

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DEL 2024

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
23.ª SESIÓN EXTRAORDINARIA
(Matinal)

VIERNES 11 DE ABRIL DEL 2025
PRESIDENCIA DEL SEÑOR JUAN BARTOLOMÉ BURGOS OLIVEROS

—A las 09:04 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— (Grabación empezada) Período de Sesiones 2024 - 2025.

Vigésimo Tercera Sesión Extraordinaria semipresencial.

Viernes 11 de abril del 2025.

Señores miembros de esta Comisión, buenos días.

Conforme a la convocatoria de la Vigésimo Tercera Sesión Extraordinaria, en la modalidad semipresencial, de nuestra Comisión, se procederá a pasar lista para verificar el cuórum correspondiente.

Señor secretario técnico, sírvase pasar lista nominal.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Muy buenos días, señor presidente.

Muy buenos días, señores congresistas.

Señor congresista Burgos Oliveros Juan Bartolomé.

El señor BURGOS OLIVEROS (PP).— Burgos Oliveros, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor congresista Valer Pinto, Héctor (); señor congresista Montalvo Cuba, Segundo Toribio (); señor congresista Acuña Peralta, Segundo Héctor () .

Señor presidente, a través del sistema chat, el señor congresista Acuña Peralta, Segundo Héctor, solicita se consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia del colega Acuña.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del congresista Acuña Peralta, Segundo Héctor.

Señor congresista Dávila Atanacio, Pasión Neomías.

El señor DÁVILA ATANACIO (BS).— Dávila Atanacio, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del señor congresista Dávila Atanacio, Pasión Neomías.

Señora congresista Chirinos Venegas Patricia Rosa ().

Señor presidente, a través del sistema chat, la señora congresista Chirino Venegas, Patricia Rosa, solicita se le consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia de la señora congresista.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia de la señora congresista Chirinos Venegas, Patricia Rosa.

Señor congresista Jiménez Heredia, David Julio ().

Señor presidente, a través del sistema chat, el señor congresista Jiménez Heredia, David Julio, solicita se consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia del colega congresista.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del congresista Jiménez Heredia, David Julio.

Señor congresista Marticorena Mendoza, Jorge Alfonso (); señora congresista Medina Hermosilla Elizabeth Sara ().

Señor presidente, a través del sistema chat, la señora congresista Medina Hermosilla Elizabeth Sara, solicita que se consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia de la señora congresista.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia de la señora congresista Medina Hermosilla Elizabeth Sara.

Señor congresista Mita Alanoca, Isaac.

El señor MITA ALANOCA (PL).— Congresista Mita, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del señor congresista Mita Alanoca, Isaac.

Señora congresista Olivos Martínez Vivian ().

Señor presidente, a través del sistema, a la señora congresista Olivos Martínez Vivian, solicita que se consigne su asistencia.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia de la congresista.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia de la congresista Olivos Martínez Vivian.

Señor presidente, la señora congresista Orué Medina, Ariana Maybee, ha presentado licencia para la presente sesión.

Señora congresista Palacios Huamán, Margot.

La señora PALACIOS HUAMÁN (NA).— Palacios, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia de la señora congresista Palacios Huamán, Margot.

Señora congresista Portero López Hilda Marleny ().

señor presidente, a través del sistema chat, la señora congresista, Portero López, Hilda Marleny, solicita que se consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia de la congresista Portero.

El señor MARTICORENA MENDOZA.— Buenos días, secretario.

Marticorena, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia de la congresista Portero López, Hilda Marleny, así como del señor congresista Marticorena Mendoza, Jorge Alfonso.

Señor Presidente, el señor congresista Reymundo Mercado, Edgar Cornelio, ha solicitado licencia para la presente sesión.

Señora congresista Santisteban Suclupe, Magally (); señor congresista Ventura Angel, Héctor José ().

Señor presidente, a través del sistema de chat, el señor Congresista Ventura Ángel, Héctor José, solicita que se consigne su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia del señor congresista.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del señor congresista Ventura Angel, Héctor José.

Señor congresista Vergara Mendoza, Elvis Hernán ().

Señor presidente, la señora congresista Yarrow Lumbreras, Norma Martina, ha solicitado licencia para la presente sesión.

Señor congresista Zeballos Madariaga, Carlos Javier ().

Señor presidente, a través del sistema chat, el señor congresista Zeballos Madariaga, Carlos Javier, está solicitando que se consigne su asistencia.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Que se consigne la asistencia.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna la asistencia del señor congresista Zeballos Madariaga, Carlos Javier.

Señor presidente, han contestado 13 señores parlamentarios al llamado de asistencia.

Por lo tanto, usted cuenta con el cuórum reglamentario para dar inicio a la Vigésima Tercera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor secretario técnico.

Continuamos con el trámite de la Vigésimo Tercera Sesión Extraordinaria semipresencial.

Siendo las 9 horas 12 minutos del viernes 11 de abril del 2025, en la Sala Carlos Torres y Torres Lara, a través de la plataforma virtual Microsoft Teams del Congreso de la República, y contando con el cuórum reglamentario, se da inicio a la Vigésimo Tercera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.

Como primer punto de la agenda, de acuerdo a la agenda que ha sido entregada a los colegas congresistas de la Comisión, se ha invitado al señor doctor Mario Renato Cabani Ravello, director de la Clínica Cabani, para que informe, entre otros puntos, respecto a la realización de una evaluación preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria dentro del período del 29 de junio al 10 de julio de 2023 a la ciudadana Dina Boluarte Zegarra, precisando el tratamiento efectuado y programado, médicos intervinientes, período de recuperación y sobre todo si acarrearía un descanso médico, lo cual generaría la imposibilidad de realizar labores o actividad alguna.

Señor secretario técnico, informe usted si el señor, doctor Mario Cabani Ravello, se encuentra en las instalaciones del Congreso de la República.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente el doctor Mario Renato Cabani Ravello se encuentra en las instalaciones del Congreso de la República, es decir, en el Área de Protocolo.

El señor PRESIDENTE.— Suspendemos la sesión por breve término para invitar a la sala al señor doctor Mario Renato Cabani Ravello, cirujano plástico y director de la Clínica Cabani.

Se suspende la sesión por breve término.

—Se suspende la sesión.

—Se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Reiniciamos la sesión.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Damos la bienvenida al doctor Mario Cabani de Ravello, cirujano plástico.

Estimado colega, le cedo el uso de la palabra para que informe usted, de acuerdo con los temas planteados en el documento de invitación permitido para la presente sesión.

Nos gustaría conocer el nombre de la persona que lo acompaña.

¿Es su abogado?

Que nos dé sus generales de ley.

El señor .- Muy buenos días, señor presidente de la Comisión.

El abogado defensor del doctor Mario Renato Cabani Ravello, es el doctor abogado Alex Gustavo Starots Gutiérrez, con CAL 62125, correo electrónico estudiojuridicostarots@gmail, y también abogado defensor de la empresa de Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, que es la que ha tenido que intervenir en la actuación médica de la ciudadana Dina Ercilia Boluarte Zegarra.

Señor presidente de la Comisión, gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor abogado.

Le cedimos el uso de la palabra, de acuerdo a los temas planteados en el documento de invitación, al doctor Mario Cabani Ravello.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.- Ante todo, agradezco la invitación a esta insigne Comisión. (2)

Señor presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, me dirijo a usted, con el debido respeto, en mi calidad de persona natural y en atención a la invitación personalísima cruzada en su despacho...

El señor VALER PINTO (SP).- Valer, presente.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.- A fin de concurrir ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría el día 11 de abril del 2025 a las 9 de la mañana.

Comparece el doctor Mario Renato Cabani Ravello, identificado con DNI 07818397, en ejercicio de su derecho a la defensa y al debido proceso, asistido por su abogado defensor, el doctor Alex Gustavo Starots Gutiérrez, quien a su vez ejerce la defensa legal también de la empresa Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, entidad privada de salud de la cual soy gerente general.

La Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, en el Expediente Judicial 00010/2025-5001-JS-PE-01, juez supremo el doctor Juan Carlos Checkley Soria, agraviado el estado peruano,

DOCUMENTO DE TRABAJO

delitos omisión de funciones y otros, afectada la ciudadana Dina Ercilia Boluarte Zegarra.

La Fiscalía de la Nación ha solicitado al Poder Judicial su requerimiento de levantamiento del secreto profesional médico, que fue recibido por el Poder Judicial el 19 de marzo del 2025, que se amparó en los artículos 157, 202, 203 y 224 del Código Procesal Penal.

Se procede a informar a la Comisión de Fiscalización que ha solicitado la fiscal de la Nación al juez supremo el levantamiento del secreto médico y, a la fecha, no se ha pronunciado el Poder Judicial de hace siete días.

La fiscal de la Nación solicitó al Poder Judicial - Corte Suprema de Justicia para que se declare fundado el citado requerimiento del Ministerio Público, que es representado por la fiscal de la Nación, que ha solicitado que se declare fundado por el juez supremo en nombre del Poder Judicial su consentimiento para que se autorice el levantamiento del secreto profesional médico, el deslacrado sobre los documentos incautados que se entregó de la empresa Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL y que están en custodia actualmente del Ministerio Público, lacrado, hasta que se pronuncie el juez supremo declarar fundado el deslacrado de todos los documentos proporcionados por la citada empresa, en cumplimiento del mandato judicial.

Se informa que en audiencia de requerimiento de levantamiento del secreto profesional médico, conducido por la Corte Suprema de la República del Perú, se realizó este viernes 4 de abril del 2025 próximo, en la que la defensa legal del abogado defensor de la empresa y en mi condición de gerente general de la empresa Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, comunicamos nuestra decisión que nos allanamos al pedido de la fiscal de la Nación.

La citada empresa, mediante su gerente general y conforme a lo solicitado por la defensa legal de la empresa, se ha levantado el secreto profesional médico y se tome la declaración testimonial de solicitado por el Ministerio Público y sea declarado fundado o no el deslacrado de todos los documentos

proporcionados y entregados por la citada empresa al Ministerio Público, en la Carpeta Fiscal en la Fiscalía de la Nación 386/2024.

En cumplimiento del mandato judicial, a cargo del juzgado supremo de investigación preparatoria, levantamiento secreto profesional médico del Expediente 00010/2025-35001-JS-PE01.

La fiscal de la Nación, actualmente la doctora Zoraida Ávalos Rivera, presentó un requerimiento de levantar el secreto profesional médico al Juzgado de Investigación Preparatoria de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, con fecha 26 de marzo de 2025.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Repito, 26 de marzo de 2025.

En la investigación preliminar seguida contra la paciente Dina Ercilia Boluarte Zegarra, en su condición de presidenta de la República, como presunta autora de la omisión de los delitos contra la administración pública en la modalidad de omisiones de funciones y alternativamente como presunta autora del delito de abandono de cargo, previstos en los artículos 377 y 380 del Código Penal, respectivamente.

Asimismo, como presunta autora del delito de negociación incompatible, previsto en el artículo 399 del mismo cuerpo normativo, todos en agravio del Estado, sin perjuicio de lamentablemente no poder informar, que esperamos el pronunciamiento del Poder Judicial que levante el secreto profesional médico, y que estimamos que el Poder Judicial decidirá autorizar el deslacrado y la declaración de testimonio para que el esclarecimiento de los hechos materia de investigación preliminar.

Sin perjuicio de todo lo informado, procedo a pronunciarme con respecto al contenido de la invitación recibida.

Que, estoy imposibilitado, lamentablemente, de pronunciarme sobre los tres puntos señalados en su invitación por todo lo antes expuesto.

En primer lugar, corresponde indicar a todos los miembros de la Comisión de Fiscalización que la citada citación es errónea, se ha dirigido a uno de los médicos intervinientes en la cirugía practicada a la paciente cuando debió realmente dirigirse a la persona jurídica Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, a través de su gerente general, toda vez que fue esta empresa quien brindó el servicio médico junto con un equipo multidisciplinario, como usted comprenderá doctor, compuesto por médicos cirujanos plásticos y también por otorrinolaringólogo, anesthesiólogos, cardiólogos, enfermeras y personal auxiliar de enfermería, como debe ser en una situación como esta.

Por tanto, la invitación de información requerida debería haber sido canalizadas a través de la empresa Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, a fin de evitar para nosotros y para todos vicios o irregularidades en el procedimiento parlamentario.

A la fecha, dicha empresa no ha sido formalmente convocada a brindar esta información.

Asimismo, precisamos lo siguiente:

1. La evaluación preoperatoria, el procedimiento quirúrgico y la atención posoperatoria fueron afectados por el equipo médico de la empresa mencionada. No por el suscrito de manera personal.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Corresponde a la empresa informar sobre el tratamiento brindado, el período de recuperación y la eventual existencia de descanso médico, si así lo autoriza el juez.

Respecto al posoperatorio, corresponde a la empresa también brindar dicha información, la cual, además, se encuentra protegida por el secreto médico, conforme a la legislación vigente, establecida en el artículo 165 del Código Procesal Penal, así como en la Constitución Política del Estado en su artículo 2, numeral 7.

3. Sobre las cartas notariales remitidas a la paciente, también corresponde a la empresa pronunciarse si nuestra entidad prestadora de servicio médico.

Reitero que la atención médica fue contratada por la ciudadana Dina Ercilia Boluarte Zegarra con la empresa Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL, y si todos los pagos realizados por la paciente fueron dirigidos a dicha empresa.

Asimismo, debo señalar que no se pudo concurrir a la citación anterior, toda vez que ella fue recibida en un margen menor de 48 horas en la fecha de la citación a comparecer.

Fue notificada, para su conocimiento, el 8 de marzo a las 10 y 43 para asistir el 19 de marzo a las 9 de la mañana, menos de 24 horas de la citación, lo cual, lamentablemente, constituye una vulneración a mi derecho a un plazo razonable para poder concurrir, motivó que en tiempo de oportunidad se solicitó la reprogramación de la misma para el día 18 de marzo, mediante correo electrónico previamente a la Comisión y el ingreso también a una solicitud por Mesa de Partes de la misma Comisión de Fiscalización.

Muy agradecido por su atención.

Estoy a su disposición.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Cabani, usted ha venido con...

Yo sé, tiene toda la voluntad de colaborar con la justicia, con el Ministerio Público, con el Poder Judicial.

Y también le agradezco por haber venido a la Comisión de Fiscalización, de acuerdo a la invitación.

No somos comisión investigadora, somos Comisión de Fiscalización todavía sin las prerrogativas de ser comisión investigadora.

