

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE
LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
5ª SESIÓN EXTRAORDINARIA
(MATINAL)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MIÉRCOLES, 28 DE FEBRERO DE 2024
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA

—A las 10:15 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Buenos días, señores presentes, doctores, agradeciendo a Dios por un día más de vida y por encontrarnos en esta reunión tan productiva.

Damos pase a la quinta sesión extraordinaria del período anual de sesiones de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados de Prevención y Control del Cáncer.

Vamos a determinar el *quorum* de los colegas presentes.

Con el *quorum* pertinente, vamos a empezar esta reunión.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presidenta, si me permite, ¿tomamos asistencia?

La señora PRESIDENTA.— Ya, con la asistencia, vamos.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Buenos días.

Mery Eliana Infantes Castañeda.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Chirinos Venegas().

Mediante la plataforma está solicitando su asistencia, presidenta.

Varas Meléndez(); Alva Prieto, María del Carmen().

Presidenta, también la congresista Alva Prieto solicita su asistencia por el chat de la plataforma.

Picón Quedo(); Portalatino Ávalos(); Portero López().

La congresista Portero López también solicita su asistencia por la plataforma.

Sánchez Palomino(); Trigozo Reátegui(); Vásquez Vela().

La congresista Vásquez Vela también solicita su asistencia por el chat de la plataforma.

Presidenta, puede dar inicio a la sesión teniendo el *quorum* reglamentario.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, señora secretaria.

Siendo las diez y quince de la mañana del día 28 de febrero del 2024 y contando con el *quorum* respectivo...

¿Dejamos las constancias, algunas constancias, de algunos colegas que han presentado, señora secretaria?

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

La señora PRESIDENTA.— Bien.

Nosotros hemos tenido a bien de invitar a la colega Vivian Olivos, quien había presentado la denuncia acerca de los mamógrafos, queríamos contar con su presencia, pero por motivos de fuerza mayor, se ha presentado un impase, en la cual ella no nos va a acompañar. Entonces, para la próxima reunión, la invitamos.

Hoy contamos con la representación de los representantes del Ministerio de Salud, tenemos al doctor Víctor Alex Palacios Cabrejos, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer (DPCAN); al doctor Luis Napoleón Quiroz Avilés, director general de la Dirección General de Operaciones en Salud; al doctor Cleyver Aguilar Villena, director ejecutivo de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento; al señor Wilson *Gerard Baca Altamirano, asesor ejecutivo de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento.

Dejamos constancia que el día de ayer hemos recibido el Oficio D00628-2024 del MINSA, con la disculpas correspondientes del señor ministro de Salud, César Vázquez Sánchez, por no acudir a esta sesión, quien está en Tumbes atendiendo acciones contra el dengue, y esperando que pueda acompañarnos en las próximas reuniones de salud y de cáncer.

Vamos a tratar siempre estos temas importantes y necesitamos la presencia del ministro.

Yo sé y entendemos que el problema del dengue ahorita está con bastante índice elevado de casos y urge la presencia de él, por lo que él tiene que estar en las zonas, sobre todo, de Tumbes, Piura, Lambayeque y también la zona de La Libertad.

También contamos con la presencia de los representantes del Gobierno Regional del Callao, los señores Carlos Edgardo Mansilla Herrera, director de la DIRESA del Callao —muy buenos días, doctor—; Hamilton Alejandro García Díaz, director del Hospital de Ventanilla.

Y habiendo recibido también el Oficio 0025-2024 de la Gerencia de la región del Callao el día de ayer, del gobernador del Callao

comunicando su no asistencia y acreditando la presencia de sus funcionarios antes citados.

Como es de conocimiento público, el pasado 18 de febrero se difundió en el programa dominical Panorama un reporte sobre la falta de los mamógrafos, a raíz de una visita inopinada de la colega congresista Vivian Olivos Martínez al Centro de Salud El Progreso de Carabayllo y al Hospital Ventanilla, entre otros.

En ese sentido, damos la bienvenida a esta sala a los representantes del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional del Callao aquí presentes, a fin de que puedan exponer sobre las siguientes preguntas:

Señores representantes del Ministerio de Salud, hacer un informe detallado sobre la situación actual de los 29 mamógrafos adquiridos por el Estado peruano, en qué lugares específicos o regiones y establecimientos de salud han sido o están instalados, y si en cada lugar existe la infraestructura adecuada, las condiciones de energía eléctrica necesarias para que los equipos puedan funcionar adecuadamente, así también como el personal capacitado para manejarlos y el plan de implementación que acompaña la adquisición de estos equipos.

Un informe detallado sobre las razones por las que los equipos médicos adquiridos para las salas de mamografía de El Progreso de Carabayllo y del Hospital de Ventanilla aún no se encuentran operativos y a disposición de los pacientes, tal como lo señala el Informe del Hito de Control 004-2024-OCI/191-SCC y el informe del Hito de Control 003-2024-OCI/01-SCC, y la visita inopinada de la congresista Vivian Olivos Martínez, según detalla el Oficio 1151-2023-2024-VOM-CR, y el reportaje del dominical Panorama el pasado 18 de febrero.

Señores representantes del Callao, un informe detallado sobre las razones por qué los equipos médicos adquiridos para la sala de mamografía del Hospital de Ventanilla aún no se encuentran operativos y a disposición de los pacientes, tal como lo señala el Informe de Hito de Control 03-2024-OCI/0191-SCC y la visita inopinada de la congresista Vivian Olivos Martínez, según se detalla el Oficio 1151-2023-2024-VOM-CR, y el reportaje del dominical Panorama del pasado 18 de febrero.

Tiene la palabra el doctor Víctor Alex Palacios Cabrejo, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN), y los funcionarios que lo acompañan para que procedan con su exposición.

Hay algo importante también, doctor Palacios, que nosotros queremos hacerle una pregunta.

Nosotros conocemos, a través de la información que dio a través de los medios televisivos el ministro, de que estos mamógrafos sí tienen el control recurrente de lo que es la Contraloría. O

sea, tiene su control. Nosotros pedimos también a que Contraloría, a través de esta comisión, envíe estos documentos.

O sea, la intención de comprar todo un equipo o equipos, ya que el mismo ministro dice que el año pasado se han invertido más de 100 millones para equipos, y que parte ya de esa inversión ha llegado ya, acá me ha enviado un informe, en los mamógrafos, la inversión y todo, cuánto se ha ahorrado. O sea, nosotros no estamos en contra de ellos; sobre todo, esta comisión que represento, que es del cáncer, donde vemos la necesidad de una implementación a nivel nacional; pero lo que más nos urge es que estos equipos lleguen en buen estado, como él mismo lo ha dicho, ¿no?, son equipos de última generación, que son electrónicos –excelente–, pero lo que estamos viendo es la deficiencia de colocar estos equipos en lugares donde no se tiene un ambiente apropiado, porque usted sabe que tiene, por la radiación que eleva estos equipos, se tiene que tener toda esa adecuación en cuanto al lugar o al ambiente donde se deben implementar.

Lo otro es, el mismo ministro lo ha dicho, que esto concierne al gobierno regional, porque los ministerios se encargan de comprar toda la maquinaria, pero ellos han invertido, cada gobierno regional tiene un presupuesto para que tengan lo que corresponde hacer a un radiólogo especialista y un tecnólogo, los dos ha dicho. Entonces, también queremos saber qué presupuesto se ha invertido para cada gobierno regional y qué gobiernos regionales ya cuentan con estos equipos o que todavía no cuentan, y les van a llegar.

Muchas gracias.

Esperamos su respuesta.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Luis Napoleón Quiroz Avilés.— Buenos días, señora presidenta, con su venia.

Un saludo cordial a todos, en primer lugar.

Me aúno al agradecimiento que usted ha hecho al todopoderoso al iniciar esta sesión, que creo que nos va a ayudar muchísimo para llegar a un término exitoso de la misma.

Vengo trayendo el saludo del señor ministro de Salud, que, como bien ya lo explicó usted, se encuentra ahora en la región de Tumbes.

Creo que tanto el Ejecutivo como el Legislativo estamos en la misma dirección y uno de los lineamientos importantes de la actual gestión precisamente es la lucha frontal contra el cáncer. Creo que, después de esta reunión, vamos a salir todos bastante satisfechos de poder haber explicado las situaciones tales como están, hablar con la veracidad que se debe hacer y porque estamos en la misma dirección, tratando de luchar contra el cáncer y para que las personas de menos recursos, la población más vulnerable pueda acceder a adecuados servicios de salud.

Creo que como profesionales de la salud, usted, yo, conocemos la realidad nacional de las carencias de infraestructura, equipamiento, que hemos padecido por años, y creo que hoy hay una muy buena y valiente oportunidad de revertir esta situación.

Con este saludo protocolar que me encargó expresamente el ministro de Salud que le hiciera a usted, con la disculpa del caso de no haber estado el día de hoy por las razones explicadas, voy a ceder el uso de la palabra al doctor Víctor Palacios, quien hará la exposición, y después prestos a absolver las consultas que tengan lugar.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor Luis Quiroz.

Bien, doctor Palacios.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.— Qué tal.

Muy buenos días con todos y todas de la sala.

Por su intermedio, señora presidenta, voy a hacer mención de la respuesta a las preguntas que han sido remitidas al despacho del señor ministro de Salud, en función de que se pueda esclarecer cualquier duda y, por otro lado, que también se conozca todo el proceso que involucra hacer una compra centralizada de equipamiento biomédico en cáncer.

Doy estas palabras iniciales porque somos uno de los pocos países, por no decir el único país en Latinoamérica, que ha logrado hacer una inversión en tan poco tiempo en este nivel de mamografías. (2)

En los últimos años, si sacamos cuenta, en los últimos cinco años, se han adquirido en el sector público, en el Ministerio de Salud, no más de cuatro mamógrafos en cinco años, previos a esto. Con intentos fallidos, por ejemplo, yo siempre pongo en mención el de Tumbes, mamógrafo que estaba sobrevalorado en 3.5 millones de soles. Entonces, para que veamos la magnitud de lo complejo que es adquirir un equipamiento biomédico de esta magnitud, ya sea porque los presupuestos se dan a destiempo o ya sea porque no se tienen los recursos o ya sea porque hay problemas en la gestión y en el proceso de adquisición.

Hago mención a esto porque ese marco que hago mención fue el que nos motivó a asumir la responsabilidad como Ministerio de Salud, que ante la ineficiencia —en muchos casos— y ante la situación de inoperatividad de los mamógrafos, y aparte de eso que ya eran desfasados en tecnología porque muchos de estos eran analógicos, no eran digitales, se tomó la decisión de cambiar de equipamiento, de una compra centralizada, en el cual el Ministerio de Salud con sus diferentes instancias se hacen responsables.

Y acá hay una responsabilidad compartida, está el doctor Quiroz, que es el director general de Operaciones en Salud; la Dgiesp, que es la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, dentro de la cual está la Dirección de Cáncer, está la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud; y está, obviamente, quien comanda todos los viceministros, el despacho ministerial y Secretaría General, que, en articulación con los gobiernos regionales y las Diris, hemos logrado tener esto que era tan complejo; para que vean un poco la complejidad de la coordinación y la organización interna que conlleva a lograr un caso de éxito, lograr comprar equipos.

Tranquilamente estos equipos no se hubieran comprado. Si nosotros hubiéramos transferido a las regiones; lamentablemente algunas, y estoy más que seguro que más del 75% de los casos, no se hubieran comprado; y si se hubiera comprado, se hubiera comprado a un sobreprecio.

Entonces, la primera pregunta es cuánto nos hemos ahorrado, ¿ok? Según la estimación con el cual se lanzó el proceso, el valor estimado ascendía a 46.1 millón de soles; y se adquirió, como valor adquirido, a 39.7 millones de soles. Hubo un ahorro de 6.3 millones de soles.

Sin embargo, cuando nosotros expusimos ante el Ministerio de Economía y Finanzas, porque este presupuesto fue sustentado por el MINSA en el año 2022 para que se haga, ejecute en el año 2023, el ahorro era más de 10 millones, inclusive llega hasta 15 millones de soles; porque el precio referencial que se tomó en consideración era de 2 a 2.5 millones de soles como precio unitario. Entonces, el ahorro es mucho mayor a los 6 millones de soles.

Pregunta número 2: El contrato.

El contrato se da [...] a un consorcio, a un consorcio que está compuesto por dos empresas (Tecnologías e Imágenes Médicas Perú y *X-Ray Sales and Service S.A.C.), que son dos empresas que han tenido que hacer un consorcio para poder adquirir estos 29 mamógrafos, marca Fujifilm –es una marca reconocida a nivel internacional–; modelo Amulet Innovality, es un buen modelo que nos da la posibilidad de hacer un [...] a tomosíntesis. O sea, este equipo tiene la versatilidad de poder mejorar su capacidad de hacer una mamografía en tomosíntesis; año de fabricación, 2023; monto contractual, 39.7 millones de soles e incluye preinstalación y servicio de mantenimiento.

Cabe mencionar que se había comunicado al proveedor, al consorcio, que tiene penalidad por mora por 3.9 millones de soles por retraso de una entrega de los bienes, y tiene penalidad también de 17 000 soles por la demora en la entrega de la carta de fabricante y la carta de compromiso. O sea, el Ministerio de Salud ha hecho que se cumpla el contrato. Nosotros ahí somos muy tajantes en que se haga el contrato porque acá hay dos áreas, el

área usuaria de la adquisición es la Dirección de Cáncer, el área técnica es la Dirección de DGOS, de DIEM/DGOS; o sea, son dos [...] que estamos juntos trabajando como área usuaria (área usuaria final y una área técnica).

Pregunta tres: ¿Dónde se han distribuido?

