

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
4ª SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(Documento de trabajo)

MARTES 1 DE OCTUBRE DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

-A las 11:34 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Siendo las 11 y 34 minutos, del martes 1º de octubre del año 2024, encontrándonos en sesión semi presencial, en la sala 1 Carlos Torres y Torres Lara, edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft Teams, se procederá a verificar el *quorum* de reglamento Secretario Técnico, pase la lista, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Buenos días, presidente. Buenos días, señores congresistas.
Congresista, Picón Quedo Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Paredes Piqué Susel (); congresista, Arriola Tueros (); congresista, Bustamante Donayre Ernesto.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— A través del chat presente, el congresista Arriola Tueros, señor presidente.

Congresista, Cruz Mamani Flavio.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor CRUZ MAMANI (PL)..- Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Córdova Lobatón María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).- Buenos días, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Huamán Coronado Raúl. A través del chat presente, el congresista Huamán Coronado.

Congresista, Infantes Castañeda Mery Eliana (); congresista, Juárez Calle Heidy.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).- Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Gracias, congresista Juárez. Congresista, Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista López Morales. Congresista López Morales, a través del chat, presente.

Congresista, Marticorena Mendoza, para efectos del Acta, con licencia señor presidente.

Congresista, Mori Celis Juan Carlos (); congresista, Portalatino Ávalos Kelly Roxana; congresista Portero López Hilda.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).- Portero López Hilda, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Gracias, Congresista.

Congresista, Robles Araujo Silvana (); congresista, Sánchez Palomino Roberto (); congresista, Tacuri Valdivia Germán (); congresista, Varas Meléndez Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP).- Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Gracias, Congresista.

Se va a pasar lista a los accesitarios.

Congresista, Aguinaga Recuenco (); congresista, Alegría García(); Azurín Loayza (); Castillo Rivas (); Cerrón Rojas (); Chacón Trujillo (); Cordero Jon Tay Luis (); Echeverría Rodríguez Hamlet (); Flores Ramírez Alex Randú (); Gonza Castillo (); Gutiérrez Ticona (); Jerí Oré (); Julon Irigoín (); Morante Figari (); Paredes Gonzales (); Pazo Nunura (); Quiroz Barboza (); Quispe Mamani (); Congresista Revilla Villanueva (); Congresista Santisteban Suclupe (); congresista Tello Montes (); Congresista Valer Pinto (); congresista Zeta Chunga (); congresista Diana Gonzales.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).- Gonzales Delgado presente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, Congresista.

Señor Presidente, por segunda vez su autorización para llamar a los titulares.

Congresista, Paredes Piqué Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Paredes Piqué, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, Congresista.

Congresista, Infantes Castañeda Mery (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista, Mori Celis Juan Carlos (); congresista, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, a través del chat, presente.

Congresista, Robles Araujo Silvana, a través del chat, presente.

Señor presidente, a través del chat presente, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Señor presidente contando con quince miembros titulares y un accesitario le doy pase. Adelante señor presidente

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

Contando con el *quorum* de reglamento, damos inicio a la cuarta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Señores congresistas, corresponde en esta estación su aprobación del Acta. La aprobación del Acta de la tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 17 de septiembre del año 2024.

Como segundo punto, aprobación del acta de la segunda sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viernes 20 de septiembre del año 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Si no, hay objeción de algún congresista se da por aprobada, con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión.

Contando con el *quorum* correspondiente, estación despachos.

DESPACHO

Congresistas, damos cuenta que como parte de la agenda para la presente sesión se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibida y enviada la citación, la agenda, y las actas de la tercera sesión ordinaria y segunda sesión extraordinaria.

Pasamos a la estación informes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Informes

Se ha recibido el oficio 515-2024-2025, para hacer de conocimiento que, en el Pleno del Congreso de la República, en su sesión celebrada el 19 de septiembre, del presente año y con la dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó las siguientes modificaciones en la conformación de la Comisión de Salud y Población.

Ingresan como accesitarias, las congresistas Diana Carolina Gonzales Delgado, que tenemos presente, y Yessica Rosselli Amuruz Dulanto.

De igual manera, congresistas, para informar que se realizará la primera audiencia pública descentralizada el 29 de octubre del presente año, en el departamento de Huánuco, con su capital Huánuco, para lo cual se hace extensiva la invitación correspondiente.

Congresistas, la comisión de Salud y Población, realizará un reconocimiento a todos los médicos del país, al conmemorarse el 5 de octubre, de todos los años el Día de la Medicina Peruana, en el Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea, Palacio Legislativo, el sábado 5 de octubre del año en curso, a partir de las 10 de la mañana, se les hace extensivo la invitación cordial a todos los integrantes de esta importante comisión, y en especial a los médicos.

Ha ingresado a la comisión los siguientes proyectos de ley. Secretario Técnico, de lectura, por favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Proyecto de ley 8927/2024-CR, ley que prioriza la inversión pública de infraestructura en salud.

Proyecto de ley 8977/2024-CR, ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano, en los pacientes con VIH, TBC, e inmunosupresión.

Proyecto de ley 9017/2024 CR, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación del procedimiento de aplicación de células madre para el tratamiento del VIH y SIDA.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea intervenir para informar, puede solicitar el uso de la palabra o a través del chat de la plataforma Microsoft.

La congresista María Jessica Córdova Lobatón.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Muchas gracias, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

A través de usted, un saludo para todos los colegas congresistas de esta importante comisión.

Presidente, he recibido en mi despacho el pedido de las Obstetras del Hospital Arzobispo Loayza, quienes vienen pidiendo desde el mes de agosto del 2023, el cumplimiento de sus funciones en el marco de la Ley 27853, Ley del Trabajo de la Obstetra, y a la fecha, a pesar de sendas comunicaciones con el director del hospital y el Minsa, no se programa las Obstetras en las unidades productoras de servicios de salud, de obstetricia, alto riesgo obstétrico y puerperio, como corresponde presidente, para que realicen sus funciones como lo hacen todas las obstetras en los hospitales a nivel nacional.

