

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

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

15.ª SESIÓN EXTRAORDINARIA DESCENTRALIZADA - CUSCO

(Matinal)

(Semipresencial)

LUNES 19 DE MAYO DE 2025

PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

—A las 10:40 h, se inicia la sesión.*

(Grabación defectuosa).

(La grabación no está desde el inicio).

El señor PRESIDENTE.— ...con las disculpas del caso por este retraso en el inicio de la sesión [...] todos los objetivos y el compromiso que tenemos todos los que estamos aquí presentes para poder tener un buen manejo del cáncer en el Cusco, con resultados y [...] que es lo vamos a desarrollar durante esta sesión.

Señores congresistas presentes y los que nos acompañan a través de la plataforma de sesión de Microsoft Teams, quiero en primer lugar agradecer de la manera más sincera a todos los señores consejeros regionales del Cusco por facilitarnos el uso del hemicycle de sesiones para la realización de la Décimo Quinta Sesión Extraordinaria Descentralizada.

Este espacio albergará un diálogo tan relevante que nos permitirá profundizar la realidad que enfrenta la región en materia de prevención...

El señor .— (Intervención fuera de micrófono).

El señor PRESIDENTE.— ...para fortalecer políticas públicas [...]

De la misma manera, quiero hacer llegar mi saludo, conversé con él esta mañana, al señor gobernador regional del Cusco, al ingeniero Werner Salcedo Álvarez.

Quiero agradecerle su invaluable apoyo incondicional a esta causa. Hemos conversado y le he señalado el objetivo que nos

DOCUMENTO DE TRABAJO

hemos trazado, el cual es estrictamente sanitario y de mejora en la situación de cáncer en Cusco.

Bien, si bien hoy día reconocemos el compromiso constante y nos honra con su presencia el joven consejero regional Caleb Solano Ttito, a quien agradezco su apoyo y participación activa en este espacio. En lo personal, por lo que hemos venido conversando, le auguro un futuro muy exitoso y muy importante.

Reconocemos el compromiso del gobierno regional con la salud de la población cusqueña. Nuestro apoyo refleja el espíritu colaborativo que necesitamos para avanzar hacia una atención integral del cáncer, garantizando equidad y calidad en los servicios.

A los que estamos dentro de la actividad en el sector de Salud, ya sea en los hospitales, en los establecimientos de primer nivel, nos enfrentamos a un futuro diferente. El patrón epidemiológico en el país ha cambiado y hemos reaccionado tarde, las autoridades reaccionaron tarde. ¿Y por qué? De lo que antes discutíamos, incluso cuando venía a Quillabamba, los problemas de malaria, ¿se acuerdan?, de enfermedades transmisibles, o sea, el patrón epidemiológico de enfermedades infecto-contagiosas transmisibles ha cambiado y han transcurrido años para que nos podamos dar cuenta; ha cambiado y hoy día nos enfrentamos a enfermedades crónicas degenerativas y el cáncer. ¿Por qué? Porque el envejecimiento poblacional no hace sino reflejar el aumento de la expectativa de vida que tenemos en Perú. Estamos en los 75 años de expectativa de vida.

Y si ustedes ven el tránsito que ha tenido todo ello y revisamos las estadísticas, por ejemplo, en el año 1950 la expectativa de vida era 49 años; o sea, si nos volvemos en el tiempo, la gran mayoría estaríamos fallecidos, pero ahora tenemos un patrón diferente.

Este encuentro no solo permitirá identificar y visibilizar la problemática del cáncer en nuestra región, también marcará el camino para tomar acciones decisivas, va a promover la articulación entre autoridades, especialistas y sociedad civil, con el fin de optimizar las prestaciones de salud, priorizar recursos y garantizar políticas oncológicas efectivas.

No basta con diagnosticar los desafíos; hoy estamos aquí para comprometernos en soluciones concretas y medibles que transformen la realidad que viven actualmente estos pacientes.

Quiero saludar a los invitados aquí presentes:

- Al señor William Peña Farfán, alcalde de la Municipalidad de Wánchaq.

- A la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ministerio de Salud, la más alta autoridad nacional en cáncer en el país.

- A la doctora Elbia Lisbeth Yépez Chacón, gerente de Regional de Salud del Cusco, con quien también hemos conversado en Lima y, de la misma manera, siempre les hemos explicado lo que señalamos y qué es lo que queremos con relación al cáncer.

- Al doctor Carlos Benito Mesa Vilca, gerente de la Red Asistencial Cusco de EsSalud.

- Al Julio César Espinoza La Torre, director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Red Asistencial Cusco de EsSalud y, el nombre de este hospital se debe a un insigne cirujano profesor nuestro, que es el doctor Adolfo Guevara –y cusqueño– que en su momento ha tenido no solamente aportes en la medicina, sino elementos importantes para poder controlar sangrados y [... ?].

- Al doctor Marco Antonio Salazar Rojas, jefe del Fondo Intangible Solidario (Fissal), Unidad Ejecutora del Seguro Integral.

- Al doctor Manuel Sotelo Barbarán director ejecutivo del hospital Antonio Lorena del Cusco.

- Al doctor Armando Chullo, gerente encargado regional del hospital Cusco, de la Controlaría General de la República.

- Al doctor Porfirio Urquiza Vázquez, gerente de Desarrollo Económico y Competitividad de la Municipalidad Distrital de Wánchaq.

- Al licenciado Edward Serrano Monge, gerente de Desarrollo y Bienestar Ciudadano Municipalidad Distrital de Wánchaq.

Queridos directores de las redes integradas de EsSalud-Cusco, Acomayo, Urcos, Paruro, [... ?] Acongate y Paucartambo; y a todos los participantes aquí presentes, es un honor poder dirigirme a ustedes en esta sesión extraordinaria descentralizada que hoy tiene lugar aquí en la ciudad del Cusco.

Cusco, corazón del Tahuantinsuyo y capital de nuestro gran imperio indígena. Agradecemos profundamente su compromiso y participación; elementos esenciales para el éxito de este encuentro, donde el pasado glorioso de nuestra tierra se une a la lucha presente por un futuro con salud y esperanza para todos.

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

Siendo las diez de la mañana con cuarenta minutos del día lunes 19 de mayo del 2025, señora secretaria técnica, sírvase pasar lista para comprobar el cuórum.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Bien, señor presidente.

Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora Chirinos Venegas, Patricia.

Señor presidente, la señora congresista Chirinos Venegas, Patricia, se encuentra conectada a través de la plataforma Microsoft Teams.

Señor presidente, la señora congresista Alva Prieto Maricarmen presentó su licencia a través del Oficio 1090, por encontrarse en este momento sesionando en la Comisión de Inteligencia.

Señor congresista Picón Quedo, Luis Raúl.

Señor presidenta, el congresista Picón Quedo, Luis Raúl, ha presentado su asistencia a través de la plataforma.

Señor congresista Kamiche Morante, Luis Alberto.

Igualmente, señor presidente, el señor Kamiche Morante, Luis Alberto, ha presentado su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

Señor presidente, la señora congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana, ha presentado su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Portero López, Hilda.

Igualmente, señor presidente, la señora Portero presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señor congresista Sánchez Palomino, Roberto.

De igual manera, señor presidente, el señor congresista Sánchez Palomino presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Vásquez Vela, Lucinda.

De igual modo, señor congresista, la congresista Vásquez Vela se encuentra conectada y presenta su asistencia a través de la plataforma.

Usted cuenta con el cuórum correspondiente para dar inicio a la sesión centralizada en Cusco.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora secretaria técnica.

Con el cuórum correspondiente, damos inicio a la Décimo Quinta Sesión Extraordinaria Descentralizada.

· Hacia una atención oncológico integral en la región Cusco.

DOCUMENTO DE TRABAJO

· Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer.

Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Continuando con el programa establecido, para mí es enorme beneplácito concederle la palabra joven consejero regional, Caleb Solano Ttito, quien nos acompaña hoy en representación del Consejo Regional.

Consejero regional Solano Ttito, le cedo el uso de la palabra.

El CONSEJERO REGIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO, señor Calbet Solano Ttito.— Muchas gracias, señor presidente de la comisión [... ?] saludar a todos los presentes el día de hoy; muy buenos días con todos y con todas.

Como presidente de la Comisión de Personas Vulnerables, Mujer, Niño, Juventudes y Personas con Discapacidad, para mí es un honor darle la cordial bienvenida a esta Décima Quinta Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer.

Nos encontramos hoy reunidos con un propósito claro y firme para avanzar hacia una atención oncológica digna, oportuna y accesible para nuestra población, especialmente para aquellos que más lo necesitan, y que muchas veces, ¿no?, no han sido visibilizadas, no han sido escuchadas a través de los sistemas de salud.

Esta sesión descentralizada es una muestra de compromiso para acercar las políticas públicas a nuestras comunidades, escuchar sus demandas y construir soluciones desde el territorio, en este espacio de diálogo franco de propuestas concretas y de trabajo articulado entre **(2)** las instituciones profesionales de salud, autoridades y sociedad civil, solo así podemos avanzar hacia una región más justa, inclusiva y saludable.

Muchísimas gracias, y que tengamos una jornada fructífera el día de hoy.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor consejero.

Reiteramos que, desde el corazón del Cusco, capital del gran Imperio Inca y símbolo eterno de la grandeza peruana, declaramos con firmeza y esperanza, el momento es ahora.

El cáncer de cuello uterino debe ser erradicado. Y el Perú entero debe unirse en esta causa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ese no sólo es un objetivo de salud pública, es un compromiso de vida, de justicia y de equidad para miles de personas que enfrentan una enfermedad prevenible y tratable.

Si nuestros ancestros construyeron lo imposible, nosotros podemos y debemos vencer esta lucha.

El momento de actuar es hoy.

Previo a la realización de la sesión descentralizada, como Comisión Especial, hemos visitado y sostenido reuniones de trabajo con los principales hospitales de Cusco, donde identificamos avances y desafíos críticos en la atención oncológica.

Hallazgos principales.

Hospital Regional de Cusco.

Se observaron mejoras en las instalaciones gracias a la inversión en mantenimiento desde 2022, lo que ha optimizado la atención ecológica.

Precisa de desafíos como la escasez de recursos humanos, problemas de gestión de las plazas destinadas a la prevención y control de cáncer, y falta de estabilidad laboral debido a los tipos de contratos.

Aunque se ha fortalecido el equipamiento oncológico, mediante compras centralizadas, se requiere con urgencia citometría de flujo, micrótomos y el (ininteligible) prostática.

Es prioritario ampliar la farmacia, la unidad de (ininteligible) oncológicas, y construir un búnker para la radioterapia.

Además, se destaca la necesidad de un nuevo hospital para Cusco.

Hospital Antonio Lorena.

Funciona como instalación de contingencia, con un esfuerzo notable del personal para brindar atención oncológica, a la espera de un nuevo hospital.

Esta espera ya lleva más de 14 años, y ha generado frustración en las expectativas de los cusqueños.

Creo que está aproximado a confundir todo ello, y se podrá tener este (ininteligible) nuevo Hospital Antonio Lorena.

Cuando hacía mi servicio rural en Andahuaylas, nosotros enviábamos a los pacientes complicados al Antonio Lorena.

Hoy día he visitado las zonas aledañas, y he visto que ha avanzado considerablemente la construcción.

Por todo, ello se recomienda incluirlo en la Red Oncológica Nacional y priorizar la puesta en operación el servicio de la anatomía patología en el nuevo hospital.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Inversión en un plan para cerrar la brecha de especialistas.

Todo esto es fundamental para superar los desafíos y trabajar en conjunto.

Tenemos que lograr el fortalecimiento de recursos humanos.

Es fundamental reforzar los registros hospitalarios de cáncer siguiendo el ejemplo del Hospital Antonio Lorena, así como planificar la formación de especialistas y subespecialistas para el 2026.

(Ininteligible) hospitalarias, homologación de sueldos para especialistas entre los hospitales de gobiernos regionales y de EsSalud.

En cuanto a equipamiento de infraestructura, urge que se implemente un área de citometría de flujo para diagnóstico y seguimiento de neoplasias reumatológicas.

Se requiere la coordinación con INEN, la dotación de equipos filóstratos y microtomos para el Hospital Antonio Lorena.

Respecto a la coordinación institucional, se debe mejorar el abastecimiento de suministros para cuidados paliativos entre hospitales y el primer nivel de atención.

Presionar con el Ministerio de Salud la adquisición oportuna de medicamentos oncológicos de alto costo, aprobado por Renetsa, con participación de INEN, de PCAN* y SIS.

Y, por último, eliminar barreras burocráticas a las mujeres para el acceso a monografías de tamizaje.

Señores, los avances en la atención pública en Cusco son evidentes, pero persisten desafíos estructurales que requieren acción inmediata, especialmente en recursos, equipamiento y coordinación interinstitucional.

Apremia priorizar estas prácticas para garantizar la gestión oportuna de la salud.

Debemos tener presente que, según los últimos datos de los primeros años disponibles, solo el cáncer de cuello uterino en Cusco representa uno de los porcentajes más altos a nivel nacional, con una incidencia estimada del 20 al 25% de todos los cánceres en mujeres de la región, además de ser la primera causa de muerte por cáncer en mujeres cusqueñas, con una mortalidad que se veía al 50% en los casos diagnosticados, debido a una detección tardía, Estados avanzados y las barreras de acceso al tratamiento oportuno.

Hay un compromiso del país para poder erradicar el cáncer de cuello uterino, pero debemos tener todos los elementos para poder llegar a ese objetivo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

No solo las vacunaciones pruebas que se tienen que hacer para el despistaje de los virus y, en fin, una serie de medidas y, en todo caso, una detección precoz para superar todos estos indicadores que son pésimos en cuanto a resultado de manejo de cáncer.

Señores, los datos son contundentes.

En nuestras sesiones descentralizadas en Argentina y en La Libertad hemos visto como la falta de acceso a medicamentos esenciales, la demora en diagnósticos y la escasez de equipos condenan a un paciente con cáncer a enfrentar estadios avanzados de enfermedad.

Eso es inaceptable como Estado.

Debemos garantizar que ningún peruano muera por un cáncer que pudo detectarse a tiempo y tratarse con seguridad.

Como Comisión, hemos identificado desafíos críticos, desde la urgente necesidad de medicamentos homólogos estratégicos, que hoy escasean por trámites burocráticos y de desabastecimiento, hasta la brecha de infraestructura que obliga a las familias a gastar miles de soles en tratamientos que deberían ser gratuitos.

En Arequipa, los tiempos de espera para cirugías superan los 50 días.

En La Libertad, 36.5 de los casos se diagnostican en etapas tardías.

Estas cifras no son frías estadísticas, son rostros, historias y sueños truncados.

Por eso, venimos trabajando en un plan nacional de acción que priorice la compra centralizada de medicamentos, la modernización de los hospitales, como el Antonio Lorena, la implementación de tamizajes masivos.

Si algo golpea a quien les hablan es ver que los costos de los medicamentos de cáncer acá en Perú son tres veces más que en países desarrollados.

(ininteligible) tratamiento para cáncer de mama son 13 mil soles semanales.

Son tres semanas por uno de descanso. Ningún bolsillo está en condición de gastar casi medio millón de soles de una familia al año.

Eso lo tenemos que solucionar.

Y tenemos que estar todos juntos y abaratar los costos.

Llegar a una producción nacional, cuyos costos sean completamente reducidos al infierno que vivimos en este momento.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En Cusco nuestro propósito es claro: Queremos terminar con el cáncer.

Para ello, siempre estaremos articulando esfuerzos con el gobierno regional, el Minsa, y la sociedad civil, a fin de tener una respuesta unificada.

Decidiremos la ejecución oportuna del presupuesto para equipar hospitales y mejorar la infraestructura oncológica.

Requeriremos capacitación del personal de primer nivel en detección temprana para los diagnósticos oportunos, porque todo ello salva vidas.

Ya muchos años vengo escuchando a los ministros que dicen: "Fortalecer el primer nivel de atención".

Y pregunto: "¿Cómo?". No saben.