Hospital Regional Jamo Tumbes; Lambayeque, en el Centro de Salud Leonardo Ortiz, en el Hospital Las Mercedes. Y es algo muy interesante, porque en Lambayeque es la primera vez que se coloca un mamógrafo en un establecimiento de salud I-4, es José Leonardo Ortiz, en un distrito que es muy pobre, en el cual existe una gran cantidad de mujeres que tienen ya con este equipo la posibilidad de hacerse una mamografía.

En Ancash, el Hospital de Pomabamba, el Hospital Víctor Ramos Guardia; en Lima Región, el Hospital de Huacho —que tenía un equipo de mamografía que ya estaba inoperativo—, Hospital de Matucana; en Lima Metropolitana, el Centro de Salud Santa Anita, Centro de Salud Magdalena, Centro Materno Infantil El Progreso, Centro Materno Infantil Rímac. Estos dos últimos son los mamógrafos que por años habíamos esperado para Lima Norte; en Lima Norte no teníamos mamógrafos hasta hace un año y medio que se compró un mamógrafo en Cayetano Heredia; todo Lima Norte no tenía ni un solo mamógrafo, en la actualidad y con el [...] se le suman dos más para el Ministro de Salud.

Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en la Diris Lima Sur; Callao, Centro de Salud Pachacútec, Hospital de Ventanilla, Hospital Daniel Alcides Carrión.

Apurímac, Centro de Salud Chalhuanca; Ayacucho, Hospital de Apoyo San Francisco; en Loreto, Hospital Regional de Loreto, Hospital Santa Gema de Yurimaguas; en Cajamarca, el Hospital de Cajamarca; San Martín, el Hospital de la Banda de Shilcayo; en Ucayali, el Hospital Amazónico; en Pasco, Hospital de Villa Rica; en Junín, el Hospital de Satipo; en Madre de Dios, en el Hospital Regional de Puerto Maldonado, que era una región que por años hemos intentado tener un mamógrafo en el MINSA, lo hemos logrado, por años, llevábamos tres años intentando y por fin se ha logrado; en Cuzco, Hospital Túpac Amaru, Hospital de Quillabamba; en Huancavelica, Hospital Departamental de Huancavelica; y en Tacna, el Hospital Hipólito Unanue.

Esta inversión ha permitido comprar los 29 mamógrafos digitales a nivel nacional. Y ustedes dirán: Pero, ¿en todo el Perú se necesita? Sí, en todo el Perú se necesita.

¿Qué región nos falta tener un mamógrafo? Lamentablemente en el caso de Ica han tenido tres mamógrafos, y no se le ha dado la atención correcta, el mantenimiento. ¿Y esa es una responsabilidad? Sí, de las autoridades de salud regionales, darle el mantenimiento correspondiente. Es increíble que un mamógrafo móvil que tenían esté inoperativo.

El Hospital Regional de Ica, que ni siquiera ha terminado su entrega formal, no ha culminado, pese a que ya fue entregado hace años, ya tienen operativo el mamógrafo.

Entonces, esa situación ocurre y lamentablemente no se tienen los recursos para poder comprar los mamógrafos, y en esta oportunidad sí se han podido comprar.

Ahora, y esta es parte fundamental y lo quiero explicar con detenimiento.

Si puedes pasar, en la pregunta 3.

Siguiente.

La pregunta tres: Cuál es el plan de implementación que acompaña a la adquisición de los 29 mamógrafos, donde esté detallado el recurso humano, los criterios de dónde los mamógrafos, cuándo se instalarán dichos equipos, teniendo en cuenta las necesidades y el impacto en salud pública de cada región. La pregunta puntual es el Plan de Implementación.

Bueno, el Plan de Implementación se recoge en el registro de la IOARR, de la inversión que se hace para poder adquirir estos equipos. ¿Por qué? Porque estos equipos son considerados estratégicos para el Ministerio de Economía y Finanzas, está dentro del listado de activos estratégicos. Entonces, se registran en el Banco de Inversiones –que no se ve muy bien, sino lo voy a ampliar acá para que vea, acá– y este es el... –no sé cómo... Okay–.

Hay un registro de esta inversión en el Banco de Inversiones y se le da el Código Único de Inversiones (el CUI). Este Código Único de Inversiones, dentro de este formato, que es el Formato 07-C, se contempla un conjunto de documentos, dentro del cual se describe el recurso humano y también algo importante, que está en la parte central, que es la carta de compromiso de operación y mantenimiento de la inversión de la unidad ejecutora, y he puesto el ejemplo, por ejemplo –en medio–, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Entonces, hay una carta de compromiso de la unidad ejecutora de hacer valer, de hacerse responsable de la operación y mantenimiento de la inversión. Entonces, sí existe y está descrito.

Ahora, ese Código Único de Inversiones fue aprobado por resolución viceministerial. ¿Cuándo se registró esto? Estas IOARR se registraron en febrero del año 2023. ¿Cuándo se aprueba la resolución viceministerial? El 24 de abril de 2023. Entonces, ¿qué situación ocurrió? Que en muchos servicios a nivel nacional se contrató radiólogos y tecnólogos con presupuesto que se le transfirió desde el Ministerio de Salud a regiones; y ese contrato fue por terceros, ellos tenían su personal, pero aparte se transfirió el presupuesto para poder contratar de recurso por terceros.

Entonces, se tenía ya la seguridad de que teníamos el radiólogo y el tecnólogo, y eso está en todas las fichas del Formato 07-C, todas tienen el Formato 07-C; si las descargamos, todas tienen al médico y al tecnólogo que van a hacer efectivo esto. Entonces, sí existía el personal que estaba vinculado a la atención. Y eso es importante recalcarlo.

Entonces, ¿hay responsabilidades? Claro que sí. La formulación y registro de la IOARR con todos los documentos correspondientes corresponde a la unidad ejecutora que va a recibir el bien.

¿La adquisición de equipo quién lo realiza? El Ministerio de Salud.

El acondicionamiento de la infraestructura corresponde a la unidad ejecutora.

Se le transfirió 4.8 millones de soles a nivel nacional para el mantenimiento de la infraestructura que permita acondicionar los ambientes para estos mamógrafos. Sí se invirtió el año pasado en esto. Solamente 4.8 fue en mamógrafos. Preinstalación e instalación es una coordinación entre el MINSA y el consorcio.

El personal para la operación del equipo se dio en el marco de la Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2023, y se trabajó con el Ministerio de Economía y Finanzas la incorporación y cambio del contrato de terceros para que sean CAS para este Año Fiscal. Es decir, lo que buscamos es que ya no sean de terceros y pasen a tener una sostenibilidad en el tiempo. Y en este momento están en el proceso de contratación CAS a nivel nacional de este personal. Todo ha sido estructurado, todo ha sido planificado de tal forma que no fallará la situación.

Y la licencia del IPEN, como bien lo dice en el acta de compromiso, de la operación y de mantenimiento, pues obviamente corresponde a la unidad ejecutora.

Ahora, la situación cambia con la aprobación de la Ley de Presupuesto Público del Año Fiscal 2024, donde en el artículo 9.3 existe restricción del tema de contratación de terceros. Ahí es la situación que genera problemas. ¿Por qué? Porque teníamos previsto que los terceros continuarían y nos daría el tiempo para que salga en contrato CAS, que máximo teníamos la visión de que los CAS se cerraban y se adjudica la plaza en marzo, en máximo.

Lamentablemente esta decisión del Ministerio de Economía y Finanzas ha golpeado no solamente al tema de los mamógrafos, sino a todos los establecimientos de salud que tenían el presupuesto previsto para la contratación de terceros.

El año pasado se ha transferido presupuesto para terceros por cáncer, y para este año no existe ese presupuesto. Entonces, ese vacío ha generado un desfase a nivel nacional, no solamente en mamógrafos, sino también hasta en los servicios oncológicos.

Por ese motivo que hemos corrido el proceso de contratación, se realicen en este mes, en febrero, [...?]. Lamentablemente, hemos visto que no todos los especialistas se presentan a la plaza CAS que se ha lanzado y nos genera un problema. Bueno. (3)

Pregunta número 4. Para la sostenibilidad de este equipamiento cuáles fueron las medidas que han sido tomadas para asegurar el soporte, el mantenimiento a nivel nacional de tiempos de reproducción de piezas a fin de que no se deje de atender a los pacientes, ¿okey?

Todo está establecido en la cláusula sexta del contrato, en el cual se establece la garantía del mamógrafo del bien por 3 años, tiene un plan de mantenimiento preventivo semestralmente garantizado y tiene un procedimiento de mantenimiento preventivo, también, ya establecido.

Pregunta 5. ¿Con qué garantía cuentan estos equipos y por cuánto tiempo?

Bueno, tienen una garantía comercial por 36 meses, que se contabiliza a partir del día siguiente de la suscripción del acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa del equipo, es decir, que para que nosotros hayamos dado recepción, hemos logrado la opinión técnico favorable de que se ha cumplido con el objetivo contractual, se ha cumplido con probar que el equipo funciona, y todo el equipo el que ha venido de [...?] y DPK*, hemos viajado a nivel nacional a verificar que el equipo esté completo y funcione, o sea, todo se ha conseguido parte y están nuestras firmas en estas actas de conformidad, todos hemos viajado a nivel nacional.

Pregunta número 6. ¿Cuáles son las metas anuales trazadas en cantidad de pruebas que deberán realizar cada uno de estos mamógrafos?

Okey, desde mi punto de vista el escenario óptimo es tener 5 mil mamografías año mamógrafo, pero siendo realistas la verdad es que tenemos muchos problemas en el hecho de que nuestro recurso humano todavía no se ha llegado a especializar en lectura de mamografía y tiene que tener, especializarse, ¿okey?, y es un tema pendiente de formación, y hemos previsto, y eso ya lo hemos comunicado a nivel nacional, que la meta con un escenario conservador va a ser de 3300 mamografías año por mamógrafo, lo cual nos suma 95 700 mamografías, que es lo que estamos esperando a nivel nacional. Ahora ¿Cuánto es el histórico de mamografías en el Perú? Para nuestras mujeres no superan las 5 mil mamografías, o sea, es ir de 5 mil a más de 95 mil y nuestro objetivo es superar los más de 100 mil mamografías adicionales este año.

Ustedes dirán: Pero ¿Cuál es el trasfondo, Okey? ¿Qué logro con esta inversión tan fuerte de los cerca de 40 millones? Voy a lograr detectar 383 nuevos casos de cáncer de mama, esta es la estimación probabilística de los cuales el 70% sería en estadio

clínico 1, 20% estadio clínico 2, 7% del clínico 3, y 3% estadio clínico 4 ¿Okey?

La siguiente.

Quiero que vean el comportamiento en los últimos años de la distribución de estadios clínicos de cáncer de mama, 22, 23 y 24 de lo que va del año, la gran mayoría de los diagnósticos de cáncer de mama se diagnostican en estadio clínico 3, el promedio, si vemos en los últimos tres años, o sea, 22, 23 y 24, es de 46%, entonces ¿Qué vamos a lograr?

Siguiente, por favor, otra más, eso.

Que la barra roja que ven al final, que corresponde al estadio clínico 1, ¿okey?, suba de un promedio de 8% a 70% ¿Con qué fin?

Siguiente, por favor.

Detectar el cáncer de mama en estadios tempranos menores, tamaño tumoral menor a 2 centímetros.

Siguiente.

¿Con qué fin?

Que la sobrevivida global de las mujeres que se diagnostiquen en estadios tempranos llegue a ser mayor al 95%, entonces, si yo diagnostico el cáncer de mama en estadio clínico temprano, tengo 95% de probabilidad que esta mujer va a estar viva a los 5 años, pero si sigo diagnosticándolo en estadio clínico 3, como está pasando en la actualidad, mi posibilidad que esté viva los 5 años baja a cerca de un 65%, entonces, el riesgo de recaída en el tiempo comienza a presentarse, por ese motivo que tenemos una proporción de cáncer de mama en estadio clínico 4, que va incrementándose poco a poco, o sea, por eso nos motiva tener mamógrafos ¿Por qué? Porque hacer examen clínico de mama no garantiza tener un diagnóstico temprano, el examen clínico de mama nos permite detectar cáncer de mama a partir de estadio clínico 2, 3 o 4, la única prueba de tamizaje que permite incrementar el estadio clínico 1 en su detección es la mamografía y por ese motivo que es tan importante invertir en el mamógrafo.

La pregunta número 8. ¿Qué estrategia se tiene para atender la mayor demanda de tratamientos?

Definitivamente una de las más importantes y que venimos trabajando desde el año 2022, es fortalecer la capacidad de anatomía patológica, como lo comenté previamente, señora presidenta, solamente teníamos el 10% de capacidad nacional en anatomía patológica, porque faltaban equipos, porque la infraestructura no era adecuada, bueno, se ha invertido a mejorar la infraestructura, dentro de esto, por ejemplo, está también que se hayan colocado extractores de aire, porque usaban sustancias cancerígenas nuestros amigos anatomopatólogos, inclusive, aún ahora, todavía siguen usando en algunos lugares

donde no se logró el mantenimiento en los equipos, pero que eso fue responsabilidad de los directores de los hospitales.

Segundo, tenían equipos que estaban obsoletos, que estaban totalmente desfasados en, digamos, en nuevas tecnologías, tenían por lo menos equipos de hace 15, 20 años, que todavía los seguían utilizando y que no servían, y se ha gastado en nuevos equipos.

Y, para este año, la inversión en anatomía patológica es mayor, como ven, a nivel nacional para el 2024, o sea, sí se requiere una inversión más fuerte en anatomía patológica, y sí se ha hecho ¿Por qué? Porque después de tener un BI-RADS 4, BI-RADS 5, con sospecha de cáncer de mama, tengo que hacer el procedimiento, la biopsia, tomo la biopsia, va a ir al anatomopatólogo y si no está en el anatomopatólogo o no tiene los equipos, pues lamentablemente no voy a tener el diagnóstico de cáncer de mama, por ese motivo se requería invertir en anatomía patológica, pero okey.