Doctor Cabani, ¿Usted es el dueño o es el gerente de la empresa Rejuvenecimiento Facial Estético?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No, señor presidente.

El nombre correcto es Rejuvenecimiento y Estética Cabani SRL.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Rejuvenecimiento, Estética y Estética Cabani SRL.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— El número de RUC 2344502189, por si acaso.

El señor PRESIDENTE.— ¿Usted es el gerente

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Gerente general.

El señor PRESIDENTE.— Gerente general.

¿Dicha empresa se dedica a la cirugía estética?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Tiene como fundamento la cirugía plástica.

El señor PRESIDENTE.— ¿También hace cirugía reconstructiva?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— También hace cirugía reconstructiva.

También trabajamos ayudando a la ONG Cabani Salud en cirugía reconstructiva en pacientes que han sido mutiladas o han sido desfiguradas por sus parejas o exparejas en forma gratuita.

En forma reconstructiva, sí.

El señor PRESIDENTE.— ¿Tiene una ONG relacionada con rejuvenecimiento y estética Cabani?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No, no. No está relacionada. Simplemente es otra entidad.

El señor PRESIDENTE.— Correcto.

De acuerdo a los testimonios que existen, ¿usted hizo la intervención de la ciudadana Dina Boluarte Zegarra?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Eso ha sido dicho, sí. En parte, sí. Yo he sido uno de los que ha trabajado esa cirugía.

El señor PRESIDENTE.— Correcto, doctor.

Prácticamente, imaginémosnos, no todos los pacientes, como médicos sabemos, son iguales. Pero hay ciertos diagnósticos que tienen un manejo similar o parecido en diferentes situaciones.

No podemos, hasta, por ejemplo, dentro de la cirugía general, podemos hablar, nunca se opera igualmente a un paciente de apendicitis aguda, hay diferentes procedimientos, el procedimiento laparoscópico, el procedimiento de cirugía convencional, pero en su vasta experiencia como cirujano plástico estético, ¿nos podría indicar cuál es el procedimiento

DOCUMENTO DE TRABAJO

que se realiza para el manejo de un paciente hipotéticamente similar a la mencionada ciudadana?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No quisiera adelantar juicio de opinión en torno a la paciente, sin embargo, sí puedo decir que las cirugías plásticas estéticas programadas son cirugías de muy bajo riesgo, más aún una cirugía estética programada uno tiene que disminuir y amenguar al máximo las posibilidades de riesgo de un paciente.

No es igual, por ejemplo, una cirugía de emergencia, no es igual a una apendicitis, no es igual a una peritonitis, no es igual a una cirugía de cáncer de un paciente a una cirugía estética.

En el caso de las cirugías estéticas o programadas lo que uno debe de hacer es tratar de que el riesgo sea mínimo, que no exista casi riesgo, aunque es inherente a la propia cirugía, pero uno trata de cubrir todas esas posibilidades realmente.

En cualquier cirugía, así sea una cirugía solamente de función respiratoria.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Cabani, ¿se realiza en su clínica, en su empresa, en su Clínica Rejuvenecimiento y Estética Cabani diferentes tipos de cirugías? Llamémoslas cirugías necesarias.

¿Cirugía general también se hacen?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Solamente se hacen una clínica especializada.

El señor PRESIDENTE.— Especializada en cirugía estética.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En cirugía plástica.

El señor PRESIDENTE.— Plástica. O sea, reconstructiva y estética.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Plástica, reconstructiva, quemados, cirugía de manos, en general.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cirugía de quemados también hace?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí. Funciona también.

El señor PRESIDENTE.— Ah ya.

Quemados aparentemente no es tan bonita para la cirugía plástica.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Ese fue mi primer avance en la cirugía plástica de quemados.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— El manejo de quemados es muy largo y requiere todo el sostén para poder manejar este tipo de pacientes tan complicados.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cirugía de quemados hasta qué grado de complicación?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Hasta segundo grado generalmente.

El señor PRESIDENTE.— Hasta segundo grado.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Más allá, no.

Es muy especializado y de alto...

El señor PRESIDENTE.— Claro.

Y también de acuerdo a la superficie corporal del paciente comprometido.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Básicamente porque evitamos tener infecciones hospitalarias dentro de la clínica.

Nuestro nivel de infección hospitalaria es cero. No tenemos ni un grado de contaminación en la sala de operaciones.

El señor PRESIDENTE.— Regresando al tema, doctor Cabani.

¿Usted siempre en sus cirugías estéticas...?

¿Usted mencionó que emplea un cardiólogo?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí.

Cuando do el requerimiento lo pide, tenemos un cardiólogo en la sala, cuando es necesario.

O cuando se requiere un personal especial para poder tomar cualquier emergencia, cualquier necesidad que el paciente lo requiera.

Por ejemplo, actividades de banco de sangre. Por ejemplo, alguna alteración en ritmo cardíaco. Por ejemplo, alguna alteración en la presión. Por ejemplo, un postoperatorio con alteración en el...

O, por ejemplo, que el paciente requiera simplemente una unidad móvil para poder trasladarse a otro lugar especializado.

Un convenio como una UCI, por ejemplo.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, le felicito que tenga un cardiólogo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Generalmente hay muchas de las clínicas de cirugía estética que no cuentan un cardiólogo a la mano.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Cuando es necesario, doctor, para el bienestar de la clínica, para el bienestar del paciente y para el mío propio, llamamos a un cardiólogo cuando es indispensable o, por lo menos, para salvaguardar a todos nuestros pacientes.

El señor PRESIDENTE.— Claro.

Bueno, sé que usted está impedido de poder hablar acerca del tema Boluarte Zegarra. (3)

Doctor Cabani, ¿en qué fecha y orden judicial se realizó la diligencia para la incautación del material documentario de la clínica Cabani?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Si no me equivoco, el 28 de febrero de 2025. Fue a solicitud de la Fiscalía; y la Fiscalía solicitó un descerraje de la clínica, apertura e incautación de todos los bienes que puedan contribuir a la investigación. Y el juez, sino me equivoco, es Checkley* —me parece el juez supremo— no aceptó tal decisión, pero sí solicitó a la clínica que yo la represento, a que se le entregue documentación confidencial y clasificada. Y tuvimos que emitir esa información de lo que teníamos, debidamente original, para poder que ellos lacren esa información hasta que el Juez Supremo decida deslacrarla.

El señor PRESIDENTE.— ¿Qué tipo de documentos fueron incautados por el Ministerio Público?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor doctor Renato Cabani Ravello.— Lamentablemente es una reserva de información. Nos han solicitado directamente a la clínica que no revelemos qué tipo de información es, pero es una información realmente reservada. Solamente de la paciente.

El señor PRESIDENTE.— Nosotros conocemos como..

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— De todos los actos médicos.

El señor PRESIDENTE.— De todos los actos médicos realizados, sí, doctor, realizados. Ya.

A ver, para que entiendan los señores que nos acompañan. Generalmente la historia clínica está conformada por la parte de un documento de admisión, un documento donde existe la anamnesis y el examen físico dentro de la historia clínica, un documento que se llama exámenes de laboratorio y además una parte importante que es el plan, el plan operatorio de acuerdo al diagnóstico que se ha obtenido, la evolución y todos los exámenes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En el caso de una cirugía de un paciente quirúrgico, va a tener un riesgo quirúrgico, un electrocardiograma, los exámenes preoperatorios y sobre todo la parte del reporte operatorio; el reporte operatorio que no solamente está dentro de la historia clínica, sino que el reporte operatorio va en un libro, en un libro especial que los cirujanos estamos obligados a escribir en ese libro, un libro de reportes quirúrgicos en la situación en que se trabaja, ya sea en una clínica privada o en un hospital.

Asimismo, lo que se encuentra, tiene una hoja de cirugía segura. Esa hoja de cirugía segura es parte del procedimiento desde hace algunos años, de acuerdo a las directivas del Ministerio de Salud, en las cuales el personal confirma que no hay los riesgos de exposición al paciente.

Asimismo, hay el reporte del anesthesiólogo y las hojas de enfermería, el kardex de enfermería que reporta todos los signos vitales y todas las ocurrencias que existen dentro de los diagnósticos de enfermería; porque siendo una clínica reconocida, lo tienen que tener todos los profesionales que competen a la atención de los pacientes.

Es decir, ¿qué documentación fue entregada directamente por la clínica Cabani al Ministerio Público? ¿Fueron las relacionadas con las cirugías realizadas a la presidenta de la República?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, realmente, sí. No puedo mencionar cuáles son, pero fueron todas relacionadas directamente.

El señor PRESIDENTE.— De acuerdo al de acuerdo al reporte operatorio que nosotros hemos podido ver —la copia que se ha difundido en los medios de comunicación— existen varias cirugías dentro de todo un acto quirúrgico, ¿no? Doctor Cabani, ¿realizó usted una evaluación médica preoperatoria de la paciente?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Por el acto de cargo que tenía como mandataria en esa ocasión; sí, se hizo una escrupuloso y minucioso evaluación de su estado de salud. Pero no puedo pronunciarme al respecto más allá de lo que la ley me prohíbe. El artículo 165, como les repito, me prohíbe pronunciarme en torno a cualquier acto de la paciente pre o post operatorio. Pero en cualquier caso es un meticuloso acto de control.

El señor PRESIDENTE.— No, está bien, no le estoy hurgando en el interior de lo que usted menciona, ¿no, no!, dentro del secreto profesional que usted está; sino que le pregunto solamente, ¿hizo una evaluación médica preoperatoria del paciente?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— De cualquier paciente ya hacemos un escrupuloso examen, por eso es que no tenemos ningún óbito en cirugías desde

DOCUMENTO DE TRABAJO

hace más de 20 años; en la clínica han entrado* presidentes* en* el Perú.

El señor PRESIDENTE.— ¿Estuvo todo el equipo médico completo?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, sí, sí, siempre está el equipo médico.

El señor PRESIDENTE.— ¿A qué se refiere un equipo médico de este tipo de cirugía?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Porque en cualquier acto operatorio, así sea la más simple de las cirugías, siempre puede haber un peligro, siempre hay un riesgo. Por eso, como todos sabemos, no existe riesgo grado cero, el riesgo quirúrgico es a partir de grado uno; o sea que siempre ha habido riesgo. Cuando un paciente pregunta si el médico le asegura que no tiene riesgo: no, no es verdad, siempre existe un riesgo, aunque sea mínimo hay un riesgo. Por eso es que el equipo médico siempre debe estar completo.

Y cuando se hace una cirugía de, por ejemplo, de párpados o de orejas o de rostro, debe haber más de un cirujano plástico presente.

Siempre cuando hay una cirugía de nariz, funcional o no, siempre debe haber un otorrinolaringólogo, porque dentro de la propia cirugía pueden presentarse algunas eventualidades que el mismo otorrino solucione en ese momento, y que no puede ser vista a veces ni por radiografía ni a veces por otros medios de investigación.

El señor PRESIDENTE.— A todos los pacientes que usted evalúa, ¿le pide una tomografía, por ejemplo, en el caso de una rinoplastia?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No, generalmente no. Por ejemplo, en el caso de una cirugía palpebral nunca pido una evaluación de ojos porque no intervenimos ahí.

En el caso de una cirugía de labios, por ejemplo, nunca pedimos una intervención de un estomatólogo porque consideramos que no tiene mucha relación.

En el caso de una cirugía de encías para sonrisa, tampoco pedimos la intervención de un odontólogo porque consideramos que no es preciso.

Y en el caso de una cirugía nasal, por ejemplo, siempre solicitamos la intervención de un otorrinolaringólogo. Y para ello, la mejor evaluación, doctor —y usted bien lo sabe como colega— la mejor evaluación para ver cómo está el septo nasal, es viéndolo directamente. Con una evaluación directa del septo nasal, uno puede observar directamente cómo está el septo, si está doblado o está recto.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Una rinoscopía.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Una rinoscopía es lo más evidente para hacer.

Cuando uno pide una tomografía o unos rayos X, a veces es para conseguir que el seguro de la paciente o de los pacientes puedan pagar la cirugía, para que verifiquen el diagnóstico del médico. Pero como usted sabrá, doctor, las imagenologías, o en último caso la tomografía, la resonancia magnética o todas ellas, solamente van a confirmar el diagnóstico del médico, no sirve para hacer un diagnóstico propiamente, sólo para confirmar el diagnóstico. Nosotros generalmente no requerimos de otros exámenes porque confirmamos con la rinoscopía propiamente.

El señor PRESIDENTE.— Okay, es decir, le felicito, estamos volviendo a lo que realmente hemos sido formados; la clínica es la que manda.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Exacto, doctor, perfecto.

El señor PRESIDENTE.— ¿Usted contó con su ayudante, que es un cirujano plástico en este caso, un otorrinolaringólogo, un anesthesiólogo —que estuvo de base— y un cardiólogo?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— ¿Sobre qué se refiere? ¿Sobre la cirugía de la paciente o sobre otras cirugías en general?

El señor PRESIDENTE.— Sobre las cirugías en general.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, generalmente contamos con ese personal, sí, aparte con las enfermeras, técnicas de enfermería, personal autorizado, sí.

El señor PRESIDENTE.— Okay.

Aproximadamente, usted después de la evaluación que les hace a los pacientes, que en este caso que van a concurrir a su centro de labores, a su clínica, ¿cuánto tiempo después que usted los ha evaluado, los programa para que los intervenga?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Básicamente es una concertación de necesidades del paciente. Hay pacientes que tienen vacaciones a un día determinado, hay pacientes que buscan feriados, hay pacientes que buscan fines de semana, hay pacientes que simplemente no tienen la oportunidad porque sus hijos están en colegio (hasta que tengan la vacación de los hijos). Entonces, uno aguarda un período promedio desde que se hace la evaluación con todos los exámenes preoperatorios, hasta por tres meses, lo cual es más o menos lo que el Ministerio de Salud nos permite.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Es un promedio de dos, tres meses para poder esperar a que el paciente se pueda operar.

En caso contrario, puede ocurrir que el paciente desista por alguna necesidad personal, y uno vuelve a hacer el examen nuevamente hasta que el paciente tenga el tiempo oportuno para operarse.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, le felicito, doctor, porque usted está haciendo una parte seria, no lo programa de una noche a la mañana, por ejemplo, o sea, "¿Sabe qué, quiero operarme, una cirugía nasal o una cirugía de una blefaroplastia en un día, dos días!"