No es posible que los obstetras tengan que estar tomando acciones legales para que las dejen cumplir con sus funciones, teniendo una ley que los ampara, presidente. Eso quería informar. Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Algún otro congresista, la congresista Diana Gonzales Delgado.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).— Muchas gracias, presidente, por su intermedio un saludo a nuestros colegas presentes y a través de la plataforma también.

Presidente, saludo que esta importante comisión de salud haya citado a la presidencia ejecutiva de EsSalud, a fin de que pueda dar respuesta a las consultas de los colegas de las diferentes regiones que estamos aquí presentes.

Particularmente, presidente, tuve una reunión en EsSalud el 18 de enero, consultando por el hospital Bartolomé Salas de mi región Arequipa, del distrito de Socabaya y la presidenta me dijo que nos daba una respuesta en tres meses, son más de sesenta y tres mil asegurados que esperan una respuesta por una obra paralizada con más del 50% de avance físico que hoy están siendo perjudicados.

El 17 de abril salió mi primer oficio, sin respuesta. Reiterativo, 13 de mayo. Reiterativo, 14 de junio. Reiterativo, 11 de julio. Reiterativo, 7 de agosto. Y Arequipa no tiene respuesta por parte de EsSalud para una obra paralizada, repito, más del 50% de avance y la salud, el derecho a la salud afectado de más de 63 mil asegurados del distrito de Socabaya.

Además, está pendiente que brinde respuesta al oficio 87-2024-2025 de fecha 6 de septiembre, mediante el cual le consultó a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, si en su representada está trabajando alguna propuesta para la mejora de la atención, de los pacientes con enfermedades raras o huérfanas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Adicionalmente, se hizo la consulta sobre la atención de pacientes con VIH, en Camaná, región Arequipa, desde el 22 de agosto esperando respuesta.

El 14 de agosto, también consultamos sobre los tomógrafos malogrados del Hospital Nacional de Salud, el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo de mi región Arequipa. Por su intermedio, señor presidente, le pido por favor que la presidenta ejecutiva de EsSalud, por fin de respuesta, después de casi un año que estamos consultando por el Melitón Salas de Socabaya.

Presidente, en unos minutos me voy a retirar debido a que estamos con la delegación de estudiantes de San Marcos, vamos a seguir la sesión de manera virtual, pero es importante que pueda dar respuesta a los más de 63 000 asegurados, del distrito Socabaya, región Arequipa. Y, esto presidente, para comentarle que el 18 de enero también le hicimos la consulta, el comentario en el marco de nuestra función de fiscalización respecto a la reglamentación de la ley de cobertura inmediata a mujeres embarazadas afiliadas de EsSalud, que este congreso aprobó en mayo del 2022. Si no, es indolencia, no sé qué es, pero los peruanos necesitan una respuesta clara, concreta, con plazos, y nosotros en el marco de nuestra función fiscalizadora poder hacer el seguimiento que corresponde.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

Tiene el uso de la palabra, la congresista Mery Infantes Castañeda. Adelante, por favor.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Muchísimas gracias, señor presidente, y un saludo a todos los colegas que se encuentran en la sala.

Señor presidente, después de nuestras semanas de representación, he venido indignada por muchos problemas en las comunidades como ya ustedes lo saben, creo que todos los colegas venimos indignados porque las obras se siguen paralizando.

Después de tantos años, señor presidente, para lograr que el expediente técnico se apruebe para que se construya el centro de salud de Pomacochas, nos **(2)** hemos dado con la realidad en esa visita de que solamente, el centro de salud tiene un avance del 16%, donde hasta la fecha en la actualidad y al mes de octubre debería de estar en un 60%, ya que la obra debió ser entregada para el mes de diciembre.

Señor Presidente, la construcción de éste centro de salud está a cargo del Pronis. En el Pronis se ha demostrado que sigue la falta de calidad de profesionales, para evaluar los expedientes

DOCUMENTO DE TRABAJO

técnicos, donde sigue, teniéndose problemas de que los expedientes están mal hechos, de que en los expedientes no se ha observado este punto o el otro, y siguen dándose problema de esta paralización.

Nosotros, señor presidente, queremos leer esto que acabamos de hacerlo de una manera más rápida, para que se quede acá de conocimiento en la Comisión de Salud, sobre el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de Pomacochas, centro poblado la Florida, Pomacochas, Distrito de la Florida, Provincia de Bongará, Región Amazonas, con el código único de inversión 2346338, cuya unidad ejecutora es el Pronis. Este proyecto cuyo monto asciende de treinta y siete millones, trescientos sesenta y tres mil, sesenta y cinco céntimos, que inició su ejecución el 1 de marzo de 2024, teniendo un plazo de 300 días. Pero, sin embargo, a la visita realizada solamente, como ya le dije, tenemos el 60%.

Segundo punto, existen varios adicionales de la obra que han enviado la empresa contratista a Pronis. Lo han enviado la empresa contratista a Pronis, teniendo inclusive más de tres meses sin respuesta de parte de la entidad, los cuales han surgido en mérito a las diferentes situaciones que han sido presentadas durante la ejecución de la obra, como por ejemplo que el expediente técnico consideró un muro de contención como parte de cerramiento del módulo, pero que hasta la fecha no lo han considerado.

Sin embargo, él contraviene la norma técnica de EsSalud, la 113 del Minsa Dgime, con B.01. Otra situación similar se presenta con el ambiente denominado la casa materna, que de acuerdo a lo que establece en dicho ambiente, se encuentra muy cerca del muro de contención, lo cual sería un riesgo frente a algún desastre natural. Sabiendo de que en la zona llueve demasiado, nosotros cuando hicimos la primera visita encontramos el anterior centro de salud inundado, donde se valoró la gran mayoría de sus instrumentos.