Siguiente.

Hasta ahí todo estaba bien ¿Y dónde se han [...] química en el Perú, en dos lugares, hacían en el INEN y en IREN Sur, eran los dos lugares donde se hacían inmunohistoquímica automatizada, el próximo mes se va a instalar en Calle Tenería, en María Auxiliadora, en la Ciudad 2 de Mayo, Santa Rosa de Lima, IREN Norte, IREN Centro y en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, priorizando la inmunohistoquímica de cáncer de mama y los linfomas, entonces, ya, complementariamente vamos a tipificar qué tipo de cáncer de mama tiene la mujer para poder dar el mejor tratamiento oncológico que corresponde.

Siguiente.

Pero, eso también va un lado, ¿a qué?, a la capacidad de estadificar del estadio clínico de cáncer de mama, si está la enfermedad en enfermedad metastásica o no es enfermedad metastásica y para esto se está adquiriendo 7 tomógrafos y 2 resonadores magnéticos, sobre todo cuando tiene metástasis a nivel cerebral, aparte de eso, se viene comprando, se han comprado 18 ecógrafos y 33 en este año se van a comprar, entonces, se está invirtiendo para poder completar el estadiaje de cáncer de mama, o sea, primero el diagnóstico anatomopatológico hasta el inmunohistoquímica, y por otro lado, el estadiaje clínico para saber si es estadio clínico 1, 2, 3 o 4.

Siguiente.

Ahora, en tema de capacidad de tratamiento oncológico, como hemos conversado, tenemos un listado de medicamentos oncológicos estratégicos, dentro de los cuales hay dos que sí nos preocupan, y eso ya lo hemos conversado previamente, para *paclitaxel* y *doxorubicina*, básicos, claves para el manejo del cáncer de mama. Para este caso, ya se ha logrado la compra de los 2 medicamentos

e inclusive con el *paclitaxel* iremos a una compra internacional, pero sí se ha adquirido para hacer, para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes con cáncer.

Siguiente, por favor.

Y, no solamente eso, sino que tenemos medicamentos de alto costo que han sido aprobados para este año y que están en proceso de adquisición, para cáncer de mama: *fulvescrán*, *lapatinib*, *pertuzumab*, *trastuzumab* que ya estaba y *ribociclib*, o sea, medicamentos de alto costo que los pacientes convencionalmente no lo hubiera podido comprar, porque el tratamiento al mes supera los 15 mil a 20 mil soles, es imposible que un paciente con cáncer pueda hacer ese gasto de bolsillo tan importante con estos medicamentos que son entregados de forma gratuita para los afiliados al SIS.

Siguiente.

Y, a eso vamos a agregar algo importante, que tenemos el proceso de adquisición de la cabina de flujo laminar para quimioterapia y también la solicitud de donación a través de cooperante internacional, con esto, nosotros vamos a poder lograr, en amarillo, vamos a ver las regiones que tienen su cabina de flujo laminar todavía operativa, donde se pueden dar mezclas oncológicas, quimioterapia; y en azul, las nuevas que se van a adquirir, para el caso de Piura, en Sullana se va adquirir una nueva cabina de flujo laminar, para el hospital, el [...] más marrón, para el Hospital Regional de Huánuco, para el Hospital de Huacho, para el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Tacna, para el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, para el Hospital en Abancay, y el hospital, también, Departamental de Ayacucho, con las donaciones que estamos esperando de cooperante internacional vamos a renovarlo, la cabina de flujo laminar de Iquitos, es donde estuve el fin de semana en coordinación con el director viendo varios proyectos, y vamos a priorizar al Hospital de Emergencia en Villa El Salvador, el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios y el hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, entonces, estamos en ese proceso todavía de adquisición de estas cabinas a través de cooperante internacional, de este Organismo Internacional de Energía Atómica, no sé quiénes nos está haciendo, nos está apoyando, ¿no?, ¿con qué fin?, de que los pacientes se muevan lo menos... se trasladen lo menos posible a otras regiones ¿Por qué? Porque recibir la quimioterapia en sus almacenes, lo pueden preparar en sus regiones y tranquilamente poder recibir las regiones.

Pregunta número 9. Detallar En qué lugares específicos han sido o serán instalados los 29 mamógrafos y si en cada lugar existe la infraestructura adecuada y el personal de salud para manejarnos.

En el lado izquierdo, vamos a ver dónde han sido adquiridos los mamógrafos digitales, en el lado derecho vamos a observar el

presupuesto que ha recibido cada uno de los pliegos regionales y unidad ejecutora para poder mejorar el mantenimiento, para el caso, por ejemplo, Hospital de Pomabamba, se le transfirió 200 mil soles; el Hospital Víctor Ramos Guardia, se le transfirió 100 mil soles; Hospital de Emergencias de Charhuanga, 200 mil soles; Hospital San Francisco de Ayacucho, 200 mil soles; Cajamarca, 200 mil soles; Centro de Salud Pachacútec, 200 mil soles; Hospital de Ventanilla, 200 mil soles; Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 200 mil soles; Quillabamba; Hospital Departamental de Huancavelica, 200 mil soles; Hospital de Satipo, 200 mil soles; José Leonardo Ortiz 200 mil soles, Hospital de Huacho, 100 mil soles; Hospital de Matucana, 200 mil soles, Hospital Regional de Loreto, 200 mil soles; Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 200 mil soles, Puerto Maldonado, 200 mil soles; Villa Rica, 200 mil soles; Hospital de Banda de Shilcayo, 200 mil soles; Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 100 mil soles; Hospital Regional de Jumo, 200 mil soles; Hospital Amazónico, 100 mil soles; el Hospital Amazónico de Ucayali; y, los Centros de Salud Santa Anita, 200 mil soles; Magdalena, 200 mil soles; Centro Materno Infantil El Progreso, 100 mil soles, Centro Materno Infantil Lima*, 100 mil soles; y Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 200 mil soles.

Cuatro punto ocho millones de soles, o sea, si se les ha transferido los recursos, entonces, han tenido todo el Presupuesto para poder mejorar las condiciones e inclusive poder adquirir aire acondicionado si querían, porque algunos me dicen, no, pero no tengo aire acondicionado, pero el aire acondicionado va destinado a dónde, al equipo, porque hay que tenerlo a una temperatura que permita asegurar su funcionamiento, pero el contrato no dice el aire acondicionado, el centro de lectura, porque el bien es el equipo, pero este presupuesto que **(4)** recibieron tranquilamente, también podrían haber permitido adquirir este aire acondicionado dentro de ese proceso de mantenimiento.

Y, siguiente, por favor.

Con respecto al recurso humano, que es un tema muy importante, por ejemplo ¿Quiénes están en proceso de convocatoria CAS? Hospital de Ventanilla, Centro Materno Infantil Pachacútec, están proceso, Centro de Salud Santa Anita, Hospital General de Huacho, Hospital San Juan de Matucana, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Las Mercedes en Lambayeque, José Eduardo Leonardo Ortiz está en proceso, también, Hipólito Unanue en Tacna, Departamental de Huancavelica, Charhuanga, o sea, todos están en proceso, salvo, y voy a decir cuáles son las excepciones, Hospital de Banda de Shilcayo, que están en la elaboración de bases para los comités de selección de CAS, y eso se hace irresponsable ¿Por qué? Porque venimos trabajando con las regiones desde el año pasado, hemos trabajado el fin de año para que tengamos todo el sustento técnico para que el MEF nos dé los códigos AIRHSP, códigos AIRHSP nos ha dado a nos ha dado

a inicios de enero, o sea, es irresponsable que San Martín, el Hospital Banda de Shilcayo recién esté en la elaboración de bases de los comités de selección.

José Carlos Mariátegui está en evaluación de expedientes, y el Centro Materno Infantil de Magdalena en solicitud de requerimiento para convocatoria, o sea, ya sabían qué tenían que hacer, pero, sin embargo, estos tres establecimientos de salud no han cumplido con los tiempos previstos, para que vean un poco, qué tan difícil es hacer que algunas autoridades, también, se involucren y sobre todo los jefes de establecimiento de salud, esa es la importancia.

Siguiente.

Y qué es la pregunta que ha sido la pregunta mediática, ¿no?, que ha sido el reportaje y que el Ministerio de Salud ha financiado el control concurrente, o sea, dentro de la previsión de los 100 millones del año pasado, está contemplado presupuesto para el control concurrente, más aún, cuando el proceso de adquisición de estos equipos se dieron en el marco de un decreto de urgencia, con más razón Contraloría tiene la necesidad de hacer mención de algún hallazgo, alguna identificación, algo, entonces, nosotros como Ministerio de Salud estamos prestos y agradecemos ese control concurrente que hemos pedido por iniciativa y que lo establece el marco legal, o sea, es un deseo de administración que se advierta cualquier situación adversa, ¿okey?, y uno de los cuestionamientos es ¿Por qué motivo no está al servicio de la población? Dado que, una cosa es la puesta de operación que dice el contrato, ¿no?, y que se sustenta en el protocolo de pruebas, porque nosotros hemos firmado, con, también, con la unidad ejecutora, es decir, con el establecimiento de salud que se ha cumplido con el protocolo de prueba, que tienen todos los dispositivos, todos los equipos están ahí.

Entonces, todos los que hemos firmado, hemos dado fiel cumplimiento de lo que se tiene y de lo que opera, ese equipo funciona, hemos usado hasta los fantómetros* para poder probar que el equipo funciona, pero es distinto a la puesta en servicio, en la puesta en servicio a la población está condicionado por dos cosas: Por la licencia del IPEN y por la continuidad de la contratación del recurso humano, y ahí, son situaciones que tiene una gran variabilidad según cada región, cada establecimiento [...?] son dos cosas distintas.

Ahora, las situaciones adversas que han sido...

Siguiente, por favor.

...mencionadas por OCI Minsa, ¿no?, hace mención de situaciones adversas técnicas, que son condiciones que se refieren a la preinstalación de instalaciones eléctricas, que son trabajos realizados por el mismo consorcio, que lo que ha identificado la Contraloría son vicios ocultos e identificados que se le ha

comunicado al consorcio para que los rectifique y que rectifique donde lo ha evidenciado y que haga una nueva verificación a nivel nacional, nos hemos comunicado con el consorcio y le hemos dicho okey, si tu contratista ha [...] este problema particular, te pido que hagas un levantamiento información, que subsanes y que verifiques a nivel nacional que no haya corrido lo mismo, ¿no?, porque ese es un vicio oculto, ojo, lo bueno que está establecido en el contrato, ¿no?, y si bien son pacientes de atención, estas situaciones adversas identificadas no inciden o afectan al paciente, ojo, acá no se pone el riesgo la seguridad del paciente bajo ningún término, y eso queremos que quede claro, no se afecta ni al paciente ni al funcionamiento del mamógrafo, ninguna de las dos cosas, ¿okey?, porque lamentablemente el informe sí [...] todo funciona, no, en ningún momento las cosas que se han identificado afectan el funcionamiento del mamógrafo, ni pone en el riesgo que el paciente se electrocute, por poner un ejemplo, no, y esto sí se ha pedido al consorcio que haga la subsanación respectiva, ¿okey?

Entonces, en ningún momento esto es una... ninguna situación adversa pone en cuestión los equipos y el proceso de adquisición, eso va por otro lado, ¿okey?, ahora, las situaciones adversas administrativas incluyen la falta de personal de operador y la licencia de IPEN, ¿no?, ambas situaciones adversas son responsabilidad, también, de las unidades ejecutoras, es decir, la unidad ejecutora tiene que hacer el trámite de licencia en IPEN, ¿okey?, ¿cuál es el problema con la licencia del IPEN?, es que el IPEN te dice: ¿Cuál es tu personal que va a operar esto? Entonces, si el MEF me restringió a microceros, y por otro lado, estoy en proceso CAS, se va a generar un problema con la licencia, entonces, ahí la estrategia que hemos visto, también, y que hemos conversado con Lima Metropolitana, es que si yo tengo un radiólogo o un tecnólogo dentro del establecimiento de salud que se sume y que permitan hacer la licencia mientras que salga el proceso CAS, ¿no?, y aparte de eso, la misma empresa se ha comprometido en volver a capacitar al recurso humano que se contrate, porque la idea es que son situaciones que se van a presentar, este cambio en la regla de juego de terceros que esperábamos que continúe todavía y que cambie a CAS, ha generado ese desfase y conlleva a una responsabilidad de volver a capacitar al recurso humano en la operación y en equipo de esta naturaleza, ¿no?

La capacitación se ha realizado en 25 establecimientos de salud y está pendiente en 4, justamente por ese motivo, que no tiene recurso humano, ¿no?, y el Minsa ha referido los recursos presupuestales para la contratación de personas CAS que ya, así está en proceso de convocatoria, ¿no?, como bien lo ha mencionado, todos están en proceso de convocatoria, han adjudicado a plazas en más de 50%, sin embargo, todavía hay que culminarlo.

La siguiente pregunta, y es con respecto al Centro Infantil El Progreso y Hospital de Ventanilla, en el caso del Hospital de Ventanilla no hay reporte de pérdida, eso mismo, yo he sido parte, yo como director he ido al Hospital de Ventanilla, y hasta el director hacer entrega el equipo y verificar desde la mañana, desde las ocho de la mañana he estado ahí, presente, para que verifiquen que estén todas las piezas y después abrir una segunda puesta en funcionamiento, o sea, yo he verificado que estén todos los insumos. todos los equipos, todos los manuales, y estado en la operatividad hasta con el fantoma, y hemos terminado a eso de las tres de la tarde, y después nos hemos ido al Centro de Salud de Pachacútec, para continuar con el otro equipo a ver cómo estaba avanzándose, hemos ido, yo he estado ahí, entonces, ahí no se ha perdido el dispositivo USB que se hace mención, como si ha pasado en el Establecimiento de Salud El Progreso, y llama la atención, porque de los 29 mamógrafos, solamente en uno falta este USB y faltan los USB, también, de los manuales de funcionamiento, entonces, ahí se ha extraviado, esperemos tenemos buena fe que se ha extraviado, y esperemos que se cumpla en tener, este es el único lugar que falta, todas las regiones nos ha mandado fotos de que tenemos el [...] USB.