Sí tenemos que fortalecer. Y sí tiene que estar el personal capacitado para hacer detección precoz.

Hay que promover campañas de sensibilización en quechua y en español, porque la prevención debe llegar a todas las comunidades.

Por otra parte, es fundamental optimizar el servicio de compra de medicamentos, para garantizar la disponibilidad permanentemente.

Sé que el camino es duro, es arduo, pero hay que recorrerlo y llegar al objetivo que todos buscamos.

El cáncer de cuello uterino, estoy convencido, puede ser la primera enfermedad oncológica que derrotaremos, si estamos todos trabajando juntos.

Desde acá, desde el Cusco, hay que decirle al país.

El momento es ahora. No más diagnósticos tardíos. No más muertes inevitables. No más indiferencias.

Juntos vamos a hacer historia de poder controlar esta patología que hoy nos golpea muchísimo.

Voy a tener el gusto de presentar a la doctora —estamos en orden del día— Elbia Lisbeth Yépez Chacón, gerenta Regional de Salud del Cusco, respecto del análisis situacional de cáncer en Cusco, el avance en el proceso de implementación de los programas de prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, y cáncer de colon, la capacidad para verificar diagnóstico oncológico e intervalos de tiempo de diagnóstico del cáncer, la capacidad para brindar tratamiento oportuno, la disponibilidad de medicamentos en Cusco, atención oncológica pediátrica y el proceso de adquisición de equipamientos biomédicos para la prevención y control de cáncer en **(3)** el Hospital Regional, tanto de Cusco como del hospital Lorena del Cusco...

DOCUMENTO DE TRABAJO

La vamos a dejar en el uso de la palabra, y la invitamos.

La GERENTE REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO, doctora Elbia Lisbeth Yépez Chacón.— Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización, sobre los avances de los resultados en la prevención del control del cáncer, muy buen día. Hacemos llegar también a usted y a toda la comisión y a todos los presentes, el saludo de nuestro gobernador, el ingeniero Werner Máximo Salcedo Álvarez.

Señores integrantes de la comisión, cuya reunión extraordinaria estamos llevando a cabo el día de hoy, doctora Essy Madariegue, coordinadora del Dpcan Minsa, gerente de la red asistencial de EsSalud, director del hospital Adolfo Guevara de EsSalud, director del hospital Antonio Lorena, director del hospital regional, señores representantes de la Contraloría, jefe de Fissal, SIS, y a través de nuestra plataforma hacerle llegar también a todos los congresistas presentes en esta reunión Décimo Quinta sesión extraordinaria descentralizada, hacia una atención oncológica integral en la Región Cusco y planteo mis propuestas para fortalecer la prevención de diagnósticos y de tratamiento de cáncer.

También quiero saludar a los equipos de los hospitales Antonio Lorena y los hospitales regionales de nuestros departamentos y servicios de cáncer.

Es necesario, como usted va a mencionado, señor congresista y presidente de la comisión, hacer conocer este análisis cuyo objetivo es tangible en relación a contribuir primero, a una detección precoz, por supuesto, una prevención exhaustiva, y disminuir la morbimortalidad por cualquier tipo de cáncer y más aún por el cáncer de cuello uterino, que venimos trabajando y haciendo todo el trabajo correspondiente desde hace muchos años.

Siguiente, por favor.

En este caso, nosotros vamos a poder muy rápidamente hacer un análisis desde el marco normativo, el ámbito de toda nuestra intervención como gerencia regional de salud, la oferta de nuestros servicios en relación, en forma general, también la oferta de nuestros servicios como programa cáncer y la respuesta que tenemos, como sistema regional, al problema de cáncer.

Frente a esto, las conclusiones y recomendaciones que hacemos llegar de todo nuestro equipo de la gerencia regional de salud.

Sabemos muy bien que, en el marco normativo, tenemos la Ley 31336, que es la Ley Nacional de Cáncer y su reglamento, cuyo objetivo es garantizar la cobertura universal y gratuita, prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos. Esto de forma sin discriminación de cualquier tipo

DOCUMENTO DE TRABAJO

de cáncer, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación. En el caso nuestro, atendemos no solamente a nuestra población, que es asegurada al SIS, sino también tenemos a través del convenio de intercambio prestacional con la policía, SaludPol; y, en algunos establecimientos, en este caso, tres establecimientos con el convenio de intercambio prestacional con EsSalud.

Siguiente.

El ámbito de intervención.

Nosotros como región, tenemos 13 provincias y 118 distritos, una población en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, de un millón trescientos noventa mil novecientos veintinueve, esto es de acuerdo al INEI, con una población de mujeres en edad fértil de cuatrocientos veintiocho mil seiscientos ochenta y dos. Tenemos la población femenina seiscientos ochenta y seis mil quinientos once; y, nuestra población masculina, de setecientos cuatro mil cuatrocientos quince habitantes.

Siguiente, por favor.

En relación a toda esa población que tenemos como región, de la población objetivo frente a todas nuestras acciones del cáncer, tenemos mujeres de 25 a 64 años, trescientos cuarenta y un mil seiscientos ochenta y nueve para tamizaje de cáncer de cuello interino; mujeres de 40 a 69 años, ciento noventa y tres mil trescientos once, para tamizaje de cáncer de mama; población de 50 a 70 años, es de doscientos cuarenta y cuatro mil novecientos veintisiete varones y mujeres, para el tamizaje de cáncer de colon y recto; de 68 a 70 años novecientos veintiocho mil ciento diecisiete varones y mujeres, para el tamizaje de cáncer de piel; y, en niños y adolescentes, para la detección de cáncer infantil, de 0 a 11 años, doscientos setenta y un mil setecientos cincuenta y ocho; y, de {...?}, 125.

Siguiente, por favor. Siguiente.

La cuenta de todos nuestros establecimientos de salud como Región Cusco, tenemos a nivel de Geres, son 371 establecimientos de salud.

EsSalud tiene 18 establecimientos y, privados, setecientos setenta y un establecimientos de salud y entre otros, 19 establecimientos, que hacen un total de {... ?} también tenemos de la sanidad del Ejército, diez establecimientos de salud; y la sanidad de la Policía Nacional del Perú, cinco que hacen un total de mil ciento noventa y cuatro establecimientos como región Cusco.

Siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Como Gerencia Regional de Salud, de nuestros establecimientos son el total de trescientos setenta y uno, de los cuales, doscientos sesenta y cuatro son en el primer nivel de atención I-1, I-2, o sea puestos de salud.

Noventa y cinco establecimientos del primer nivel de atención, que son centros de salud, I-3 y I-4, dos hospitales, en este caso del tercer nivel de atención, cinco hospitales II-1 y un hospital II- E, a nivel de nuestra Región Cusco, pero como ámbito del gobierno regional de salud, Gerencia Regional de Salud.

Siguiente, por favor.

Tenemos a cargo de la salud de la región con referencia regional de salud y GORE, gestionado a través de unidades ejecutoras, considerando una de ellas es la región misma, la Gerencia Regional de Salud, tenemos nuestros dos hospitales tercer nivel Antonio Lorena y de {... ?} y el hospital de Apoyo Departamental. También tenemos los hospitales de segundo nivel: El hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani y el hospital de Espinar. Las otras seis unidades ejecutoras, comprenden a nuestras redes de salud, que son la Red desde la parte Sur, la red de Chumbivilcas, la red Canas Canchis, Espinar, red Cusco Sur, Cusco Norte, red La Convención y Cusco Vraem.

Siguiente, por favor.

Contamos con una población a nivel del gobierno regional, de diez mil ochocientos noventa y tres, considerado en nuestro sistema, de los cuales seis mil doscientos ochenta y siete, están bajo el régimen 276, cuatro mil quinientos cuatro, CAS; y, 728, sesenta y nueve trabajadores que son dos clases.

Pese a que tenemos este número de trabajadores, señor congresista, incrementado, por supuesto, por el COVID, por esta pandemia, sin embargo, hay una gran brecha de casi más de cinco mil trabajadores a nivel Región Cusco.

Siguiente, por favor.

Sabemos muy bien, que tenemos presupuesto por la estrategia de prevención y control de cáncer, nosotros estamos en un avance de 22.42, considerado como un promedio a través de muchas unidades ejecutoras y la sede misma.

Siguiente, por favor.

En relación a la oferta de los servicios de salud, como en este caso, el programa de intervención y control de cáncer, hemos contemplado tres escenarios que se trabajan a nivel de nuestra región.

Primero, la intervención de lo que es la promoción que se hace a través de la información a nuestra población, considerando no solamente a través de ferias informativas, sino también en los mismos consultorios de atención.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La intervención de prevención, hacemos desde a través de la vacunación, que es la inmunización con VPH, también la vacunación de la hepatitis B, a nivel ... y el otro aspecto de intervención de prevención son los tamizajes para cáncer de cuello uterino, a través del PAP e IVAA, pruebas moleculares que estamos haciendo en nuestros 181 establecimientos que tenemos implementados.

También hacemos el tamizaje para cáncer de mama, exámenes clínicos y a través de mamografía. Tamizajes de otros cánceres preventivos que se pueden prevenir.

Esto, a través de los exámenes en sangre oculta, para ver cáncer de colon, tamizaje de cáncer de próstata y tamizaje de cáncer de piel.

A nivel de todos nuestros establecimientos de salud, desde el primer nivel hasta el tercer nivel.

Y la intervención de ya recuperativa como diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y seguimiento, lo estamos haciendo, también, en nuestros hospitales del tercer nivel, segundo nivel, y, por supuesto, nuestros en nuestros establecimientos del primer nivel; ya que la población que llega a los hospitales tercer nivel, son nuestra población de nuestros establecimientos del primer nivel.

Siguiente, por favor. Aquí tenemos la capacidad de las UPS que cuentan en nuestros dos hospitales, Antonio Lorena y Regional, la UPS consulta externa, el diagnóstico por imágenes, patología clínica, la parte de lo que es la parte convencional que tenemos en patología clínica, patología, la UPS de Quimioterapia, la UPS de centro quirúrgico.

Presidente aquí no todas las UPS, contamos en los dos hospitales. Y podemos ver que más UPS, nos hace falta en el Hospital Antonio Lorena. Esto porque, lamentablemente, primero que es como lo ha mencionado usted, estamos ante un hospital de contingencia y, además, segundo, porque está en un proceso de construcción y entrega que frente a todo lo que estamos haciendo, en este caso, el gobernador regional, esperamos que nos van a entregar el 27 de diciembre. Pero este proceso, impide que nosotros podamos hacer, incluso, adquisición de equipos o implementación de unos meses, que nos permita mejorar el servicio.

Siguiente por favor.

El hospital Antonio Lorena y el hospital Regional hacen esfuerzos, especialmente, el hospital Lorena, pese a que tenemos el hospital de contingencia, grandes esfuerzos para que tenga una capacidad adecuada para el diagnóstico de todos los cánceres que hemos mencionado. **(4)**

Cada uno, acá de los dos hospitales, con todo el presupuesto que se tiene ha podido fortalecer las UPSS que están para, que vienen estos hospitales para hacer el diagnóstico oncológico oportuno,

DOCUMENTO DE TRABAJO

cuya población llega a estos dos hospitales, vuelvo a repetir, población que viene del primer nivel de atención desde nuestra zona de Espinar hasta la zona de la Convención Cusco-VRAEM, zonas lejanas que para llegar acá, muchas veces, tienen que pasar hasta dos días de Bajo Palma, con mayor razón, hasta cinco días para su llegada al hospital.

Siguiente, por favor. Siguiente.

Creo que la capacidad para brindar, para el diagnóstico oncológico lo estamos definiendo adecuadamente en cada una de las láminas, reitero, presidente, está faltando fortalecer algunas UPSS más en nuestro hospital Antonio Lorena, por el momento que le toca todavía estar en este hospital de contingencia por seis meses hasta diciembre, y también a nuestro Hospital Regional que le falta UPSS para poder, como por ejemplo, el hospital Antonio Lorena le falta, el Hospital Regional, implementar tele mamografía, que sería un gran aporte para fortalecer nuestros dos hospitales [...?].

Siguiente por favor.

Se han comprado equipos en nuestros dos hospitales desde el 2022. En el Hospital Regional, por ejemplo, dentro de, tenemos una torre de endoscopia para el Hospital Regional y también hospital Antonio Lorena, sin embargo, el día que les hicimos la visita, querido presidente, estamos teniendo todavía problemas para el uso de esta torre por, de repente, observaciones a nivel nacional correspondiente.

El mamógrafo tenemos en el Hospital Regional, el ecógrafo en ambos hospitales, para hacer biopsia, también la citología, para fortalecer nuestras UPSS, también ambos tienen tomografía, y resonancia, perdón, resonancia y tomografía solo tiene el Hospital Regional, cabe resaltar que se hizo una disposición de un tomógrafo para nuestro hospital Antonio Lorena y mamógrafo, sin embargo, vuelvo a repetir, la normatividad de los proyectos de inversión pública impide que mientras haya una construcción con equipamiento no podemos hacer otra inversión, porque estaríamos haciendo malversación de gasto, sin embargo, señor presidente, esta acción está impidiendo que nuestro hospital Antonio Lorena, tenga falencia de estos dos equipos.

Lo otro que hemos podido ver, tenemos a nivel del Hospital Regional, nueve sillones para quimioterapia, la torre de endoscopia, repito que todavía no está en uso, la cabina de macroscopia, un coloador automático de tejidos, una estación de parafina y un procesador automático de tejidos.

Y en nuestro hospital Antonio Lorena seis sillones de quimioterapia.

Siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Estos son nuestros equipos que nos han hecho la provisión de presupuesto para la compra a través del Programa de Prevención y Control de Cáncer, el mismo que ha tenido ser ubicado en el hospital Túpac Amaru II-E ya que nos dijeron que no se podía, como reitero, implementar el hospital Antonio Lorena, lo mismo que el mamógrafo.

Tenemos dos mamógrafos en el hospital, uno en Quillabamba y bueno, el otro que se ubicó en Túpac Amaru. Estos, tanto el tomógrafo y el mamógrafo en el hospital Túpac Amaru está siendo utilizado, no solamente por el nivel primer nivel de atención, sino por todos los pacientes que llegan a este servicio y también ha sido, han utilizado el tomógrafo de acuerdo con el [... ?] que se tiene con el hospital Antonio Lorenzo. Sin embargo, ocasiona riesgo de vida al ser, al llevar el paciente desde el hospital Lorena al hospital Túpac Amaru.

Siguiente, por favor.

Esto había comentamos en relación con el presupuesto público, básicamente de todo lo que es el sistema regional, tenemos un avance de 25.48%.

Siguiente, por favor.

Hay un presupuesto adicional para contratación de profesionales que estamos teniendo desde el 2024 y esto conforma los profesionales de salud entre médicos especialistas y generales, enfermeras, obstetras, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, radiólogos, biólogos y psicólogos para realizar todas las acciones de prevención y control de cáncer. Se ha contratado 34 profesionales y esto por CAS, solo que acá tenemos ciertas dificultades de la continuidad, no podemos, termina el año fiscal y tenemos que darle las gracias a esos equipos y volver a hacer la convocatoria de estos profesionales que usted sabe, señor presidente, conlleva a un tiempo de aproximadamente un mes, ya que tiene que estar colgada en la plataforma para [...?] por mínimamente los quince días calendarios, mientras que salga todo el proceso perdemos un mes y creo que pediríamos que se haga un mejor, de repente, un proceso más adecuado, que vea el Ministerio de Salud como podríamos disminuir esta pérdida de tiempo para la contratación de estos equipos tan importantes.

Siguiente, por favor.

El recurso humano está determinado para el hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional considerando que, para el diagnóstico de imágenes tenemos en el Hospital Antonio Lorena cinco, esto en forma general, como sistema regional, Hospital Regional cuatro, para los laboratorios clínicos seis, Hospital Regional del Cusco siete, para lo que es anatomía patológica tenemos el hospital Antonio Lorena seis, el Hospital Regional cinco, no tenemos médicos de medicina nuclear, es decir, en oncología quirúrgica tenemos el Antonio Lorena nueve y en el

DOCUMENTO DE TRABAJO

Regional 10. Esto estamos considerando no solamente el presupuesto que determina el programa, sino también el presupuesto que tiene cada uno de nuestros hospitales.