Señor presidente, el Pronis sigue haciendo larga la observación de estas propuestas que ya ha presentado la unidad ejecutora. Le vuelvo a repetir, señor presidente, nosotros hemos pedido la reunión con la entidad, con el Pronis, perdón, hemos hablado con el ministro de salud y el día de mañana, a las 10 de la mañana, espero que el Pronis nos espere con todas las entidades que vamos a llegar para que nos resuelvan este problema. A través, señor presidente de su venia, quiero que por favor la primera ejecución de la obra con atraso permanente en las tres últimas valorizaciones por imposibilidad de ejecutar adicionales de la obra aprobados tendría como causa la falta de pronunciamiento de la entidad respecto a otras solicitudes de adicionales de la obra, que ponen en riesgo la terminación de los trabajos en un

DOCUMENTO DE TRABAJO

plazo conveniente para el funcionamiento del establecimiento de salud.

La segunda, es la entidad no cuenta que las valorizaciones electrónicas de la obra sean registradas en el módulo de ejecución contractual del sistema electrónico de contratación del Estado, situación que afecta la transparencia de la gestión, así como el seguimiento y fiscalización de las obras públicas.

La entidad está diciendo, y acá hay médicos que saben que las obras electrónicas, en un centro de salud, la electrificación tiene que ser de acuerdo a las necesidades que se van a presentar en el centro de salud, pero, sin embargo, el Proni a través de sus ingenieros, no lo está considerando.

La segunda, señor presidente, para ser breve, quiero informar que el día 27 de septiembre, durante mi semana de representación, me reuní con el personal CAS administrativo del sector salud, de la región Amazonas y en representación de todo el Perú, quienes han sido beneficiados con la promulgación de la ley, la 32053. Ley que autoriza el nombramiento progresivo del personal administrativo comprometido en el decreto legislativo 1057 del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, en cuyo artículo 2, establece que el proceso de nombramiento se inicia a partir del presente año 2024, con el 25% de trabajadores administrativos del Minsa, organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

En este contexto, a través de sus unidades ejecutoras, este gremio profesional ha cumplido con presentar de manera oportuna su propuesta de licenciamiento para el proceso de nombramiento de los CAS administrativos y se tiene conocimiento que el Minsa ha solicitado a Servir y al MEF instalar una mesa de trabajo para tratar la implementación de los lineamientos. Por parte de Servir ha acreditado sus representantes que participarán en la mesa de trabajo. Sin embargo, el MEF ha emitido un oficio el 2359-2024 EF 13.01, a través de la cual anexa el informe 2440-2024 cargo de la Dirección de Gestión de Personal Activo en la cual concluye lo siguiente, 2.4.

Asimismo, es preciso señalar que la citada ley, la 32059, no dispone la conformación de un grupo de trabajo para viabilizar su implementación, a pesar de que el Ministerio de Salud, sí lo ha presentado. El 2.5, en este sentido, no resulta pertinente designar un representante por parte del MEF para conformar el grupo de trabajo para viabilizar el proceso de nombramiento dispuesto en la Ley 32059. En consecuencia, en virtud a la respuesta emitida por el MEF, quiere decir que los lineamientos son mecanismos procedimentales y administrativos que le corresponde principalmente al Minsa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

O sea, ahora nuevamente el MEF le echa la culpa al Minsa como pliego ministerial de la mano con servir con máxima autoridad en recursos humanos para llevar a cabo el proceso de implementación.

Y, de acuerdo a la información que se ha logrado obtener es que el equipo técnico del Minsa y Servir ya se habrían reunido el 25 de septiembre y que en consenso ya se tiene trabajo de dichos lineamientos.

Por lo tanto, lo que ahora corresponde es que el ministro de Economía y Finanzas tenga la voluntad para que en menor tiempo posible se trabaje una propuesta de decreto supremo que apruebe estos lineamientos para el nombramiento de los CAS administrativos del Minsa y que a su vez pueda ser alcanzada también al MEF. Así mismo, es necesario que el señor ministro de salud solicite al MEF la autorización para las modificaciones presupuestales necesarias a efecto de garantizar el presupuesto para el proceso de nombramiento del 25% para el presente año, es decir, alrededor de 64 millones de trabajadores, de 64 millones de soles para este año, incluido el presupuesto histórico existente para los CAS de la partida 2.1 y solo que se requiere la autorización de modificaciones presupuestales en las específicas de los gastos.

En virtud de ello, señor presidente, mi despacho ha cursado al Minsa el oficio 173-2024-2025, de fecha 30 de septiembre de 2024, solicitando el estado situacional de las gestiones realizadas de cara a cumplir en el proceso de nombramiento dispuesto en la ley 32059 y sirva, esta oportunidad para trasladar el clamor que me han hecho llegar a este gremio profesional que sólo busca que se efective lo más pronto posible su proceso de nombramiento tan anhelado que se aprobó este año en el Congreso y que el Ministerio de Economía y Finanzas aún no quiere resolver, a pesar de que ya el Ministerio de Salud con Servir se han hecho, se han reunido y ya tienen un pronunciamiento.

Quiero que esto, señor presidente, quiero que por favor usted haga resaltar la aprobación de esta ley. Quiero que ellos cumplan con lo ofrecido y el Ministerio de Economía y Finanzas se pronuncie ante éste álgido problema, ya que son millones de trabajadores que están pidiendo justicia por esta ley.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias señora congresista. Tiene el uso de la palabra, la congresista Silvana Robles Araujo.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Fuera de micro.

Señor Presidente, por favor, con su venia. Discúlpeme coleguita, pido que se pase un video de dos minutos. Disculpe colega, pero es un problema que cada uno traemos de nuestra zona.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Entiendo que todos tenemos la oportunidad de hablar, pero todos en su momento y creo que los tiempos también son. Gracias.