Y, este equipo, ya, es un es una llave, el USB es una llave de qué, de un pequeño CPU que tiene un sistema que ayuda al radiólogo a poder verificar si sospecha de que es o no es una lesión sospechosa de cáncer de mama, o sea, ayuda pero no condiciona el funcionamiento del mamógrafo y esto hago mención muy importante, no es que ya no está el USB y no funciona, no, eso pasaba en otros equipos, hace años atrás, en el cual desapareció el USB y no funcionaba el equipo, eso no pasa acá, ¿no?, porque era fácil de que alguien quería cuando quería dejar inoperativo el mamógrafo le quitaba la llave, entonces, el mamógrafo no funcionaba, no, en este caso el equipo funciona independientemente de que falte ese USB, ya funciona.

Entonces, y eso es muy importante ¿Por qué? Porque el mensaje a la población, más bien tiene que ser un mensaje de seguridad, si tenemos un problema importante que solamente un porcentaje que no supera el 3% de mujeres van a hacerse una mamografía, este tipo de noticias periodísticas que requiere ser de esclarecerlas o juega en contra de la confianza que se quiere construir como país, o sea, y por ese motivo, agradecemos mucho el que informe la Contraloría, pero también agradeceríamos que en su momento cómo se maneja el tema comunicacional sea más cuidadoso, porque estamos hablando de personas que quieren o buscan confiar en su Estado, en el país, pero si no vemos o no damos las palabras con claridad, podemos jugar en contra, ¿no?, y estamos hablando de más de 7 mil mujeres, más de 7 mil casos de cáncer de mama, cada año, que no vamos a evitar que se produzca, o sea, el cáncer de mama siempre se va a presentar, no podemos evitar, podemos reducir un poco de incidencia con una alimentación saludable,

evitando el consumo de tabaco, podemos reducir, pero no vamos a evitar que se presenten los nuevos casos de cáncer de mama.

Por tal motivo, es tan importante contar con mamógrafos en el país, que sin problema fuera el doble, analizaba lo que trabajamos, este requerimiento para que tengan conocimiento se inicia en julio del año 2021, el trabajo con regiones inicia en julio de 2021, en el cual la brecha de equipamiento que ellos hacen mención según su acceso geográfico era de 45 mamógrafos, quiere decir que todavía nos faltan comprar más mamógrafos, porque nuestro país tiene un problema de acceso geográfico que condiciona que muchas mujeres no se hagan una mamografía.

Ahora, en la actualidad tenemos 72 mamógrafos, con estos 29 se han sumado en total 72, y el próximo año más la donación vamos a tener... este año vamos a tener 75 mamógrafos a nivel nacional, por tal, conlleva a un gran lanzamiento nacional de lucha contra el cáncer de mama, vamos a tener 75 mamógrafos en el Ministerio de Salud, operativos, para que tenga acceso cualquier mujer a hacerse un chequeo preventivo de cáncer de mama, o sea, nos hemos estado preparando desde hace años para esto.

Por tal motivo, es muy importante que se ponga en operación ahora, va a ocurrir algo muy importante, quizás, como es evidente que existe una brecha de recurso humano, de radiólogos, no compramos la cantidad de plazas de radiología, estamos trabajando desde el año pasado en paralelo con [...] y [...] del Minsa, y también con PCM en cómo va a ser la fase de la construcción de la red de telemedicina y específicamente la red Telemamografía.

Entonces ¿Cuáles son las estrategias que hago mención?

Primero. Que la solicitud de mamografía la vamos a priorizar que sea por Teleatiendo, de tal forma, que cualquier mujer tenga acceso a la Plataforma de Teleatiendo y pueda registrar su solicitud de mamografía.

Segundo. La construcción de la arquitectura para hacer telemamografía, que inicialmente vamos a comprar el servicio, para el año 2025 tenemos previsto que migre a PCM y de PCM para el 2026 vaya a un... al Centro Nacional que va a estar en el hospital, en el Norte.

¿Cómo se llama?, el Hospital del Norte, después de Cayetano, no.

Sergio Bernales, ahí va a estar nuestro Centro de Telemedicina a nivel nacional, pero eso va a estar construido para el 2026, entonces, vamos a comprar servicio este año, vamos a migrar a PCM, a la Plataforma de PCM el año 2025, con la construcción arquitectónica, y el 26 migra totalmente a Centro de Telemedicina que está financiando por el Banco Interamericano de Desarrollo, o sea, sí se tiene una estructura lógica, ¿y por qué hago mención a esto?, porque esto va a permitir la lectura de mamografía donde no haya radiólogos, ¿qué vamos a hacer?, donde no tengamos

radiólogo que haga mamografía en el establecimiento de salud, lo vamos a conectar ¿Dónde? Al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (5)

En el hospital de emergencia Villa El Salvador, quedaba nuestro centro de lectura hasta antes de la pandemia, y lo instalamos en el año 2022, le compramos pantalla de grado médico para que le hagan una mamografía.

Entonces, se va a reactivar este centro de lectura de mamografía.

Si se dan cuenta, se ha visto todas las aristas de problemas, quizás tengamos algunos puntos que tenemos cubierto, es muy dinámica esta situación, pero hemos tratado de poder cubrir al máximo el funcionamiento.

Y como bien lo dijo el señor ministro de Salud y también se comunicó por nota de prensa, esperamos que, a más tardar en abril, el 100% estén totalmente puestos a disposición a la población.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.- Terminó, doctor Víctor.

Le agradecemos bastante su exposición.

Tenemos las preguntas también, para que nos aclaren, perdón, la respuesta, para nos aclare el gobierno regional del Callao.

Dejo a la exposición del doctor Carlos Edgardo Mansilla Herrera, para que sea el que exponga como director de la Diresa.

Muy buenos días, doctor.

EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD (DIRESA - CALLAO), señor Carlos Edgardo Mansilla Herrera.- Muchas gracias, señora congresista.

Valga la oportunidad para expresar al auditorio y en general a la población, lo que sucede detrás de un proceso de atención.

A veces el ciudadano se acerca a su establecimiento de salud, es tributarle de una atención, en la mayoría de casos muy buena atención, porque a pesar de que el sistema no es perfecto, el sector público, es el que mejor atiende a los ciudadanos.

Es una valoración que tenemos por la experiencia de trabajo.

Ahora, con respecto al punto en cuestión.

Vamos a hacer una *legoría que puede graficar mucho la figura esta de los mamógrafos.

Vamos a suponer que hay una persona, que tiene un tío y le dice, te voy a regalar un Audi modelo A5, A6, pero te lo regalo, tú ya ves qué haces.

Entonces, no hay repuesto, no hay chofer, no hay gasolina, porque usa solamente gasolina premium. Entonces, pero es un Audi.

Entonces, nosotros hemos recibido varios Audis, corre bajo nuestra gestión, el asunto de darle mantenimiento, operatividad, conseguir chofer.

Esta figura sirve, porque cuando el tío te dice, pero por si acaso, la empresa que me ha vendido el carro, tiene dificultades para importar repuestos, la gasolina, no hay, te estoy advirtiéndote que vas a tener problemas.

Pero más aun, los problemas pueden surgir cuando alguien te dice, oye, el tío le está regalando un bien que no está saneado totalmente.

Entonces, ahí viene la inquietud, si es un bien que no está saneado totalmente, cómo lo regalo.

Una figura alegórica similar puede darse a este aspecto.

Yo creo que, como dice nuestro coordinador nacional de cáncer, una buena voluntad, estoy diciendo buena voluntad del estamento Minsa para donarnos Audi.

Esa voluntad, pues tiene que ser concreta y viene estudiada, bien planificada para que el Audi donado, no tenga problemas de saneamiento, ni que tenga posibilidades en el mercado de conseguir todos los repuestos que se necesario y la gasolina perfecta.

Entonces, nosotros hemos recibido un Audi, cierto, la población lo requiere, también es cierto, pero es bueno recoger una cosa, para aquellos que hacemos practica medica todos los días, todos los días damos pacientes.

El tema para nosotros es, ha sido el diagnóstico precoz, y hacer la operación rápida, eso sea para el paciente.

El mamógrafo esta al medio, es un examen auxiliar, puede o no ayudar. En algunos casos ayuda a tecnificar el estadio, el avance de la tumoración.

O a veces pues no tiene la capacidad resolutive necesaria, y no es necesaria llegar a la utilización del mamógrafo para hacer el diagnostico, puede hacerse con una biopsia, pero si deben tener al médico que va a operar.

Entonces, si nosotros decimos, tenemos que hacer el diagnóstico rápido, para esto tenemos a la mano y el ingenio en la experiencia de los médicos, y tenemos la sala quirúrgica que va a operar, este es mucho más rápido.

En medio de ese proceso, está el mamógrafo, puede ayudar, como no también. Entonces, es una situación que hay que valorar bien.

Entonces, nosotros con mucha expectativa recibimos el mamógrafo, y esta pues ahí, el mamógrafo está ahí, es un buen aparato, sino que las condiciones de entrega pues no fueron las más favorables en ese momento.

Yo entiendo que la seguridad que el tío tiene que hacer para donarnos, pasa porque hay una empresa que tiene que cumplir ciertos requisitos, tiene que adecuarse a los términos de referencia del contrato, las bases y tiene que cumplir. Y sino cumple, el regalo no está bueno.

Entonces, para nosotros es sumamente importante contar con este examen auxiliar, que es valioso, de última generación, esta perfecto, está bonito.

Personal, nos estamos agenciando.

Ahora, para conseguir personal, tampoco es una cosa que es una decisión sola y absoluta del gobierno regional, o quién corresponda.

En este año hemos sufrido un recorte casi del 45 a 50% en recursos humanos para contratos, o sea, si el Ministerio de Economía nos recorta el presupuesto, yo estoy un poco amarrado, tengo que sacar de donde puedo, para contratar personas que no están planeadas en el año anterior.

Porque, ojo, el presupuesto de este año, se elabora en mayo, junio del año anterior, el año anterior no sabíamos que iban a venir los mamógrafos. Entonces, este es un, como se dice, una situación suigéneris.

Me dan un mamógrafo, un Audi nuevo, no tengo la plata presupuestada para gastar en su mantenimiento. Porque mi presupuesto fue aprobado el año anterior y no está contemplado el gasto en recursos humanos para ese aparato.

Entonces, ahora tenemos que hacer malabares, es un problema nacional y en todas las regiones que han sido beneficiadas con el mamógrafo, y digo beneficiadas, el mamógrafo porque es bueno, tiene esa máquina, ningún gobierno regional está en la capacidad absoluta de decir, si, voy a tener disponible dinero para contratar personas.

Y, ojo, las personas que manejan mamógrafo, y el medico que va a atender, primero que el médico tiene que ser super especializado, no es cualquier médico.

Y los técnicos, tampoco no son cualquier técnico, también tiene una valoración en el mercado, es superior a un tecnólogo, a un técnico común y corriente.

Entonces, estamos en una situación suigéneris, que involucra cuál es la política nacional de salud en todo caso, que el Ministerio de Economía esta implementado, porque hasta ahí tengo que irme, para poder analizar las dificultades que tengo.

En buena ahora pues, pareciera y yo recibo un mamógrafo, o una maquina espectacular, un Audi, y no quiero manejarlo, no quiero que se use. Eso no es tanto así.

Obviamente el gobierno regional del Callao, y todos los gobiernos que estamos involucrados en la donación, donde han recibido esto,

no estamos en la capacidad absoluta pues que tiene eso, para mañana.

Hay un proceso que se está dando en Ventanilla para contratar gente.

El medico súper especializado, yo le pongo un ejemplo, el médico especializado en el sistema de salud, se le paga 7300 soles, pero al oncólogo, al que maneja tan se paga 9500, entonces, dos mil soles más, que promedio.

Para empezar, en el mercado no hay muchos.

Y, segundo, ese monto que está pagando el medido oncólogo especializado, distorsiona el mercado de base.

Entonces, cuando tú haces la convocatoria y en el Ministerio de Economía me dice: yo no puedo crear en la *Irus, porque ese precio está muy alto, porque hay médicos que ganan siete mil, el medico generales que ganan cuatro mil.

Entonces, en una experiencia, habilito a la *Irus que es el aplicativo informático para los contratos de personal especializado, yo no te puedo pagar tanto, no puedo habilitarse eso.

Por lo tanto, bájale el sueldo, entonces, un oncólogo con super especializado en el Minsa, en el Perú tiene muy buenos, no se le puede contratar en el sector público, porque su precio es muy alto porque la Irus se necesita para convocar el CAS, el Ministerio de Economía no la acepta.

Entonces, tenemos que pelear con el Ministerio de economía y Finanzas.

Al final tenemos que decirle al oncólogo, sabes que hermano, la convocatoria que voy a hacer, la voy a hacer por siete mil, pues o cinco mil.

Porque la *IRS necesita para, la *IRS el procedimiento que se usa, es un aplicativo informático que tiene el MEF para el pago de sueldo en el sector público.

Si uno no tiene ahí nombrados hace 33 años en medicina que yo tengo en la *AIR, cuando me jubile, esa AIR lo va a ocupar otra persona en un concurso siguiente.