En oncología médica tenemos 21 en el hospital Antonio Lorena, este en el Hospital Regional 14, radio terapia tenemos uno en el hospital Lorena, también tenemos uno en el Hospital Regional y otros profesionales como enfermeras oncóloga, obstetras, tecnólogos en enfermería, químicos farmacéuticos, médicos anesthesiólogos y endocrinólogos tenemos 38 en el hospital Antonio Lorena y 14 en el Hospital Regional. Reitero es todo el equipo que cuentan ambos hospitales con sus recursos y con también con los recursos que nos proveen a través del programa.

Siguiente, por favor.

También tenemos que reconocer que dentro de nuestro sistema de atención tenemos la tecnología de la información, una de ellas que se está fortaleciendo es el sistema de información de IX, que todavía tiene sus problemas, y más aún cuando esto no contamos todavía en nuestros servicios específicos como parte de la historia clínica digital.

Sistema de informática de VPH, que sí, estamos avanzando a través del aplicativo, que creo que eso nos ayuda bastante ya que podemos tener actualizado las [...] y al día cuantas estamos teniendo en cada uno de nuestros establecimientos de salud. Y el reporte del CIDVPH, para la información, en este caso de ya de los pacientes tamizados, sin embargo, para identificar los pacientes con resultados positivos y ya poder realizar el tratamiento oportuno.

Cada uno de nuestros hospitales esa información tecnológica la están utilizando como para poder mejorar el flujo de la captación de datos positivos en el inicio de tratamiento inmediato y oportuno. Ahí en el Hospital Regional y Antonio Lorena tenemos un equipo muy fortalecido que ha permitido disminuir los tiempos en el inicio de tratamiento.

Siguiente, por favor.

En el caso de disponibilidad de medicamentos oncológicos, en la mayoría estamos con una disponibilidad en normostock. Sin embargo, siguiente, por favor. Hay algunos medicamentos, no veo bien, algunos medicamentos que estamos en superstock y que hasta la fecha no hemos tenido, señor presidente, la atención por Cenares que, dicho sea de paso, que a nivel de la región Cusco, este año 2025 han hecho la transferencia del SIS a Cenares de 24 millones, perdón, 22 millones, casi el triple comparado a 2024 que fue de ocho millones.

La atención de los [...] no es el adecuado ni oportuno hasta el momento, como puede ver, solo en medicamentos oncológicos estamos teniendo un superstock prácticamente una, dos, tres,

DOCUMENTO DE TRABAJO

cuatro, cinco, seis medicamentos. Cuando nosotros tenemos ya un superstock, debíamos empezar a hacer el requerimiento para la compra, sin embargo, también hay normatividad que el SIS con Cenares, y en este caso...

-Se fue el audio por treinta segundos aproximadamente.

La GERENTE REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO, doctora Elbia Lisbeth Yépez Chacón.— y también en el Minsa, la necesidad de que se dé una mirada muy especial a la atención de Cenares y la transferencia presupuestal que nosotros hacemos como SIS, lamentablemente, no nos hacen una consulta adecuada para poder decir qué porcentaje debía ir a la transferencia a Cenares.

Yo creo que ese, vamos, voy a pedirle al presidente que no solamente con medicamentos oncológicos se tome en cuenta este problema, sino en forma general, voy a aprovechar el escenario me va a disculpar usted.

Siguiente por favor. Siguiente.

Nosotros como respuesta ya tenemos, a nivel de la inmunización, una cobertura regional del 79%, la primera columna de 62.1 es a nivel nacional, tenemos nosotros ya vacunados con VPH de nueve a 18 años en 29 679 llegando a una cobertura del 79% esto es un reportaje al año.

Siguiente, por favor.

Tenemos los tamizajes, como vemos, son resultados que estamos haciendo día a día y oportunos en relación con la atención en nuestros establecimientos de salud.

Siguiente, por favor.

Cada uno de los tipos de cáncer, señor presidente y la sala en pleno, tiene que ver todos los resultados y esfuerzos que se hacen como el tamizaje a nivel de nuestro primer nivel de atención, segundo y tercer nivel de atención correspondiente a todos los tipos de cáncer.

El sábado compensábamos con muchos hospitales. El cáncer que se está incrementando con mayor prioridad, estamos viendo el tamizaje del cáncer de piel. Y solo tenemos, si no mal recuerdo, dos dermatólogos en el Hospital Regional y uno en el hospital Antonio Lorena, corrigen por favor, si es que estoy equivocada. Pero estamos viendo, señor presidente, que sí, el tamizaje es de todos los tipos de cáncer, permite hacer la [...] oportuna de todos estos casos. Usted sabe que uno de los cánceres que se está incrementando es este cáncer de piel a nivel, no solamente de nuestra región, sino también a nivel nacional.

Siguiente, por favor. (5)

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nosotros hacemos diferentes procedimientos para diagnóstico de cáncer.

En estos casos básicamente realizamos en nuestros hospitales (ininteligible) que garantiza una atención adecuada a nivel de cada una de las UPS que cuenta nuestros hospitales.

Y no solamente es en las mujeres, sino también en los (ininteligible).

La morbilidad de enfermedades neoplásicas es básicamente en relación a los (ininteligible) registros que tenemos a nivel de nuestras atenciones, tenemos diferentes (ininteligible).

Estos son los resultados (ininteligible) en el año 2024.

La primera patología que corresponde a los tumores malignos, vemos que se trata de (ininteligible).

Tumor maligno de labio tenemos (ininteligible), seguido de tumores malignos de piel, 386 casos.

Tumores malignos de mama, (ininteligible) casos, seguido de tumores malignos de cuello uterino, 315; de la (ininteligible) de tiroides, 237.

Tumor maligno de estómago, 232; leucemia linfoide, 182 casos.

Tumor maligno de próstata, 157; tumor maligno de (ininteligible) 136; (ininteligible) maligno de la piel, 131.

Tumor maligno de bronquios, 131; tumor maligno de (ininteligible), 108; (ininteligible), 105; tumor maligno de recto, 80; tumor maligno de (ininteligible), 75.

Tumor maligno de ovarios, 68; linfomas (ininteligible), 66; tumor maligno de hígado (ininteligible), 66, tumor maligno de vesícula biliar, 56.

Señor presidente, si contamos tumores malignos de (ininteligible) en este caso de piel o vemos al nivel del sistema gástrico, sumando tenemos mucho más.

(ininteligible) de piel está llegando (ininteligible) por largo a los diferentes tumores malignos (ininteligible) en nuestra región Cusco.

Hemos empezado a hacer tratamientos, pese a que tenemos muchas dificultades, vuelvo a repetir, en nuestro Hospital Antonio Lorena (ininteligible) pero se han implementado y mejorado las áreas de tratamiento.

Hemos iniciado los tratamientos, la quimioterapia, incluso considerando la mayoría de los casos para abarcar y dar mayor oferta de este servicio en forma ambulatoria.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Tenemos buenos médicos en nuestros dos hospitales, que permiten dar el tratamiento a más cantidad de personas, con un seguimiento adecuado.

Para eso, tenemos los equipos que hacen este seguimiento de nuestros casos a nivel domiciliario, considerando un equipo adecuado, incluso conformado por psicólogos, que dan el apoyo paliativo a nuestra población que padece de estos cánceres.

Aquí especificamos la diferencia de cómo ha ido evolucionando.

Si bien es cierto ha habido mucha diferencia en el avance de la (ininteligible) al nivel de lo que es el inicio del tratamiento, desde el año 22 que se impulsa con la estrategia, no hemos hecho la comparación desde el año 2019, como se ve en ese cuadro de lado izquierdo.

Ahí sí se puede ver cómo han ido incrementando los casos que se han este detectado a nivel hospitalario.

Hemos visto que el inicio de tratamiento estamos también incrementando desde el 2022, ya que muchos de ellos incluso ya no están viajando a la ciudad de Lima, porque estamos resolviendo acá en el Cusco el tratamiento.

Ustedes saben que mandarlos al Lima o a Arequipa es un costo mayor para la familia del paciente que puede tener cualquier tipo de cáncer.

También tenemos, como mencionaba, los cuidados paliativos.

En este caso, los cuidados paliativos están a cargo de un equipo que está contratado por (ininteligible) hacer que sea continuo el contrato de este personal,

Ahí tenemos en el Hospital Antonio Lorena, por ejemplo, con una atención de paliativos de 789, y en el Hospital Regional, 378; (ininteligible), 304; (ininteligible) Tío, 183; San Sebastián, 145; Santa Rosa, 138; Buena Vista, 105; San Gerónimo, 105.

Esto a cargo del equipo contratado conformado por médicos, enfermeras, obstetras y psicólogos.

Ya para concluir, hemos tratado de resumir nuestras conclusiones y también dar algunas recomendaciones.

Primero, que se ha logrado una mejor cobertura a través de la vacunación del BPH, tanto en el 23, 24 y este año, a través de la información que damos a nuestra población, es una de las medidas importantes para la prevención de cáncer, especialmente a nivel de cáncer uterino.

También se inició con los varones.

Estamos mejorando los tamizajes y detección temprana de cáncer de cuello uterino, a través del (ininteligible) cáncer de mama, a través de mamografía y las (ininteligible).

DOCUMENTO DE TRABAJO

Se ha iniciado el tratamiento, como hemos mencionado, de todos los pacientes con cáncer, diagnosticados, y muy poco ya se está haciendo la referencia a Lima.

Prácticamente la atención, incluso me olvidé de comentar, vamos a otras regiones como Apurímac, Madre de Dios, Puno, incluso vienen desde Junín, y en algunos casos de Arequipa.

Teniendo la implementación de esas dos brigadas, tanto para la prevención de cáncer como los cuidados paliativos (ininteligible) y el manejo de las lesiones malignas, que nos ha ayudado bastante a interactuar con las familias y a entender el problema que es tener un paciente con cáncer, alguien de nuestra familia, y cómo esta familia hace el efecto multiplicador en relación a la información para incluso descargar prevención.

Lo otro que hemos tenido es efectivamente el incremento del presupuesto, esto para la adquisición de los equipos biotécnicos y de diagnóstico (ininteligible) el respectivo personal a través (ininteligible).

Hemos dado recomendaciones.

Necesitamos mayor asignación presupuestal para el recurso humano.

Han visto ustedes la diferencia que tenemos que, pese a que hay este recurso humano contratado tanto por la estrategia como por el mismo hospital, hay una falencia tanto en (ininteligible) Hospital Antonio Lorena, mucho más en el Hospital Regional, existe una brecha.

Si vamos a fortalecer el recurso humano, vamos a permitir hacer que aumente mucho más nuestro trabajo de la atención inmediata y oportuna del tratamiento que hacemos en nuestros dos hospitales.

Necesitamos el financiamiento adecuado para implementar la historia clínica electrónica.

Y esto debe estar conectado. En el mismo hospital tenemos problemas, porque se necesita presupuesto.

Estamos haciendo los esfuerzos.

El gobierno regional, a través de nuestro gobernador, ya está impulsando una estrategia de hacer la implementación de las historias clínicas y electrónicas a nivel de nuestros hospitales y centros de salud, donde haya ya conectividad.

Sin embargo, también ya tienen un proyecto para implementar la conectividad a Internet, incluso a nivel de todos nuestros establecimientos del primer nivel de atención.

Pero necesitamos para eso también el apoyo de ustedes, señor presidente y también de nuestros congresistas, para poder

DOCUMENTO DE TRABAJO

fortalecer y hacer realidad esta implementación de nuestra región clínica a nivel de los tres niveles de atención.

Tenemos que garantizar la disponibilidad de los productos farmacéuticos, los dispositivos médicos y productos sanitarios.

Reitero, que necesitamos que Cenares nos atienda ya con medicamentos.

El Cenares tiene una lista de ítems y ya estamos en mayo y hasta ahora no ha cumplido con todos los ítems.

Lamentablemente, hay procesos (ininteligible).

Menciono esto, señor presidente, (ininteligible) es lamentable que hasta ahora no nos pueden decir que podamos comprar medicamentos.

Lo peor es que esos 22 millones que ha transferido el SIS a Cenares nunca son devueltos a nuestras unidades ejecutoras.

Y si alguna vez nos han devuelto, las han hecho en el mes de noviembre u octubre, cuando ya no tenemos posibilidad de que se compre (ininteligible).

Teniendo, señor presidente, que el primer principio del SIS es garantizar más del 95% de medicamentos con nuestro presupuesto.

Sin embargo, no lo estamos haciendo. Y todo porque creo que la medida que se hace con Cenares no está siendo todavía la (ininteligible).

Creo que si Cenares no puede comprar, que nos dé oportunamente como máximo en el mes de marzo la posibilidad de que como región lo compremos. Y sí lo podemos hacer.

Sabemos que nos va a costar un poco más, pero garantizamos que las farmacias de todos nuestros establecimientos tengan el abastecimiento adecuado de medicamentos.

Ahora a visto usted que tenemos cinco productos oncológicos en stock.

Entonces, creo que es oportuno tomar una decisión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos a la doctora Yépez, por su presentación.

Si alguno de los concurrentes desea alguna pregunta, podría solicitarlo.

La señora .— Buenos días.

Respecto a la presentación de la doctora (ininteligible).

Como (ininteligible) al tema de recursos humanos, el año pasado se le dio continuidad a...

-Hay un vacío de grabación de 40 segundos. (6)

-El audio presenta problemas de grabación que no permiten desarrollar el proceso de transcripción con normalidad.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.- (continuando)... Obviamente, si se requiere atención adicional, que lo soliciten, pero, por ejemplo, [... ?] hospitales Lorena y el departamental están en [...?]. Entonces, sería cuestión de que lo revisen; me acaban de mandar por WhatsApp para que lo puedan revisar.

Con respecto al tema del equipamiento, como ustedes saben, cada año se prepara, digamos, según las necesidades de ustedes, la demanda adicional, y este es el mejor momento para hacer las solicitudes de equipamiento.

Entonces, veo que las solicitudes que se han enviado, por ejemplo, no está el tema de ecógrafos; valdría la pena [... ?] considere, y con ello enviarme un correo, por favor, lo antes posible, según las necesidades que están planteando. Y con eso, reformular la propuesta. Y les pediría que sí lo hagan entre hoy y mañana para tenerlo en consideración.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, doctora Maradiegue.

Doctora, una sola pregunta. Como estamos viendo el problema del cáncer del cuello uterino, usted ha presentado una estadística, el número de cáncer del cuello uterino, pero quisiéramos tener precisiones. ¿En qué estadio está? Para que en el futuro podamos corregir o mejorar el estadio en que fueron diagnosticados o si están en fase temprana, en buena hora.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.- Voy a pedir el informe del estadio, doctor; inmediatamente lo tenga, les voy a hacer conocer.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, doctora.

Vamos al segundo punto de la Orden del Día, el informe del doctor Carlos Benito Meza Vilca, el gerente de la Red Asistencial Cusco, y el doctor Julio Cesar Espinoza Latorre, director del Hospital Nacional Adolfo Guevara.

Respecto del análisis de la atención oncológica en Cusco, la capacidad de diagnóstico y tratamiento, el intervalo de tiempo para el diagnóstico y tratamiento oncológico, la disponibilidad de medicamentos, la atención oncológica pediátrica y la brecha de recursos humanos para la atención oncológica del hospital Adolfo Guevara.

Lo dejamos en el uso de la palabra.

DOCUMENTO DE TRABAJO

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD - CUSCO, señor Julio Cesar Espinoza Latorre.— Buenas tardes, señor presidente, participantes todos, [... ?], también a nombre de la Red Asistencial Cusco, el doctor Carlos Meza Vilca, y el presidente ejecutivo, el doctor Segundo Acho Mego. que en esta oportunidad nos hacemos presentes para hacer un análisis.