El señor PRESIDENTE.— El video lo vamos a pasar de repente en la sección pedidos.

Continúe, por favor, Silvana Robles.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Gracias señor presidente. Bueno para informar que en el mes de diciembre, mi persona realizó una fiscalización al hospital "Hugo Pesce Pescetto" EsSalud en la Merced, Chanchamayo donde se pudo observar el estado de obsolescencia y la inoperatividad de los equipos biomédicos y, precisamente ese mismo mes un equipo técnico de EsSalud acudió a una visita, para ver los estados de estos equipos y recomendó lo siguiente: reparación del ecógrafo y equipo de rayos x, la adquisición de un tomógrafo y la reposición de los equipos biomédicos.

Sin embargo, señor presidente, colegas han transcurrido ya nueve meses desde aquella fiscalización, no he recibido una respuesta ante ello y por supuesto que lo que exijo es una inmediata solución por tratarse de un hospital de referencias donde atiende una vasta población asegurada de la selva central y no solamente de la región Junín, sino de otras regiones como son la región Pasco, por ejemplo.

Y, por otra parte, también he solicitado un proyecto de ampliación del área UCI, del mismo hospital, sin haber recibido información sobre los que haya actuado la presidencia de EsSalud.

Al respecto, señor presidente, yo quisiera saludar que el día de hoy venga, asista a esta sesión, la señora presidenta ejecutiva de EsSalud, dado que muchos de nosotros tenemos muchas respuestas que no han sido dadas a la actualidad y que no, nos atienden tampoco. La verdad es que la poca cercanía que ha tenido los congresistas que se supone que llevamos el clamor y la voz de nuestros pueblos la verdad es que nos sentimos desatendidos.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene el uso de la palabra la congresista, Heidy Juárez Calle.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias presidente, por su intermedio saludar a todos los colegas congresistas y a todos los funcionarios que se encuentran en la sala.

Presidente, en mi semana de representación he recibido dos documentos, donde de manera reiterativa han solicitado a EsSalud, que se ayude en la implementación del establecimiento

DOCUMENTO DE TRABAJO

del Hospital 1 Miguel Cruzado Vera, de la provincia de Paita. Nos estaban comunicando de que estos documentos los han presentado de manera reiterativa, lo cual quieren contar con un banco de sangre y a la vez con una sala de operaciones, ya que la explicación que nos daban los funcionarios del establecimiento es que no pueden atender en estos aspectos, y la preocupación que se tiene es que se cuenta con más de 50 mil asegurados de manera directa e indirecta en la provincia de Paita, y para trasladar a un paciente en estado de emergencia en, por cierto, ambulancias totalmente deterioradas y abandonadas que tienen, ya han superado su ciclo de vida, porque tienen más de 30 años funcionando. Traslados a **(3)** la provincia de Piura es una exposición total. Su vida, ya que, corriendo desde Paita a la provincia de Piura, más o menos es un promedio de 45 minutos trasladándose todo a velocidad. Por ello, es la preocupación que expresaron los funcionarios y que este pedido sea atendido a la brevedad posible. Ayer la presidenta estuvo en la comisión de infancia y explicó que no se contaba con los recursos.

También solicitó de que se le apoyara a impulsar proyectos de ley, que por cierto voy a trasladar a la comisión, para que se les se le priorice y sobre todo en forma conjunta ayudemos a impulsar en las respectivas comisiones para que así EsSalud, no tenga como argumento decir que no tiene los recursos o no cuenta con los recursos ya que el congreso está apoyando dando todas las facilidades y puede impulsar los establecimientos que contamos o que tenemos en nuestras regiones.

Por otro lado, presidente, quiero hacer un llamado público de atención a la entidad Pronis, que es el Programa Nacional de Inversión en Salud, ya que tenemos varios proyectos que hemos recorrido y que no están terminados a cabalidad, que son los establecimientos de primer nivel, que es algo que necesitamos que cuente, que tenga infraestructura y equipamiento en todo su esplendor. Voy a también exponer un proyecto de ley que tiene que ver con ese ámbito, y la preocupación que tenemos es en el centro de salud o el puesto de salud de tejedores, que hasta la fecha no se avanza en lo absoluto.

El proyecto, el CUI 2089754, también tenemos el 2412981 que es el puesto de salud de San Pedro, que está ejecutando un saldo de obra y esperamos acá, presidente, a través de la comisión, solicito que se cumpla con el cronograma de trabajo y se cumplan los plazos establecidos en este cronograma de trabajo.

Otro proyecto que es el 2451748, que está en una zona fronteriza, que es la rehabilitación y reposición del centro de salud Las Lomas. La alcaldesa me expresaba que prácticamente cuando viene acá ella siente que la pasean, porque le dicen una cosa, de ahí le dicen otra cosa, y le dicen otra cosa, y cuando usted va a

DOCUMENTO DE TRABAJO

ver el establecimiento de salud no hay absolutamente nada, y la preocupación que tiene la población es que se tiene que atender alrededor, donde no se presta con las condiciones. Usted como médico sabe perfectamente, presidente, de que primero se tiene que salvaguardar la salud, no solamente de los pacientes, sino de los ciudadanos alrededor. ¡Imagínese, las jeringas sobreexpuestas, la sangre también!

Entonces, esas cosas hay que verlas y por ello las estoy trasladando el día de hoy a la comisión.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista. Le agradeceré, sinceramente que nos haga llegar el documento por escrito, por favor.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Sí.

El señor PRESIDENTE.— Tiene el uso de la palabra, el congresista Varas Meléndez.

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP).— Gracias presidente, buen día, saludos a todos los congresistas.

Presidente, quiero hacer dos observaciones, tanto al Ministerio de Salud como a EsSalud.

Presidente, quiero informar referente a lo que en el Ministerio de Salud todos estamos informados sobre las RIS. ¿Qué son las RIS? Son las redes integradas de los servicios de salud.