Pero apertura AIRS nuevos, es un gran problema; y justamente en el hospital de Ventanilla tiene déficit en recursos humanos, especialistas, no puedes convocar a concurso CAS, porque hay restricción de recursos públicos, recursos financieros.

Entonces, que bonito, yo tengo mi Audi, pero no puedo contratar mi chofer, porque no tengo recursos, y el recurso es un problema nacional para las 25 regiones del país.

Y aquí no estoy señalando solo que nosotros tenemos el problema, el problema es nacional.

Es más, hay una mesa de trabajo que tiene el Ministerio de Economía, con el Ministerio de Salud, para afinar bien cómo van a ser las convocatorias, el número de plazas que tenemos que convocar y cubrir nuestras necesidades de recurso humano.

Estoy hablando solamente del médico, porque me estoy olvidando de enfermeras, me estoy olvidando de los técnicos.

Esta máquina necesita un tecnólogo pues óptimo, que este al día con los procedimientos informáticos, porque no es un tecnólogo como el que sale de la universidad y va a seguir a operar una máquina de esta categoría, de este nivel. No es así, no es tan sencillo.

Ahora, por un lado, viendo el tema de recursos humanos, nuestra población, efectivamente necesita este instrumento que está al medio del proceso de atención, entre el diagnóstico precoz y la solución definitiva, que es la operación o la extirpación del tumor. Esto está al medio.

Puede ser obvio, es probable, va a depender de la pericia de la habilidad de los médicos que tenemos en los servicios.

Es como el caso del dengue, muchos nos juzgamos porque tenemos o no tenemos las pruebas, en todo el Perú estamos en un brote importante, un médico entrenado como lo que tenemos en el Callao y en otros lugares, ya no necesita las pruebas para decir diagnóstico de dengue.

Tiene la sintomatología, la prueba clínica, empieza el tratamiento y el paciente empieza a vivir o revivir, entonces, probado pues, la prueba de diagnóstico es una prueba auxiliar, que no me va a quitar de que ese paciente que ha venido con dolor de cabeza, dolor de cuerpo, fiebre malestar, dolor abdominal, una fiebre que nunca en su vida ha tenido, le duele la cabeza, y que pasa el tiempo, inclusive después de cuando esta la fases resolutive, le podemos tomar una prueba, con la opinión, va a salir positivo pues, entonces, apuntamos la mano y la experiencia del médico es importante.

Les diría con absoluta convicción en este momento, que tal vez ni siquiera necesitamos la prueba para diagnosticar dengue, como ahora es COVID, igual ¿no?

Antes necesitamos la prueba para tener una señal de que había COVID, pero ahora ya no.

Ahora sabemos que, con un examen clínico, una valoración del paciente, y se dice, ese es COVID.

Y ahorita tenemos dengue, encima tenemos COVID. Y para remate tenemos cáncer.

Entonces, miren cómo estamos de complejos en el sistema de salud.

Es voluntad nuestra cubrir todas las falencias que puedan tener esta entrega, yo creo que aquí amerita que se revise bien los

contratos, que la empresa cumpla con la base con lo cual ha ganado el concurso y nos entrega un maquina operativa.

Ahora, el resto, una vez que está operativa, sin ninguna observación como lo ha dicho la OCI; ya es nuestra, ahí si tendríamos responsabilidad nosotros de algunas falencias.

En este momento creo que yo que estamos coincidiendo con el Ministerio de Salud, y nosotros a quien poner al servicio del pueblo, un sistema da atención mas óptimo, de mejor calidad, con mejor tecnología, más sofisticado, pero estos problemas que se presentan así, dañan la imagen del sector salud, en el sentido de que pareciera que no se está cumpliendo desde el punto de vista del OCI.

Nosotros somos el operativo, nosotros nos encargamos todos los males que puede haber, porque nosotros somos los que enfrentamos a la gente.

En mis consultorios del Callao, ahorita están viniendo por el diagnóstico del dengue, yo no le puedo decir a la gente, yo no voy a atenderte porque no tengo pruebas. Al contrario, pasa.

Hacemos un examen clínico exhaustivo, tenemos salas preparadas para atender el paciente, y quédate con nosotros, te vamos a evaluar, te vamos a poner un cerito, vamos a hacerte esta observación, vamos a tomar agüita, tú vas a tomar tu suero, luego vas a comer ligero, lo tenemos un día, pasa a la fase crítica, y lo devolvemos a su casa sano y salvo.

Ese es el sistema de salud que el recurso humano enfrente todos los días con la muerte y las epidemias.

Entonces, creo yo que ambos tenemos la necesidad o la inquietud de que, si el sistema funcione a la perfección y con mejor sistema, con mejor tecnología, que es el caso de los mamógrafos.

Pero, en mi conveniente, creo yo que hay que decirle a la empresa cumpla con sus contratos.

No pueden traer un bien con instalaciones malas, por ejemplo, yo no quisiera entrar en detalle de cada punto de observación, porque es bastante engorroso, es sumamente técnico.

Tendríamos que tener ingenieros que nos respondan por qué el cable de A, fue, para.

Vamos a graficar de esta manera graciosa.

Si yo aprieto un suich para luz y me cae agua, algo pasó, ¿no es cierto? Hay detalles tan finos como eso que en el examen de la OCI. que la OCI se ha tomado su tiempo para hacer ese informe.

Ahora, mientras la empresa no resuelva las observaciones que tiene la OCI; poco podemos hacer nosotros, en solucionar temas que son propios del contrato.

Entonces, ahí quiero dejar el punto. Mas bien quisiera saber si es que hay alguna inquietud, sobre los procesos de atención que nosotros tenemos.

Cuántos médicos disponibles tengo en el servicio. (6) no solamente para el cáncer, sino para las emergencias. Ahora estamos en emergencia por el tema del dengue.

Ventanilla es una zona muy vulnerada por la pobreza, existe dentro del Callao, que tiene todavía un brote de baja intensidad. Es nuestra zona más golpeada.

Entonces, yo estoy preocupado en este momento por atender toda la evaluación de Ventanilla por el tema del dengue, porque por ahí se nos puede morir uno más rápido que una persona que tenga cáncer. Y discúlpeme la oportunidad del comentario, pero tanto nuestros pacientes con cáncer o malformaciones que llevan prediciendo el cáncer son tan importantes como el que va a tener el dengue, o aquel que se está contagiando de tuberculosis o VIH, porque nosotros en el Callao tenemos..

La señora PRESIDENTA.— Doctor Carlos, quiero enfatizar en estos momentos la llegada de la doctora Portalatino, también como titular de esta comisión, a quien le damos la bienvenida, doctora.

Y estamos nosotros recibiendo la participación de los doctores representantes del Gobierno Regional del Callao. En este caso el doctor Carlos Mansilla Herrera está exponiendo los problemas que se están suscitando frente a esta donación de mamógrafos, que fueron entregados por el Minsa a la institución de Ventanilla.

¿Continúa, doctor?, ¿sí?, porque le pediría permiso a usted para hacer presente a la doctora Portalatino.

Sí, doctor.

El DIRECTOR REGIONAL DE SALUD, señor Carlos Mansilla Herrera.— No, congresista, con todo gusto, porque la doctora también ha sido ministra de Salud y conoce bien los problemas que yo he referido, y creo yo que no..

Puedo decirlo bien rápido, no es una falta o desidia que nosotros, como alguien podría interpretar, no poner operativo el mamógrafo, sino que nosotros enfrentamos una serie de problemas, fundamentalmente los problemas de abastecimiento de recurso humano, porque tenemos trabas en el orden presupuestal.

Es un problema nacional el tema del contrato de personal de salud, hay que conversar con el MEF mucho para que —como decimos en criollo— rompa el codo y nos suelte la creación de AIRHSP para poder hacer las convocatorias CAS, porque en el tema de la convocatoria AIRHSP hay una distorsión en el mercado, médicos hay desde 3000 soles hasta 9000 y tanto, entonces esa distorsión en el mercado no genera unas convocatorias reales.

Entonces el MEF no te acepta abrir AIRHSP superespecializados, por ejemplo, para cáncer y para un infectólogo, dice: "no, el infectólogo no es tanto como el de cáncer, entonces le voy a pagar 7000". Entonces hay que conversar con el MEF para consensuar con el Minsa una escala equitativa o similar para que todas las regiones hagamos lo mismo.

Entonces eso influye en que nosotros nos podamos hacer un contrato para operar el mamógrafo, porque necesitamos médico especialista, tecnólogo especialista, inclusive hasta los operarios, los que hacen mantenimiento en la corriente, de los servicios de agua y luz. Toda la maquinaria que no es asistencial sean convocados y sean incorporados al sistema de salud, ahí hay un primer inconveniente.

Entonces se trata de decir que, yo diría que hay que exigir a la empresa que cumpla con su contrato, que nos entregue una máquina operativa y nosotros estamos llanos a seguir peleándonos con el Ministerio de Economía para conseguir el personal que necesitamos, para tener el servicio 100% operativo.

Sería todo el tema, un resumen muy apretado de lo que he dicho. Repetir todo es ya demasiado, creo yo. Así es que estamos en disposición, a poner operativo el servicio de la manera más rápida y mejor posible.

Sería todo, mi estimada congresista.

La señora PRESIDENTA.— Bien, doctor.

Muchas gracias.

Contamos también con el doctor Hamilton Alejandro García Díaz, quien también va a exponer sobre esta problemática.

Bienvenido.

Muy buenos días.

El señor GARCÍA DÍAZ, Hamilton Alejandro.— Muy Buenos días, señora congresista, Presidenta de esta comisión, muy importante para el país; buenos días, congresista Portalatino, gracias por estar presente; miembro del Ministerio Población de Ventanilla

Lo que ha manifestado el doctor Quiroz, el doctor Palacios, es muy importante y nuestro Director de la Diresa, Carlos Mancilla. El tema del cáncer tenemos que trabajarlo de manera conjunta, de manera articulada, y una de esas intervenciones es la detección temprana y, obviamente, los mamógrafos cumplen un fin importantísimo para esa detección temprana.

Nosotros hemos recibido el apoyo del ministerio, hemos estado con ellos el año pasado, se ubicaron en las instalaciones, porque ahí antes funcionaba un mamógrafo y ahí se instaló el mamógrafo.

Se hizo la inauguración en el mes de enero y en el mes de febrero recibimos un informe de la OCI, del Ministerio de Salud, primero de febrero, donde dice: "alto riesgo", una situación adversa, de

que su personal se electrocute porque no estaba el contratista. O sea, la máquina funciona bien, es un tema digamos de instalación del contratista. Entonces, si mi personal se va a electrocutar, yo no puedo continuar con eso ¿no?

La segunda situación adversa está relacionado en un informe con un diferencial de una llave, donde está es de mayor amperaje, pero el cable es de menor amperaje, entonces alto riesgo de incendio. También no puedo tener un equipo funcionando porque se puede incendiar mi hospital.

Entonces ¿qué hicimos nosotros? Informamos al Ministerio de Salud y también informamos a la empresa. La empresa ya se ha apersonado, está culminando las reparaciones y debe terminarlo en esta semana.

Y estamos solicitando a la DIEM, al doctor Quiroz, al equipo, para que realmente nos ayude a certificar que la empresa ha cumplido cabalmente con subsanar lo que el informe de la OCI, el informe 003, ha manifestado.

Adicionalmente a ese proceso, nosotros hemos empezado una convocatoria CAS, que ya se ha contratado. Como bien lo dice el doctor Mansilla, tenemos un tecnólogo y un médico radiólogo, pero no podemos contratar al médico oncólogo porque son muy escasos. No hay médicos oncólogos, ni tampoco la enfermera especializada en oncología, o sea, no contamos con esa... Entonces, lo que estamos haciendo es coordinar para bajar un poquito la valla, es decir, cuando digo la valla me refiero, de repente si no podemos encontrar un oncólogo, un oncólogo clínico, podemos encontrar un médico internista con especialidad en oncología, que nos ayudaría bastante, o algo similar, ¿no es cierto?

Y lo otro es también con una enfermera entrenada, capacitada, obviamente, en la parte de lo que es manejo a estos pacientes. Pero la idea es que, ojalá, podamos contar. Son muy pocos los especialistas que quieren ir también a trabajar a Ventanilla por la lejanía ¿no?

Entonces, en términos generales nosotros hemos tomado la decisión de cumplir con lo que se ha estipulado por la OCI, de salvaguardar la seguridad de nuestros trabajadores. Ni bien se resuelva esto, el equipo está a disposición.

Hemos tenido una programación también, pero esa programación ha estado, digamos, supeditado al levantamiento de esta observación.

Eso es, señora congresista, lo que tengo que informar.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

¿Algún otro más que va a exponer? No. Bien.

Agradecemos la participación de todos.

Tenemos la exposición de ustedes, vamos a preguntar a todos los colegas que se encuentran por la vía de Microsoft Teams y también a la doctora Kelly Portalatino, que está presente,

¿Alguna pregunta?

Queda abierta la sala para hacer las preguntas pertinentes.

La señora .- Presidenta, me permite el uso de la palabra.

La señora PRESIDENTA.- Bien, doctora, tiene la palabra.

La señora .- Gracias, Presidenta.

Primero, quiero saludar, a través suyo, a todos los funcionarios, tanto del Ministerio de Salud como también de los diferentes institutos, en este caso del hospital tanto de Ventanilla como de la Diresa del Callao, y otros funcionarios.

En primer lugar, Presidenta, felicitar esta agenda, esta problemática que se ha evidenciado a nivel nacional.