Básicamente, respecto a lo que ya la doctora Elbia Yépez ha podido manifestar, como región Cusco, y encaminando todos los problemas que se están dando a nivel de nuestras regiones respecto al manejo del cáncer, como ustedes están viendo en esta mañana, pues los estudiantes ya han hecho contexto de manejo, no solamente en el tema de lo que es el diagnóstico, sino el tratamiento.

En ese sentido, respecto a complementar la información como Red Asistencial Cusco, y sobre todo el manejo que tenemos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, le vamos a dar algunos datos.

Efectivamente, nuestra población queda casi a medio millón de habitantes en nuestra red asistencial. Y nosotros, como hospital de tercer nivel, que asumo en el hospital Adolfo Guevara Velasco, es el único hospital prácticamente que resuelve esta capa de complejidad para el manejo del cáncer. Además de ello, contamos en su conjunto con 18 Ipress, las cuales vienen no solamente haciendo el tema de [... ?] preventiva, sino las referencias que se reciben desde la Red Asistencial de Madre de Dios y Apurímac, en este caso, para el manejo de la misma [... ?].

Siguiente.

Y vamos viendo las Ipress que cubrirán esta posibilidad de hacer el diagnóstico precoz. Y todas las Ipress se consideran justamente como indicadores que han sido formulados no solamente como sector del Ministerio de Salud, sino también con el monitoreo del [... ?], se va cumpliendo justamente este tipo de análisis de manera mensual y trimestral.

Todos sabemos que también nuestra pirámide poblacional va reflejando ahora no solamente nuestros adultos mayores, sino nuestros niños. La Mayor problemática, sobre todo, corresponde a cáncer de colon, vía digestiva, y en niños las leucemias, que esas son las que se vienen incrementando en la Red Asistencial Cusco.

Siguiente.

En ese sentido, podemos ver aquí que los tipos de cáncer que coinciden justamente con el análisis internacional, que no tenemos en otra región, corresponden al cáncer [... ?], uterino, el colorectal y el de próstata, que son, al igual que [... ?], el orden de los cánceres que estamos presentando en nuestra red asistencial.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Si bien es cierto que todo está relacionado con nuestra población, vemos, por ejemplo, en las áreas de pediatría que hemos tenido la necesidad de incrementar hasta casi 10 camas para el manejo de pacientes pediátricos son [... ?]. Estamos hablando de las leucemias, que es una casuística bastante considerable.

Siguiente, por favor.

De igual manera, la data de salud en Cusco nos habla; si bien es cierto, tenemos las [... ?] urbanas y también en Sicuani y Quillabamba, [... ?], que pueden tener esta cobertura de manejo de diagnóstico precoz. Tenemos algunos ginecólogos que, si bien es cierto, en poca cantidad, comparativamente hablando respecto al problema regional en el nivel de establecimiento de MINSA, tienen una gran variedad de información y recursos humanos.

Nosotros sí, como hospital, tenemos la posibilidad de coberturar...

-Hay un vacío de grabación de 30 segundos.

-El audio presenta problemas de grabación que no permiten desarrollar el proceso de transcripción con normalidad.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD - CUSCO, señor Julio Cesar Espinoza Latorre.- ... [... ?] hematología.

Se están tratando [... ?], por ejemplo...

-Hay un vacío de grabación de 30 segundos.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD - CUSCO, señor Julio Cesar Espinoza Latorre.-

(continuando)... que definitivamente, si vamos a ver más adelante, el problema de la mortalidad en cáncer es bastante predominante respecto al cáncer hepático, cáncer pulmonar y cáncer de páncreas. Esa es más o menos nuestra data a nivel de salud, por lo que manejamos con la estadística, por lo menos desde los últimos dos años, que esta data ha sido considerable con esta [... ?]del cáncer.

Siguiente.

Tenemos la misma casuística en las cifras que tenemos en la Red de Asistencia Cusco.

Siguiente.

Básicamente, los casos se han ido incrementando en 2023 y 2024, como vemos igual, si bien es cierto que tenemos alguna posibilidad de diagnosticar precozmente el cáncer uterino.

Algo importante que se ha tenido con la política de la entidad es justamente la telecolposcopia, que es un aspecto que se ha estado trabajando en EsSalud, en los diferentes establecimientos

DOCUMENTO DE TRABAJO

a nivel nacional. En Cusco lo maneja el Centro Médico Metropolitano, tiene un telecolposcopio, y también el Hospital Adolfo Guevara Velasco. Esta es una red que se ha estado trabajando con los ginecólogos y también los profesionales de obstetricia para poder avanzar en el tema del diagnóstico precoz.

En cuanto al equipamiento que tenemos en la red y como hospital de cabecera, tenemos los tomógrafos, uno todavía de la época, desde hace por lo menos 20 años atrás, y uno reciente que se adquirió precisamente en el tiempo de pandemia, que nos ayudará a la sostenibilidad de este trabajo. Un mamógrafo en el Hospital Nacional y tenemos un mamógrafo que está trabajando, por decirlo no óptimamente, en el Hospital II de Sicuani. En los ecógrafos que están operativos al 40%, lamentablemente a veces funciona..., el tema de tener equipos de 10 a 15 años de antigüedad con un presupuesto para lo que es el mantenimiento, que se trabaja de manera [...] en EsSalud. Pero ya al pasar tantos años requerimos el reemplazo de estos equipos, al igual que en establecimientos de [... ?].

Caso contrario a veces ocurre a nivel de las regiones, donde sí se pueden hacer compras de repente optimizando presupuestos, pero ocurre que ahí también el tema del mantenimiento les falla. Compran equipamiento, pero el mantenimiento es el problema en los hospitales.

Bueno, respecto a los procedimientos que sí se vienen incorporando, además de lo que son los temas, como hospitales que nos corresponde realizar, es de radiología intervencionista. En la región tenemos dificultades con la radiología intervencionista, que nos ayudaría mucho a mejorar nuestra capacidad resolutive como hospital. Últimamente hemos adquirido dos arcos en C, que son de orden vascular, para poder hacer intervenciones a este nivel.

Básicamente, tenemos también los profesionales en nuestra Ipress, que son radiólogos intervencionistas que están pudiendo biopsiar de manera un poco más frecuente este tipo de casuística para lo que es el [... ?].

Bueno, los otros exámenes que sí hemos podido contar, ahora con el laboratorio molecular de compatibilidad, que lo tenemos acreditado después de la realidad que estaba en nosotros; luego viene [... ?], que se está trabajando también con este manejo en prioridad. Y los biomarcadores efectivamente nos ayudan de alguna manera a obtener una prioridad en el diagnóstico.

Siguiente.

Y si hablamos de lo que es la disponibilidad de medicamentos, tenemos dos aspectos que tenemos que analizar. Uno que se maneja, así como en el Ministerio de Salud del Cenares. Nosotros tenemos una gerencia que maneja este aspecto, una oficina que es el Ceabe, donde los medicamentos que se encuentran programados se

DOCUMENTO DE TRABAJO

realizan un año antes para el nivel nacional en todas nuestras redes y esto lo maneja el Ceabe, los llamados MAC.

Y aquellos medicamentos que están fuera del territorio, básicamente los manejamos con los comités que tenemos a nivel de nuestro hospital. Y es un trabajo de comités multidisciplinarios, como obviamente la encabezan todos los oncólogos.

Siguiente, por favor.

Tenemos estos que estamos abastecidos principalmente para el presente año, [... ?] dificultades.

A inicio del año siempre, por ejemplo, hay compras nacionales; tenemos la disputa, pero en Cusco los MACS estamos abasteciendo hasta el año siguiente. Y estos que están fuera del territorio, como he señalado, trabajamos con los comités que van a hacer el análisis de caso por caso.

Sabemos que los casos son importantes. Hay algunas demoras en algunos pacientes, pero tratamos de resolverlas rápidamente.

Siguiente.

Sobre todo, los pediátricos que tenemos a veces en la situación.

Siguiente.

Siguiente es el flujo de abastecimiento de productos farmacológicos para el manejo oncológico. Si estamos fuera del territorio, hay una Junta de Américas determinando el diagnóstico, se hace un análisis, inclusive con las guías del [... ?]. Y una vez que se corrobora todo esto, se hace el requerimiento del área usuaria y el sustento para los comités farmacológicos que les señalaba.

Luego, está bien agendado, se hacen varias sesiones, hay libros para que no haya esa dificultad de [... ?]. Hay temas de cronología y de oportunidades de tratamiento, que también es importante corroborar en la data documentaria. Aprobación del contenido [... ?], y luego el servicio físico, cuando corresponden al requerimiento del [...?]. Y luego el abastecimiento de pacientes.

Existen, en realidad, diferentes directivas, y obviamente también los entes fiscalizadores van a este lado al momento de tener algún reclamo en el tema de su salud [... ?]. Prácticamente, [... ?] reiteradas visitas, no solamente respecto al tema, sino a los entes fiscalizadores, inclusive una última visita al hospital como comitiva del Congreso.

Y bueno, al igual que los colegas de los hospitales de nuestra región, sabemos que el incremento del manejo de quimioterapia ha sido también necesario e importante de cinco a seis [... ?]. Actualmente tenemos 10 en un área que pudimos establecer, donde se adecuaron algunos ambientes para el tiempo del Covid. Ahora

DOCUMENTO DE TRABAJO

tenemos 10 sillones para terapia ambulatoria (7) y quimio a ese nivel.

Y bueno, las otras terapias también se van incorporando de forma [...?]

(Audio Ininteligible). (7)

El señor .- [...?] se estaban realizando de alguna manera, tenemos actualmente dos cirujanos [...?] poca disponibilidad [...?] de la región [...?] nosotros [...?] un servicio en la región de Arequipa [...?] efectivamente, requiere traslademos a los pacientes [...?] coincidimos con los colegas directores del Hospital Regional [...?] que definitivamente requerimos una [...?] por lo menos para ir mitigando esta dificultad que se tiene [...?] pacientes asegurados hasta Arequipa [...?] diversas especialidades [...?]

Y sobre todo aprovecho la oportunidad [...?] como les comentaba si bien es cierto, el [...?] preventivo, pero a nivel [...?] pacientes [...?] finalmente el incremento de mortalidad se va dando [...?] páncreas, pulmón [...?]

El tratamiento de niños, como vuelvo a repetir, se ha incrementado [...?] Hospital Lorena Nacional [...?]

Les comentaba [...?] profesionales de la salud por este sistema [...?] importante del Congreso [...?] tenemos colegas especialistas que se formado durante [...?] para entrar en locación de servicios [...?] establecimientos [...?] ahí requerimos por lo menos 4 médicos oncólogos [...?] cirujano [...?]

Eso es lo que pongo en consideración para [...?]

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos [...?]

[...] estamos en la misma línea, en que ahí falta oncólogos para [...?] particularmente oncólogos pediatras [...?] ahí hay un trabajo que hacer con las [...?] de información de especialistas [...?] cubrir esta necesidad imperiosa e impostergable y sobre todo [...?] con el cáncer.

Vamos a pasar a un *coffee break* muy breve, sé que estamos atrasados para las próximas dos presentaciones [...?] concluir...

(Pausa). (8)

(Audio defectuoso).

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, luego de este break que nos permite un pequeño café, quería informarles que la campaña cívica social que estamos haciendo sobre concientizar en la prevención y diagnóstico temprano del cáncer coordinada con el Ministerio de Salud, con la Gerencia Regional de Salud Cusco y del Reniec, se están brindando atenciones integrales en la plaza Túpac Amaru,

DOCUMENTO DE TRABAJO

del distrito de Wanchaq, y hasta el momento hay más de 300 personas atendidas.

Asimismo, les informo que la iniciativa busca sensibilizar a la población sobre la importancia de los exámenes médicos regulares y las vacunas como herramientas clave para reducir la mortalidad por cáncer.

De la misma manera, en el Centro de Salud de Wanchaq se están realizando atenciones de detección secundaria como tamizaje de cáncer del cuello uterino, Papanicolaou; los principales beneficiarios son los afiliados al SIS y EsSalud, reforzando así el acceso a los servicios preventivos que ayudan a salvar vidas.

Continuando con el Orden del Día, vamos a recibir el informe del doctor Marco Antonio Salazar Rojas, jefe de la unidad ejecutora del Seguro Integral del SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud Fissal, respecto del análisis de la transferencia de recursos por donaciones y transferencias de los años 2023-2025 para la atención integral del cáncer.

El análisis del presupuesto destinado al pago de pasaje y otros para transferencia de los pacientes y sus familiares a otros servicios oncológicos, el análisis de los tiempos de espera de pacientes con lesiones premalignas, sospecha y diagnóstico de cáncer, a través del sistema de referencia y contra-referencia, los avances del proceso de implementación, el (ininteligible), electrónico con las historias clínicas electrónicas en el primer nivel de atención y a nivel hospitalario.

Dejamos en el uso de la palabra al doctor Marco Antonio Salazar.

EL JEFE DE LA UNIDAD EJECUTORA DEL SEGURO INTEGRAL DEL SIS Y DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD -FISSAL-, señor Marco Antonio Salazar Rojas.— Muy buenas tardes, señor presidente de la comisión, y por su intermedio a los señores congresistas y miembros de la comisión y a todos los funcionarios del Gobierno Regional Cusco presentes.

La presente exposición tiene que ver con el análisis de transferencias financieras, tal como lo ha descrito usted, y lo hago en representación del doctor Luis Quiroz Avilés, (ininteligible) de salud.

La siguiente, por favor.

No sé si sea factible pedir para que se pueda visualizar, por favor.

En primer lugar, permítanme, quizás, repetir algo que ya todos conocemos, pero que es importante cuando hablamos de financiamiento.

Nuestro sistema de salud es un sistema que todos sabemos está fragmentado y segmentado, pero consideramos dentro del sector público al SIS Fissal como el mayor asegurador; a EsSalud como

DOCUMENTO DE TRABAJO

el segundo mayor asegurador y a las aseguradoras, tanto del Ministerio de Defensa como del Ministerio de Interior, como aseguradores públicos de menores envergadura.

Todos los demás aseguradores no son públicos, son privados, sin embargo, la interacción o la articulación que hay entre los aseguradores y los prestadores públicos no se da de la manera más apropiada, porque aun existiendo (ininteligible) de cambio prestacional está sujeto a convenios que tiene que ver con movimientos (ininteligible) y también tiene que ver con voluntades en el momento de establecer convenios y eso hace difícil que, finalmente, la visión que todos debemos tener en el sistema de salud esté orientado a la persona, al individuo, al ciudadano, no se dé porque distraemos los temas en la parte administrativa.

Esa población vulnerable, pobre o también informal, incluso la población formal que está asegurada por EsSalud, no llega a recibir de manera oportuna y eficiente los servicios que se requieren, por eso es que hay gasto del bolsillo que en nuestro país es bastante importante.

Siguiente, por favor.

Y esto viene a mostrarnos esta situación del financiamiento de la salud. Como podemos ver la población, si lo ponemos en una pirámide, la mayor parte de la población está en la base de la pirámide, población en situación de pobreza, extrema pobreza, población vulnerable, en la parte intermedia el sector informal que es bastante importante, y en la parte superior, si hablamos desde la perspectiva de la vulnerabilidad, está el sector formal que tiene menor vulnerabilidad.

Y si esto lo pasamos a mirar desde la perspectiva del financiamiento, el financiamiento fundamental de las prestaciones de salud para esta población, en especial de las capas basales, está dado por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través del presupuesto asignado al Minsa y el presupuesto asignado a los Gores.

Hay una barra muy pequeña, muy delgada, que está en color rosado, que es el presupuesto asignado al SIS; de los treinta mil millones de soles que el Presupuesto General de la República otorga para la función salud, el presupuesto que maneja el SIS es de dos mil trescientos millones, más o menos, menos de la décima parte.

El grueso del presupuesto llega en función salud, pero a través del gasto corriente, recursos ordinarios, presupuesto por resultado, los PPR, a través de las diferentes estrategias.