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Las mínimas complicaciones y la ausencia de una muerte en nuestra clínica desde que la concebimos, hace ya más de 20 años, nos impide y nos da la suerte de hacer esos procedimientos controlados, tranquilos, sin desesperación, sin un requerimiento inmediato por los pacientes. Y así los pacientes los pidan, tomamos las precauciones del caso. Y en algunos casos tenemos espacios ya ocupados y no sacamos un paciente por otro por operar a un paciente necesariamente, salvo que haya un espacio libre y todas las condiciones lo permita.

El señor PRESIDENTE.— ¿Hasta qué grado de riesgo quirúrgico opera usted en su clínica?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Doctor, como usted sabrá, como no tengo ningún óbito, el riesgo es muy poco. Pacientes cardiopatas, pacientes con lesiones cerebrales, pacientes con antecedentes de convulsiones severas, pacientes que han tenido alteraciones de aterosclerosis severas, cerebrales o cardíacas, pacientes con problemas renales muy severos, pacientes con alteraciones de hígado, pacientes con alteraciones de páncreas, pacientes con alteraciones renales. Generalmente, para poder ver el grado de riesgo que pueden tener en enfermedades asociadas, enviamos a los propios colegas representantes especialistas de cada área para que nos informe si es que podemos operar o si hay riesgo al respecto o no.

Nunca tomamos una decisión sobre un paciente que tenga alguna otra comorbilidad si es que el médico tratante de esa área no lo expresa, o si el cardiólogo en cada caso no lo menciona.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Cabani, la pregunta era la siguiente ¿En su clínica hasta qué grado de riesgo anestesiológico y riesgo cardíaco —los Goldman que se llaman— usted por voluntad propia opera?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Hasta el grado dos. Tres y cuatro, nunca operamos, solo hasta el grado 2. Salvo que hay una necesidad imperiosa que el paciente tenga que operarse, por ejemplo como una alteración

DOCUMENTO DE TRABAJO

de un cáncer que sí o sí hay que operar al paciente, porque, sino está en riesgo su vida. Pero generalmente en la parte estética, grado uno, grado dos, muy difícilmente hay una excepción a la regla.

El señor PRESIDENTE.— Es por eso que decía..

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No, no..

El señor PRESIDENTE.— ¿Su clínica es especializada en cirugía estética?, porque no opera cáncer usted.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, también operamos cánceres; cánceres de piel también operamos.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cánceres de piel..

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— De piel.

El señor PRESIDENTE.— ...que no representan gran riesgo quirúrgico?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Exacto.

El señor PRESIDENTE.— Ya.

¿Usted realiza visitas a los pacientes?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Es relativo, en algunos casos excepcionales sí realizamos visitas.

El señor PRESIDENTE.— ¿Visitas pero preoperatorias las realiza?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— A veces preoperatorias y* postoperatorias, pero en muy rara ocasión.

El señor PRESIDENTE.— ¿En este caso de la señora presidenta o de la ciudadana Boluarte usted lo ha visitado antes?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No puedo responder hasta que me autorice el juez, sino con todo gusto. Apenas esté autorizado, si es en breve plazo, en una semana, probablemente mañana o estos días, puedo volver a concurrir con usted, no hay ningún problema.

El señor PRESIDENTE.— Okay, gracias.

Sí pues el tema relevante de la ciudadana Baluarte implica no solamente el secreto profesional, implica el interés público. Y esperamos que así el Poder Judicial.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Cuál es el período prescrito de descanso médico postoperatorio en este tipo de paciente?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En cualquier tipo de paciente, sea funcional, estética, reparadora, va a depender del tipo de cirugía, de la condición del paciente, del grado de riesgo quirúrgico, de la edad propia del paciente, de las condiciones también que pueda estar en su casa o residencia, de las condiciones que puede tener la paciente para ser acompañada por terceras personas y de ser ayudada, de las posibilidades cognitivas de la paciente o del paciente. O sea, es multifactorial para que pueda variar esa respuesta.

El señor PRESIDENTE.— Sí, sí, doctor, quisiera un poco profundizar en esto. Está bien, depende también de la complicación que tenga—intraoperatoria— este paciente.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— También, por supuesto, si hay complicaciones intraoperatorias, por ejemplo, en una cirugía con anestesia, puede haber arritmias.

Como usted sabe, una anestesia puede producir arritmias, puede producir bradicardias, puede producir baja depresión, puede producir hipertensión arterial que no estaba evaluada previamente. Tenemos pacientes que tienen presión normal, por ejemplo, y en la cirugía se le subió la presión; tenía presión arterial elevada y no fue constatada porque lamentablemente en el momento que se le tomó el riesgo quirúrgico por algún cardiólogo, tenía una presión natural. (4) Pero no sabíamos que esa paciente en procesos de angustia puede subir la presión.

Entonces, todas esas condiciones intraoperatorias, preoperatorias y postoperatorias son evaluadas para dar el alta al paciente.

Uno no da el alta hasta que en la epicrisis uno no decida que el alta está adecuadamente formada.

El señor PRESIDENTE.— Cuando un paciente que ha sido evaluado por un médico, en este caso, el internista que hace el rezo quirúrgico, no todos lo hacen con el cardiólogo.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— ¡Perdón, doctor!

En nuestro caso, todos son quirúrgicos cardiológicos, ninguno es como internista.

El señor PRESIDENTE.— ¿Todos?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Todos. Puede haber una excepción de algún paciente...

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— ¿Desde el riesgo, desde los pacientes de grado uno, así sean jóvenes, tiene que ser con un cardiólogo?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Así sea menor... así sea mayor, de 18 años de edad, cualquier paciente...

El señor PRESIDENTE.— ¿Todos con el cardiólogo?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Todos, sin excepción a la regla.

El señor PRESIDENTE.— Pero hay pacientes, me imagino, que tienen la particularidad que a pesar que está siendo, por ejemplo un hipertenso, a pesar que está siendo controlado por diversos fármacos que existen, también puede hacer una crisis hipertensiva en salas de operaciones.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Claro que sí, como colega sabemos que eso es real. Más aún, cuando a nosotros nos dan los resultados de los cardiólogos y nos verifican que sí puede ser operado el paciente hipertenso, le solicitamos al paciente que trate de tomarse la presión dos o tres veces al día previo a la cirugía y que nos manden esas informaciones para saber qué grado realmente de presión puede subir o no.

Más aún, tenemos pacientes —usted va a recordar esa frase— que tienen el riesgo a la bata blanca. La bata blanca, para los que están escuchando y atendiendo este informe, es el proceso por el cual un paciente estando con presión normal y siendo normotenso, al momento de ser evaluado por un médico le sube la presión, le sube como si estuviese viendo a un demonio.

Entonces, ese es el síndrome se llama síndrome de bata blanca. Y muchas veces simplemente porque no se ha presentado ese caso y no se ve con un cardiólogo al momento de hacer el electro y hacer el control de la presión, puede presentarlo después. Entonces, nosotros insistimos que todo paciente hipertenso sea reevaluado en su propia casa, si posible una, dos, tres veces o pedimos que venga a la clínica. Inclusive a los pacientes hipertensos, antes de entrar a sala de operaciones también le controlamos la presión para saber si es considerado normotenso, porque conocemos justamente que puede existir altas alteraciones.

El señor PRESIDENTE.— ¿Usted suspende la cirugía en este caso cuando hay una crisis hipertensiva en sus pacientes?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Cuando está preoperatorio*, no suspendemos... Cuando hay crisis hipertensiva preoperatoria, suspendemos de todas maneras, no entra a la sala. Cuando el paciente está ya en sala de operación, estaba con presión normal y sube la presión, disminuimos la cirugía al mínimo. Si entramos, por ejemplo, a

DOCUMENTO DE TRABAJO

una cirugía que es bifase —por ejemplo, en mamas de un lado y de otro lado, o que es bifase por ejemplo en el glúteo, que es bifase por ejemplo en el ojo, en el párpado o en las orejas o en áreas que tienen que ser en dos áreas, o un lifting facial por ejemplo— y ya comenzamos la primera cirugía, está normal, y al final de la primera etapa de un rostro, con esa hipertensión arterial le damos tratamiento profesional para la hipertensión arterial y tratamos de minimizar la cirugía y tratar de acabar lo antes posible.

En este caso, solamente en una sola ocasión, como médico, le puedo contar ya como una anécdota, que tuve que suspender la cirugía solamente con un lifting de un solo lado y pasar el lifting de segundo lado del otro lado de mi cara para otra ocasión, cuando esté contra la presión. Pero solamente lo he hecho en una sola ocasión, doctor.

El señor PRESIDENTE.— ¿No han suspendido nunca una cirugía dentro del acto quirúrgico?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Ahí justamente, suspendí la cirugía.

Y entonces, por supuesto, más de una vez cuando las cirugías son múltiples, por ejemplo en párpados, narices, mamas o abdomen o que sean controlables, he decidido suspender la cirugía, en la cirugía de menor corto plazo posible si es que hace hipertensión arterial, y la suspendo definitivamente.

Después, la paciente me está otorgando el derecho, al momento de firmar las autorizaciones, de yo tomar todas las decisiones convenientes, profesionales, para poder suspender o no. No dependo ya del acto de que si el paciente me acepta o no, o si el familiar quiere o no operarse; en algunas ocasiones, inclusive, he tenido algunos inconvenientes con los pacientes al explicarle que íbamos a suspender la cirugía por un problema que se ha suscitado en el acto quirúrgico y que era para su bien. Lamentablemente el paciente tenía fecha de viaje, tenía tiempo marcado, tenía vacaciones, tenía vacaciones de los niños, y aun así he tenido que suspenderla en contra del paciente.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Cabani, en general, ¿usted puede hacer, hace cirugías, varias cirugías en un solo acto quirúrgico?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Por supuesto, uno evalúa al paciente, ve la edad, ve la condición del paciente, ve los riesgos que tiene. Las cirugías mayores, generalmente hago una sola y varias menores, o varias menores a la vez. Generalmente las cirugías no deben pasar de tres horas.

Como usted comprenderá, doctor, la cirugía mayor de tres horas ya aumenta el riesgo quirúrgico. Cuando son cuatro o cinco horas, aumenta más. Cuando aumenta horas, en general ya aumenta más el

DOCUMENTO DE TRABAJO

riesgo quirúrgico. Nosotros tenemos una especie de protocolo de hasta donde podemos hacer cirugía sin arriesgar al paciente. Y en algunos casos, la paciente que viene del extranjero, por ejemplo, se hace una sola cirugía necesitando tres, tendría que viajar tres veces, tendría que viajar tres veces ella y su familia y tendría que hacer que sus hijos se queden sin la mamá tres veces, por en la cirugía.

Entonces, tomamos en consideración varios aspectos, no solamente el aspecto médico, sino también el aspecto social del paciente.

El señor PRESIDENTE.— En el caso, por ejemplo, de un paciente que se recibe varias cirugías en el acto quirúrgico, ¿cuánto tiempo de descanso médico usted le da?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Como usted comprenderá, doctor, y como nosotros sabemos como colegas, el descanso médico es potestad de los pacientes. El descanso médico uno lo otorga cuando el paciente lo solicita. Uno le dice al paciente, le da recomendaciones..

El señor PRESIDENTE.— Recomendaciones..

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— ...para el post operatorio, pero no da un descanso médico. El descanso médico siempre es solicitado por el paciente. ¿Por qué? Porque si el paciente no trabaja, no requiere descanso médico; porque si el paciente está de vacaciones, no requiere descanso médico que es usual; porque si hay días feriados y días no laborables, el paciente no solicita descanso médico y aprovecha los días laborables o descansos de trabajo. Cuando es de noche, no se da descanso médico y al día siguiente va a trabajar.

Cuando el paciente, por ejemplo en post pandemia —si me permite comentar, les puedo explicarlo un poquito más y no es inconveniente para ustedes..

El señor PRESIDENTE.— No.

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— ...por el tiempo— por ejemplo, después de la pandemia, cuando acabó la pandemia del Covid, los pacientes comenzaron a trabajar mucho en su casa, había mucho trabajo que se hacía en remoto, creo que también inclusive el Parlamento también tenía en remoto también a muchos de sus trabajadores.

Entonces, en remoto, como usted comprenderá, podían poner la pantalla visible o la pantalla no visible y solamente escuchar.

Entonces, aquellos pacientes que trabajaban de oficina en control remoto, muchos de ellos no requerían de descanso médico, simplemente porque al estar en su casa podían estar hinchada la cara, podían estar hinchados los párpados, los narices, las

DOCUMENTO DE TRABAJO

orejas, las mamas y no eran vistos por los jefes o por las reuniones de directorio, por las reuniones que tenían.

Entonces, mal hacíamos nosotros en dar un descanso médico no solicitado por el paciente, si es que el paciente no lo requería.

En estos casos, la mayoría de pacientes, por ejemplo, post pandemia, no han solicitado descanso médico porque trabajaban en remoto. Más aún, nos decían: "doctor, trabajo en remoto, me voy a operar, quiero aprovechar la oportunidad, ¿usted cree que pueda hablar al día siguiente de los días?" "Sí, puede hablar, sí". Y si no le operé la lengua ni la boca, puede hablar. "¿Usted cree que puede ver?". "Sí, si se saca las gafas [...] puede ver en algunas ocasiones". "¿Y si no me pongo la crema, la pomada?" "Sí, si no se pone la pomada, no va a estar la visión borrosa; la pomada hace la visión borrosa, por supuesto".

Entonces, en unas condiciones muy especiales uno podría autorizar al paciente, daba consejos a que no lo haga, pero sí lo día hacer en extremos.

El señor PRESIDENTE.— Claro, son recomendaciones que uno les hace. En el caso, por ejemplo, de un funcionario del Estado que tenga que tener actividades físicas como subir a un cerro, a hacer un acompañamiento a un asentamiento humano, subir a la altura, quizá no podría hacer, ¿no?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sería un poco complicado. Pero como le comento, doctor, nuestra empresa opera a los pacientes, y simplemente los pacientes son los que solicitan ese certificado. Nosotros no podemos ir en contra de lo que los pacientes hagan en el post operatorio, ¿no?, solo damos recomendaciones.