Y hemos escuchado atentamente un informe técnico, donde actualmente, a través de las diapositivas del Ministerio de Salud, en representación del señor ministro, hemos evidenciado los procesos del Plan de Cáncer 2023 y me llama mucho la atención lo siguiente: si nosotros según estas diapositivas tenemos nosotros la gran responsabilidad, del Ministerio de Salud es que ellos han podido adquirir estos equipos para los diferentes establecimientos, sin embargo, hay una gran responsabilidad también dentro de las unidades ejecutoras y de las cuales son acondicionamiento de la infraestructura, por supuesto, también es la contratación del personal para que pueda operar estos equipos, y, por supuesto, la licencia por parte del Instituto Peruano de Energía Nuclear, que es muy importante.

Nos llama la atención lo siguiente, y esa sería una primera pregunta: ¿por qué el doctor Víctor Palacios no ha exhortado, no ha prevenido correctamente al señor ministro?, porque si ya tienen todos los procesos y quiénes son los responsables también, es que él tiene la fuente oficial y hacer el seguimiento y monitoreo si están cumpliendo correctamente las unidades ejecutoras, de las cuales se le ha otorgado el presupuesto a través de la Ley 2024, que aprobó el Congreso de la República, y, por supuesto, también para ver el acondicionamiento.

Muy bien, lo ha dicho el doctor del Hospital de Ventanilla y también de la Diresa Callao, es que el sistema de electrificación ha habido muchas amenazas, uno, para el personal, quienes van a tener que laborar y hacer todos los procesos para la atención de este mamógrafo; y el otro es para el paciente, el usuario.

Entonces no podemos garantizar, no podemos garantizar que ese atentado, ese atentado, que es un efecto adverso, no pueda eso prevenirse con anterioridad.

Entonces son dos cosas. ¿no ha previsto esto al señor ministro para que no pueda él, posteriormente, haga la [...?], cosa que le

corresponde. Netamente la responsabilidad es al Director de DEPECAN, que es la fuente que tiene el presupuesto para hacer las compras, y esto llama la atención. ¿Por qué? Porque todos sabemos que todas las unidades ejecutoras, Presidenta, necesitan asistencia técnica, necesitamos destrabar algunos dispositivos que hoy se ven en amenaza.

Y yo coincido, porque es el común denominador, con el Director de la Diresa Callao, que no se está aperturando los AIRHSP, y esto es algo gravísimo y eso tenía conocimiento el DEPECAN, el doctor Víctor Palacios tenía conocimiento hace mucho tiempo, y por qué no previno al señor ministro diciendo: "sabe qué, señor ministro, hay que trabajar con el MEF para que esto se dé celeridad, porque tenemos los recursos, o sea, no carecemos de dinero, hay presupuesto".

Pero si no tenemos apertura de la AIRHSP para poder nosotros ingresar a esas plazas, de acuerdo al perfil que requiere para la contratación y posterior procedimientos de estos mamógrafos, para que puedan tener esta atención nuestros pacientes, entonces nos llama mucho la atención y eso es un trabajo articulado, Presidenta, es un trabajo que no solamente se ve en el tema oncológico, se ve en todos los servicios prestacionales.

Y ahora se desnuda más cuando vemos que tenemos nosotros una gran amenaza del recurso humano, o sea, de médicos especialistas que adolece el Estado peruano. Y necesitamos nosotros reestructurar el Conareme, necesitamos fortalecer, y no estamos hablando de ahora, estamos hablando desde años atrás, Presidenta, y usted es concedora de ello.

Tenemos nosotros el Perú profundo que necesita. Peor, pues, lo que dice el doctor Hamilton, no pueden contratar un oncólogo clínico para Ventanilla, uno, porque no hay especialistas; segundo, porque probablemente pasa el mismo común denominador, que no hay apertura de la AIRHSP; Y tercero, de que es reducido, solamente se concentra en la capital de Lima Metropolitana y eso es (7) inadmisibles que no se vea el fondo de la problemática y estamos hablando también de la licencia.

Cómo vamos a poder nosotros darle toda la responsabilidad, probablemente a las unidades ejecutoras, si no le estamos dando el acompañamiento o fortalecer, abrir los espacios, para que vaya una comisión constituida pues a cada unidad ejecutora y eso se trabaja con prelación.

Este programa, este Plan Cáncer no es de recienquito, estamos hablando de una programación, con antelación, con tiempo y eso se debió prever y es una gran responsabilidad que u costo político y un costo político no solamente estamos hablando de que no hay una buena supervisión y monitoreo en todas las áreas que van a estar ubicadas estos mamógrafos, sino la brecha de recursos humanos de médicos especialistas oncólogos.

Segundo, presidenta, estamos hablando que no tenemos insumos tampoco, probablemente, si se detecta a través del mamógrafo, ya los tumores malignos y de las cuales, para hacer el tratamiento hay mucha deficiencia en el abastecimiento de fármacos, que no se encuentran dentro del petitorio único nacional y mucho menos tenemos fármacos oncológicos de alto costo y es testigo el doctor Palacios que nosotros hemos estado batallando para poder sacar adelante estos fármacos de alto costo y también los fármacos esenciales oncológicos sean pues garantizados.

Obviamente, hay muchas necesidades, hay un trabajo arduo, pero hay que tomar decisiones políticas.

Yo exhorto al señor ministro, que pongamos orden en la Dirección Nacional de Cáncer, porque si no hay resultados, porque ya tiene dos años dentro de, con toda la experiencia que tiene y no se ve resultados.

Algo pasa. Yo propongo mis propuestas políticas, un informe técnico para que avance, es que no le están haciendo caso al doctor o es que no tiene capacidad ya para poder seguir liderando esa dirección.

En todo caso, hay que dar un paso al costado y que vengan otros profesionales altamente calificados, para seguir avanzando, porque este costo político tiene que tomarse a través de una decisión por parte del señor ministro y de la cual lo están haciendo quedar mal y él es la cabeza donde debe tomar la rectoría de su propia institución y no podemos nosotros dejar de lado, presidenta, es de que no podamos nosotros dar solución a las aperturas del AIRHSP, donde es el punto de cuello de botella hoy, en estos momentos y, además, para finalizar, presidenta, necesitamos nosotros el acompañamiento técnico permanente y brindarles una comisión a estos establecimientos que se encuentran pues en un retraso de todos sus procesos.

Adicional a ello, es necesario también que tengamos nosotros la visualización que se cumpla con las penalidades de los contratos firmados por el Minsa, nosotros hemos visualizado según la información que nos brinda el Ministerio de Salud, que no han cumplido con todos los ítems del contrato y eso también genera un perjuicio y el perjuicio es, el retraso de la entrega de los bienes uno y el otro es el tema de la entrega de la carta de fabricante y carta de compromiso.

Hay una corresponsabilidad. Obviamente que sí, que esto se debió prever y no quedar prácticamente mal a nivel nacional y lo otro, señora presidenta, necesitamos nosotros fortalecer aquellos establecimientos que se encuentran pues, en bastante, que falta bastante atención por parte del Ministerio de Salud y hay que brindarle todo el soporte técnico que requiere y, adicional a ello, necesitamos también el soporte también de Degos, Degos también tiene que tener una intervención.

Vemos que está aportando dentro de las políticas públicas a favor de la población, sin embargo, hay que darle una mirada también a estos hospitales que requieren con mayor atención.

Eso sería por ahora mi participación, presidenta y no quiero dejar de mencionar que Ancash ya he tenido dos mamógrafos, tanto para el Hospital Pomabamba y el Hospital Víctor Ramos Guardia, pero no cuentan con personal. No cuentan.

Qué hago con un bien, si no hay recurso humano, o sea, prácticamente, es un dinero en vano en compra y eso hay que visualizarlo y sí se nos requiere solucionar esos candados que hoy se están evidenciando, solamente son temas burocráticos, no son de otra gama y eso, simboliza pues el tema de una amenaza a la atención en la prevención y control del cáncer.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora Portalatino.

Bueno, es importante esta llamada de atención en cuanto a las condiciones de energía eléctrica.

Nosotros el día de ayer tuvimos la reunión con el MEF, donde llama a todos los ingenieros funcionarios de Electrificación. Tuvimos la reunión con..., como veo los lugares que acá se han distribuido los mamógrafos, Loreto, Madre de Dios, Ucayali, San Martín, zonas amazónicas, inclusive del norte de Lambayeque, donde tenemos una pésima calidad de voltaje de luz.

Entonces, ellos estaban explicando a qué se debía toda la problemática en sí, porqué tantos cortes, porqué motivo hay tiempos en que baja la potencia eléctrica que no permite, pero ni ver la televisión, entonces, acá viene la pregunta que está enfatizando la doctora.

Las condiciones de energía eléctrica de los lugares donde están los mamógrafos o van a ser colocados los mamógrafos, ¿están garantizados, doctor?

Porque acá se tiene que hacer un estudio previo porque de nada valdría tener un aparato tan sofisticado tan necesario en estos momentos que necesita la población cuando no se le va a dar la utilidad necesaria.

En el reportaje periodístico, se mencionó también, el ministro habló de unos equipos que se encontraba en marcha blanca, ¿existe algún documento formal donde se establezca la marcha blanca de los equipos por cada establecimiento que tiene ahora esos equipos?, ¿cuánto tiempo dura esta marcha blanca?, ¿se hará para todos los establecimientos?, ¿cuándo estarán al 100% operativos?, las condiciones de energía...

Ah, ya, lo otro es, nosotros vemos que acá hay un presupuesto asignado para cada establecimiento de salud, yo quería preguntarle también al doctor Mansilla, si es que ellos han recibido estos presupuestos, porque veo acá sobre el Hospital de

Ventanilla que ha recibido un presupuesto asignado de 182,171.00 o sea, ha recibido y porque eso permitiría contratar y nosotros vemos el problema, si es que no tenemos acá en Lima, el doctor de Ventanilla estaba diciendo, del Hospital de Ventanilla, *que no quieren ir los especialistas.*

Imagínese pues, que vamos a ir a Madre de Dios, Loreto, entonces, por mes, por mes, ellos tendrían, si es 182 anual sería algo de 15 mil mensual, que el ministro está diciendo que va a ser tanto para el médico especialista como para el tecnólogo, radiólogo tecnólogo.

Porque el prefiere a todos o, en algunos casos, el radiólogo, pero, irse tan lejos, con un presupuesto bajo, eso también permite a que no vayan los especialistas y, ahora tener a cargo esto es de mucha responsabilidad, porque hemos hablado también con el doctor Palacios en la reunión anterior de que, una vez entregado el mamógrafo, ellos van a tener la responsabilidad de ver el mantenimiento del aparato, ¿entiende?

Entonces, todo eso conlleva a que nosotros o creo yo conveniente de que el ministro debe de darle las condiciones pertinentes, con un voltaje adecuado, con un buen presupuesto, con buenos especialistas, porque todo eso se tiene que hacer un estudio antes de, o sea, los recursos humanos son básicos y eso hay una deficiencia que ya lo demostró el Covid, el Covid-19 donde vimos la verdadera realidad de nuestro Ministerio de Salud.

Entonces, dejo abierto para que respondan las preguntas a la doctora y a las que acaban de decir.

Gracias, doctor Palacios, gracias también, doctor Masías por sus respuestas, yo quiero que siempre sean enfáticos en esas respuestas, porque el cáncer es algo que nosotros tenemos que dar una prioridad muy importante y como dijo el ministro, hay más de 100 millones que ya se han invertido en el año 2023, él mismo lo dijo, más de 100 millones en la compra de tomógrafos, resonadores, entonces, vamos a ir viendo que van a llegar estos equipos, pero vamos a tener nosotros que hacer el seguimiento de qué condiciones y cómo van a ser colocados, porque si no, de nada valdría hacer tanta inversión, que son 100 millones o casi 100 millones.

Colegas congresistas, algunos de ustedes que están en la plataforma, ¿alguna pregunta?

Es importante que participemos, que vengan ustedes acá, porque este es un problema nacional a nivel mundial, sabiendo de que es el segundo caso de muertes a nivel de todo el mundo.

Diga, ¿alguna pregunta, señorita secretaria?, ¿ninguna?

La SECRETARIA TÉCNICA.— No, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Ya, doy espacio para que den las respuestas pertinentes los respectivos doctores.

Muchas gracias.

El señor .- Muchas gracias, presidenta, por su intermedio, saludar a la congresista Kelly Portalatino, colega, muy buenos días.

Yo creo que es importante lo que se ha manifestado aquí. Tenemos una situación bastante compleja en nuestro país. El conocer el Perú en toda su extensión, nos hace conocer que el suelo no es parejo, definitivamente. Lamentablemente, hay situaciones de infraestructura inadecuadas en nuestros establecimientos de salud de todo el país, cuestiones eléctricas que por muchos años han impedido, porque las decisiones, para alguien como yo que tengo 38 años de médico, he visto diferentes gestiones en las cuales siempre la razón por la cual no se equipaba en los lugares más recónditos del país, es definitivamente, porque no había un fluido eléctrico adecuado. Esa era la primera razón. Estoy hablando de más de 30 años atrás.

Hoy, en la actualidad el tener una carencia de una red de telecomunicaciones es algo inconcebible y que se vive en nuestro país donde no podemos tener una conectividad adecuada y lo demostró la pandemia, porque hasta para poder hacer las clases virtuales en nuestros estudiantes, hizo de que perdieran tiempo bastante durante todos, por lo menos dos años iniciales de la pandemia donde no podían conectarse, porque el problema de la conectividad era grande y cuando tuvimos oportunidad de recorrer el país por el tema del equipamiento, por falta de equipamiento y de plantas de oxígeno en el interior del país durante la pandemia, veíamos también los jóvenes con unos celulares, si hay alta gama, sería pues, ultra mini gama, que no les permitía ni siquiera conectarse, no solamente era a la red, sino que no se podían conectar.