Y el presupuesto que está asignado al Seguro Integral de Salud es un presupuesto que permite manejar, gestionar el costo variable de la prestación, porque el costo fijo de la prestación

DOCUMENTO DE TRABAJO

está asignado a través de todos estos mecanismos por el Gobierno central, a través de otros programas presupuestarios.

En el caso de EsSalud, EsSalud se sostiene por los aportes de los asegurados, es el sector formal, sí maneja de manera integral todo su presupuesto, lo maneja tanto el variable como el fijo, en un solo bloque con un mecanismo que establece la ley propia de EsSalud.

Tenemos que tener clara esta visión, porque se mira al Seguro Integral de Salud como el presupuesto que va a mover las prestaciones, cuando vemos que la fracción que corresponde al Seguro integral de Salud que mueve el gasto de la prestación es menor al 10% de todo lo que se asigna por el Estado para la atención de salud.

Y, la siguiente columna, obviamente, mira a los proveedores, y los proveedores de nuestro país, los proveedores privados tienen una gran importancia a pesar de que el financiamiento es bastante importante, desde el punto de vista del Estado.

¿Y qué cosa hace que el proveedor privado tenga tanta importancia?, el gasto de (ininteligible) que se genera en el Perú, en nuestra población, pero el otro proveedor es el propio EsSalud que tiene una integración vertical, el otro proveedor es Minsa, ahí todos los problemas de gobiernos regionales y los que están en Lima y hay un gran actor que no podemos dejar de visualizar que son las farmacias, que no siendo proveedores de servicios de salud, son proveedores de medicamentos, de insumos y que también tienen un rol muy importante en ese gasto de bolsillo que representa para la población.

He querido presentar de manera integral todo esto para que podamos entender lo que viene en esta sesión, señor presidente.

Siguiente, por favor.

¿Cuál es la cobertura de prestaciones a cargo de la IAFA SIS?

Siguiente.

En el marco del aseguramiento universal que gracias al Decreto de Urgencia 017-2019 señaló al atribuir dentro de la cobertura del SIS no solamente a la población en pobreza y extrema pobreza, sino a todo ciudadano que no tenga otro seguro público en salud.

Hemos llegado a un 98.68% de cobertura en aseguramiento en salud en nuestro país, existe más o menos medio millón de habitantes que fluctúan entre uno y otro seguro de salud cada mes, porque hay población que entra a EsSalud y sale también de EsSalud (ininteligible), hay migración, hay una serie de factores que hacen que exista ese, más o menos, medio millón de personas que cada mes cambian en su condición de aseguramiento, pero si miramos esa condición de aseguramiento a la condición de la

DOCUMENTO DE TRABAJO

cobertura prestacional propiamente dicha, nos falta mucho por alcanzar ese 98.68.

Dentro del 98.68 el SIS al 16 de mayo tiene veintiséis millones quinientos cuarenta y cinco mil seiscientos treinta y siete pliegos a nivel nacional y con la ubicación de que esta población no tiene adscripción, porque también se dispuso la ruptura de la inscripción territorial, quiere decir que Marco Salazar se podría atender en el Cusco, en Loreto o Lima, porque no tiene la misma inscripción territorial por ninguna causa.

Encuentra una puerta de entrada y se tiene que salir, se tiene que ir y entra al sistema de empresa para que pueda llegar a niveles superiores.

Siguiente, por favor.

La siguiente solamente es para indicar que este decreto de urgencia emergencia derivó en que todos pertenecían a un régimen subsidiado, si es para todos incrementó en población debido a que el régimen semicontributivo que permitía que personas de la microempresa, del SIS independiente o emprendedores, haciendo una aportación, vamos a decir incluso simbólica, puedan acceder.

Ahora ya no es necesario que hagan el uso del régimen semicontributivo, ahora toda la población tiene acceso directo al SIS, solo basta que no sea parte de la población formalmente empleada en el país.

Siguiente.

Estas son las coberturas que tenemos a nivel del Seguro Integral de Salud, quizá es solamente una unidad ejecutora del SIS, es una parte del SIS, todo (ininteligible) cobertura a esa población que habíamos indicado, previamente, a veintiséis millones de afiliados al Seguro Integral de Salud.

¿Y qué cosa cobertura el SIS?, el PEAS, que el Plan de Aseguramiento del SIS Esencial en Salud y el plan complementario, en ese plan complementario prácticamente no hay exclusión, las únicas exclusiones son atenciones en el extranjero, exclusiones de cirugía plástica, como un tema que no ha sido adecuadamente validado, pero en general la cobertura SIS, incluso la más amplia que existe dentro del Sistema Nacional de Salud.

En el caso de Fissal el ministerio nos ha otorgado ya la misión de cubrir determinados diagnósticos muy específicos, el estado de enfermedades de alto costo que son cerca de siete cánceres de enfermedad renal crónica terminal y los trasplantes.

Están las enfermedades raras o huérfanas que son 546 diagnósticos y están descritas en resoluciones ministeriales que se actualizan periódicamente, y el estado de procedimientos de alto costo que tiene que ver con trasplantes hepáticos, trasplante

DOCUMENTO DE TRABAJO

renal y otros trasplantes que pueden ser referidos, que tienen alto costo que incluso tenemos que hacer unos en el extranjero. Siguiendo, por favor.

Financiamiento a las (ininteligible) a cargo de Iafas y el SIS.
(9)

Aquí vamos netamente, siguiente, por favor.

Descripción del tema financiero.

En el año 2025, el Seguro Integral de Salud ha recibido como PIN dos mil ciento sesenta y nueve millones de soles, de los cuales ha certificado mil setecientos sesenta y cinco millones y tiene un saldo [...] de setecientos treinta y cuatro millones. Una parte es del SIS [...] doscientos ochenta y dos millones.

Este presupuesto, en el caso del SIS, se ejecuta por transferencias a los gobiernos regionales, los cuales, además de recibir el presupuesto que viene del MEF para la función salud a través de sus pliegos, reciben el presupuesto que transfiere el Instituto de área Salud para cobertura [... ?].

Este presupuesto ha sido distribuido un 85% en el presente año, y en el mes de julio se va a distribuir el 15% restante en función al resultado de los indicadores que se han establecido en los convenios que se han suscrito por todos los gobiernos regionales y organismos especializados.

La mayor parte del presupuesto viene por programas presupuestales [...] y otros programas más. En esos temas se ha transferido el 100%, ahí no hay restricciones. En lo que tenemos, el 85% inicial, el 15% restante son las asignaciones presupuestales que no resultan en productos, lo denominado [...?], que es cuando se asigna por [...?], permite una mayor flexibilidad en el uso de las unidades ejecutoras.

Inclusive, [...] se envió una resolución jefatural, [...] que permite que las unidades ejecutoras puedan realizar gastos de gestión con presupuesto que va a destinarse exclusivamente para costo vial. ¿Esto funciona qué? A la necesidad que se observó, de que algunos gastos de gestión pueden apoyar la prestación que llega directamente al paciente [...] a la persona que debe recibir la prestación, no nos estamos distraendo solamente en el tema administrativo.

No obstante, a pesar de que hemos dado esa flexibilidad, estamos observando que algunas unidades ejecutoras emplean más allá de lo que se espera en gastos de gestión. Hay algunas que han llegado hasta el 40% de gasto de gestión, y lo utilizan en combustibles, en viáticos, en recursos humanos, lo cual no debería de ser, porque este presupuesto está orientado directamente al costo variable. ¿Y cuál es el costo variable de la prestación? No es el mérito que adquiere la persona, no es la

DOCUMENTO DE TRABAJO

infraestructura, no es el servicio básico la IPRESS, no es la movilidad, es el medicamento que tiene que ser entregado o el insumo que tiene que servir para un procedimiento. Ese es el costo mayor de la prestación.

¿Qué cosa tiene que hacer el Seguro de Salud? Realiza supervisiones, tanto prestacionales como financieras, para cumplir su misión, y la misión nuestra es verificar que el presupuesto que nosotros canalizamos será utilizado de la manera eficiente, en la finalidad pública para la cual está en este tema.

Entonces, cuando evitamos esto, y a pesar de que hemos dado la flexibilidad, siempre hacemos recomendaciones a las unidades ejecutoras para que alineen el objetivo del presupuesto del SIS, que es orientado al costo variable de la prestación.

En el caso del fondo intangible [... ?] Salud, buena parte del presupuesto se destina para el tratamiento general de enfermedades terminales grado cinco, porque requieren de terapia [... ?]. Lamentablemente, el hecho de que existan enfermedades crónicas y otros [... ?] de larga data, de hecho, que la población quiere [...?], que la población quiere que quiera la población, y requiere de servicios de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Estamos promoviendo una ley en curso desde el año pasado, que se incrementen servicios de diálisis peritoneal en los hospitales públicos.

El gasto en las Ipress privadas, porque nos vemos obligados a gastar en Ipress privadas para contratar hemodiálisis, alcanza los cerca de trescientos millones de soles al año, a través de concursos públicos, y gracias a que se realizó una fichada de obligación, se ha podido estandarizar tanto el control de la estación como el gasto en este centro, y hace que no haya demasiadas [...?] en el control del gasto en Ipress privadas en hemodiálisis; sin embargo, la hemodiálisis es específica, hay regiones donde no hay proveedores, y no quieren instalarse proveedores para dar este servicio.

Y tenemos una competencia, tenemos a Samu con el EsSalud, que también contrata proveedores privados [... ?]. Finalmente, el tratamiento de enfermedades de enfermedad renal crónica también se lleva una gran parte del presupuesto.

El cáncer solamente cubre siete diagnósticos, que son próstata, mamas, [...?], leucemia, cáncer al estómago. El presupuesto que nosotros brindamos generalmente se destina a medicamentos de alto costo, pero [... ?]

Siguiente, por favor.

Estas son las transferencias que se han realizado para cáncer, en los periodos 2023, 2024, 2025. Tenemos que reconocer que para

DOCUMENTO DE TRABAJO

el año 2024, el gobierno central dio un impulso muy importante al departamento del cáncer.

Si en el año 23 se transfirió once millones doscientos sesenta y dos mil por el SIS para todas las unidades de ejecutores, en el año 2024 se transfirió ciento tres millones trescientos noventa y uno, casi diez veces lo que se distribuyó en el año 2023.

No obstante, a pesar [...] de la producción, en el 2025 el gobierno central nos ha asignado quince millones ciento sesenta y cuatro, o sea, ha vuelto a retroceder la asignación en relación al cáncer en el año [...?]. Estamos hablando del costo variable de la prestación [...] a través del otro mecanismo de financiamiento, sí se sigue dando impulso ya todo estructurado, que es importante [...?].

Y en ese sentido, tengo que reconocer [...] el progreso tanto en la detección como en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer en esta región.

Siguiente, por favor.

¿Cuál es la producción valorizada [...?]?

En el 2023 se ha visto un caso importante de cáncer de hígado, que coincide con la información que nos dieron los médicos que me precedieron en las presentaciones: cáncer de piel, cáncer de pulmón, cáncer de recto-ano. Estos cuatro cánceres no son cobertura [...] porque no están considerados en el marco legal [...?].

Los posibles cánceres que cubre [...] y otros cánceres que tampoco están en el listado. Finalmente, la producción del 2023 para detección del cáncer es de ciento veintiséis millones ochocientos quince mil [...?]. Si en el 2023 solo se distribuyó once millones, ¿de dónde sale el resto? Evidentemente, existen financiamientos a través de [...] que también llegan [...?], y hacen que aquella necesidad se pueda cubrir, y por eso es que las cifras se reproducen y genera este rango de atención.

En el 2024, dentro de esos mismos diagnósticos, la producción ha sido de [...] a nivel nacional. Si vemos el rango de producción, es bastante similar. Eso nos lleva a impedir que el presupuesto para el cáncer sea de diez o quince millones, como ha sido en 2023 y el 2025. Debería estar aproximándose [...] a más de cien millones. Debería ser.

Esperemos que en la demanda adicional que estamos haciendo, preparando ya para este año, para el 2026, el MEF nos pueda asignar los recursos necesarios para hacerlo de la misma manera.

Siguiente, por favor.

Esta es [...] importancia relevante en la atención del cáncer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Siguiente, por favor.

Y aquí vemos cómo es la producción en regiones. Tenemos dos en el Cusco, por ejemplo, el número de atenciones entre [...] y el gasto de dos millones trescientos sesenta y nueve mil, [...] y en 2024, veintiún mil trescientos cincuenta y cinco atenciones con producción de un millón novecientos quince mil. Ese es el valor de producción promedio de la región Cusco. Donde hay IREN, por ejemplo, en Arequipa, temo que estas cifras deben ser más, en Junín [... ?]

Como conversaba con el doctor [... ?], Cusco está fortaleciendo bastante su capacidad de pensión y sí [...] sería pertinente aprobar la posibilidad de que, aunque no se haga un instituto regional dentro de lo que está planificado como regla tecnológica, se fortalezcan servicios de prestación de cáncer especializados aquí en la región del Cusco. [...] dentro de la región de Cusco es la que más producción tiene.

Siguiente, por favor.

Las presentaciones, quiero explicar un poco de qué consisten. La cobertura ecológica [... ?], ya lo había dicho, es para cáncer de mama, leucemia, próstata, cuello uterino, colon, estómago. Es por mandato legal y por el tipo de cáncer que cobertura el [... ?], pero además de estos cánceres que incluyen todo lo que es el diagnóstico, el tratamiento, los procedimientos complementarios, [...] también tiene el mandato de dar prestaciones administrativas. ¿Y cuáles son estas prestaciones administrativas? Son el traslado de pacientes oncológicos estables, incluso a la estadía en una IPRESS de mayor complejidad cuando así lo requiera.

Y esto, que inició en el 2023-2024, fue fortalecido; se está dando una mayor demanda cada vez, y es un beneficio que permite algo que también lo mencionó uno de los ponentes al inicio: que el paciente, si es necesario referirlo a otra IPRESS, se le compra el pasaje y se [...] administrativamente sus costos [...] de LA IPRESS de primer nivel y complejidad de la que se está atendiendo.

Incluso se da cobertura no solamente al asegurado, sino al acompañante; pueden ser niños o pueden ser adultos de esa edad, o pueden ser personas que requieren de una asistencia familiar. Se cubre también los pasajes del acompañante.

Siguiente, por favor. **(10)**

Estos son los conceptos que trasladó y estadía. No pueden ser extraídos.

Siguiente, por favor.

Esta es la ruta que se sigue. [...?], el DNI, la cita médica, una referencia que obviamente está validada desde la [...] que hace

DOCUMENTO DE TRABAJO

la referencia, y esto es [...] las validaciones y las autorizaciones, y en muchos casos no pasan más de 48 horas, en los cuales ya se tiene la aprobación para que puedan adquirir los pasajes. Y, como el dinero ya lo hemos transferido prospectivamente –o sea, de forma adelantada– [... ?], no tienen que esperar que desde el nivel central se tenga que hacer ninguna autorización. Lo hacen [... ?] de manera directa, y se cubre tanto la ida como el regreso del paciente.

Siguiente, por favor.

Y aquí hay una descripción [...] regional, de todos los traslados que se han hecho de la zona norte. Es la mayor cantidad de solicitudes autorizadas en el año 2024: 6661, con 11 224 beneficiarios, incluyendo a sus acompañantes. La región oriente: 1170; la región sur: 1827; la zona centro: 1259; y en Lima, solamente [...?].

Siguiente, por favor.

En el 2024, inclusive, este procedimiento de otorgar prestaciones administrativas fue premiado por "Ciudadanos al Día", que es una organización que mide las buenas prácticas en la gestión pública.

Siguiente, por favor.

Y acá vemos la revisión financiera del presupuesto al [... ?].

En el año 2023 –continúo con el mes– contó ya con la asignación a través de [...] de 28 710 000. En el año 2024, por [... ?], se incrementó a 218 578 000. En comparación con la asignación recibida por el SIS, vemos que es mucho mayor. Es decir, fueron 11 millones en el 2023 y 105 millones en el 2024. En el caso de [... ?], fueron muchos millones.