Esta integración básicamente el ministerio lo había postulado como una propuesta de una fusión en un espacio jurisdiccional a partir de la prestación de los servicios.

Yo debo de comunicarle, presidente, que he llevado a cabo una capacitación preocupado por ese tema de las redes integrales de salud en mi región, Ancash, curso que lo hemos hecho en la Dirección Regional de Salud de Ancash, con la finalidad de que los directores de las redes y los hospitales sepamos en qué situación estamos. Realmente acá se han establecido etapas, dentro de ello mi región por ejemplo tiene 83% de avance, pero como proyectado, o sea, proyecciones nada más, nada de materialización del trabajo.

Entonces este ordenamiento, señor presidente, consiste en que la prestación para cualquier ciudadano sería, de todos los establecimientos de manera integrada, tanto de salud, fuerzas armadas, lo que es el Ministerio de Salud, pero eso pareciera un imposible.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y le digo esto, presidente, porque esa ley que salió en el año 2020, con su reglamentación, ya fíjense, estamos en 2024 casi terminando, y cuatro años y no se hace absolutamente nada de avance. Y le digo esto, presidente, porque yo desde esta comisión quisiera yo que los encargados de lo que son redes integrales de salud, vengan a exponer, porque esto yo lo veo inviable en el sentido de que lo han desnaturalizado la ley primigenia, porque ahora ya no ponen como una situación de obligatoriedad la participación de otros prestadores de servicios de salud que complementen el trabajo del Minsa. Ahora lo han dejado en un tema de condicional. Al dejarlo condicional significa que si quieren participan y si quieren no participan. Esa es la desnaturalización de la ley que yo le pido que se convoque a los técnicos y al ministro de Salud, para que dé cuenta sobre los avances de las redes integrales de salud.

El segundo paso presidente, dentro de esta oferta de las RIS se consideran también el fortalecimiento de los establecimientos de salud de primer nivel. Estamos hablando de puestos y centros de salud. En mi región hay cuatrocientos veinte establecimientos de salud. Mire presidente, el 70% de los establecimientos son de categoría uno uno, una categoría que realmente resultó ser una estafa para toda la salud de los peruanos en el tema de la norma técnica de categorización de establecimientos.

¿Por qué esto nunca debió de existir? Porque muchas de las veces no solucionan ningún problema en las localidades, porque solamente hay un personal, muchas de las veces sanitario, técnico, y un establecimiento que se implementaba. Y esto resulta siendo las puertas de ingreso dentro del sistema del RIS. Por ello, presidente, se trazó una meta que yo estoy seguro que muchos de los colegas congresistas tuvieron conocimiento sobre el Plan 1000. El Plan 1000, muy promocionado por el ministro de Salud, donde el Plan 1000 consistía justamente en implementar o construir mil establecimientos de salud a nivel nacional hasta el año 2026.

Mire presidente, actualmente se nos comunica que ya no va a funcionar el plan mil. Y muchos de los señores alcaldes, autoridades, han estado haciendo sus expedientes técnicos con la finalidad de acceder a esa construcción del establecimiento de salud dos uno, de nivel primario, categoría en nivel dos, o uno dos o uno tres. Ahora pues bajo esta información que ya no va a fortalecerse el primer nivel de atención, entonces mucho más se complica el tema de las RIS. Eso es, por tanto, lo que es el problema del Ministerio de Salud.

Paso al tema de EsSalud, presidente.

EsSalud, yo entiendo que a nivel de las redes de salud, a nivel nacional, la gerencia, la Presidenta Ejecutiva, nombra a su personal de confianza, que son los directores de las redes. Los

DOCUMENTO DE TRABAJO

directores de las redes de EsSalud, de EsSalud, justamente son aquellos que hacen de gerentes con la finalidad de solucionar los problemas de los asegurados. Pero está resultando lo siguiente, presidente. En mi región Ancash hay 72 pacientes que utilizan la hemodiálisis, los servicios de diálisis. Y ustedes saben que el tema de la prestación o la oferta de servicios por parte de EsSalud, supuestamente dicen que no tienen, pero sin embargo pagan millonarias a los prestadores de estos servicios de hemodiálisis y realmente se han convertido estos prestadores de los servicios, o sea, tercerizan el tema de lo que es, los servicios de hemodiálisis.

Y mire, presidente, qué curioso acá. Todos estos prestadores, y yo estoy seguro con toda esa millonada que paga EsSalud, con tranquilidad podrían tener sus propias unidades de hemodiálisis, puesto de que EsSalud, al ser una institución que no hace realmente labor de prevención, termina haciendo labores curativas y recuperativas. Por eso es que tenemos pacientes complicados, pacientes hipertensos, diabéticos, que terminan dializándose.

Son 72 en Ancash, donde acá acudió a una funcionaria enviada por la presidenta ejecutiva, pero que lamentablemente no se ha resuelto nada. La problemática, las denuncias, por el tema de que estos servicios de terceros que ofertan a los pacientes no guardan las condiciones técnicas para lo que es justamente el confort de los pacientes. Yo ya lo he denunciado una vez anterior, debido a que estos centros tercerizados de hemodiálisis no tienen realmente lo que es al nefrólogo de manera permanente, no tienen un servicio de cambio de ropa, cuando llegan los pacientes, muchos de ellos los pacientes son amputados, usan muletas, pero sin embargo tienen que subir las escaleras, no tienen buenas salas de espera para los pacientes. En conclusión, no guardan las garantías que corresponden.

Asimismo, presidente, continúa a nivel de salud el tema de los diferimientos para lo que es la atención de los médicos especialistas, las operaciones, en conclusión, la carencia de medicamentos. Yo, presidente, debo de pedirles desde acá que se le haga extensivo a la presidenta ejecutiva que revalúe a sus gerentes de redes, no están, no dan la talla no solucionan los problemas, están calentando los asientos ahí, debido a la incapacidad y sobre todo la insensibilidad, para saber la magnitud de la responsabilidad que tienen dentro de lo que es sus funciones como gerentes y es solucionar los problemas de los asegurados.