Porqué menciono esto, porque la problemática de salud va relacionada con todo ello, sabemos que no solamente que no es que quieran los especialistas no ir a determinados lugares, sino que sabemos también que no existen en la cantidad necesaria y lo demostró la pandemia, donde se nos acabaron los intensivistas, tuvimos que continuar con médicos anestesiólogos, continuamos con los internistas y finalmente, con los médicos generales a los que se hubo que entrenar.

Entonces, todo ello hace un contexto de una realidad nacional en salud a la cual tenemos que solucionarla integralmente, entonces, porqué mencioné la red, porque la telemedicina ha demostrado ser una solución para ello, que los países desarrollados lo vienen utilizando, porque tampoco tienen especialistas para exportar.

Entonces, el tener telemedicina y el tener mamógrafos de alta gama, va a permitir precisamente a distancia, tener un médico general entrenado, **(8)** algún otro especialista en salud

entrenado, que permita hacer esta interconsulta a distancia, lo cual es muy importante.

Entonces, es una solución integral: 1) El tema de las telecomunicaciones que va a impulsar la telemedicina. 2) Mejorar —que es un tema integral que hay que hacerlo con otros sectores— el tema de fluido eléctrico de las localidades donde no existe este flujo de energía eléctrica adecuado. Es injusto, socialmente hablando, que en nuestro país se siga viviendo de esa manera ;Y qué, ellos no tienen derecho a mamógrafo, allí no hay cáncer de mama!

Entonces, no se trata de decir: "Como allí no tengo fluido eléctrico adecuado, no le llevo mamógrafo ;Que se mueran las mujeres de esa localidad!" ;No es posible!

Los que estamos intentando hacer es hacer posible que un equipo de alta tecnología con las implementaciones adecuadas en infraestructura, en electricidad, se puede hacer realidad y que lo puedas llevar allí. La solución no es: "No llesves allí porque no hay". La solución es: "Ah, soluciona eso para que allí pueda funcionar ese equipo".

Y lo que el señor ministro de Salud viene gestionando con gran apoyo del mismo Congreso es que se pueda liberar a los especialistas, a que puedan recibir una remuneración adicional.

Miren, no hace mucho en el mes de diciembre hubieron dos neonatos que fallecieron en Tumbes porque no había ni un solo neonatólogo. Y esa misma semana llegaba un neonatólogo a Essalud, al hospital de Essalud. El problema se había presentado en el hospital Jamo de Tumbes. Obviamente se solucionó el tema por una solidaridad interinstitucional y por un tema de solidaridad humana y por humanismo, porque había que atender. Pero esta problemática continúa, y en varias zonas del país.

Por lo tanto, creo que es muy importante hacer causa común — Ejecutivo y Legislativo— con que se acelere y se vea este tema de que los profesionales puedan recibir una doble percepción con los horarios que se pueda complementar. Y esa es una forma de poder subsanar la carencia de personal profesional especialista.

Mi buen amigo el doctor Carlos Mansilla, director de la Diresa del Callao, mencionó el ejemplo del Audit*. Conscientes de ello, desde el Ministerio de Salud se ha previsto que ese Audit* pueda tener no solamente las condiciones necesarias para que funcione, por eso que se le ha hecho una transferencia dineraria respetable, cerca de 200 mil soles para el tema de infraestructura y acondicionamiento de la misma. Como ejemplo no solamente es el Callao, son todas las regiones.

Pero no obstante con ello, porque también mi buen amigo Carlitos menciona que también el chofer hay que darle ;Y Por supuesto!, también se ha hecho la transferencia presupuestal para que se pueda contratar el personal.

Pero hemos visto que la dificultad para que se presente el personal, por eso que el doctor Hamilton* García muy eficientemente hizo su proceso CAS y no se presentó ninguno; se le cayó, pero el insistente y buen gestor, ha logrado que ya tenga parte del personal.

Entonces hay una solución integral que se tiene que buscar a ello.

Creo que el Ministerio de Salud con las regiones va a ser algo muy importante para que se pueda dar eso. Y creo que con el apoyo legislativo se va a poder lograr.

Yo quiero o quería dar esta respuesta de manera general, para que ustedes, todos conozcan esto. La congresista Kelly Portalatino probablemente por una razón de emergencia ha tenido que retirarse; pero decirle por su intermedio, señora presidenta, de que sí se han formado los equipos de asistencia técnica, tanto en la parte asistencial, sanitaria, relacionado a los temas de oncología, como a la parte de lo que es infraestructura, electricidad, donde se ha viajado a todo el país al 100% de los lugares donde se ha instalado estos mamógrafos.

Yo cedo el uso de la palabra al doctor Víctor Palacios, a quien directamente le hicieron algunas preguntas.

El señor PALACIOS, Víctor.— Buenos días con todos; gracias, señora presidenta, por ciento medio.

A ver, yo soy médico oncólogo clínico. Como ya le comenté previamente, yo dejo mi parte asistencial para poder hacer algunas cosas que yo veo que es necesidad de la población peruana.

En la lucha con el cáncer de la mama, decir que el mamógrafo no es importante, es falso. Es el único método que ha permitido lograr que más del 40% de mujeres se puedan salvar. Es decir, esa es la prueba que puede disminuir la mortalidad por cáncer.

Ese es el primer punto fundamental. Si no tenemos mamógrafos, nunca voy a poder luchar contra el cáncer de mama. Es vital, porque por el examen clínico con el mama no llego tarde. Punto número uno.

Punto número dos ante la aseveración de la señora congresista: Es verdad, en el artículo 54 hace mención de presupuesto, Artículo 54 de la Ley de Presupuesto Público del Año Fiscal 2024, literal a), dice: *Hasta por la suma de 66 millones de soles para financiar la contratación de profesionales técnicos y asistenciales de la salud y personal administrativo para el nivel de Lima Metropolitana y las regiones*; lo cual conlleva que el Ministerio de Salud remita mediante oficio a la DGGFRH del MEF hasta el 20 de diciembre...

Y por informe le voy a hacer llegar que se cumplió con las fechas. La Dirección de Cáncer, así como viajaba por todo el

país con la DGOS, también estaba trabajando en coordinación con todas las regiones sobre el recurso humano que se iba a contratar; dato que viene trabajando no solamente desde diciembre, sino que trabajamos de septiembre e inclusive antes desde el proceso de formulación de presupuesto público que iniciamos en abril del año pasado.

Así que, existe una planificación. Voy a hacer llegar un informe técnico haciendo mención de todo lo que se hizo y que se cumplió con los tiempos previstos por el Ministerio de Economía y Finanzas; el 20 llegó el documento al Ministerio de Economía Finanzas para que se generen los códigos Airhsp. Lamentablemente —y hay que hacer mención— en el mismo literal, en el literal a) dice que el 5 de enero se deben crear los códigos Airhsp. Y el MEF no lo cumplió el 5 de enero se deben crear los códigos Airhsp. Y el mes no lo cumplió el 5 de enero, recién lo hizo llegar el 15 de enero; y ahí son 10 días de diferencia.

O sea, la Dirección de Cáncer cumplió y tiene una planificación. Así que, eso lo voy a hacer llegar mediante informe.

Segundo punto: Se vincula al acondicionamiento al plan de seguimientos. Se ha hecho seguimiento, como se ha hecho mención se ha viajado a todas las regiones; situaciones donde hay regiones más caóticas como es el caso de Ucayali y Cusco donde se ha viajado con antelación para poder evitar cualquier riesgo de problemas en infraestructura.

En verdad que hemos agotado todos los esfuerzos, hemos coordinado con los directores regionales de salud y no se ha logrado al 100%, ¿no?, evitar que ocurriera, pero han ocurrido problemas de instalación, como bien se hace mención.

Ahora, todos los equipos tienen previsto también unidades de reserva de energía; es decir, si existe un apagón, si más recuerdo, por 10 minutos tienen autonomía para poder apagar el equipo y evitar que se malogre.

Así que, se ha tenido esas provisiones; el equipo tiene una UPS que permite evitar esos cambios de energía eléctrica, ¿no?

Y con respecto al tema de "la marcha blanca", como bien he hecho mención el señor ministro de Salud, hasta máximo abril debería estar completo el proceso de "la marcha blanca" total de todos los ambientes.

Con respecto al proceso de puesta en servicio a la población; ya están algunos en proceso. Nosotros nos hemos reunido con el presidente del IPEN la semana pasada, para darle celeridad a la aprobación de la licencia, Y el ingeniero Mario Mallaupoma siempre es bueno con esa predisposición y nos ha ayudado al hecho de que podamos tener esa licencia lo más antes posible. Solamente es el tema, pues, del recurso humano.

Ahora, acá estamos hablando de mamógrafos; o sea, yo ahorita quiero priorizar la contratación de mis radiólogos y que se

tengan bonos para ellos. Sabemos que tenemos brecha de especialistas y sabemos que los especialistas no van a regiones, porque acá tiene prácticas privadas, sobre todo los oncólogos.

Por tal motivo, eso ya hemos conversado con la PCM hace dos días, y planteamos como Dirección de Cáncer la posibilidad de colocar o formular una propuesta de bono de especialista en regiones distantes. Por ejemplo, Loreto –y eso lo hablamos con el director del Hospital Regional de Loreto el día viernes– se requiere tener al especialista con un sueldo diferenciado. Que si bien sea todo el MEF nos establece que el CAS tiene un monto, pues conlleva a tener un bono diferenciado.

Algo particular pasó en IREN Sur, en el cual por ejemplo hacen mención que no pueden pagarle mucho al especialista en el IREN Sur ¿Por qué? Porque los demás se van a quejar.

Señora presidenta, ¡eso es gestión! Si yo veo que a mi recurso humano le pago poco, ¿qué hago, me quedo con brazos cruzados? ¿No? Es el gobierno regional, es el director regional de Salud que tiene que gestionar con el pliego la demanda presupuestal adicional. Esa es, la salud se ha descentralizado; y, por tal motivo, si yo veo que los sueldos no son los correctos, tengo la responsabilidad para poder subir y pedir al MEF que quiero un manto de sueldo, porque este sueldo es insuficiente.

Entonces, el Ministerio de Salud no va a solucionar esta problemática, porque esto es de la autoridad regional de salud que es inherente al gobernador regional en primera instancia, que delega esa función al director regional de salud.

Entonces, si hablamos de sueldo hay una responsabilidad que es de regiones.

La señor PRESIDENTA.— Gracias, doctor Palacios.

Doctor Palacios, quería hacerle otra preguntita ¿Cuándo estará en funcionamiento la telemedicina para las regiones, sobre todo para las más olvidadas como Amazonas?

El señor PALACIOS, Víctor.— Nosotros hemos culminado ya el proceso de validación con la OGTI del Minsa y con Digtel; ya viene del año pasado. Nosotros vamos a tener que dar ya la próxima semana una estimación de cuánto sería.

¿Qué es lo que pasa? Queríamos lanzar el proceso de contratación de esta nube, para poder transferir la información bajo el requerimiento de seis, en el escenario de seis centros de salud que no tuvieran los radiólogo.

Pero viendo las circunstancias de que lamentablemente no contamos al 100%, entonces creo que van a ser 10 lo que estamos estimando. Entonces eso va a requerir mayor presupuesto.

Habíamos estimado que sea un millón doscientos mil soles, pero con un aumento de establecimientos de salud que no logren

contratar su recurso humano, se va a aumentar a más puntos de lectura.

Es más probable que tenga la cifra exacta la próxima semana, se lo hago llegar por informe, está pendiente de eso. Pero si el proceso de contratación sí va a ser una licitación pública, podemos hablar de tres meses.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor por su pregunta. nosotros tenemos como comisión el arduo trabajo de visitar a las 17 regiones donde han sido distribuidos los mamógrafos.

Yo sé que, o sea, no es una mala idea, lo dije desde el inicio. Es como ya lo dijo el doctor Palacios, es algo que no lo han hecho otros ministros cuando se debió hacer sabiendo de que la alta incidencia de cáncer va en aumento, ¿no?, cada día; sabemos que cada día van muriendo 10 mujeres hasta 11 mujeres por cáncer de mama, cuello uterino.

Pero acá para los mamógrafos, enfáticamente por el cáncer de mama, la idea es excelente.

Pero como ya lo dijo la colega, al igual que también algunos ponentes de acá, se necesita una serie de medidas para poderlos implementar. Y cada vez el Ministerio de Salud se va enfocando a que tiene que haber más recursos. En verdad que el recurso humano, sabiendo la prioridad y sabiendo que si en Lima hay deficiencia, ¿como no ver más allá de Lima!

Entonces, a eso vamos, siempre con unas ideas positivas, porque lo que se quiere es eso, que nosotros en cada reunión sepamos la problemática y ver cómo se soluciona, ¿no?

Como ya lo dijo el doctor Luis Quiroz, hay un presupuesto adicional de 200 000 que se le ha dado al Callao. De la misma manera también eso se tiene que hacer en las otras regiones ¿Por qué solamente a uno y no a los otros!

Entonces a eso vamos. **(9)**

Entonces, el trabajar juntos de una manera muy positiva, conlleva a mejorar este campo de la salud que se está viendo deteriorado por algunos gobiernos anteriores. Entonces, nosotros queremos eso, enfatizar que cada día seamos mejores.

Agradecemos en verdad la participación del doctor Víctor Palacio, del doctor Luis Quiroz, del doctor Carlos Hernández, Eduardo Mansilla, como director de la Diresa, todos los que han venido.

Nosotros nos vamos a seguir reuniendo, y ya lo ha pedido el doctor Mansilla, para reunirnos también con el Ministerio de Salud. Yo creo que la próxima vez sí va a estar el ministro, porque este caso de dengue es prioritario, pero la próxima vez tiene que estar acá, porque ya no vamos a ser nosotros, vamos a ser más. Yo le pido a los colegas congresistas que estemos unidos que, si nos agregamos a una comisión o nos incluimos, sepamos

que tenemos que ser responsables y que tenemos que llevar la problemática de nuestros pueblos, porque cada uno tiene un problema, y esos problemas en estas reuniones se trata de solucionar.