¿Por qué? Porque [...] tiene la responsabilidad de brindar financiamiento a los medicamentos de alto costo. Y hay medicamentos de alto costo, que, inclusive, conlleva un gasto de quinientos mil, setecientos mil soles por paciente por año.

Entonces, si vemos la cantidad de atendidos, es un número bastante menor, porque los costos de prestaciones para estos pacientes son mucho mayores.

En el año 2025 se ha recibido doscientos ochenta y ocho millones, de los cuales [...] ya hizo una transferencia de ciento ochenta y un millones y está pendiente por transferir treinta y cinco millones, que serán distribuidos de acuerdo a los resultados de los indicadores.

En el caso de [...] que nosotros llevamos de manera más cercana el control de sus indicadores, de 52 unidades ejecutoras a nivel nacional, solamente seis, hasta el momento, están cumpliendo los indicadores [...?], solo seis recibirían el 15% restante.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Y cuál es el indicador? El indicador no es otro que tengan un nivel de certificación de compromiso y de legrado, adecuada para junio de 2024. [...?].

Siguiente, por favor.

[...?] para los siete cánceres que nosotros, le damos las transferencias: en el 2023, noventa y ocho millones; en el 2024, doscientos dieciocho millones; y en el 2025, ciento ochenta y dos millones hasta la fecha.

Siguiente, por favor.

Aquí está la diferencia de treinta y cinco millones que está por distribuirse en el mes de julio.

Siguiente, por favor.

[...?] aquí hay algo relevante [...?].

Lo que está en naranja son las prestaciones que denominamos "no tarifadas". En [... ?] no tenemos tanta flexibilidad como en el SIS para que realice el gasto de gestión, pero sí hay flexibilidad. No obstante, [... ?], sí aprobamos que se hagan prestaciones no tarifadas de aquellas prestaciones que no pueden ser hechas en la IPRESS, porque no tiene la capacidad [...?], tiene que contratar a un privado para que lo haga.

La mayor parte de estas prestaciones no tarifadas tiene que ver con radioterapia, que es una deficiencia en muchos lugares, inclusive en algunas ciudades. Aquí, en el Cusco, tampoco [... ?] que debería de contar [...?]. De manera progresiva, se está incrementando el gasto en prestaciones no tarifadas. ¿En el [...?], más que se duplicó en el año 2024, dieciocho millones quinientos [...?], ya estimamos un gasto de veinticinco millones ochocientos sesenta y cinco mil, y probablemente sea mayor.

Esto nos hace reflexionar en el sentido de que debemos articular mecanismos que permitan reducir el gasto en prestaciones no tarifadas. Hay otras prestaciones no tarifadas que ya se han ido reduciendo. Se hacían resonancia magnética en privados, tomografías en privados. Ahora se está mejorando la capacidad del público para hacerlo, pero en relación a la radioterapia no tenemos todavía alguna salida que se visualice y sigue incrementándose ese gasto. Eso es algo que hay que fortalecer de nuevo.

Siguiente, por favor.

Estos son la distribución del financiamiento en las [... ?] o las unidades ejecutoras en Lima, respecto a presupuestos del [...?].

Siguiente, por favor.

Y estas seis regiones: [...?], en Arequipa, en Junín, en La Libertad, está por encima de cuatro mil. El Callao, que tiene el

DOCUMENTO DE TRABAJO

Hospital Daniel Alcides Carrión, que también [... ?], tiene cinco millones de ejecución. El Cusco tiene dos millones seis cientos treinta y ocho mil. Hay otras regiones, como Lambayeque, Piura, que también tienen un gasto bastante alto.

Siguiente, por favor.

En relación al presupuesto para traslados, aquí están las cifras: A cusco le asignamos, en el 2024, cuarenta y siete mil soles; en el 2025 hasta la fecha, veintinueve mil setenta y tres soles. Hay otras regiones donde el gasto es mucho más importante. De acuerdo al reporte de gasto, nosotros asignamos un gran presupuesto en este financiamiento de prestaciones administrativas. Siempre va de la mano con ejecución.

Siguiente.

La producción, ¿Cuál ha sido?

Siguiente.

Para los siete cánceres que tiene [... ?] el valor neto de prestaciones en el 2023 ha sido de ciento cincuenta y cuatro millones. En el 2024, han incrementado a ciento setenta y cinco millones. Podemos ver que el mayor gasto de [... ?] para prestaciones de cáncer es la leucemia, seguido del cáncer de mama. La leucemia es por el costo por paciente de 34 709 atendidos. En cambio, el cáncer de mama: 128 980 atendidos a nivel nacional en el 2023, y 143 [...] en el 2024. El cáncer de cuello uterino, que es una meta de la comisión, que es de todo el país, que se reduzca y se erradique gracias a la vacunación por VPH, vemos que todavía tiene altas cifras de atención: 66 648 pacientes en el 2023; 76 382 en el 2024.

La información del año 2025 todavía no la tenemos clara, porque aquí hay que mencionar otro tema. Se ha hablado de la [... ?], que no es interoperable, que no permite hacer un sistema de referencias adecuado, y eso es algo que adolece el país desde el año 2000, que [...?], el acceso a los sistemas administrativos de salud se tiene visualizado con tal [...?] una historia clínica electrónica interoperable a nivel nacional. Lamentablemente, hasta la fecha no se cuenta con este instrumento.

¿Y qué cosa hace el SIS para reemplazar temporalmente esta referencia? El FURG: la ficha única de atención.

[...] acerca a una historia clínica electrónica. Es una herramienta que utiliza el SIS para poder validar, controlar las prestaciones y, de alguna manera, tomar decisiones de orientar el financiamiento a costos variables, en base a la información que viene del [... ?]. No obstante, tiene muchas debilidades.

Por eso es que desde el [... ?] ha pasado de ser manual a progresivamente hacerse [...] electrónico, pero, lamentablemente, todavía no alcanzamos una cobertura adecuada, y de los 8000

DOCUMENTO DE TRABAJO

establecimientos de salud a nivel nacional, solamente llegan a tener acceso electrónico al [...] no más de 400 IPRESS, especialmente las de segundo y tercer nivel. Las demás siguen haciéndose con digitación, con fichas manuales. Eso es una gran falencia del sector público. EsSalud tiene el [...?], que le permite controlar mejor sus prestaciones; tiene todo, tanto el control [...] en un solo marco. El costo fijo, el costo variable, en un solo marco. Eso le permite tomar mejores decisiones con ese sistema de [... ?].

En ese tema tenemos que avanzar y conducirlo con la directora de la [...] EsSalud del Cusco, en el sentido de que hay que fortalecer el tema de la [...] electrónica, [...?].

Siguiente, por favor.

Estos son los atendidos en Lima y la [... ?].

Siguiente, por favor.

Ese es el nivel regional. Vemos que en los [...] también la producción es bastante importante. Cusco tiene dos millones cuatrocientos veintidós mil de producción en 2024, [...] Piura, inclusive, [...] bastante importante en el tratamiento del cáncer [...?].

Siguiente.

[...?].

En Lima, vemos que se ha transferido, se ha certificado por medio del 60% y se ha devengado un promedio de [...] al 20%. Casi a finalizar mayo, [... ?]. La única IPRESS que tiene una ejecución bastante cercana a localizar los ubicadores es el Instituto Nacional de [...] de San Borja.

Siguiente, por favor.

Regiones. Tenemos regiones que han certificado y han avanzado bastante bien en cuanto a su ejecución. A todos [...] también, la región Cusco ha certificado el 66% de su presupuesto asignado y tiene un 38% de devengado total.

Pero eso también lo tenemos que mirar en el nivel de ejecutora, es decir, [...] solo de la región. En otras regiones vemos realidades muy diferentes. Hay algunas regiones que tienen solo el 7% del devengado total, por ejemplo.

Siguiente, por favor.

En el caso de las transferencias para prestaciones administrativas, en Cusco se tiene un devengado solamente del 2,3% de **(11)** lo asignado. Y en otras regiones vemos que hay algunas que avanzan más que otras, como en Loreto, por ejemplo, que hay [...] más frecuente por ejemplo del punto de vista [...] de la región.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Siguiente, por favor.

Y esta es la realidad de las cuatro, de las tres unidades ejecutoras que reciben el presupuesto por parte de [... ?], el hospital Antonio Lorena tiene una ejecución en fase de mercado *26%, en Quillabamba tiene un 46% y en lo que queda del apoyo departamental, 5,5%. Frente a ese escenario, las mayores demandas [... ?], autoevaluación, ¿por qué a estas alturas del año no podemos calificar, o sea, no podemos tener claro en qué vamos a gastar esa certificación? Primero, no podemos devengar. No estamos gastando en aquello que necesitamos.

Si tenemos un plan adecuado, una identificación de las necesidades, un gasto [... ?] tanto la certificación como la ejecución, debería estar en mayores niveles.

Siguiente, por favor.

Por último, podemos decir que, desde el punto de vista global en relación a lo [... ?] los diagnósticos oncológicos, desde el 2025, lo que se ha avanzado son 23 mil 868 [...?]. Aseguramos que han sido diagnosticados de algún tipo de cáncer; [...?] asegurados que han sido [...?] y tratados por enfermedades [...?]; [...?] con alguna enfermedad [...?]; 743 personas que han requerido procedimientos de alto costo; cuatro han requerido atención del extranjero; tenemos un único convenio para trasplante de médula y trasplante hepático [... ?]. Y esas capacidades no las hay dentro del país, por eso creo que [... ?].

Diagnósticos epidemiológicos, 212 [... ?] para afiliados, que son extranjeros. Aquí quiero poner en relieve, existe también cobertura de extranjeros domiciliados en el país, que no tienen ningún seguro público, y esto es lo que coberturamos a los extranjeros domiciliados en el país.

[...?] diagnósticos son [...?]; 97 enfermedades [...?] y tratamiento; 48 [...?]; 18 procedimientos de alto costo, [...?]. Si se diera la situación, por mandato de la ley, también deberíamos [... ?], si así fuera necesario.

[...?] preguntas que pudieran realizar. [...?]

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al doctor [...?] Salazar Rojas. Si alguien desea formular alguna pregunta, puede solicitarlo.

El señor .— ¿Han [...?] Contraloría [... ?]?

El señor .— Por supuesto. Cuando encontramos observaciones, tenemos que eso debió estar en procedimientos [... ?].

Tenemos que comunicar [... ?] a su pliego, en ese caso regional, a Susalud, porque en Susalud también [...?], conocemos todo [...?].

DOCUMENTO DE TRABAJO

(Pausa)

El señor .- Señor presidente, por su intermedio.

[...?].

La señora .- Una consulta, doctor [... ?], acerca de una [...?], una solicitud de un medicamento [...?]. Sin embargo, no hubo respuesta justamente por el tema de la necesidad de hacer un análisis [... ?]. Entonces, hicieron luego la solicitud [... ?].

Definitivamente, como se sabe, [... ?] un tiempo y a veces esto [...?]. Quisiera saber ¿qué está haciendo FISSAL para poder otorgar estos medicamentos de alto costo? Y, bueno, no vi ninguna lista de cuáles eran los que habían priorizado [... ?] vital? Me gustaría que nos pusiera al tanto.

El señor .- El procedimiento para financiar un medicamento de alto costo está normado. No es una decisión subjetiva ni arbitraria por parte del FISSAL.

La norma establece, en primer lugar, [... ?]. Y escapa [... ?].

[...?] pasaría [...?] de acuerdo a la región, [...?] trabajan más pronto sus decisiones [...?]. Y una vez que el comité consultivo ha aprobado alguno de estos mecanismos, pasan a [... ?] de FISSAL. [...?], después que ha pasado [...?] por el comité consultivo, ya no tiene mucha demora, porque tiene todas evidencias, es disponible para que se pueda realizar.

La única mayor evidencia que requerimos es saber cuál es el disponible presupuestal que nosotros tenemos. Muchos de los casos no tenemos el disponible presupuestal inmediato, y hacemos [... ?] de recursos. Primero el pliego, luego el [... ?].

Ya tenemos [...?] de requerimiento para el presente año, más de 80 millones de soles adicionales requeridos, y que está en proceso de evaluación.

Mientras todo esto ocurre, también sabemos que [... ?], puede tomar la decisión de utilizar los recursos [...?]. Y hay casos en los que vemos ejecuciones muy bajas de presupuestos, que tienen disponible, que podrían utilizarlo en ese tratamiento, pero no lo hacen. Es una decisión de las IPRESS, que teniendo el disponible, [... ?], se puede ejecutar.

También las IPRESS no utilizan ese recurso porque [... ?]. Me imagino que se cuidan mucho de los procesos que tienen que avisar o no tienen la capacidad [... ?].

De manera específica, [... ?], pero se sigue el mismo proceso. [...?] el FISSAL no demora más allá de 45 días y es el tiempo que nos da la norma para hacerlo.

Normalmente lo hacemos en menos de dos semanas, porque las evidencias están [... ?].

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Doctor [...?], dos cosas puntuales. El tema de [... ?] IPRESS está siendo un poco complicado y creo que tenemos un Decreto Supremo, que fue aprobado en el año 2016, en el cual hasta la fecha no hemos podido implementar y se ha hecho una implementación de una Cuarta Disposición Complementaria Final, mediante decreto supremo [...?]. Hago mención de esto porque se requiere delimitar muy bien las funciones de las IPRESS y las IAFAS. Y si las IPRESS son suficientes, las IAFAS no tienen por qué estar [... ?].

[...?] una solicitud a la PCM para que nos indique en qué situación está ese reglamento, que debió haberse implementado en el año 2016.

En segundo lugar, se ha hablado de la ficha de [... ?] de servicios de hemodiálisis como un mecanismo de éxito por parte del FISSAL. Correcto. Y se está planteando lo mismo para el tema de radioterapia, y desde la Comisión de Cáncer se ha emitido un documento al Ministerio de Salud, en el cual se ha solicitado que se nos comparta todo el proceso de la validación de esta ficha de [... ?], tanto que ya llegó [...?].

Y así como estábamos, [... ?] e internacionales, estaríamos abriendo la puerta a los privados para que den tratamiento [...?] a los pacientes con cáncer. Estaríamos, en verdad, validando un acto que juega en contra de las mujeres [... ?].

Esta ficha de evaluación, doctor, le pido que lo revise y si no está bien elaborado, que lo detengan, porque estaríamos aceptando algo que va en contra de [... ?]. Estaríamos aumentando el riesgo [... ?], de daños en las mujeres. Estaría siendo muy, muy peligroso [... ?], si no ha sido validado por expertos [...?].

El señor .— El primer término relativo a [...?], lo hemos podido ver en las cifras y en el hecho de que hay mucha incidencia en utilizar el recurso que está orientado al costo variable, temas que tienen que ver con el costo fijo y que a raíz de que le hemos dado una flexibilidad esto se incrementa demasiado.

En efecto, la ineficiencia en el empleo del recurso hace que se encarezcan finalmente la prestación, el costo de la prestación, cuando el recurso debería ser orientado específicamente a la finalidad pública. Sin embargo, esto también tiene que ver con que hemos fragmentado [... ?]. Hemos fragmentado, decíamos, a nuestro sistema.

Para el tema cáncer, el presupuesto llega [... ?] por el SIS, por FISSAL y en algunas situaciones esa multiplicidad de actores que [...?] financiamiento, efectivamente promueve una eficiencia en un punto adecuado del recurso. Sí, podría haber una articulación [... ?].

Respecto a la ficha de evaluación de radioterapia, nosotros en FISSAL hemos observado el costo incremental en la radioterapia,

DOCUMENTO DE TRABAJO

hemos visto que está cada vez siendo más alto, y en la situación actual, donde no hay norma técnica, ni tampoco [... ?], es un mercado a merced de los proveedores privados. Lo que queremos es evitar eso y estandarizar los tratamientos y ha sido iniciativa de FISSAL el exonerar la ficha. Pero la ficha no la hace FISSAL, la propone FISSAL.

En este momento la ficha está en un proceso de recepción de observaciones, informes por parte de todos los actores del sistema. Está publicado.