El señor PRESIDENTE.— Cuando usted hace cirugías múltiples, como usted me ha mencionado, una cirugía grande como por ejemplo la rinoplastias, y cirugías menores como el relleno de surcos nasogenianos, hilos tensores, injertos de brazos, ¿es necesario que el paciente permanezca hospitalizado?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Por ejemplo, hay pacientes que vienen de otros países, por ejemplo hay pacientes que vienen de Japón, de Estados Unidos, y en los domicilios donde están residiendo, donde van a llegar a residir después de las cirugías, no tiene las condiciones necesarias para poder estar. O por ejemplo, pacientes que tienen niños menores, muy chiquitos, se les sugiere que puedan permanecer en la clínica para que puedan estar ahí descansando, no siendo indispensable que tengan un requerimiento estrictamente médico.

¿Me dejó comprender? O sea, uno valora mucho el aspecto social del paciente, la parte de las necesidades de asistencia social para permitir —si hay espacio, por supuesto, si hay hotelería en

DOCUMENTO DE TRABAJO

la clínica- para que puedan permanecer uno o más días, si es posible. Inclusive tenemos pacientes que en las condiciones de madres solteras, que no tienen el papá al lado y tienen varios hijos pequeños, la mamá es de cierta edad y vienen del extranjero, nosotros les decimos que pueden permanecer tranquilamente en la clínica uno, dos, tres días, aunque la condición propia de la cirugía no lo medite.

El señor PRESIDENTE.- Correcto, o sea, a veces puede funcionar como una parte de una estancia hospitalaria, de una estancia, ¿no?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.- Exacto, es básicamente por la parte social, más que por la parte propiamente del requerimiento estricto médico.

El señor PRESIDENTE.- ¿En caso de que no se hospitalice su paciente, se requiere vigilancia médica especializada en domicilio?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.- Generalmente nosotros tenemos dos medios de comunicación. Uno, es que el paciente asista a la clínica; y segundo, que el paciente dé informes a través del teléfono.

Ahora la facilidad y las telecomunicaciones son tan válidas, y son tan válidas que hasta los congresistas la usan también en medios televisivos, informativos, eso lo usamos y yo también lo estoy usando ahora; estamos viendo posibilidades de atender pacientes a través de telecomunicaciones. Y una forma muy válida de poder ver a esos pacientes, como no era antes, pues lamentablemente antes tenías que verlo al personalmente o ya por teléfono y sabíamos qué pasaba. Ahora el paciente se toma una foto, envía un video, podemos ver cómo está y sabemos qué condición tiene en el acto, ni siquiera podemos esperar un minuto para saber cómo está el paciente.

El paciente le dice: "Me duele la oreja izquierda que me ha operado". "Okay, perfecto, a ver muestra la oreja izquierda; ah ya, déjeme verlo; ah, perfecto, usted tiene una inflamación, tome esta pastilla; o si no está rojo, tome esta pastilla; o si está rojo, no se preocupe, eso es parte de la cirugía". "Pero me pica la nariz". "Ah, es parte de la cirugía, no se preocupe". "O me pica la nariz, pero está rojo". "Okay, venga a la clínica para verle por qué está rojo".

O en algún caso cuando el paciente no puede movilizarse y no tiene los medios de locomoción -porque la familia no puede moverlo o alguna motivación puede haber- entonces en un caso excepcional va un personal de la clínica a evaluarlo; en algunos casos el personal va a asistirlo inclusive, cuando el paciente está solo y no podemos tener más espacio en la clínica para soportar al paciente estarlo más tiempo internado, y entonces lo

DOCUMENTO DE TRABAJO

mandamos a su casa y siempre puede ir acompañado de algún personal de la clínica asociado.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cuál es el tiempo promedio recomendado de hospitalización en el caso de una cirugía múltiple que usted realiza?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Cuando es mama, abdomen, lipo, un día de internamiento. Cuando es cirugía rostro, de uno a dos días. Cuando es cirugía nasal, es ambulatorio. Cuando es cirugía de surcos, de rostro, injertos, ambulatorio. Cuando es cirugía de hilos, netamente ambulatorio. Cuando es cirugía de orejas, es ambulatorio. Cuando es cirugía de párpados, es ambulatorio también. En el caso de cirugías funcionales nasales o estéticas nasales, también suele ser ambulatorio. En algunos casos, a algunos colegas les gusta más la cirugía general.

Para que usted me entienda un poco más, yo conozco a muchos colegas en Perú que utilizan anestesia general para la cirugía de nariz, por ejemplo, así sea funcional o estética. Es válido también cirugía general, pero en mi experiencia, doctor, en estos 25 o 30 años que estoy como cirujano plástico y al haber podido tener muchas experiencias fuera del país también con colegas en Brasil, porque como usted sabrá, yo me especialicé en Brasil, en Río de Janeiro —hice mi medicina en San Marcos, pero salí a hacer la especialidad de cirugía general y cirugía plástica en Brasil— y allí la cirugía, lo que yo aprendí en mi escuela brasileña, es que se hacía con localización.

Algunos colegas también lo hacen con la general; pero el gran riesgo de la general es que al momento de extubar —y usted me va a entender como colega perfectamente— al momento de extubar, la sangre que puede aspirarse y que puede quedar en la parte posterior de la faringe, puede producir un cierre en la glotis. Entonces una estenosis de glotis post irritación de la sangre o de irritación del propio tubo, es peligrosa para un paciente porque no se tiene a veces un control completo de la nariz.

En general, cuando un paciente tiene un problema respiratorio, como usted sabe, es un riesgo dentro de esa operación, se tiene una alteración en la oxigenación del paciente, uno utiliza una mascarita, en la misma mesa operatoria tenemos los equipos necesarios y con eso uno da ventilación, con la máquina, y vuelve el paciente a ventilar muy bien. Pero cuando está la nariz tapada, no ocurre eso; cuando está la nariz tapada, uno pierde esa funcionalidad y es más difícil.

Por eso nosotros aconsejamos operar al paciente despierto; porque de esa forma, primero, evitamos que el paciente se atore, porque el paciente puede deglutir y, en segundo lugar, nos permite poder hacer movimientos en el rostro para poder ver la funcionalidad de la cara. Porque la cara estética no es estética

DOCUMENTO DE TRABAJO

pura, hay que ser también dinámica, hay que ver cómo se mueve el paciente, cómo mueve las diferentes estructuras del rostro para poder tomar una decisión al respecto de cómo va la parte estética.

Y finalmente, para concluir, si me permite, ya que me ha tocado la parte de rinoplastía, en cualquier rinoplastía o septoplastía que hagamos, funcional o no, nosotros ahora empleamos un sprint de silicona —y le comento porque no es muy común ahora emplearlos en el país— son sprint, unas siliconas, son dos planchas siliconadas, cada plancha tiene dos tubitos, esos dos tubitos tienen dos tubitos de silicona que van, que son prolongados, son de 12 centímetros más o menos. Y esos tubitos van de la parte anterior, de la parte nasal, de las fosas nasales, hacia la parte posterior de las coanas.

Entonces, todo el conducto completo de la nariz, cornetes anteriores, primero, segundo, tercer cornete y la parte posterior, ese tubito permite que la ventilación llegue hasta la parte posterior, incluso a las coanas. Entonces, el paciente, saliendo de la sala de operaciones en nuestra cirugía y nuestra cirugía y como nosotros operamos, el paciente ya sale respirando normalmente. O sea, hemos evitado el problema de que el paciente pueda tener una obstrucción. Y si tiene una falta de función en una segunda o tercera cirugía, pueda dejar de respirar de esa forma.

El señor PRESIDENTE.— ¿Incluye cualquier cirugía?

El DIRECTOR DE LA CLÍNICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Incluye cualquier cirugía, ¿no?, claro. (5)

El señor .— Okey.

El señor PRESIDENTE.— Creo que ha sido claro usted con el colega.

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, sí, sí, sí. Yo le entiendo, perfectamente, doctor.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, doctor.

En el caso específico, digamos, ¿cuáles son los signos de alerta postoperatorios que podrían generar un reingreso a una clínica, en este caso en la clínica Cabani?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En cualquier caso, nosotros evaluamos tres aspectos, que inclusive me hicieron TikTok, en todas las redes sociales, lo mencionamos siempre. Primero, es que el paciente para el alta salga sin dolor, es la primera opción. Segundo, que el paciente salga despierto, consciente y despierto completamente de sus actos. Y tercero, que el paciente pueda respirar normalmente y no tenga ninguna complicación.

O sea, esperamos hasta el alta. Puede variar, puede ser desde una hora, dos horas, tres horas, cuatro horas, o inclusive dejar

DOCUMENTO DE TRABAJO

internado al paciente si es que no tiene las condiciones del caso apropiadas.

Es variable, realmente es variable. En mi experiencia, le digo que no existe el paciente único, cada paciente es un paciente y cada paciente hay que tomar una decisión diferente, aun siguiendo protocolos.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Cabani, hay una reserva acerca de la historia clínica del secreto profesional que usted tiene. Voy a hacerle una pregunta. ¿Existieron correos, cartas notariales exigiendo la retribución por los servicios médicos a la paciente, a la ciudadana Boluarte?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Es parte de la reserva profesional, doctor. Es Parte de eso.

Pero en el caso sea autorizado, en el momento que el juez supremo autorice el [...] y la autorización, podemos regresar con todo gusto a poder explicar minuciosamente los detalles, si es que usted lo crea conveniente y la comisión.

Ya tenemos siete días en espera, no sabemos cuál es la realidad. La intimidad es la intimidad siempre, doctor.

El señor PRESIDENTE.— Sí. Bueno.

Asimismo, una pregunta, bueno, eso no es secreto profesional. ¿Estuvo la señora María Elena Aguilar en la clínica durante la intervención quirúrgica de la ciudadana Dina Boluarte?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Ella no es parte, no es parte de las debidas preguntas realizadas, doctor.

Pero con gusto, en otro momento lo podrán realizar como empresa.

El señor PRESIDENTE.— Ya.

¿Ella ha trabajado en su empresa?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— No, nunca ha trabajado. Pero sí le puedo adelantar lo siguiente, doctor. La señora María Elena Aguilar es amiga mía personal y no ha trabajado en mi empresa nunca. Pero sí en tres ocasiones ha dado servicios de atención.

Más aún, le puedo comentar algo más. Hay un periódico que consiguió, sin autorización expresa de la clínica, de mi representada, y sin autorización de Sunat, ha conseguido tres documentos, ha conseguido tres documentos. ¿Usted evalúe cómo ha conseguido esos documentos la prensa, en donde figuran justamente las tres fechas, los tres meses en que ella nos ayudó en unos procedimientos?

El señor .— (Intervención fuera del micrófono).

DOCUMENTO DE TRABAJO

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Nos dio prestación de servicio de terceros.

Ahora, ¿cómo consiguió esa información? ¿Es válida o no es válida? Es un delito conseguir la información a través del hackeo de la información de Sunat.

Es la reserva de la información. Hay una reserva, como usted sabrá, de información de banco, información de actividades profesionales. Sin embargo, yo creo que hay que tener cuidado con ese tipo de información, porque hackeos y documentaciones a través de plataformas inválidas y no legales, habría que saber si hay que tomarla en cuenta o no, porque creo yo que vamos a estar entrando en un tema de ilícito penal. De todas maneras, usted evalúe, doctor.

El señor PRESIDENTE.— La pregunta era si ella había intervenido quirúrgicamente en su clínica. ¿Usted la ha empleado como ginecóloga para rejuvenecimiento vaginal, por ejemplo?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En algunas ocasiones ha entrado como servicio de terceros, sí, sí.

El señor PRESIDENTE.— Ya. Okey.

¿Alguna vez usted le ha otorgado descanso médico a un paciente que ya ha tenido similares características de intervención? ¿Y cuántos días de reposo aproximadamente habría podido...?

Bueno, como usted me dice, el descanso médico es potestad del paciente, lo pide o no lo pide de acuerdo a donde él trabaja ¿no? Pues si él trabaja, por ejemplo, en el Estado o una empresa privada, le piden un descanso médico para justificar, pues para que no sea despedido, ¿no?

En este caso, ¿usted ha otorgado un reposo médico completo a otros pacientes?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Sí, claro que sí. Pacientes que trabajan, que tienen que ir a la empresa. Pacientes que hacen desvío de septum y que tienen que mejorar su respiración porque no pueden vivir así, no pueden respirar en la noche, se despiertan, tosen, toman agua, se atorán.

Sí, por supuesto, hemos dado descanso médico cuando el paciente lo solicita. Cuando lo solicita.

El señor PRESIDENTE.— Pero no se olvide que en el caso de la presidenta, nosotros...

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En el caso de ella no puedo, no puedo referir en torno a eso. Pero con gusto, como le comento, en cuanto...

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— No, no, lo que me estoy refiriendo es en general.

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— En general, sí, cuando el paciente lo solicita, por supuesto que le otorgamos ese descanso. Sí.

Muchas veces inclusive el doctor de otorrino le otorga el descanso.

El señor PRESIDENTE.— Claro. ¿Qué tipo de seguimiento es el que usted le realiza después de haber intervenido en toda esta cirugía de embellecimiento facial a otro tipo de paciente de 60 años aproximadamente?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Nosotros somos muy meticulosos en eso doctor, por eso es que nuestros riesgos y complicaciones son muy, muy, muy bajas, muy bajas realmente para el promedio de clínicas privadas.

Hacemos el seguimiento, como le comento, día a día, hora a hora. Tenemos un teléfono directo, solamente cirugía el paciente se expresa a través de ese teléfono, que es de postoperatorios. Y el paciente en cualquier momento del día o de la noche nos puede mandar un mensaje o escribirnos y decirnos si tiene alguna duda, si tiene algún problema, y estamos llanos a contestarlo.

Más aún, en mi caso, como usted sabrá, yo entro a sala de operaciones y a veces mis cirugías demoran dos, tres, cuatro, cinco horas, y en ese período de lapso de tiempo, o cuando hago las consultas a los pacientes, o cuando estoy en controles con los pacientes, me es imposible poder atender las atenciones por teléfono o por vía de WhatsApp u otras comunicaciones.

En esas ocasiones, yo tengo un personal totalmente médico, experto y atento, con experiencia, que puede dar atención a los pacientes, responderles sus casos, y en algunos casos me comunican a mí para que yo dé atención directa a los pacientes, o haga una recomendación.

En el caso que yo esté en sala de operaciones, por ejemplo, tenga una cirugía de dos horas, tres horas, mamá con abdomen, me demora cuatro o cinco horas a una paciente joven de 30 años. Entonces no voy a poder salir a cirugía. La paciente requiere, porque está por viajar, por ejemplo, en horas y necesita una autorización de viaje, por ejemplo, entonces yo autorizo al personal más cercano, al médico para que escriba un documento que pueda hacer esa autorización, por ejemplo, y así no le cierro la posibilidad a ese paciente de poder tener sus requerimientos.