Muy agradecida por su visita, en verdad es importantísimo este tipo de reuniones, porque son muy nutritivas y fructíferas. ¿Algo más, doctor, que lo veo un poco intranquilo? ¿Algo más que quiera agregar, doctor?

El señor .- No, pero ya que da la oportunidad, solamente queda agradecerle a vos y a los congresistas que se interesan por las prioridades sanitarias del Perú, porque no solo el cáncer es prioridad. Evidentemente es prioritario, pero esto amerita mejor planificación, mejor control.

Es un hecho que, en estos días, cortos ya, me atrevería a decir, en esta semana ya está operativo [...] falta recurso humano. Ahí sí hay un tema, no solamente es gestión, sino hay que mirar un poquito más allá, gestión del director regional. Somos 25 directores regionales que estamos peleando lo mismo y a quien tienen que tocar la puerta es Ministerio de Economía, y como decían en mi pueblo, "hay que romperle el codo al que tiene la plata, el dueño de la alcancía."

Una cosa gráfica, en el Callao, por ejemplo, la restricción para contrato de locadores de servicio teníamos 13 millones ejecutados el año pasado, este año han venido seis millones, o sea, ya hemos arrancado con un déficit de nueve millones. O sea, tenemos nueve millones menos, seis millones alcanza para cubrir los contratos de locación, que es una modalidad que nos salva del apuro en el momento en que necesitamos personal de salud. Y no hablemos del médico, que es bien complejo, hablemos del técnico, del tecnólogo, del operador, del electricista, del gasfitero. La única forma que tenemos de proveernos es vía locaciones de servicios, porque no hay CAS para ellos. El CAS es para el personal asistencial, médicos, enfermeras y el resto.

Ahora, sobre los 200 mil soles, ya está ejecutado y rendido. O sea, nos quedó chico, porque eso no hay que darle no solamente para el momento, sino para todo el año. Está bien que el Ministerio de Salud nos dé un aporte económico. Yo creo que es importante, pero también diría que es insuficiente. Ya se gastó, ya no hay nada. Ya se acabó. Ya se rindió. El ejecutor está acá, le pregunto, ¿cuánto tenemos? Está ejecutado y rendido y está sujeto a fiscalización de cómo se gastó y para eso estamos acá, con la mano abierta.

Me han dado 200 mil soles, ahorita dime en qué lo gasté. Ya está ejecutado, los 200 mil se acabó en la implementación. Ya hay que arreglar techos, paredes, pisos. Y no es barato poner un piso adecuado para la máquina, tiene ciertas condiciones técnicas. O sea, está bien, pero hay que decir, los 200 mil soles,

discúlpeme mis queridos amigos, no solucionan el problema, sino hay más ejes y solo está en tiempo esto.

Muy bien, creo yo, que estamos en el momento interregno. La máquina va a funcionar en estos días, en estas semanas; ya está operativa. Tengo mi recurso humano y tengo que hacer magia. Eso es gestión: cuando te paras en la puerta y le pateas la puerta a alguien, me hace recordar mi época universitaria. Lucho es de la misma universidad que yo, y acostumbrábamos a hacer eso cuando no se nos hacía caso; habrá que volver a hacerlo, porque el clamor para contar con el recurso humano es universal. Es 25 regiones del país que también tenemos el mismo problema, no solamente es Callao por la coyuntura del informe de Panorama o cualquier otro programa que puede salir con respecto a tal o cual tecnología, es la necesidad de tener.

Ahora, tenemos emergencia por dengue, el pasado que hemos tenido por COVID y después vamos a tener otra, porque las epidemias están a la flor del día. Las condiciones sociales del Perú hacen que las epidemias sean cosa de cada día. Entonces, lo que se nos requiere es cuál es el trato que tiene el Ministerio de Economía, que al final es quien define la política de salud. Cómo trata a las regiones y cómo trata a recursos humanos en salud. Realmente, el sueldo del personal médico es muy bajo. Nuestros operarios ganan 800 soles, sueldo mínimo, y ni siquiera lo podemos contratar por tercero; hay parámetros. Y eso, creo yo, que todas estas cosas quedan en el tintero, que son infinitas, y estas cosas desnudan el sistema de salud de cómo funciona.

Yo creo que estamos llegando a resolver todas las inquietudes y creo que la reunión ya está agotada por el día de hoy, por el tema, pero cualquier inquietud, por escrito, los podemos responder de igual manera. Vamos a seguir contribuyendo y a seguir hablando. Dicen que los sanmarquinos, cuando nos dan cuerda, nos convertimos en bochincheros y hay que hacerlo en algún momento, porque el momento amerita. Esto debe salir adelante, ya estamos prontos a operar.

La máquina está lista esta semana de recursos humanos, y aquí tenemos que romper el codo para que paguen a la gente, sea por la modalidad que sea, o por lo ha hecho Lucho o yo. El médico de salud, para que venga a trabajar con nosotros, tengo que darle una propina, tengo que darle algo. Y para que no sea doble percepción y para que no lo metan a la cárcel y no le hagan proceso administrativo y lo sancionan. Lo sancionan, no trabajan ni acá ni allá, y lo perdemos en ambos lugares. Es un tema ley, esa tiene que ponerse de acuerdo, inclusive el mismo Congreso, porque para el Covid se habilitó por un momento la doble percepción. El médico que tiene sus horas en Essalud, pero tiene tiempito para darle al Minsa su trabajo, se puede y se le paga; esas son decisiones políticas.

En este momento estamos en la misma coyuntura, el cáncer es prioridad, está bien. Tenemos pocos oncólogos, pero oncólogo de

Essalud puede trabajar con el Minsa, hay que darle facilidad, las horas trabajadas deben ser horas pagadas con su recibo, ¿autorizado por quién? Por quien legisla, para que el MEF no diga nada y la OSCE ni la Contraloría nos diga: están malversando los fondos, porque ahí tiene que haber una normativa que permite hacer eso en coyunturas especiales. Creo yo que con eso quedamos.

Muchas gracias por la oportunidad...

La señora PRESIDENTA.— Bien, doctor García.

Yo le digo una cosa, ustedes son de Poder Ejecutivo, recuerden, nosotros somos trabajadores. La que habla, trabajadora de un centro poblado que nos entregaron un establecimiento de salud sin nada, sin un solo. Pero los trabajadores, por la necesidad que tuvimos de querer trabajar, que no hemos hecho, hacíamos actividades.

Yo sí le digo al doctor, solamente he ido a comer una vez un gobernador regional, que creo que un almuerzo se tiró como 800 soles. Entonces, la austeridad es para todos, recuerde eso. Si alguien nos da, aunque sea una cucharita, yo veo de cómo, de qué manera integro algo para llenar mi mesa, o sea, por lo menos unos utensilios, como conseguir un plato o algo. Para eso está la cabeza, y usted es parte de la cabeza.

El director es el que tiene que seleccionar su gente que va a contribuir, a contribuir de una manera fructífera. ¿Por qué cree que el Ministerio de Salud está tan deteriorado? Porque a veces las cabezas son las que permiten ese mal funcionamiento, eso sí le digo doctor. No lo veo quizás por el Callao, pero sí le digo por muchos gobiernos que he ido yo, y veo muchas cosas que quizás a veces hasta vergüenza da compartir un almuerzo con ellos. Si le digo doctor que todo depende de uno y necesitamos trabajar con criterios.

Yo he visto y creo que el que es el médico más, o el profesional más representativo dentro de la salud, es el doctor. Aquel que tiene mayor capacidad que otros. ¿No? Probablemente, claro que, por su habilidad, por sus conocimientos, por esa facilidad de aprendizaje que tiene muchas cosas. Pero sí le digo al doctor, seamos inteligentes para manejar todo esto y recuerden que ustedes son los que llevan dinero. Hay mucha gente que en verdad en los gobiernos regionales sobra, sobra. Le digo gente que no merece estar, pero bueno, respetamos. Pero dinero sí hay, y ustedes son el Poder Ejecutivo. Si un establecimiento de salud puede salir adelante con un enfermero, con una obstetra, un médico, haciendo actividades, cuántas cosas se hacen, usted puede hacer mucho más.

Eso nomás le digo al doctor. Quería hablar usted, doctor Wilson. Sí, le cedo la palabra por cinco minutos ya para concluir.

¿Quería hablar usted, doctor Wilson?

Sí, le cedo la palabra por cinco minutos ya para concluir.

El señor Wilson .- Sí, claro.

Bueno, saludar primero la existencia misma a esta comisión, porque yo creo que es un aliado importante que el Congreso tenga una comisión justamente para seguimiento y control sobre el tema del cáncer, específicamente como Ministerio de Salud; creo que tenemos que verlo como un aliado muy importante en este propósito que seguimos.

Aclarar nada más una pequeña cosita: Cuando se habla del presupuesto transferido para el acondicionamiento de los recursos, no se ha transferido solamente al Callao; se han transferido cuatro millones ochocientos mil a todas las ejecutoras que han recibido. En el caso del Callao, se han transferido 200 mil por cada establecimiento que son tres, o sea, 600 mil para la región. Pero obviamente, ese presupuesto, como dice el doctor, ya se gastó el año pasado, porque era el presupuesto para poner las condiciones para recibir el equipo. O sea, antes de que llegue el equipo, ya tenía que estar obviamente ejecutado todo: el piso, las condiciones listas, la electricidad, todas las condiciones para que el equipo llegue y pueda ya instalarse.

Entonces, esta pequeña aclaración nada más, y lo otro es obviamente que los equipos están operativos y las observaciones, o en este caso las situaciones adversas que ha encontrado OCI, no son situaciones en realidad de mayor gravedad. En algunos casos son hasta temas de debate técnico entre ingenieros, como por ejemplo una llave acá. Un ingeniero viene y dice, no, pero esa llave como que no es muy necesaria, pero igual se va a poner; OCI dice que se ponga, se va a poner la llave, la llave diferencial que están sugiriendo prácticamente OCI que se coloque, son cuestiones que no ponen en riesgo el equipo ni la operación del mismo. Entonces, prácticamente ya al solucionarse esto, en el curso de esta semana, se están solucionando en su totalidad; ya no debería haber ningún impedimento para que estos equipos se pongan en funcionamiento.

Una última nada más, se inauguró por parte del ministro el mamógrafo de Magdalena, Centro Salud Magdalena. Está en funcionamiento; hasta el momento ese mamógrafo ha brindado, en lo que va del año desde que se inauguró, imagínense, prácticamente un mes, ha brindado más de 350 exámenes de mamografía y ha hecho hallazgos de siete casos sospechosos. Entonces, prácticamente estamos hablando de que ya, y hay regiones donde también ya están operativos, están brindando servicios los equipos.

Entonces, todo depende muchas veces del liderazgo, justamente ya del mismo establecimiento de salud, de la Dires, de la Diresa, la Giresa, que están ya tomando la iniciativa para que ese equipo se ponga al servicio de la población.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias doctor.

Hay una cosa que acá estoy viendo: el Centro Médico Hospitalario Magdalena tiene un presupuesto de 364 mil, es el que tiene mayor presupuesto que todos los centros hospitalarios. Tiene presupuesto para dos médicos radiólogos y dos médicos tecnólogos. Entonces, llamarían la atención que dijera que no lo han hecho porque tiene un presupuesto regular.

Entonces, como le digo, todo depende y usted acaba de decirle, depende de nosotros, depende de los funcionarios, depende de ustedes como doctores cabeza de diferentes espacios que le dan la oportunidad de trabajar en el Ministerio de Salud. Depende de nosotros como seres humanos decir: esto hice por mi Perú y gracias por darme la oportunidad de trabajar, así es.

Yo les agradezco bastante. De verdad, siempre nos vamos a tener que reunir porque es importante ver de qué manera estamos trabajando y saliendo adelante y sacando, sobre todo, adelante a nuestros Perú de esos problemas tan álgidos que nos comprometen.

El señor Wilson .— Muchas gracias, presidenta.

Disculpe que la interrumpa de esta manera.

Muchísimas gracias, a nombre de nuestro señor ministro de Salud, por su intermedio, a los congresistas que han participado de manera virtual, a la congresista Kelly Portalatino que estuvo aquí de manera presencial.

Manifestarle nuestro compromiso de seguir trabajando por la salud del país. **(10)** Es la disposición plena de nuestro señor ministro de Salud, de nuestro equipo, de venir a coordinar con ustedes en estas reuniones tan importantes, en un tema tan álgido y muchas veces tan triste en algunos casos, como es el cáncer en nuestros paisanos en general, que puedan verse comprometidos.

Por eso, el deseo pleno de participación de parte nuestra.

Hoy sabemos también que somos un país que vive diferentes brotes epidémicos, estamos en el tema del dengue.

El decreto supremo debe estar publicado el día de hoy, la aprobación de la declaratoria de emergencia, donde se ha previsto de manera importante desde el Ejecutivo poder hacer las transferencias financieras a todas las regiones, para de esa manera coadyuvar con el presupuesto que ellas mismas tienen para esta lucha contra el dengue.

El presupuesto también va dirigido al Callao, está considerada por si acaso igual que todas las regiones donde hay dengue.

Muchísimas gracias por esta reunión.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, doctor, a ustedes.

Damos permiso para que puedan abandonar el salón.

Muchas gracias.

—Se suspende la sesión

—Se reanuda la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Se reanuda la sesión.

Se consulta la dispensa del trámite de sanción del Acta, para ejecutar los acuerdos adoptado en la presente sesión.

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

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

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 12 y 32 de la tarde, se levanta la sesión.

Muchas gracias, queridos colegas.

Hasta luego.

—A las 12:32 h, se levanta la sesión.