En Perú Compras, que es a quien corresponde hacer la ficha, y no a FISSAL, está en este momento en ese proceso. Casi todos los actores del sistema colocamos nuestro esfuerzo para precisamente hacer esas observaciones al organismo que le corresponde el desarrollo de la ficha, vamos a poder optimizar la ficha o por último detenerlo. Pero detenerlo implicaría que siga esta situación sin una definición clara.

Todavía estamos en espera que la norma técnica se apruebe. Si hubiese una norma técnica que sirva de sombrero, [... ?] o de estándar para que la ficha se base en la norma técnica, genial, se basaría en la norma técnica. Pero, lamentablemente, esa norma técnica todavía no ve la luz.

Entonces, mi primer pedido sería que la norma técnica vea la luz y que los actores que están observando estas situaciones, pues ofician también a Perú Compras, para que se pueda mejorar y utilizar esa ficha. La ficha no está..., como concepto, no es un mecanismo inadecuado, la ficha es necesaria, **(12)** lo que tenemos que hacer, es que contenga aquellos factores que van a hacer que se optimice nuestro recurso y que beneficie al paciente, eso es lo que todos queremos.

Quizá no puede detenerla por sí. Eso se tiene que dar en el ámbito que está ahora, de la recepción de todas las observaciones, opiniones, o rechazos, inclusive, de los actores involucrados en el tema.

Entonces, yo los invito a Perú Compras y a los [... ?] oficial con su [...?]

El señor PRESIDENTE.— A ver, doctor, el seguro integral de salud, es un aseguramiento ¿no es cierto? Por ende, financiado.

Esto nace o el seguro materno infantil, y el seguro escolar gratuito, como consecuencia de que se veían a las familias, que retiraban a los niños del colegio para poder tener coberturas de eventos sanitarios, muchos de ellos catastróficos.

De acuerdo con el Plan Monetario Internacional, se unen los seguros y sale el SIS, pero lo que sí le preguntaría ¿cómo puede mejorar el seguro? porque si es un seguro del pobre, y habiendo un seguro del pobre, tiene que haber claramente una identificación de beneficiario para que no haya la filtración.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y muchas veces los médicos quieren hacer el favor a equis, ciertos amigos y lo ponemos en el SIS.

Percibo que las cifras del SIS, con dieciséis millones de personas, se deslice del 27% de la población en Perú está en pobreza, y dentro de ese 27%, 5.5% de pobreza extrema.

Entonces, el SIS cubre 50% de la población...

El señor .- [...] presidente, dieciséis millones son casi es el 50% de la población, 26 millones está en [...] la condición vulnerable, [...] extrema pobreza, ha sido cambiado a lo largo del tiempo, y ahora el SIS, [...] no solamente esa población, sino a cualquier ciudadano que no tenga otro seguro público.

El señor PRESIDENTE.- Entonces, voy a esto ¿Por qué tiene que hacer funciones que están por fuera de lo que es netamente financiador?

Lo veo porque [...] disyuntiva, y [...] y para yo decirle tiene que dar de manera [...] no para [...?]

Y cuando ha ido Contraloría, [... ?]

Entonces, se extrae el rol financiador y comienza a tener otros roles que no somos, ¿no es así?

Sin financiador, y tiene tantos números de personas, no hay un buen estudio de pobreza, porque habría mucha gente que tendría que ser ocupado, si estamos en un seguro financiado, no como ahora que el seguro compra medicina, que no es su rol, simplemente ha duplicado.

Usted me ha hecho tantas [...] [...] bien tamizado, bien valorizado, ¿no es cierto? De la prestación acá está su dinero, pero para comprarle [...] [...] insumos, tal vez [...?]

Entonces, se distorsiona el sentido del aseguramiento, del aseguramiento que es financiador.

¿Cómo propondría usted, mejoras en el SIS, para que realmente retome un cauce de un seguro universal?

El señor .- La solución está en el marco normativo. [...] la función del SIS como financiador, del año [...] pero el control de todo el costo de la prestación, no solamente costo variado, por todo el costo de la prestación, podríamos hacer lo que se visualiza, por ejemplo, cualquier aseguradora [...] EsSalud, [...] mira todo el costo de la prestación y paga por el cumplimiento de la prestación.

Y en el caso de los asegurados que tengan capacidad adquisitiva, así no [...] Podría identificarse quién debe aportar al [...] ?] el que tiene capacidad económica, para que sostenga su seguro.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esa realidad hay en países similares al nuestro. ¿Y lamentablemente el marco legal que ha construido [...] desde el momento ha hecho que sea el asegurador entre comillas, del 70% de la población, incluida la vulnerable, pero tiene la capacidad adquisitiva, pero solamente asegurador de una partecita de la prestación, que no controlamos todo.

El resto del costo de la prestación, lleva directamente desde el MEF, por la función salud, a las IPRESS a través de los dólares, a través de los gobiernos presupuestales [... ?]

El señor PRESIDENTE.- [...] tiene que haber una clara separación de finanzas. [...?]

EsSalud, por ejemplo, [...?]

La contribución [... ?] los que estamos en planilla, [...] con algo de 9%, este año son de [...?]

Sabe ¿cuánto se va en planillas?

El señor .- [...] siete mil trescientos millones de soles.

El señor PRESIDENTE.- Cuando yo paso por él [...] ahora estaba circulando por todos [...] pequeños edificios solamente administrativos.

Entonces, eso impide que con tu tarjeta de aseguramiento, te puedes atender el [...] de otro lado.

El sistema de [...] ya, la doctora [...] que nos trae en [...] el año pasado en noviembre.

Y ya el sistema [...] ya no aguanta, ya está en etapas finales, en otros países, porque no se puede sostener tanto las cuentas, no se puede seguir haciendo financiamiento y prestación, cuando tienen el aparato prestador.

Igual vemos en los seguros, ahora también se han distorsionado, porque al tener el aparato prestador, como vemos en los seguros privados, está disminuyendo la calidad de la atención de los que tienen que ser [...] un aseguramiento financiador y esperamos que en algún momento, se puede hacer una verdadera reforma, y todos estarán contentos, porque tendrán su tarjeta de seguro y se puede mantener y decir también, financiará [...?]

El señor .- Confrontado al sistema [...] compuesto al que [...] también el Estado confrontado.

Nosotros en nuestro país tenemos ambos sistemas, conviviendo y a duras penas, interactuando entre ambos sistemas. ¿Con lo cual no deberíamos?

El señor PRESIDENTE.- [...] te dan una cita, que quieren [...] te la dan en diciembre, suena [...] porque no vayan a decir, [...] porque es impuesto, pero gastan en el aparato

DOCUMENTO DE TRABAJO

administrativo siete mil millones de dólares, ninguna empresa gasta 50% de su dinero en administración.

El señor .- La solución está en la integridad de la [...?]

El señor PRESIDENTE.- Hay que hacer una recorrida y seguro que ustedes van a perder mucho o no.

Doctor Sotelo[...?]

El señor SOTELO.- [...?] Muchas gracias.

[...?] bueno, soy actualmente director ejecutivo del Hospital Lorena y [...?] cirujano en Pueblo Libre.

El año pasado y el anteaño, en el año 2023 y el 2024, como ustedes muy bien lo han planteado, se ha tratado de trabajarse mediante [... ?] nos habilita y nos facilita en el adquisición de los medicamentos.

Pero como ustedes muy bien saben, esto demora y demora tiempo y así también lo mencionaron, el tiempo para poder atender a los pacientes es primordial, y tenemos que darle la atención rápido.

En este sentido, nosotros como hospital, lo que hacemos es tratar de aliviar al paciente, y como no nos llegue medicamento, nos daba oportunidad, lo comprarnos.

Pero, qué pasa cuando ustedes nos vienen a hacer la supervisión y a fiscalizar, ahora nos dicen, ustedes han hecho un nuevo uso de recursos y ustedes tenían que esperar a Cenares, ¿por qué compraron ese medicamento, si ustedes tenían que esperar que llegue a Cenares,

Nosotros podemos esperar, pero el paciente no, el paciente no puede hacer eso.

Y lo peor es que ustedes, al momento de hacer la supervisión y la fiscalización, nos dicen, por haber hecho esa compra, no nos vamos a reconocer estos [...?]

Entonces, nos vemos en una condición en la cual, ustedes nos ponen contra la espada y la pared, para poder, y qué por el paciente.

Nosotros no nos queremos ver perjudicados en la institución, pero tampoco queremos ver perjudicado al paciente.

¿Cómo hacemos en ese caso? ¿Cómo hacemos en el momento en que tenemos que atender al paciente y no tenemos ese medicamento para poder coberturarlo.

Tenemos que hacer la compra directa. Lastimosamente la compra directa, como ustedes bien saben, si es por un tipo de medicamento especial para cáncer, es carísimo.

Son medicamentos de alto costo. Y a pesar de que son medicamentos de alto costo, nosotros coordinamos en el [...?] en ese entonces,

DOCUMENTO DE TRABAJO

estaba creando el [...] y él nos autorizó, y a pesar de que teníamos la autorización, ustedes no nos tuvieron que hacer eso.

La agencia financiamiento dijo no, no vamos a corregir eso y les vamos a retirar ese monto, que ustedes han utilizado en esos medicamentos.

Entonces, por favor, traten de solucionar esta parte, porque nos perjudica a mi personal.

El señor .- Gracias por su pregunta y permíteme hacerme un comentario.

Tenemos la labor de [...] como si fuera [...?]

[...] en el SIS, quizás tenemos tres alternativas, ajuste positivo, ajuste negativo o sin ajuste, una realización cero.

El dinero que nosotros transferimos, ese el dinero [...] sale, [...] de una sola billetera, es el riesgo del doble financiamiento, que si bien es cierto, en el caso de ustedes, lo conforman bastante bien, en otros escenarios ha ocurrido, que nosotros, como funcionarios públicos también, tenemos que velar que el destino cumple la [...] pública, y no se superpongan el financiamiento sobre un destino.

Lo menos que hacemos es, valorización cero, cuando sabemos que tiene doble financiamiento.

Ajuste negativo, solamente hacemos cuando comprobamos que en realidad ha existido doble financiamiento y además del ajuste negativo, informamos a Contraloría, y a todos los entes que corresponden.

Solo si confirmamos que ha habido doble financiamiento, sino solamente valorizamos cero. ¿Y eso que implica? Que estamos validando, que esta sola billetera que es MEF, este yendo, le esté dando financiamiento para lo esencial, que es el paciente, y no se distrae el recurso en otros fines, en el proceso. Eso es lo que nos corresponde hacer a nosotros.

Ya hemos visto que, de todo el costo del financiamiento, una prestación, menos del 10%, corresponde a lo que financia SIS quizá.

El más del 90% está financiado ya, por los demás canales de financiamiento que existen, y quizás el hecho de que quizá los SIS, le haga la validación financiera a dónde va dirigido, está permitiendo que se cumpla esa finalidad pública con el beneficiario, porque de otra manera, no habría forma de control, no tenemos historia clínica electrónica, no hay forma de hacer trazabilidad al uso de los recursos.

La única manera que tenemos por ahora es esa. El día que tengamos una historia clínica electrónica estandarizada, interoperable a nivel nacional, creo yo que vamos a tener una mejor herramienta

DOCUMENTO DE TRABAJO

de supervisión, que va a permitir que las cifras, que son los actores, que se pueden pedir con el paciente, puedan realizar su labor, sin tener que se ajuste positiva o negativamente el presupuesto.

Pero al final del día, quedamos por saldo de balance para el año siguiente.

Nos dicen, como han gastado, pero quedamos con saldo de balance para el año siguiente.

Al final del día no se usan los recursos o cualquier [... ?]. Y entre octubre y diciembre, se terminan imputando a la carrera, presupuestos que debieron imputarse a continuidad durante el año [... ?].

Son cosas que observamos. Por eso es que tenemos que hacer primeramente un poco de intervención en [... ?] sin ninguna probabilidad.

Habiendo trabajado, [... ?] asistencial, ahora sí, el Ministerio de [...?] parte administrativa, y [...?]

Definitivamente, (13) es necesario hacer una articulación entre lo que el financiador está promoviendo y lo que el [... ?] está realizando.

No es [...?] de su tratamiento, el objetivo es que se realice adecuadamente el recurso por el que se [...?] pública.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, doctor [... ?].

[...?] de esta presentación, vamos a cumplir la presentación de hoy día con el doctor Sergio Aníbal Pérez Tsujita, director regional de Control de Cusco de la Contraloría General de la República, respecto a las acciones implementadas por su sector para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en la región, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos; y los resultados obtenidos a la fecha, así como las recomendaciones como oportunidades de mejora, entre otros temas de interés nacional, que se encuentren dentro de su competencia.

Doctor Pérez Tsujita, lo dejamos en el uso de la palabra.

EL GERENTE REGIONAL DE CONTROL DEL CUSCO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señor Sergio Aníbal Pérez Tsujita.— Muchas gracias, señor presidente de la comisión especial, congresista Alejandro Aguinaga.

Por encargo del Contralor General de la República, quiero expresarle el agradecimiento por la invitación a este importante

DOCUMENTO DE TRABAJO

evento y [...] dar cuenta de las acciones implementadas para la supervisión y asignación, y uso de los recursos públicos en la función de la salud en la región Cusco, específicamente en los servicios de salud vinculados a la función oncológica.

En ese sentido, se ha preparado una presentación a manera de síntesis, la misma que va a ser expuesta por el jefe del Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Control de Cusco, a quien, por su intermedio, solicito el uso de la palabra.

EL JEFE DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL (OCI) DE LA GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE CUSCO, señor Filomeno Puma Páucar.— Señor congresista, presidente de la Comisión Especial de prevención y control del cáncer en esta Decimoquinta Sesión Extraordinaria.

Por intermedio suyo, también saludar a los demás integrantes, a las autoridades nacionales, regionales y locales [...] región Cusco.

Y, efectivamente, el motivo que nos ha convocado a esta sesión extraordinaria [...] control del cáncer versa sobre las acciones implementadas por la Contraloría General de la República en la región Cusco, el sector Salud en el tema presupuestal [...] control del cáncer.

Como primer punto, debemos en este contexto enmarcarnos dentro de lo que son nuestras competencias.

También lo han expuesto las diferentes entidades, que han tenido la oportunidad de participar [...] Constitución Política del Perú, artículo 82, donde se encarga estrictamente de la [...] de la legalidad en la ejecución del presupuesto [...?].

Es [...] Contraloría de la República que nos otorga la calidad de ente rector, supervisor y fiscalizador para el control gubernamental en forma descentralizada y permanente, propiamente lo que atañe a este problema de [...] prevención y control del cáncer enmarcado en lo que es la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer [...] 234131870.

Y [...] si bien es cierto la normativa estrictamente convenio [...] la Contraloría es [...] uso adecuado de recursos que son transferidos [...] presupuestal, la Ley 31870 declara de interés nacional la [...] control del cáncer destinado a la atención oncológica de [...] integral de cáncer [...] en el paciente y su familia.

Eso en el marco de una política nacional de lo que es aseguramiento universal, de lo que es el tratamiento [...] control de cáncer de forma gratuita todos los servicios de salud para los pacientes oncológicos.

Es en ese marco, precisamente en este año se ha pensado en una asignación presupuestal tal vez nacional y también [...] a los gobiernos regionales.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Precisamente, nuestra posición va a versar [...] en lo que es el marco presupuestal asignado para este programa presupuestal y las [...] control relacionadas a [...] supervisión del uso correcto de estos presupuestos públicos, enmarcados en lo que es la supervisión en relación a [...] medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos.

Y los resultados obtenidos a la fecha son las recomendaciones [...] que se han podido advertir como resultado de las labores de control en sanidad en la región Cusco.

Este es un resumen del ejercicio del año 23 al 25 se han desarrollado labores de control.

En la región Cusco se han desarrollado 7236 servicios de control, entre el tipo de servicio de control [...] y simultáneo.

Propiamente lo que es el sector Salud, se han ejecutado 242 servicios de control, y en lo que compete específicamente al tema de la sesión [...] cáncer consiste en servicios de control.