Somos muy minuciosos en eso. Aun así hay complicaciones, doctor, como usted sabrá.

El señor PRESIDENTE.— Sí, claro, puede haber desde un sangrado, una obstrucción nasal, un problema de un reflejo de *Brewer

DOCUMENTO DE TRABAJO

*Behringer, de todo tipo que pueda ocurrir dentro del acto quirúrgico.

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Por ejemplo, en la parte nasal, para centrar un poquito más esto, ya que ha tocado la parte del sangrado, nosotros estamos sacando actualmente el spleen de silicona, como le comenté hace un momento, después de cinco días. Antes sacábamos el tapón al día, dos días o tres días. Ahora el tapón de silicona lo estamos sacando al quinto día justamente para alejar de cualquier posibilidad de sangrado justamente. Y el yeso después de diez días, por ejemplo, siete días a diez días. Es variable.

El señor PRESIDENTE.—¿Y un paciente de 62 años?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Es el protocolo general siempre.

El señor .— Es protocolo general.

¿Se ha vulnerado, en su opinión, el principio de confidencialidad médica en este caso?

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— ¿Me permite decir la verdad, doctor? ¿Me permite expresar a la prensa la verdad y que puedan entenderme?

Yo creo que han abusado, la prensa ha abusado de la autoridad. La propia Fiscalía ha abusado de su derecho de investigación del caso y han querido que yo exponga el secreto profesional a toda costa.

Inclusive ha habido magistrados, ha habido un personal jurista que dice que yo tenía la obligación de decirlo, si no cometía delitos si no lo decía. Inclusive decía que por el bien del pueblo, por el bien de la justicia, por el bien de la nación y por el bien de la elevada autoridad que operé, yo tenía la obligación de decir la verdad. Y decir en contra, usted como yo, como médico, sabemos que tenemos un acto de juramento hipocrático que no podemos de ninguna manera quebrantar. O sea, la parte ética profesional debe ser ante todo.

Así me lleve a la tumba, yo no voy a decir el secreto profesional, sino dos condiciones: primero, que el paciente me autorice este secreto profesional; y segundo, que un juez también me lo autorice o me obligue en este caso. Así que estoy impedido de decirlo, doctor.

Yo creo que realmente la prensa ha abusado de esta condición, de tener la libertad de hablar todo lo que decía, y no he podido decirlo y tampoco ni mi personal, ni el personal que ha actuado en la cirugía, ni tampoco nadie de la clínica. Hemos actuado de acuerdo a ley.

El artículo 175, ¿no sé si a usted le interesa saber sobre el artículo? ¿le interesará que lo lea, o no?

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— No. Eso ya lo sé.

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Ya lo sabe ¿no es cierto? Ya. Perfecto.

El me prohíbe terminantemente por ley, me prohíbe que yo diga algo respecto...

Ya. Gracias.

El señor .— Señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Un ratito.

Una última pregunta que le vamos a hacer al doctor Cabani: ¿Qué funcionalidad tiene la máquina de magnoterapia?,

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Le explico lo que usamos realmente. Usamos, enviamos al paciente a hacer tratamientos fisioterápicos con CO2. Usamos tratamientos, máquinas de otros calibres, se llaman máquinas de cosmiatría, que no usamos eso en la clínica propiamente, lo usamos netamente quirúrgicos. Usamos ozonoterapias, que es una terapia que traje de otros países hace más o menos 15 a 20 años, para tratamientos de mención del dolor y mención de las inflamaciones.

Pero, lamentablemente, no conozco de qué se trata la [...?], nunca la he visto. Nunca he enviado un paciente a [...?]. Nunca la he usado yo. Nunca he recomendado a ningún paciente que la use. Y ni siquiera sé cómo es la máquina.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Ok.

Gracias doctor.

Sí, doctor [...?].

El señor .— Gracias. Muy amable.

Otros, la Empresa de Reconocimiento y Estética Cabani SRL, el abogado defensor solicita, con el debido respeto, que esperamos que el Poder Judicial, en el cual se ha sustentado el recurrente como el Gerente General, la posición del Ministerio Público para que se levante el secreto profesional médico y, a su vez, se deslacre todos los documentos originales, que parte de la pregunta que usted ha formulado el día de hoy.

Y le suplicamos a ustedes y a todos los miembros de la comisión, y a los medios de comunicación, respetuosamente, que esperamos que pronto, que creo que ya han transcurrido siete días de la audiencia y no se pronuncia el juez supremo, y que consideramos que se debe declarar fundado y en ese momento podremos, si usted estima pertinente, volvernos a invitar ya como empresa a responder más ampliamente y de manera específica el caso de la

DOCUMENTO DE TRABAJO

ciudadana Dina Ercilia Boluarte Zegarra y esclarecer todos los actos médicos si es que nos lo permite el juez supremo y si nos permite la declaración testimonial de todos nuestros médicos, enfermeras y auxiliares, que en estos momentos estamos imposibilitados. Y por eso que le pedimos las mil disculpas al Congreso y a la prensa, el no poder extender para evitar vulnerar los derechos que ampara a la ciudadana y que tiene que ser resuelto por el Poder Judicial.

En ese sentido, pedimos mil disculpas, señor Presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— ¿Alguna pregunta de un miembro de la comisión que esté en plataforma? Ninguna pregunta.

Agradecemos la presencia y la voluntad que tiene el doctor Mario Cabani Ravello por esclarecer la verdad acerca del tema planteado en esta ocasión.

Agradecemos la presencia del señor Alex Gustavo Starost Gutiérrez por la presencia, y sobre todo por haber respondido a la invitación que le hizo la comisión de Fiscalización. Y esperamos tenerlos pronto.

Muchas gracias.

El DIRECTOR DE LA CLINICA CABANI, señor Mario Renato Cabani Ravello.— Como le dije señor doctor, el único que va a poder doblegar mi ética y dar a conocer todo sobre un paciente por primera vez en mi vida, va a ser el señor Juez Supremo. Esperemos que él tome la mejor decisión conveniente.

El señor PRESIDENTE.— Sí. Suspendemos la sesión por breve término.

—A las 10:19 h, se suspende la sesión.

—A las 10:22 h, se reanuda la sesión. (6)

El señor PRESIDENTE.— Secretario técnico, dentro del protocolo, dentro de los invitado que tenemos, hemos invitado para esta sesión al señor Manuel Enemecio Castillo Venegas, Superintendente y presidente del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, (SUNEDU), para que informe, entre otros puntos, respecto a los logros, avances y dificultades de su gestión relacionados al proceso de licenciamiento de las universidades públicas y privadas y su impacto en el contexto social, económico y cultural del país.

Señor secretario técnico, informe usted si el señor Manuel Enemecio Castillo Venegas, superintendente y presidente del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional del Educación Superior (Sunedu), se encuentran en las instalaciones del Congreso de la República.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, el señor Manuel Enemecio Castillo Venegas, Superintendente y presidente del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu), se encuentra en el área de protocolo del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre.

El señor PRESIDENTE.— Ya.

Señor secretario técnico.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, señor presidente, disculpe usted. El representante de SUSALUD se encuentra en el edificio Víctor Raúl Haya de la Torre.

El señor PRESIDENTE.— Bien.

Quiero informar a la Comisión de Fiscalización que hicimos una visita inopinada a la Sunedu y con realmente..., es inadmisibles que funcionarios de esta entidad tan importante no se encuentren en horarios de trabajo.

Ayer, a las 9 y media de la mañana, el personal, funcionarios Superintendente de la Sunedu no se encontraban en su puesto de trabajo y, sin embargo, han sido invitados por segunda vez a la Comisión de Fiscalización para que informen sobre lo que están haciendo con el licenciamiento las universidades públicas, privadas y el impacto social, y sobre todo con las contrataciones que han existido desde que ha empezado la actual gestión, nos damos con esa sorpresa, encontramos que realmente no se está cumpliendo con las labores que el pueblo peruano le ha encomendado a los representantes de la Sunedu.

Suspendemos la sesión por breve término para...

Señor secretario técnico, se ha invitado en esta ocasión al señor Juan Carlos Velasco Guerrero, superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), para que informe entre otros puntos respecto a las causales del cierre del hospital de Ferreñafe, ubicado en el departamento de Lambayeque.

Señor secretario técnico, informe usted si el señor Juan Carlos Velasco Guerrero, Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), se encuentra en las instalaciones del Congreso de la República.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor Presidente, el señor invitado se encuentra en las instalaciones del área de protocolo del Congreso de la República.

El señor PRESIDENTE.— Suspendemos la sesión, por breve término, para invitar a la sala de sesiones al señor Juan Carlos Velasco Guerrero, Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud).

Se suspende la sesión por breve término

DOCUMENTO DE TRABAJO

-A las 10:26 h, se suspende la sesión. (7)

-Se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.- Reiniciamos la sesión dándole la bienvenida al señor Juan Carlos Velasco Guerrero, superintendente de la Superintendencia Nacional de SUSALUD, y le cedo el uso de la palabra para que informe usted de acuerdo con los temas de la invitación remitida para la presente sesión.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- Presidente, muy buenos días. Doctor Juan Burgos, muchísimas gracias por la invitación y presentarme soy el doctor Juan Carlos Velasco, Superintendente Nacional de Salud - Susalud, me acompaña el doctor Luis Loro, el superintendente adjunto de supervisión.

Le pediría, presidente, el doctor Luis Loro va a hacer la ponencia de todo lo actuado con respecto al cierre temporal del hospital de Ferreñafe. Un minuto, por favor, para hacer la presentación, presidente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Señor secretario técnico, por favor, dele todas las facilidades para la exposición del Superintendente y su adjunto.

(Pausa)

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- Presidente, muchísimas gracias. A través de usted, señor presidente, quiero empezar un saludo a todos los congresistas, miembros de la Comisión.

Con respecto al cierre del Hospital Ferreñafe de Lambayeque, este proceso lo ha llevado la superintendencia de supervisión a cargo del doctor Luis Loro Chelo, quien va a empezar y su permiso para que empiece a imponer todas las consultas y las preguntas realizadas por parte de la comisión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Por excepción, vamos a darle la participación al doctor Loro. Nos gustaría que nos dé su general de ley para que figure dentro del acta de esta sesión.

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.- Muy buenos días, señor presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, buenos días, señores congresistas. Soy el doctor Luis Loro Chero, soy médico y actualmente Superintendente Adjunto de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Con su permiso, señor presidente, voy a iniciar la presentación. Vigésima tercera sesión de la Comisión de Fiscalización y Contraloría.

Debo empezar señalando la primera pregunta, causales de cierre del Hospital Provincial de Ferreñafe.

Las cuatro preguntas que nos hicieron llegar a nosotros.

Estas son las supervisiones que la Superintendencia Nacional de Salud ha realizado desde el año 2021 hasta la actualidad. Tenemos aquí cinco supervisiones en el año 2021, se hizo una supervisión integral sobre COVID-19, el resultado fue que el establecimiento de salud estaba en alto riesgo. En el año 2023 se hizo otra, una supervisión integral en alto riesgo. En el año 2023, también en noviembre del mismo año sobre enfermedades metaxénicas, hablando de Dengue que tuvimos un brote interesante de Dengue también en alto riesgo en el hospital. En el 2024 en abril, se hizo la ruta materno neonatal, el resultado también fue alto riesgo. Y el año 2024 en noviembre se hizo nuevamente, ante la posibilidad de un nuevo brote de Dengue, una nueva supervisión en noviembre del año 2024 y los resultados fueron alto riesgo. Como usted podrá notar, señor presidente, las cinco supervisiones que se han realizado del hospital provincial de Ferreñafe han resultado con un resultado de alto riesgo.

El día 26 de febrero de este año, señor presidente, se hizo una supervisión que devino en la medida de seguridad que ustedes conocen y voy a resaltar algunos puntos.

El Hospital Provincial de Ferreñafe es un hospital de categoría II-1 y dentro de las conclusiones se señala, realiza cirugía y/o cirugía de corta estancia sin contar con la infraestructura requerida por la normatividad vigente. La UPSS, es decir, las unidades prestadoras de servicios de salud como central de esterilización, emergencia, patología clínica, hospitalización y consulta externa, presentan rajaduras, grietas y colapso de los techos de los ambientes asistenciales que ponen en riesgo la vida y la salud de las personas usuarias de los servicios de salud y de los profesionales que trabajan allí.

Esta es una imagen, señor presidente, de lo que encontramos en el servicio de emergencia. Son techos que han colapsado y se evidencia toda la parte interna. Fíjense, está precisamente, si nosotros podemos ver la imagen que está a la mano derecha, está precisamente sobre las camillas de la sala de observación de la emergencia, totalmente humedecidas con hongos y eso es lo que encontramos en la supervisión del 26 de febrero. En esta misma supervisión se identificó que el mobiliario, camas y colchones del servicio de emergencia se encuentran en muy mal estado de conservación. Lo que ustedes ven en la parte inferior es un colchón roto y con humedad y lo que está al otro lado a la mano derecha es una cumula de colchones también en muy mal estado,

DOCUMENTO DE TRABAJO

completamente deteriorados que están justo en las camas de los servicios de emergencia.

Aquí tenemos otras áreas en el servicio de emergencia, podemos notar claramente que el velador del paciente está completamente oxidado, lo que no garantiza las más mínimas medidas de bioseguridad y lo que se ve al lado derecho es el almacén de productos médicos y productos sanitarios. Las cajas de medicamentos totalmente acumuladas que no cumplen las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios, esto es lo que hemos encontrado en visita del 26 de febrero, señor presidente.

Este es otro ambiente, esto es el servicio laboratorio. También podemos ver que, sobre un gabinete, que se ve ahí de color blanco, el techo también ha caído y el techo está completamente humedecido. Este techo colapsó por el deterioro, por supuesto, de la infraestructura del Hospital Provincial de Lambayeque.

Esta es otra vista y aquí hay necesidad de resaltar, señor presidente, es el servicio de hospitalización y sala de partos. Si nosotros vemos la imagen superior, aquí lo que hay es un balde con agua, ¿no es cierto? Ahí se ve un balde con agua que sirve para el lavado de manos del personal porque el caño que está al lado o el grifo que está al lado no funciona. Y al lado derecho se ve una imagen de una cama de partos, una camilla de partos ahí tiene un plástico rojo, que no es el adecuado, porque aquí es donde dan a luz las mujeres de esta zona, pero nos llamó la atención aquí este balde, aquí se ve un balde, debajo, que es un balde de cualquier uso y ese balde debería ser un balde de acero inoxidable porque ahí cae la sangre y ahí cae la placenta. Tengo entendido, señor presidente, que usted es médico igual que yo y conocemos correctamente qué es lo que debería estar allí. Y si nosotros podemos agudizar la vista en la parte inferior también hay humedad y moho.