Por eso, presidente, yo desde acá quiero hacer responsable a la presidenta ejecutiva, por todos estos daños que se está generando a nivel de los pacientes asegurados. ¿Por qué? Porque ella debería remover a todos estos malos gerentes que tiene, porque

DOCUMENTO DE TRABAJO

realmente no generan esa confianza, o la credibilidad en la institución como es EsSalud.

Por ello, presidente, yo le pido realmente dentro de lo que es la comisión de salud, se vea esta gran problemática de este sistema de salud que tenemos tan fraccionado, tan dividido, y eso condiciona los niveles de corrupción que tenemos en el sector salud y que realmente siempre los ciudadanos vamos a estar esperando una atención de calidad, al menos que se respete la dignidad humana.

En tal sentido, presidente, dejo a su presidencia con la finalidad de generar estos oficios e invitaciones que corresponde.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista. Algún congresista desea el uso de la palabra.

El señor .— Sí Presidente, lo que pasa es que saludos a toda la comisión. Lo que pasa es que como hay una diversidad de pedidos y eso último tiene que ver con el desempeño por ejemplo de funcionarios de EsSalud, me están requiriendo por mensajes de por qué yo no me pronuncio.

Lo que pasa es que luego tenemos la presencia de la presidenta ejecutiva, seguramente dará un informe sobre lo que se le [...] un documento y luego es que aprovecharé para alcanzar, por ejemplo, la problemática de Puno, donde efectivamente el problema de desempeño de designación de funcionarios exactamente respecto a la jefatura de EsSalud, Puno.

Entonces, quiero eso porque hacen seguimiento a las personas y están diciendo por qué no digo nada. En su momento debido, presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Lo más adecuado, señor congresista. Estamos en la estación informes. ¿Algún otro informe?

¿Algún congresista? Entonces, no habiendo otros informes, pasamos a la estación pedidos.

Pedidos

Congresista Mori Celis, el uso de la palabra.

El señor MORI CELIS (AP).— Muchas gracias, señor presidente, por su intermedio saludar a los colegas que están presencial y virtualmente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Señor presidente, yo he presentado desde el año 2022, y eso creo que usted sí me va a entender porque usted es médico, es cirujano pediatra, y está inmerso al centro quirúrgico.

El proyecto de ley 1468/2021, señor presidente, que ha sido decretado a esta comisión desde el 28 de marzo 2022, el cual ya fue sustentado, y espera en dictamen, señor presidente, es un proyecto de ley que modifica el inciso E del numeral 8.3 del artículo ocho, del decreto legislativo 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

¿Cuál es el objetivo, señor presidente, de este proyecto de ley?

Desde el año 2019, en la época de un expresidente, se ha excluido bajo una norma al centro quirúrgico de ser considerado área crítica y usted es cirujano pediatra, no sé bajo qué criterio se puede tener en la cabeza que el centro quirúrgico no sea considerado un área crítica de un hospital. Desde esa fecha señor presidente, todo ese personal desde el barredor hasta el médico, incluyendo las obstetras, bueno las enfermeras, los técnicos en enfermería, el personal que trabaja en sala de operaciones, no recibe ningún tipo de compensación ni bono por ser excluidos de área crítica. Ni durante la pandemia, señor presidente, han recibido ningún tipo de beneficio.

Por lo tanto, este proyecto de ley considero que ya debe ser dictaminado lo más pronto posible, sea debatido y prontamente llegar al Pleno del Congreso de la República.

Por otro lado, señor presidente, efectivamente lo que mencionó la colega Mery Infantes, el tema del nombramiento de los CAS administrativos, solo el MEF, señor presidente, no sé por qué está dilatando, creo que tenemos un ministro que es de manos cerradas definitivamente, falta sólo su representante del MEF para formar **(4)** la mesa técnica y conformar, poder hacer el alineamiento del reglamento de la ley de nombramiento del personal CAS administrativo.

Yo lo vengo pidiendo también en todas las sesiones, señor presidente, que exijamos al MEF que designe prontamente su representante y de una vez, porque ya los hermanos del CAS administrativo prácticamente tienen los lineamientos, pero sólo por este representante no se puede dilucidar en un acta y que salga ya prontamente el decreto supremo para los lineamientos del 25%, tal como está estipulado en la ley para este año, porque necesitan esos lineamientos para que sea incluido en la próxima ley de presupuesto o incluso ya para que se dé una modificatoria y se pueda ya incluir el presupuesto para el 25% de este año, que como bien lo dijo la congresista son 64 millones más o menos que se necesita.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por otro lado, señor presidente, en el último párrafo de mis pedidos, quiero yo incluir el tema de la sesión anterior, he pedido como oficio el 1104, la conformación de una mesa, un grupo de trabajo para fiscalizar y supervisar el proceso de la implementación, justamente de todas las normas que nosotros hemos aprobado, señor presidente.

Tenemos, este congreso se ha caracterizado por darle estabilidad laboral y justicia laboral a todos los trabajadores del sector de salud, desde los CAS COVID, CAS regular, de los CAS regular a 728 en EsSalud, al nombramiento en el Minsa, nombramiento del personal administrativo, reasignación del personal, y ninguna de estas leyes, señor presidente, hasta la fecha, vienen siendo implementadas al 100%. Por lo tanto, yo había pedido que se conforme un grupo de trabajo para hacer el seguimiento de estas leyes que hemos aprobado, en casi todas son de mi autoría y que hasta la fecha es decepcionante ver que los hermanos vengán, nos busquen, congresistas, no se termina los lineamientos, el segundo tramo de la reasignación, falta los lineamientos de nombramientos administrativos, no se está cumpliendo con los diferentes temas de las leyes que hemos aprobado y ahí tenemos varios, la 31553 que es el tema de la reasignación gradual y progresiva del personal asistencial.