De estos 11 servicios de control ejecutados, en el ejercicio 2024 siete se han realizado entre el Hospital Regional de Cusco y Antonio Lorena de Cusco, que son las dos unidades ejecutoras que tienen mayor presupuesto en este programa presupuestal.

El 2023 y 2025 todos [...] control posterior también [...].

Entre lo que son los servicios de control sanitario en este año, 2025, se tienen dos servicios de control, y se vienen ejecutando en el Hospital Regional de Cusco y también en el Hospital Antonio Lorena de Cusco.

Para tener una aproximación al marco presupuestal, que es precisamente el tema de supervisión, las labores de control, es que el Perú el año 21 al 25 el marco presupuestal fue asignado al Gobierno Regional de Cusco.

Entre el 21 al 24 se ha tenido una [...] pero el presente año se ha reducido la asignación presupuestal al Gobierno Regional de Cusco.

En lo que es propiamente al programa presupuestal de prevención y control de cáncer, también tenemos una tendencia ascendente en el presupuesto asignado a la prevención y control de cáncer.

Del año 2021 al año 2024 con una reducción el año 2025, conforme se puede apreciar en la gráfica.

Y se puede advertir en la gráfica que, en torno al presupuesto asignado a este programa presupuestal para la prevención y control de cáncer, el Gobierno Regional de Cusco destina cerca a menos del uno por ciento de su presupuesto.

Ahora bien, el siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En el siguiente cuadro se puede apreciar cuál ha sido el desarrollo de [...] ejecución de este programa presupuestal de prevención y control de cáncer en lo que es el tema presupuestario en cuanto a lo que es ejecución propiamente a nivel de [...] gasto público para la adquisición de productos farmacéuticos y material, insumos [...] médicos quirúrgicos, de laboratorio, en el periodo 2021 al 2025.

En lo que es reducción a nivel [...] entre el 2021 al 2024 se ha incrementado una tendencia ascendente en [...] ejecución de presupuesto en lo que es ejecución de gasto para productos farmacéuticos.

Y en lo que es el presente año, 2025, en lo que va [...] se ha ejecutado un 27.5%.

Lo propio, en lo que es ejecución de gasto a nivel de lo que es la adquisición de equipamiento, material [...] médicos, el presente año se está [...] 41.5%.

En similar periodo [...] del 25 a la fecha, 14 de mayo que se ha hecho esa consulta [...] se tiene que el gasto asciende al 27.5% en la ejecución [...] farmacéuticos y 41.5% respecto [...] médicos, equipamiento y todo el instrumental médico quirúrgico y laboratorio.

El siguiente cuadro, por favor.

El siguiente cuadro refleja el periodo 21 al 25 porque ha sido la asignación presupuestal del Gobierno Regional Cusco al Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer.

Este presupuesto para ese Programa Presupuestal para Prevención y Control de Cáncer, el gobierno destina [...] de su presupuesto.

En lo que es el Presupuesto Institucional Modificado y [...] del Gobierno Regional del Cusco en el periodo 21 al 25, perdón, en lo que es el PIM a nivel comparativo, Presupuesto Institucional Modificado, y el girado o ejecutado de este Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, en lo que es línea de productos farmacéuticos por unidad ejecutora en el presente año, se advierte que el Hospital Regional del Cusco [...] 511 375 soles, a la fecha tiene un avance del 33.3%.

El Hospital Antonio Lorena, un PIM para productos farmacéuticos de 410 000 y a la fecha tiene una ejecución a nivel de [...] 20.2%.

La Red de Servicios de Salud Cusco Norte tiene un PIM de 2000, a la fecha no tiene un avance.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez, en la provincia de Canchis, tiene un avance de 95.5%.

Las demás ejecutoras no tienen ese presupuesto para la adquisición de productos farmacéuticos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Del mismo modo, en el cuadro siguiente, tenemos lo que es el Presupuesto Institucional Modificado girado a nivel de ejecutado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer para la adquisición de materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos quirúrgicos y de laboratorio por unidad ejecutora en el presente año, donde podemos apreciar que a nivel de ejecutora, las 11 ejecutoras en la región Cusco, la Red de Salud Canas Canchis se le asigna un PIM de 474 000 [...] a la fecha de cero. A la fecha, 16 de mayo que hemos solicitado [...] información, con un avance del cero por ciento.

El Hospital de Apoyo Departamental del Cusco [...] 1 046 971* soles, tiene ejecutado, girado 67 710, que representa un 14.9%.

Lo que es el Hospital Antonio Lorena, 1 181 237, a la fecha tiene un avance del 73.6% de ejecución de su [...].

La Red de Salud La Convención Cusco, no tiene un avance, está al cero por ciento a la fecha.

La Red de Servicios de Salud Cusco, del mismo modo, no tiene un avance en cuanto a la ejecución de su presupuesto.

La Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, sí tiene un 40% de avance.

La Red de Servicios de Salud Cusco Norte, tiene un cero por ciento de avance.

El Hospital [...] cero por ciento.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez en la provincia de Canchis, tiene un 67.5% de avance en ejecución presupuestal.

El Hospital de Quillabamba, tiene un cero por ciento de avance en lo que es presupuesto ejecutado en prevención y control del cáncer [...] la adquisición en lo que es material [...].

Y la Red de Salud Chumbivilcas, tiene un avance de un 40.7%.

Entonces, este es el panorama a nivel de ejecución presupuestal en las distintas unidades ejecutoras en lo que va de este ejercicio presupuestal [...] 16 de mayo del presente año.

Bien, el siguiente [...] en el cual vamos a concentrar nuestra exposición, ya va a abordar lo que es el tema de las labores de supervisión, vigilancia y [...] de la correcta atención y utilización de los recursos y bienes del Estado, y de la [...] de los actos administrativos en [...].

Se centra en lo que es [...] de medicamentos, prestación del servicio de salud.

En lo que corresponde a la disponibilidad de medicamentos, se han encontrado diversas observaciones o situaciones adversas con riesgos, que a modo de tipología ha sido resumido en los siguientes cuadros, hechos o hallazgos, las distintas labores de

DOCUMENTO DE TRABAJO

control que se han ejecutado en las unidades ejecutoras, vale precisar, el Hospital Regional del Cusco, Hospital Antonio Lorena, La Convención y también lo que es la provincia de Canchis.

Entre estas, podemos [... ?] de medicamentos. Entre las áreas destinadas como almacenes de medicamentos, no cumple los parámetros de buenas prácticas de almacenamiento, **(14)** lo que impediría una correcta organización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y generaría riesgo de deterioro de estos con prácticamente en cajas y posible contaminación de los mismos.

Así también el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos que ponen en riesgo la oportuna atención de los pacientes que requieran realizar sus tratamientos con dichos productos.

Los medicamentos y dispositivos médicos en condiciones sobre stop, en su importación, conozco de ello *respiración que pone en riesgo su uso por su intensa en pacientes que requieren de estos productos.

Y también la falta de permanencia del personal de departamento de farmacia que aportaría el adecuado servicio de dispensación de medicamentos o dispositivos médicos. Creo que hay una (...?) (...) a la materia de prestación de servicios de salud. La tipología de situaciones adversas o riesgos, observaciones que se han podido verificar dentro de las horas de control de las (... ?) se desarrolla en cuatro puntos. En lo que es propiamente al servicio de oncología pediátrica en el Hospital Antonio Lorena, para este en un servicio principal (...) pasado, cuyo (...) se cuenta con mínimo (... ?) (...) para este servicio de oncología pediátrica, válida de procedimiento sobre un área de enfermería para crear (...) con (...) oncológicas.

También se ha identificado como nuestra (...) el comportamiento y (...) del equipo que pone en el tiempo en cada prestación del Ministerio de Salud en condiciones de calidad y oportunidad.

En lo que respecta también en el hospital Antonio Lorena, se ha verificado que hay un servicio educativo hospitalario que se brinda a los niños, jóvenes que están (... ?) habiéndose verificado que este paciente del servicio de oncología pediátrica no cuenta con áreas para el desarrollo de actividades pedagógicas y psicológicas, junto a áreas (...?) que permitan el desarrollo de actividades grupales, lo que limita a la complicidad educativa por excepción del aprendizaje de pacientes estudiantes.

También se ha podido identificar en los distintos UPS que se han visitado, en el hospital regional Antonio Lorena, la Convención en (...), el incumplimiento de las jornadas de trabajo o programación de guardias en el departamento de oncología y otros servicios como son apoyo a diagnósticos, inclusive farmacia, lo

DOCUMENTO DE TRABAJO

cual pone en riesgo la prestación de servicios a los pacientes oncológicos.

También se ha podido verificar en la labor de control que el personal asistencial en los departamentos de (... ?) y servicios complementarios no portan las credenciales de identificación correspondientes, lo cual generaría el derecho de acceso a la información que asiste a los pacientes y familiares de los pacientes.

En materia de ejecución presupuestal, el año pasado se ejecutó un servicio de control posterior por hechos, con presupuesto de (...) al uso de recursos públicos en la Gerencia Regional de Salud Cusco, en el que se identificó el presupuesto destinados entre otros programas presupuestales, incluidos el Programa Presupuestal 074 de prevención y control de cáncer, se destinaron y ejecutaron para fines distintos a esta estrategia sanitaria, afectando los objetivos de prevención de cáncer infringiéndose la alternativa de presupuesto, identificándose presuntas responsabilidades administrativas entre servidores y responsabilidad penal en mucha (...) (...)

En el año 2023 se realizó un servicio de control específico hechos con presunta irregularidad en la contratación del servicio de infraestructura de los diferentes servicios de hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional de Cusco, entre estos las áreas del servicio de oncología. Sin embargo, la ejecución de este servicio no se implementó en totalidad la normativa que establecía las condiciones de infraestructura y equipamiento para la unidad de quimioterapia ambulatoria o para la sala para la preparación de muestras oncológicas.

En consecuencia, se identificaron responsabilidades administrativas y penales en cuatro funcionarios y servidores de la entidad.

En la actualidad, se debe precisar que ambos casos productos de estos roles de control se encuentran en proceso de investigación en el Ministerio Público.

Entonces, a modo de conclusiones y recomendaciones, la Contraloría General de la República se debe precisar que lo que hace el *sumador en sus dos vertientes, tanto en los servicios de control posterior como en los servicios de control simultáneo, es básicamente verificar y coordinar el uso adecuado de recursos, más aún que la ley de prevención del cáncer precisa la intangibilidad en el curso de estos recursos, ¿no?, y el marco presupuestario es bastante rígido sobre el uso de estos programas presupuestales, incluidos los programas de prevención y control del cáncer.

Como producto (...) se ha podido ir verificando las recomendaciones de la implementación de un sistema de monitoreo de alerta

DOCUMENTO DE TRABAJO

temprana del stock de medicamentos oncológicos, permitiría a continuación de los riesgos de desabastecimiento de medicamentos esenciales, la educación para la atención de pacientes oncológicos por la demora de repartición de medicamentos complementarios al territorio nacional de medicamentos, porque no se encuentra en el consolidado proyectado anual en los departamentos de inspección y oncología.

Por otro lado, la creación de un marco regional de medicamentos oncológicos esenciales complementarios, así como equipos biomédicos y equipamientos para la atención integral (... ?). para que se haga una adecuada y oportuna atención de los pacientes adultos y (...)

La implementación del *TIRO Regional del plan de mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructuras y equipamiento de los departamentos de servicios de oncología de los hospitales regional Antonio Lorena en Cusco, y de todas las áreas para la reparación en muestras oncológicas y de las unidades de quimioterapia (...?) no haya medicina de referencia a los pacientes de hospitales en las regiones. Me indicaron con ello el riesgo de complicaciones en el tratado de estos pacientes.

Y también como buena práctica también a modo de recomendación, se ha podido desarrollar una labor conjunta con la Fiscalía de atención del Delito; con la Defensoría del Pueblo, también con Susalud y con la participación del doctor Manuel Sovero Garván, en lo que es la conformación del Comité de Monitoreo de Asistencia y Permanencia de Personal Médico Asistencial Administración en el Hospital Antonio Lorena, que garantiza la correcta programación de (...)de turnos y la asistencia y permanencia de personal asistencial médico en los distritos de los centros hospitalarios.

Y finalmente, terminar la exposición, deseamos que todos estos informes que control se encuentran publicados en la página web de la Contraloría y también en la página de (... ?) (...?) donde se encuentran publicados en su integridad todos estos informes de control.

Espero que la exposición breve de esta tarde haya cubierto los puntos o materias de los cuales nos han convocado y quedo atento a sus propuestas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al señor Eyner León Ccana de la Contraloría.

Hay un tema que queremos justamente pedirle su intervención y el doctor Víctor Palacios lo va a explicar.

El señor PALACIOS, Víctor.— Señor presidente, gracias a todos (...) (...) la Contraloría.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En este momento estamos pasando por un momento muy delicado por el tema de las obras de Cusco Vía, en muchas regiones, hablamos de las más de 10 regiones en el Perú, y dentro de esto está la capital regional de Cusco, en la cual contamos con una torre de (...?) de última generación que lamentablemente no tenemos hasta la fecha, porque hemos estado (...?) si estas dicha con las cual se compró estos equipos fue validada por la DIEM del GOB de MINSA ¿por qué la misma (...) de los equipos de Minsa, es la que está observando estos equipos; hay un (...?) que está fallando en el Ministerio de Salud y al cual hay una responsabilidad directa de la más alta comunidad de (...)porque estas son ineficiencia. Este proceso está actualmente en un proceso de arbitraje y el proyecto con justa razón dice la población necesita y los profesionales también dicen que necesitan.

Entonces, pedimos nuevamente ya que hemos comentado, señor presidente, de la asociación en Trujillo, que se intentó interrogar. Esto, por supuesto, se han sido asignados y (... ?) (...)

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, amigo.

La GERENTE DE SALUD DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CUSCO, señora Elbia Yépez Chacón.— *(Intervención fuera de micrófono).*

El señor PRESIDENTE.— Mi (...)...

La GERENTE DE SALUD DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CUSCO, señora Elbia Yépez Chacón.— Sí, solamente una aclaración un minuto porque yo creo que en esta etapa en la que se ha... existen dos partes cada vez que este es una contratación, digamos, quien lo contrata y el contratista. Entonces, creo que ambos saben los términos sobre las condiciones en las cuales se hacen un contrato.

Y aquí hay una situación que se llama ineficiencia, pero creo que hay que ser claros para explicar que el Ministerio de Salud se (... ?) aparentemente no se ha cumplido con las especificaciones técnicas del contrato y eso es lo que se quiere demostrar.

Por eso es que eso... digamos, este proceso está yendo a un arbitraje y el Ministerio de Salud está solicitando un sistema de blindaje al Colegio de Ingenieros también para que puedan mostrarles esos hechos.

El señor PRESIDENTE.— Está bien. Le solicitamos y le reiteramos que va a entrar un servicio que no tienes y ojalá que ustedes con su intervención pueda llegar a buen término para que para que cumplan la función que son importantes en el poco tiempo.

El GERENTE REGIONAL DE CONTROL DE CUSCO, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señor Sergio Pérez Tsujita.— Bien, señor presidente, le decía, últimamente (...) (...) hospital regional, donde sí hemos podido (... ?) espacios (...) y mis hijos a quien

DOCUMENTO DE TRABAJO

agradezco y definitivamente vamos a (...) (...) para asegurar el funcionamiento de este (...) tan importante (...)

El señor PRESIDENTE.— Antes de clausurar el evento, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes por su valiosa participación y compromiso en la lucha contra el cáncer.

Como comisión asumimos el compromiso de seguir haciendo seguimiento puntual a cada acuerdo (...) y manteniendo canales abiertos para fiscalizar los avances.

Dispensa del acta.

Señores congresistas antes de levantar la sesión pido la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos tomados. Si no hay oposición se dará por aprobado.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, a través de la plataforma Microsoft Teams no hay ninguna observación de parte de los señores congresistas.

El señor PRESIDENTE.— No existiendo otros temas que tratar en agenda y siendo las 14 horas o 30 minutos, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

—A las 14:30 h, se levanta la sesión.