Esta es la sala de partos y esta es la sala de hospitalización en donde se ve que el agua que se provee para el lavado de manos es esto con un balde, no con el grifo.

Esta es el área de neonatología y uno puede ver tranquilamente aquí el aparato de calefacción pegado a una ventana, la cuna del recién nacido completamente oxidada y fíjese que en mal estado está, doblada si nosotros podemos agudizar la vista. Esta es la otra camilla en la cual se transporta al recién nacido, probablemente, y en el otro lado, se ve que las paredes que deberían ser de color verde quirúrgico, un material en que se pueda lavar con facilidad y que no tenga adherencia a los microorganismos, primero que ha sido reemplazado por losetas de otro color y tiene varias zonas que faltan las losetas. Y además se puede visualizar claramente, señor presidente, que la pared y el techo tiene una rajadura importante, lo que hace que la infraestructura sea de muy alto riesgo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esta es otra vista, desde el servicio de hospitalización y aquí se ve que toda la pared, esta es la pared, y el techo y la otra pared está completamente resquebrajada lo que pone en inminente riesgo a la población que acude al Hospital Provincial de Ferreñafe. Como repito, esto es una visita del 26 de febrero de este año.

Entonces, encontramos lo siguiente, señor presidente, en la visita del 26 de febrero.

- Durante la fiscalización se constató que la IPRESS no cumple con disponer de los insumos para la higiene de manos.
- El área de triaje no hay lavadero, sólo cuenta con alcohol en gel. **(8)**
- La unidad de vigilancia intensiva no cuenta con lavamanos.
- El área de tóxico no cuenta con lavamanos.
- El área de observación no cuenta con lavamanos para hacer las gestiones básicas de bioseguridad en un establecimiento de salud.
- En el área de centro quirúrgico, unidad de recuperación post anestésica, tampoco hay lavamanos.
- En el área de hospitalización, en toda el área de hospitalización, solo hacen uso de un lavamanos, en el cual no hay papel toalla, no hay jabón antiséptico, incluso hacen uso de jabón cosmético, que no tiene nada que ver con ser germicida o bactericida.
- Usan jabón cosmético, incluso al momento que conversamos con algunos de los trabajadores, nos refirieron que muchas veces ellos deben comprar su propio jabón para el lavado de manos.

Esta es otra imagen del tóxico de cirugía en emergencia donde se puede visualizar también, fíjense, aquí nuevamente aparece el baldecito porque el grifo no funciona y la evidencia está que el lavadero está ocupado por chatas, por chatas probablemente a los pacientes. En el otro lado hay una cafetera, un hervidor, pero nuevamente resalta el balde donde se provee de agua para lavarse las manos.

Fijémonos, aquí está el expendedor de jabón líquido que también está bloqueado con un trapo que no cumple las mínimas condiciones de higiene. Al otro lado, que es la hospitalización de neonatología igual se ve completamente oxidada, perdón, humedecida las paredes, completamente humedecidas, un tacho, un tacho que no tiene los colores reglamentarios de bioseguridad, pero que además de eso es un tacho abierto, que no tiene tapa. Pero si seguimos mirando con detenimiento, al costado está una caja de bioseguridad donde se eliminan los elementos punzocortantes y esto está en el baño de neonatología.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Eso es lo que íbamos encontrando poco a poco, señor presidente. Por lo tanto, el 10 de marzo, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Adjunta de Supervisión, resuelve establecer que la IPRESS Pública, Hospital Provincial de Ferreñafe, ofrece servicio de salud en condiciones que ponen en riesgo grave e inminente la salud de las personas y dispone como medida de seguridad que está dentro de nuestras competencias, el cierre temporal de la IPRESS, al no contar con las condiciones óptimas para su funcionamiento según las imágenes que hemos visto.

En el artículo tres de esta Resolución N°00020 del 10 de marzo, se ordena a la IPRESS Hospital Provincial de Ferreñafe garantizar la atención de las personas usuarias, de sus servicios de salud y que debe coordinar con otras IPRESS de la jurisdicción la transferencia o referencia de los pacientes. Asimismo, se le ordena a la IPRESS Hospital Provincial de Ferreñafe, garantizar la atención de los pacientes que, a la fecha de la notificación de la presente resolución, se encuentren hospitalizados. Nosotros encontramos siete pacientes hospitalizados, los cuales el mismo día fueron evacuados a otros establecimientos de salud. Y deberían de proveerle en esa nueva ubicación atención médica de enfermería, alimentación, de apoyo diagnóstico y tratamiento o en el caso de que esto sea insuficiente, como vamos a ver más adelante en el plan de contingencia, deberían haberlo referido a establecimientos de mayor capacidad resolutive.

El artículo cuatro de esta Resolución 00020 dice, informar a la IPRESS que el incumplimiento de la medida de seguridad dispuesta en el artículo dos que declaraba el cierre temporal de la IPRESS Hospital Provincial de Ferreñafe, constituiría la presunta comisión de infracción contemplada en reglamento interno de supervisión de su salud. Y en el artículo cinco se exhorta a la Municipalidad Provincial de Ferreñafe, a la Gerencia Regional de Salud y al Gobierno Regional de Lambayeque a realizar acciones necesarias para salvaguardar la vida y salud de las personas ingresadas en la IPRESS en mención.

El artículo seis señala quiénes son los responsables en caso de incumplimiento y también señala que la Superintendencia Nacional de Salud evaluará las acciones administrativas a través de la Procuraduría Pública, por la posibilidad de incumplimiento de esta disposición de cierre temporal.

La siguiente pregunta, señor presidente, es ¿Qué acciones se habían realizado con el Gobierno Regional de Lambayeque y o el Ministerio de Salud? Puede notarse, señor presidente, que en el año 2014, mediante Oficio Múltiple N°043, de la Oficina Ejecutiva de Defensa Nacional Civil y Seguridad Ciudadana del Gobierno Regional de Lambayeque, le dirigen un documento, este Oficio 043, al director del Hospital de Ferreñafe, en donde le señalan que el establecimiento presenta un alto riesgo y que no cumple con las condiciones de seguridad establecidas en la normatividad

DOCUMENTO DE TRABAJO

de seguridad y defensa civil, lo cual pone en grave riesgo la vida y la salud del personal médico, el año 2014.

El año 2015, con Oficio 0180, la Geresa Lambayeque le comunica, o el Hospital Referencial de Ferreñafe, le comunica al Gerente Regional de Salud de Lambayeque, dice.

Asunto: remite inspección técnica de seguridad en defensa civil, y concluye con lo siguiente, el establecimiento denominado Hospital Referencial de Salud de Ferreñafe no cumple con las normas de seguridad y de defensa civil vigentes, representando alto riesgo para la vida humana, recomendándose, el año 2015, restringir el uso de las zonas detectadas como puntos críticos, y le señala como solución definitiva de este informe, que debería elaborarse un proyecto de nueva edificación.

El año 2018, hay un informe de inspección técnica de seguridad donde concluye que el Hospital Referencial de Ferreñafe está en alto riesgo y constituye peligro para sus habitantes y usuarios, lo que es comunicado al administrador del hospital y que debería implementar de forma urgente las recomendaciones señaladas en un plazo de dos días, el año 2018, como medida de prevención a la vida y la salud.

El año 2025, y esto fue un informe que nos entregaron mientras realizamos la supervisión en el hospital, hay un informe, un Oficio, el 00036, en el cual el Consejo Regional, a través de la Comisión de Desarrollo Productivo, Trabajo y Promoción para el Empleo del Gore Lambayeque, informa al gobernador regional lo siguiente.

El uso de todos estos ambientes, en malas condiciones estructurales, pone en alto riesgo la vida de las personas por colapso inminente de estructura y por todo ello, señala este documento del mismo gobierno regional, y por todo ello califica para una reubicación de todos los servicios, ambientes adecuados que permitan trabajar con tranquilidad al personal de este hospital.

Esos son los antecedentes que se han venido dando en el Hospital Referencial de Lambayeque u Hospital Provincial de Ferreñafe, perdón, y que ha devenido en la supervisión que hicimos el 26 de febrero, repito, señor presidente, que concluyó en la medida temporal de cierre. Asimismo, en ese oficio, le recomiendan al señor gobernador que, juntamente con el director de la Geresa y el director del hospital, coordinen de forma urgente con el alcalde a fin de reubicar en forma inmediata a todo el personal de este hospital a ambientes más seguros que puedan brindar los servicios asistenciales a los usuarios. Es decir, este año con el Oficio 036 del 15 de enero del 2025, es decir, un mes antes de que nosotros vayamos a supervisar, se le recomienda al señor Director de la Geresa reubicar de forma inmediata todo el hospital.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nosotros hemos comunicado tanto al Hospital Provincial de Ferreñafe, a la Procuraduría Pública Regional del Gobierno Regional de Lambayeque, a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, a la Municipalidad Provincial de Ferreñafe y a la Gerencia Regional de Control de Lambayeque, estos informes que generaron finalmente el cierre temporal del Hospital Provincial de Ferreñafe.

La siguiente pregunta es si es que se elaboraron planes de contingencia para la continuidad de los servicios de salud.

La Gerencia Regional de Lambayeque nos hace llegar estas tres resoluciones. La Resolución Gerencial N°331 del año 2025, en el cual amplía la atención de las IPRESS Pueblo Nuevo y Mesones Muro y pasan a atender 24 horas. La Resolución Gerencial 0363, aprueba el plan de operatividad y continuidad de la atención de los servicios de salud frente al cierre temporal del Hospital Provincial de Ferreñafe y la Resolución 0057, aprueba la nueva cartera de servicios del Centro de Salud Pueblo Nuevo que en ese momento era I-4.

¿Qué resultados se han obtenido durante este tiempo?

El día 26 de febrero se convocó a la Fiscalía de Prevención del Delito, y aquí están las imágenes y las actas, señor presidente de la Comisión, solicitando que la Fiscalía intervenga. Acude la Fiscalía Provincial del Delito al Hospital de Ferreñafe e inicia proceso de investigación. Este es el acta, ya lo podemos hacer llegar, señor presidente, si usted lo considera como acciones posteriores a la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque presenta una denuncia a nuestro Intendente de IPRESS, al doctor Darwin Cuadros, que es el que firma finalmente la resolución, le presenta una denuncia por abuso de autoridad, argumentando que era una medida demasiado gravosa y que debería ser sometido a proceso penal por abuso de autoridad. Sin embargo, la Fiscalía de la Nación ha desestimado esta denuncia y ha decretado no procedencia de formalización de la investigación preparatoria, esto significa que la decisión que tomamos, desde la Superintendencia Nacional de Salud, cumplía todos los requisitos para, aunque dura, pero necesaria en salvaguarda de los pacientes y de todo el recurso humano que trabaja en el Hospital Provincial de Ferreñafe.

La Contraloría General de la República hace una supervisión en fecha seis al 11 de marzo del 2025, es decir, 15 días después, sí, 15 días después de que nosotros habíamos supervisado el hospital. Y encuentra dos situaciones adversas. Uno, esto es del 12 de marzo del 2025, Contraloría General de la República, y encuentra dos situaciones adversas. La primera dice, el Hospital Referencial de Ferreñafe presenta deterioro en su infraestructura, lo que conllevaría a poner en riesgo la seguridad e integridad física del personal de salud y la

DOCUMENTO DE TRABAJO

población usuaria del servicio. Y la segunda situación adversa que encuentra es, que el equipamiento y el equipo biomédico del Hospital Referencial de Ferreñafe se encuentra en mal estado, lo que podría poner en riesgo la salud de la población usuaria del servicio. Entonces tenemos aquí una denuncia de SUSALUD solicitando la presencia de la Fiscalía, una denuncia del Gobierno regional sobre el intendente de SUSALUD que ha sido desestimada y el informe de Contraloría General de la República.

¿Qué hacemos nosotros? SUSALUD tiene una intendencia descentralizada en Lambayeque, que es la Intendencia Macro Regional del Norte y que es la que está encargada de hacer el seguimiento de las acciones tomadas sobre el Hospital Provincial de Ferreñafe. El día 13 de marzo, es decir, un día después de que se dio a conocer la resolución de cierre temporal, nos acercamos tanto en la mañana como en la tarde a verificar que los pacientes hayan sido referidos o dados de alta. Se encontró que habían estado siete pacientes y que todos habían sido ya dados de alta u a otro establecimiento o a sus casas.

Desde la Macro Norte han trasladado la solicitud de apelación de la Geresa Lambayeque a la medida de cierre **(9)** temporal de la Superintendencia Nacional de Salud.

Y, en tercer lugar, la Intendencia Macro Norte está haciendo seguimiento de todos los pacientes de la jurisdicción del Hospital Referencial de Ferreñafe, para que ésta sea oportuna, de calidad y aceptabilidad.

Entonces, esta es la apelación que presenta la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque ante Susalud, para solicitar la reapertura del hospital de Ferreñafe. Geresa interpone apelación. Nosotros informamos a Geresa, a Procuraduría y a la Red de Salud que ha sido aceptada su solicitud de apelación para la apertura y, como corresponde, se ha elevado al Tribunal de Susalud, que es un ente autónomo, para que ellos decidan cuál es el camino a seguir en el caso del cierre temporal del Hospital Provincial de Ferreñafe.

Esto es la información, señor presidente de la comisión, que hemos traído desde la Superintendencia Nacional de Salud, y le agradezco su atención.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Juan Carlos Velasco Guerrero.

Hemos escuchado atentamente todo lo relacionado con el superintendente adjunto Luis Melchor Loro Chero. ¿Qué tipo de participación tuvo la Dirección General de Salud Ambiental, DIGESA, en esta decisión que ustedes han manifestado?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Un poco para explicar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La superintendencia es autónoma en esta participación, no ha tenido ninguna... en esta participación del cierre temporal de Susalud, ninguna presidente.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Juan Carlos Velasco.