La 32059, ley que autoriza el nombramiento progresivo del personal administrativo.

La 31539, ley que autoriza excepcionalmente y por única vez en el marco de la emergencia sanitaria el cambio de contrato CAS COVID a contrato CAS, al personal asistencial en el sector salud.

La 31703, ley que incorpora al régimen laboral del [...] legislativo 728, ley de productividad y competitividad laboral a los trabajadores del seguro social de EsSalud, que se encuentran bajo el régimen del contrato administrativo de servicios CAS con contrato a plazo indeterminado.

Creo que esto sería un importante grupo de trabajo para hacer el seguimiento, como siempre decimos en el Congreso, señor Presidente, faltaría hacer una ley que regule las leyes o que haga que se implementen las leyes.

Y esto más o menos es el sentido de este grupo de trabajo que me gustaría que pueda ser a lo mejor votado en esta sesión para ya solicitar los integrantes y poder iniciar un trabajo. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

Efectivamente, vamos a implementar la mesa de trabajo que usted está solicitando, para implementar todos los proyectos de ley

DOCUMENTO DE TRABAJO

que han sido, digamos, ya publicados, pero no se está implementando.

¿Algún otro pedido? La congresista Mery Infantes, por favor.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Rápido y conciso. Señor presidente, yo me uno al pedido de la colega Lobatón, sobre el, en verdad, lo que le está afectando al campo obstétrico.

Y, yo pido, señor presidente, que venga acá el señor director del Hospital Loayza. Y no solamente el hospital, también acá en la maternidad y tenemos en varios hospitales. ¿Qué es eso? Nosotros, somos profesionales, son profesionales de salud que han estudiado los cinco años, con un año de internamiento, un año de Serum, son capacitados para hacer ese trabajo, pero, sin embargo, están vulnerándolos y eso no es posible.

Yo pido, señor presidente, a través de su venia, que el señor director del hospital Loayza venga acá, a hablar por qué motivo se está afectando directamente al grupo obstétrico del hospital y como se da en casi la mayoría de los hospitales del Perú.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, querida congresista.

La palabra de la congresista, Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Muchas gracias, señor presidente.

Miren, lo que yo también he visto en todos los sitios en los que viajo, los centros de salud están en una desgracia, lo que dicen los hospitales, o sea, ni un tomógrafo funciona en ningún hospital.

Y, al frente de todos los hospitales tenemos centros de análisis de imágenes por cantidades, boticas y centros de... Entonces, mire, acá también hay que ver hasta dónde ha llegado la ley, de la libre competencia. O sea, yo creo que aquí el bien superior es la salud de las personas. Y lo que está ocurriendo, y por eso es que no funciona ningún tomógrafo en ninguna parte, es que te dicen cruce porque ahí hay un centro de imágenes. Entonces, eso hay que evaluarlo, señor presidente, porque seguramente que Indecopi, como no solamente ve derechos de autor, y eso, en realidad lo que se centra es en el tema de la libre competencia. Pero la libre competencia en un estado de economía social de mercado tiene que considerar ciertos aspectos. Uno de ellos es el que tengamos un problema de corrupción y de competencia al frente de los hospitales públicos, de todos los hospitales públicos del país.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, eso, seguramente que todos lo hemos visto y yo voy a traer una propuesta para verla la próxima reunión, porque de verdad es que todos, todos tenemos una queja sobre los tomógrafos. No hay hospital que no la tenga.

Y la otra es sobre el presupuesto. No se puede hacer nada si no hay presupuesto. En las regiones el MEF tiene que trasladar el presupuesto a las regiones o el Ministerio de Salud hay cosas que trasladan a las regiones. Pero ¿qué está pasando? Por ejemplo, en la región Lima he hablado con el alcalde de Huaral, no les pagan a los médicos. ¿Por qué? Porque no les han transferido la plata en la región para que pague a los médicos. Entonces ahora los nombrados están teniendo toda la carga porque los CAS y los locadores están renunciando porque tienen meses sin pagos.

Y yo les aseguro que esto está ocurriendo en todas las regiones. Seis meses sin pagos para más exactitud me dice mi presidente. Entonces, yo creo que tenemos que llamar al ministro de Economía, señor presidente, y yo solicito formalmente en esta comisión que se llame al Ministro de Economía para ver cómo es que se está repartiendo los dineros, porque no puede ser que esto sea... Si cada uno de nosotros habla de su región, y no tengo ni que irme a otra región. Yo cruzo acá atrás al Pérez Carranza, en Barrios Altos, y me acaban de escribir, Susel es urgente, parece que inclusive nos van a desalojar. Entonces, el Pérez Carranza es un gran centro de salud, grande, no sé si será centro de salud especialmente, pero es bien grande y atiende bastantes horas. Y una de esas numeraciones.

Entonces, mis vecinos de aquí, de Barrios Altos, están completamente desesperados, porque si bien es cierto que tienen la maternidad para los temas de partos y de atenciones previas a los partos, etcétera, y tienen al 2 de mayo, pero hay cosas diarias que no te las ven en el hospital grande, sino que tienen que ser en este centro de salud. Entonces yo pido formalmente la presencia del señor ministro de Economía para que nos dé cuenta, tal vez después de ese día podamos preparar bien nuestras preguntas.

Y, luego también hay regiones a las que se les ha trasladado el presupuesto para salud, pero no se ve reflejado ese presupuesto, especialmente en el pago a los profesionales.