Bueno, hemos visto toda la secuencia que usted ha tenido desde el año 2015, aproximadamente. Son aproximadamente más de 10 años que el Hospital Ferreñafe ha pasado por gobiernos regionales de todos los tipos en Lmabayequé y, sobre todo, que no han visto que la salud no es un negocio. La salud es un derecho que tienen todos los peruanos, de acuerdo al artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

¿Ustedes hicieron esas supervisiones ordinarias o recibieron denuncias para iniciar este proceso, este procedimiento administrativo sancionador?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Presidente, la Superintendencia tiene un cronograma de supervisiones. Esto es netamente a raíz de las supervisiones.

Y si usted mira, tenemos —si usted ha visualizado en la ponencia del doctor Luis Loro, el superintendente adjunto de supervisión— 2021, 22, 23 y 24; ha venido siendo supervisado el establecimiento por diferentes motivos: por el tema de infraestructura, por el tema de metaxénica, por el tema de dengue. Entonces, hemos venido siempre supervisando e informando a la autoridad regional, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Velasco, ¿significa que las recomendaciones que ustedes hicieron como Susalud no fueron, en este caso, fueron omisas por la dirección o la gerencia de este hospital?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Recordemos que Susalud supervisa al establecimiento o al sistema de salud e informa a la autoridad regional para que se pueda corregir.

Cinco supervisiones que no llegaron a corregirse en el momento. Pero no sólo eso, presidente, hay un informe del mismo Gobierno Regional. Hay un informe del mismo Gobierno Regional en el cual dice "riesgo inminente de colapso". Hay un colapso inminente. Y eso ha sido corroborado tanto por la Fiscalía como por la Contraloría en su informe que acaba de expresarlo el doctor Loro.

El señor PRESIDENTE.— Los riesgos inminentes ponen, totalmente —valga la redundancia— poner en riesgo a la población en general.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Totalmente, porque si usted visualiza en las fotos, vemos desde la estructura hasta la propia atención. No se reúnen las condiciones. Y cuando

DOCUMENTO DE TRABAJO

hablamos del riesgo inminente por un ingeniero del Gobierno Regional y por la municipalidad, creo que era el momento. No queremos que pase lo que sucedió en Trujillo, presidente. Teníamos que evitar cualquier problema posterior.

Y creo que la Superintendencia supervisó y cerró temporalmente, y luego la Fiscalía lo ha corroborado y la Contraloría lo ha corroborado.

El señor PRESIDENTE.—¿Aproximadamente cuántos años de construcción tiene este hospital?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Desconozco, pero debe tener por lo menos veinte años, presidente. Desconozco el dato exacto, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Es una población que atiende aproximadamente a noventa y siete mil personas, dentro de cuanto una densidad demográfica de aproximadamente sesenta y dos habitantes por kilómetro cuadrado?

Realmente, nosotros como Comisión de Fiscalización tenemos que... a ustedes no se les juzga por lo que están haciendo. Más bien, se les felicita. Porque realmente, acciones como estas permiten que se pueda controlar y, sobre todo, asegurar la atención adecuada, atención de primera y, sobre todo, una atención de calidad para nuestra población es el ideal, es el objetivo, que creo que todo gobierno, tanto local, regional o nacional, tiene que orientar a la población.

Usted ya nos ha remitido lo que ustedes habían conversado, había en los documentos oficiales con el Gobierno Regional. ¿Hubo algún tipo de advertencia previa al cierre de este establecimiento?

El señor .— Señor presidente, las supervisiones programadas son con la presencia de las autoridades del establecimiento de salud.

En esa oportunidad, el señor director del Hospital Provincial de Ferreñafe y la jefa de enfermeras del hospital nos acompañaron durante toda la supervisión. Entonces, ellos... y se deja un acta inicial de los hallazgos.

Esa acta inicial de hallazgos tiene que ser levantada por las autoridades en un plazo no mayor de diez días; luego de eso se hace el informe final, de tal manera que las autoridades estaban debidamente comunicadas de las decisiones que iba a tomar Susalud.

El señor PRESIDENTE.— Es decir, las autoridades locales ya conocían el tema.

El señor .— Sí, señor, porque nos acompañaron durante la exposición.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.—¿Y la población civil?

El señor .— La población civil no, pero luego de que se tomó la decisión de cerrar, las señoras licenciadas de enfermería y algunos médicos nos hicieron llegar algunos informes adicionales de la situación que, probablemente, por el tiempo que tenemos para supervisar, no habíamos logrado acceder.

El señor .— ¿Cuánto tiempo se le otorga al hospital para implementar las acciones correctivas antes de ordenar el cierre?

El señor .— La Superintendencia Nacional de Salud tiene la capacidad de ordenar el cierre si es que hay un riesgo inminente.

Entonces, cuando nosotros supervisamos el hospital, nos hicieron llegar el informe también de Defensa Civil y del Gobierno Regional, en donde decía que el colapso era inminente.

"Inminente", eso es lo que dice, y nosotros tuvimos que actuar.

El señor PRESIDENTE.— ¿Y qué es lo que quiere decir con inminente según su criterio?

El señor .— Que se puede presentar en cualquier momento, incluso en ese momento. Si me permite, señor presidente, yo soy médico especialista en medicina de emergencias y desastres y, si cabe el término, conozco un poco de lo que es riesgo de establecimiento de salud.

El señor PRESIDENTE.— ¿Se ofreció asistencia técnica por parte de Susalud para evitar el cierre?

El señor .— Días antes, señor presidente, de la supervisión habíamos tenido una reunión con todo el Gobierno Regional. Supervisamos más o menos ciento diecisiete establecimientos de toda la región, y esa semana, el día viernes, teníamos una reunión con las autoridades del Gobierno Regional, que lamentablemente no asistieron a la reunión.

El señor PRESIDENTE.— ¿Qué tipo de apoyo se le ha brindado al hospital de Lambayeque?

El señor .— A través de la Superintendencia Nacional de Salud, todo el apoyo técnico para la elaboración de su plan de mitigación de riesgos, porque allí hemos encontrado, nosotros, desde el año 2021, que asume el doctor Juan Carlos Velasco Guerrero, que en el interior del país no se elaboraban adecuadamente los planes de mitigación. Se hacía una especie de "vamos a salir del paso", disculpe usted la expresión, señor presidente. Decían "este ambiente te lo soluciono en una semana", cuando eso no es viable.

Nosotros sabemos, señor presidente, de todos los procesos que hay que seguir para lograr presupuesto y todas esas cosas, pero se los comunico a través de ellos el plan de mitigación de riesgo que deberían de elaborar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— ¿Cuál es la entidad que ha asumido la responsabilidad de elaborar e implementar el plan de contingencia para asegurar la continuidad de los servicios?

El señor .— Señor presidente, la Dirección Regional de Salud, como ente normativo, como autoridad regional de salud, es la que asume la responsabilidad de elaborar. Por eso, lo primero que hicieron fue desplazar a los pacientes hacia los IPRESS Pueblo Nuevo y Mesones Muro, además de elevar el rango y mejorar su cartera de servicios, y coordinar con hospitales de mayor capacidad resolutive, como el Hospital Regional de Lambayeque, por ejemplo, para todos los pacientes de necesidad quirúrgica.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cuántos ciudadanos o pacientes se verán afectados directamente por el cierre temporal? Y bueno, ya lo mencionó, ¿cómo se ha garantizado la atención de ellos?

El señor .— El hospital referencial, como tiene algunas denominaciones, Ferreñafe, cubre a tres o cuatro provincias, más o menos ciento noventa y un mil habitantes; sin embargo, el hecho de asegurarles que no iba a colapsar la infraestructura también los protegía de Susalud.

Hace dos o tres días hemos tenido el colapso de una estructura en República Dominicana, donde tenemos casi ya trescientos muertos. Una estructura similar a la de Trujillo.

El señor PRESIDENTE.—¿Susalud ha verificado el funcionamiento adecuado e idóneo de los establecimientos que han asumido la carga asistencial de este nosocomio?

El señor .— Sí, la Intendencia Macrorregional del Norte, señor presidente, es la encargada de hacer el seguimiento. Ellos están, los pacientes, atendiéndose en Mesones Muro, en Pueblo Nuevo y en cuatro locales alquilados por la Gerencia Regional de Salud, que tienen permanente vigilancia de parte de la Intendencia Macrorregional del Norte, que precisamente su sede principal está ahí en Lambayeque.

El señor PRESIDENTE.—¿Cuáles han sido las principales acciones que ha realizado Susalud en los hospitales de Lambayeque en los últimos doce meses?

El señor .— Como lo mencionaba, señor presidente, antes de esta visita, nosotros habíamos hecho una especie de barrido de todos los establecimientos de la región Lambayeque, como ya lo habíamos hecho en Piura también, de todos o la mayoría de los establecimientos públicos y privados.

Por ejemplo, me permito mencionar que la supervisión que estamos realizando en Madre de Dios, mientras se dio la alerta sanitaria de Digemid respecto al suero, se detectó en un establecimiento de salud que también había suero de ese lote. Entonces, eso es una supervisión integral, y lo habíamos hecho este año con la finalidad de fortalecer las capacidades.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque le comento, señor presidente, vamos durante una semana a supervisar todos los establecimientos y luego tenemos otra semana de capacitación en campo con los hallazgos de su establecimiento, no con hallazgos de literatura, sino con los hallazgos que encontramos allí, para que ellos mismos elaboren su plan de mitigación de riesgo.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Melchor y doctor Velasco, ¿existen otros hospitales de la región Lambayeque que actualmente se encuentren en riesgo de cierre o de intervención por parte de ustedes?

El SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Señor presidente, hemos visitado el Hospital Regional de Lambayeque, el Hospital Las Mercedes. Hay zonas que también están en riesgo, pero a diferencia del hospital referencial de Lambayeque, es que nosotros teníamos un informe de defensa civil. Entonces, Susalud tiene la potestad o la atribución de hacer cierre parcial o cierre total. Por ejemplo, si yo voy a sala de operaciones y en ese momento veo que la cialítica está malograda o que no tiene banco de sangre operativo, lo tengo que cerrar porque no garantiza la atención adecuada de la población. (10)

Y precisamente allí es donde el hospital implicado o la IPRESS implicada tiene que elaborar su plan de mitigación de riesgo y decir: "Mira, estoy coordinando con esta organización para que me provea sangre en el caso de necesidad".

El señor PRESIDENTE.— ¿Qué indicadores de mejora o retroceso ha identificado Susalud tras sus intervenciones en la región Lambayeque?

El SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— A raíz de esto, primero que se ha logrado identificar qué establecimientos de salud pueden mejorar su nivel de capacidad. Por ejemplo, Mesones Muro y Pueblo Nuevo, que eran 1-4, pasaron a ser 2-1.

La necesidad de que el personal del Hospital Provincial de Alameda, que ha sido redistribuido a otras IPRESS, y que también apoya durante la gestión.

En esos momentos hay un proyecto de nueva edificación del Hospital Referencial de Ferreñafe. Entonces, creo que aquí, aunque dura o incómoda la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que pretendemos es garantizar que los usuarios de los servicios de salud reciban la atención en condiciones de calidad y oportunidad.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Es decir, ¿usted me dice que los indicadores de mejora han sido elevar de categoría a los centros referidos?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, hay dos establecimientos de salud, que son Mesones Muro y Pueblo Nuevo, que se les ha ampliado de doce a veinticuatro horas. Trabajaban ellos doce horas y ahora están trabajando veinticuatro horas para atender la demanda del hospital de Ferreñafe.

El señor PRESIDENTE.—¿Hay mayor cantidad de médicos asistenciales, hay personal administrativo y, sobre todo, enfermeras y técnicos de enfermería y laboratorio que permitan realmente que cumplan su función?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, señor presidente.

Había en el establecimiento Mesones Muro y en Pueblo Nuevo algunos ambientes que no estaban siendo utilizados por falta de recurso humano. Incluso el personal del Provincial Ferreñafe ha ido allí, y algunos especialistas como el cirujano, el anesthesiólogo han ido al Hospital Regional de Lambayeque.

El señor PRESIDENTE.— ¿Me dice usted que en Mesones Muro han sala de operaciones ?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— No, porque era 1-4, aunque por la norma de categorización del Ministerio de Salud los 1-4 deberían tener áreas de materno infantil, es decir, podrían atender partos normales y algunas cesáreas de emergencia.

El señor PRESIDENTE.— Sí lo tiene.

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, se ha implementado.

El señor PRESIDENTE.—¿Han asegurado que haya ginecólogo?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— El personal del Hospital Provincial de Ferreñafe ha sido redistribuido a esos tres establecimientos y los locales alquilados, señor presidente, que son cuatro, hacen consulta externa.

El señor PRESIDENTE.—¿Qué tipo de locales son? ¿Ustedes han visitado los locales?

DOCUMENTO DE TRABAJO

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— El Intendente Macrorregional del Norte, sí. Le hemos pedido de manera muy especial que se garantice la calidad, sobre todo en bioseguridad, y que ellos elaboren un plan de contingencia respecto a esto.

Y sí, lo que nos ha manifestado el Intendente es que cumplen las garantías mínimas para que nuestros pacientes reciban una atención de calidad y oportunidad.

El señor PRESIDENTE.— ¿Garantías mínimas a qué se refieren?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— A bioseguridad. Nosotros hemos visto aquí que no había servicio de agua potable, no había alcantarillado, no había forma de limpiar las paredes, jabón para lavarse las manos, papel toalla, el colapso inminente, la humedad que se ve evidentemente en el hospital de Ferreñafe, todo eso, esto ha disminuido o ha desaparecido en los nuevos ambientes donde están.

El señor PRESIDENTE.— ¿Esos nuevos ambientes son centros hospitalarios?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, Pueblo Nuevo y Mesones Muro. Como le repito, señor presidente de la comisión, y los cuatro lugares alquilados que solamente se hace consulta externa.

El señor PRESIDENTE.— ¿Los cuatro lugares alquilados han sido...? ¿Se dedican a la parte médica?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— No, han sido ambientes adecuados para poder hacer solamente consulta externa. Como le repito, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cumplen con los requisitos para hacer consulta externa?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí.

El señor PRESIDENTE.— ¿La [...] del paciente?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Eso es lo que hemos indicado a nuestro intendente macrorregional que se cumpla todo lo que debería haber.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— ¿Si cuenta con todas las implementaciones como una camilla, una lámpara de cuello de ganso y todos los controles instrumentales debidos para poder atender a los pacientes?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, señor presidente, porque los productos médicos y el equipamiento biomédico del Hospital Provincial de Ferreñafe se han desplazado hacia esas zonas.

El señor PRESIDENTE.— Hablando de cialítica y salas de operaciones, ustedes son los encargados a nivel nacional, tienen un superintendente macrorregional, ¿no?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Un Intendente Macrorregional del Norte.

El señor PRESIDENTE.— Intendente macrorregional del Norte.

¿Cuántas regiones del norte están supervisadas por este intendente?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— La Intendencia Macrorregional del Norte cubre la región La Libertad, la región Lambayeque, la región Piura, la región Tumbes y la región Amazonas y Cajamarca.

El señor PRESIDENTE.— ¿Ha visitado el hospital Víctor Lazarte Echegaray?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí tenemos informes. Como le repito, estuvimos en la mayor cantidad de supervisiones de las IPRESS de Lambayeque, y esta semana o la semana anterior, si no me equivoco, se ha revisado también la mayor cantidad de establecimientos en la región de La Libertad.

El señor PRESIDENTE.—¿Conoce usted que ha estado mal la sala de operaciones, que no está funcionando de forma adecuada?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Hay medidas de seguridad temporal. Le repito, en el caso del Hospital Provincial de Ferreñafe ha sido todo el hospital por...

El señor PRESIDENTE.— No, me refiero al hospital Víctor Lazarte Echegaray.

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, hemos visitado, hemos pedido que puedan

DOCUMENTO DE TRABAJO

levantar las observaciones y, si ellos lo levantan, nosotros no tomamos medidas drásticas. Por ejemplo, ellos mismos pueden indicar que en esa sala de operaciones temporalmente la han cerrado, podrían indicar, y ya no tienen dos o tres, sino solamente una sala, y tienen que presentarnos a nosotros el plan de contingencia ante la posibilidad de una sobredemanda del hospital.

El señor PRESIDENTE.— Hablando de contingencia, ¿usted conocía que estas salas han sido inundadas dentro del hospital Víctor Lazarte Echegaray y que ha puesto en riesgo mediante la caída de la cialitica?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, tenemos conocimiento de Víctor Lazarte Echegaray. Han ido; estamos esperando el informe final, igual con el hospital de Cutervo también, que durante la lluvia se inundó. Entonces, estamos esperando el informe final, señor presidente, porque el proceso de supervisión tiene tiempos; hay que respetar esto para que no se vean observadas nuestras conclusiones.

El señor PRESIDENTE.— ¿En cuánto tiempo aproximadamente estará el resultado de la inspección al hospital Víctor Lazarte Echegaray?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Yo creo que, en quince días, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, esperamos.

Vamos a hacer las solicitudes para que ustedes nos informen al respecto.

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Sí, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Y respecto, por ejemplo, a los centros de salud básicos, me refiero a la red primaria de salud, hay centros de salud que están en pésimas condiciones en la provincia de Ascope, en La Libertad. Por ejemplo, el puesto de salud Molinos Cajanleque. ¿Qué nos puede decir al respecto?

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE LA SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, señor Luis Melchor Loro Chero.— Nosotros, señor presidente, como Superintendencia Nacional de Salud, nuestra jurisdicción son aproximadamente veintiséis mil establecimientos de salud, desde el nivel 1 hasta el nivel 3-2. Entonces, son veintiséis mil a nivel nacional que, por la geografía y el clima y todas esas cosas, prácticamente cobramos no más allá del 10% de

DOCUMENTO DE TRABAJO

supervisiones durante el año por limitaciones de personal, por limitaciones, por conflictos sociales que a veces, por ejemplo, en el año 2023, no hemos podido ir al sur a ninguna de ellas. Entonces, es muy difícil que podamos cubrir toda.

Nosotros, a través de nuestro superintendente nacional nos responsabilizamos por hacerle llegar el informe de Ascope, si es que lo tuviésemos.

El señor PRESIDENTE.— ¿Qué requerimientos tiene usted para que pueda mejorar la calidad de sus servicios? Ustedes son supervisores, son muy importantes para asegurar la salud de todos los peruanos.

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Presidente, aprovecho, a raíz de su pregunta, nosotros hemos coordinado con el sector y también con el Ministerio de Economía y Finanzas.

La Superintendencia solo tiene la macronorte; deberíamos estar en macrosur, macrooriente y macrocentro. No tenemos. Entonces, ¿qué hacemos cuando hay problemas o bajo el proceso de supervisión? El equipo de Lima se desplaza. Hemos solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas que la Superintendencia tenga presencia, así como en Macro Norte, en las otras tres macros, y para las cuales hemos visto el presupuesto necesario, presidente.

Esperemos que este año se pueda ver este tema y estoy seguro de que el sector va a apoyar para que Susalud tenga presencia en las tres macros que faltan. Porque la Superintendencia es la institución que supervisa al sistema de salud y protege al ciudadano ante una vulneración. Entonces, debería tener presencia Susalud en las tres macros que faltan, para lo cual se están haciendo las coordinaciones, y con el Ministerio de Economía y Finanzas. Y aprovecho, presidente, para pedirle el apoyo porque es sumamente importante para el país.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Ustedes dependen de PCM o dependen del Ministerio de Salud?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— No, nosotros dependemos del Ministerio de Salud. Hemos coordinado ya con el señor ministro esta solicitud y lo está evaluando el MINSA, igual con el MEF, porque el MEF es el que apoya los presupuestos, como usted sabe, y esperemos que este año se apruebe el presupuesto para que Susalud tenga presencia en las cuatro macros como lo tiene en el norte, presidente.

El señor PRESIDENTE.—¿Es decir, no son autónomos ustedes?

DOCUMENTO DE TRABAJO

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Somos especializados, no somos autónomos. Dependemos del Ministerio de Salud, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Respecto a...

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Somos un órgano especializado.

El señor PRESIDENTE.— Respecto al tema de la morbilidad y la mortalidad que ha existido por el caso de las intoxicaciones con los sueros de Medifarma, ¿qué acciones han tomado?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Presidente, nos convocó la Comisión de Salud.

La Superintendencia, el día 24 de marzo, que se da la alerta de Digemid, de inmediato, presidente, la Superintendencia estuvo supervisando los establecimientos en mención: Trujillo, Lima y Cusco.

Y, segundo, hemos sacado los comunicados a todas las direcciones regionales de salud de todo el país, dando réplicas del comunicado de Digemid.

Y el otro tema, presidente, fue la inmovilización de todos los sueros en los establecimientos de mención. Aparte, se ha enviado a la fiscalía provincial y penal sobre el tema, para que tengan conocimiento sobre el tema de la clínica, y se ha aperturado proceso administrativo sancionador a los tres establecimientos: Sanna de Trujillo, Sanna de Lima, y son las que están intervenidas, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Y a Digemid?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— No, nosotros no tenemos. Digemid es el órgano rector, Digemid es autónomo, es el órgano rector.

El órgano rector es Digemid. Nosotros somos el órgano supervisor.

El señor PRESIDENTE.— Está bien, pero ustedes han supervisado a Digemid.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— No, no tenemos facultades para supervisar a Digemid, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Es decir, no son autónomos?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Lo que pasa es que Digemid es órgano rector.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.—¿Y quién supervisa a Digemid?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Ellos son órgano rector, presidente. El propio Ministerio de Salud.

El señor PRESIDENTE.— Actualmente, ¿cuántos fallecidos hay por el tema de la intoxicación?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Tenemos reportado, señor presidente, oficialmente cinco fallecidos.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cinco fallecidos?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Correcto.

Y mencionaba, señor presidente, si usted me lo permite, que la Superintendencia Nacional de Salud supervisa IPRESS, es decir, el establecimiento de salud, e IAFAS, es decir, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento universal.

El señor PRESIDENTE.—¿Aseguramiento universal?

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Sí.

Por ejemplo, Pacífico, RIMAC, el SIS, el Seguro Social, Fospoli, el fondo de la Policía, pero no tenemos jurisdicción sobre Digemid o alguna otra instancia del Ministerio de Salud.

El señor PRESIDENTE.— Que tenemos oportunidad, les invito a que la próxima vez vamos a hablar acerca de Fospoli y, sobre todo, de todas las entidades que ustedes están supervisando, porque es necesario conocer no solamente las acciones que ustedes realizan, quizás mejorar su capacidad de acción, sobre todo para poder darles más autonomía.

Le damos la palabra a la congresista Magaly Santisteban Suclupe, congresista por Tumbes.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Muy buenos días, presidente. Saludar a los colegas congresistas y funcionarios de Susalud que hoy nos acompañan en esta sesión.

Por su intermedio, señor presidente, me dirijo al doctor Velasco, superintendente de Susalud, para transmitirle con firmeza y profunda preocupación el sentir del pueblo tumbesino, al cual represento.

Hoy sufre las consecuencias del abandono y la precariedad en el sistema de salud regional.

En el Hospital Jamo de Tumbes se encuentran condiciones inaceptables; la infraestructura está colapsada, los ambientes son reducidos, inseguros y se suma a esto la deficiente calidad

DOCUMENTO DE TRABAJO

de atención, marcada por la escasez de especialistas y, lamentablemente, por la falta de empatía de algunos funcionarios y personal de la salud hacia los pacientes. **(11)** En cumplimiento de mi rol de fiscalización, he venido realizando inspecciones constantes, muchas de ellas en coordinación con la Defensoría del Pueblo y la Fiscalía de Prevención del Delito. La última fue en el mes de febrero del presente año. Para esta visita solicitamos también la participación de Su salud. Sin embargo, su institución brilló por su ausencia. No llegaron. Doctor Velasco, su presencia era indispensable en el hospital. Los pacientes con insuficiencia renal no tienen garantizado un tratamiento digno. El servicio de hemodiálisis está tercerizado y no está funcionando adecuadamente, poniendo en riesgo la vida de personas que dependen día a día de esta atención.

A ello se suma la omisión gravísima: el hospital no cuenta con libro de reclamaciones, al menos las veces que hemos estado allí no se encontraba, lo cual impide formalizar las denuncias y vulnera el derecho de los pacientes a ser escuchados. Por eso, hoy, desde esta tribuna, quiero hacerle un llamado directo. Doctor Velasco, lo invito y lo comprometo a que me acompañe personalmente en una visita de inspección a Tumbes durante la semana de representación, en el mes de mayo. Es fundamental que usted conozca de primera mano la realidad del sistema de salud en mi región. No podemos seguir mirando hacia otro lado mientras mis hermanos tumbesinos sufren. Confío en que esta vez Susalud sí estará presente.

De otro lado, presidente, considero fundamentalmente que el Poder Ejecutivo replantee la estructura institucional de Susalud. Esa entidad no debería continuar bajo el ámbito del Ministerio de Salud. Susalud debe contar con plena autonomía funcional, técnica y administrativa, como un organismo regulador, para que pueda ejercer de manera efectiva su labor de fiscalización y sanción, no solo sobre los establecimientos privados, sino también sobre los establecimientos públicos.

En las regiones, el sistema de salud está en crisis, muchas veces abandonado a su suerte, y esta situación se agrava cuando los gobiernos regionales utilizan los cargos del sector salud como moneda de cambio para pagar favores políticos, debilitando aún más la capacidad de gestión y el servicio a la población. Una Salud verdaderamente autónoma es la clave para garantizar que los derechos de los pacientes se respeten, sin interferencias políticas ni posesiones de ningún tipo. Necesitamos una entidad fuerte que fiscalice con firmeza y actúe con independencia en defensa de la salud de todos los peruanos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Le agradecemos la participación de nuestra querida congresista Magally Santisteban, sobre todo el compromiso que está solicitando: que usted visite con su equipo,

DOCUMENTO DE TRABAJO

durante la semana de representación, la región Tumbes. Y yo también le comprometo, le comprometo, señor doctor Juan Carlos Velasco, para que nos acompañe durante la semana de representación del mes de abril a la región La Libertad. Realmente, el manejo que se está dando de la salud en la región La Libertad da mucho que desear. Entonces, hay obras que están, por ejemplo...

En el Hospital de Belén, parte del Ministerio de Salud, el Hospital Lazarte con muchas complicaciones por el problema que tiene, hospitales muy antiguos: el de Belén, más de 400 años; el Hospital Víctor Lazarte, más de 70 años. También visitar el Hospital Regional de La Libertad, de tal forma que podamos otorgar esa seguridad que deben tener todos los peruanos de quienes van a ser atendidos oportunamente, con calidad y, sobre todo, con seguridad.

Vamos a agradecerle adecuadamente el oficio de invitación para que usted nos acompañe durante la semana del 21 al 25 de abril a la región de La Libertad, Trujillo especialmente, y también a la provincia de Virú.

¿Algo más que podría señalarnos, doctor Juan Carlos Velasco, doctor Melchor?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Solo, presidente, para terminar: comprometernos en el tema de la visita a La Libertad y también a la congresista de Tumbes, decirle que estará ahí la Superintendencia en conjunto para ver la problemática de la región, que ya se supervisó, pero en conjunto daremos una revisión. Nada más, presidente, y gracias por la invitación.

El señor PRESIDENTE.— Bien, el fortalecimiento de las entidades supervisoras, tanto en salud, en educación, de control, órganos reguladores, nos garantiza la calidad que debemos dar a la población. Derechos como la salud, derechos como el agua potable, derechos como la educación, son inalienables e impostergables. Es por ello que nosotros, como Comisión de Fiscalización, realizaremos, pues, no solamente el control que hacemos, el control político, sino también las medidas correctivas que tenemos que realizar y, sobre todo, recomendar.

Y creo que tenemos que fortalecer, de tal forma, a Susalud como una parte integrante importante del sistema de salud, como un ente supervisor, sobre todo, autónomo. Queremos que sean autónomos, porque esta es la única forma de garantizar adecuadamente que el manejo de los recursos —los trece mil millones de soles que se le otorgan al presupuesto del Presupuesto General de la República de doscientos cincuenta y un mil millones— sean adecuados.

Por lo demás, doctor Juan Carlos Velasco Guerrero, doctor Luis Melchor Loro, les agradecemos. Les agradece la Comisión de

DOCUMENTO DE TRABAJO

Fiscalización por su presencia. Todo lo referido, todo lo mencionado en esta sesión, es muy importante para los fines y objetivos que tiene esta comisión.

Le agradecemos su presencia y le invitamos a retirarse en el momento que ustedes consideren adecuado.

Suspendemos la sesión por breve termino.

-A las 11:41 h, se suspende la sesión.

-A las 11:43 h, se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Siendo las once y cuarenta y tres minutos de la mañana del día 11 de abril del año 2025, levantamos la sesión.

-A las 11:43 h, se levanta la sesión.