O sea, salud le ha pasado a la región, pero la región, por alguna razón, o no le certifican o algo, hay una traba en todas las regiones para el pago y para el mantenimiento de los equipos. Entonces, yo creo que eso, señor presidente, tenemos que... Yo le voy a mandar todo con documento, pero lo voy a regularizar todo con documento, pero aquí creo que todos estamos de acuerdo en que nos venga a explicar el ministro de economía qué está haciendo con el presupuesto de salud, faltando tres meses. Claro,

DOCUMENTO DE TRABAJO

y solicito, además, señor presidente, ya que esta es una solicitud muy importante, si tiene usted a bien, por favor, poner al voto mi pedido de que venga el ministro de Economía.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista. En el uso de la palabra, la congresista Mery Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señor presidente, pásele a la colega Portero. Porque quería yo para que después pasara el video, porque es bastante importante que usted lo vea, y las colegas también, pero ahorita usted, de la prioridad, señor presidente. Si la colega Portero, lo está pidiendo, por favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Jessica Córdova Lobatón.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Muchas gracias.

Mi pedido, señor presidente, es que la presidenta de EsSalud informe sobre las alternativas de solución para las mejoras de infraestructura en el hospital Aguinaga Asenjo. Tiene 66 años cómo hospital de tercer nivel de atención y también a través de defensa civil, ya ha sido considerado no apto para el funcionamiento, presidente.

Este pedido lo hice en la primera sesión. Y, agradecerle porque hoy día va a venir la presidenta a explicar todos los cuestionamientos que tiene. Y, presidente, también es primordial que la presidenta de EsSalud informe qué estrategias está realizando su gestión, para dotar de infraestructura y sobre todo de recursos humanos para la atención de pacientes oncológicos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el cual recibe pacientes referenciados de toda la macrorregión, norte y estos se encuentran hacinados en un solo ambiente.

Además, también que informe sobre los términos de referencia del perfil del Hospital de Alta Complejidad de Lambayeque, el cual debería ser parte del programa multianual de inversiones 2025-2027. Presidente, este tema del Hospital de Alta Complejidad, desde el 17 de septiembre del 2001, le vengo haciendo seguimiento y pidiéndole a EsSalud, por los diferentes presidentes que han pasado, y hasta ahora no tenemos una respuesta.

Desde 16 de septiembre de 2021, venimos pidiendo que se construya el hospital de alta complejidad porque el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ya no da para más.

En toda la emergencia hay pacientes en todo el pasadizo, presidente. Entonces, ese hospital ya cumplió con el nivel que tiene que atender a la población.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, ése es el pedido que yo le hago hoy día a la presidenta de EsSalud. Igualmente, con los medicamentos oncológicos. Por ejemplo, un paciente que tiene un adenocarcinoma y que está indicado terapia más un ACV-Aviterone, que es el medicamento, más ADT. El Almanzor, por ejemplo, no le puede aplicar porque es nivel 4 y no se puede prescribir. Entonces, ese paciente tiene que venir hasta acá a la capital porque lo dan el nivel 3.2, cómo el Rebagliati y otros hospitales.

Entonces, ¿qué está haciendo para mejorar el servicio a los pacientes oncológicos, presidente? Y yo quisiera pedirle un minuto de zoom para que usted vea cómo se encuentra la unidad oncológica que recibe a pacientes de toda la macro región. Por favor, el video ya lo tiene el secretario técnico.

Gracias, presidente, con su venia.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Vamos a permitir, digamos, el video. En primer lugar, de la congresista Mery Infantes, vuestro video. ¿sí?

Secretario Técnico, por favor.

-Inicio de la reproducción de video

El señor PRESIDENTE.— Volumen, por favor.

El señor .- *y el cuarto de bombas. Mire, como [...?]... esto se ha.[...] basta tocarlo...*

La señora .- *Nosotros nos encontramos en el distrito de Pomacochas, la provincia de Bongará del departamento de Amazonas.*

El señor .- *¿Qué contempla ese bloque? Comprende la subestación eléctrica, grupo electrógeno, depósito de cadáveres y el cuarto de bombas, con todas las cisternas de agua. Según la norma técnica de salud, dice que un muro de contención no puede ser parte del cerramiento de ambientes. Entonces, en el expediente técnico han cometido el error que ese muro de contención forma parte del cerramiento. Lo que estamos proponiendo nosotros cómo mejora es separar el muro de contención de todos esos ambientes. Si ése muro de contención a futuro, por cualquier causalidad, (5) llegara a colapsar prácticamente esos ambientes, que estamos hablando de la subestación eléctrica y el cuarto de bombas, este hospital ya no estaría funcionando.*

La señora .- *¿Y qué se toma como alternativa, ingeniero, usted conociendo de que es una zona donde siempre... acá llueve?*

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor .- Claro, acá llueve y eso se va a deslizar en cualquier momento. Es un buen muro de contención que estamos proponiendo, separado de los ambientes. En un primer momento nosotros separamos el muro de contención de los ambientes, cuatro metros.

La supervisión tenía otra propuesta. La supervisión como supervisión presentaron otra propuesta, solamente de un metro de separación. A la finales, después de tres meses que hemos presentado nuestras propuestas, queda [...?] nada más escoger con cuál de las propuestas, de repente, por muy cara que era, para nosotros.

El señor .- De aquí a 15 días, ya estaba lista prácticamente, todo. Solamente me estoy abocando al bloque B y al C2, que son bloques pequeños.

El señor .- La parte de arriba, son más de 15 metros que se está abriendo el terreno y esperamos todavía las lluvias es nuestra preocupación, de que cuando llueve y todo eso se va a tapar.

Tenemos también aquí los rellenos, y Pronis, que no aprueba, no suelta la partida. Entonces, ¿cómo nosotros como trabajadores podemos trabajar y poder avanzar? trabajamos como animales acá.

La señora .- Nosotros queremos urgente una respuesta. Esto no puede paralizarse de ninguna manera. Nosotros queremos la ayuda. Vamos a visitar a PRONIS. Vamos a ver qué es lo que nos dice PRONIS. Y acá el otro mes o finales del mes de octubre, nuevamente vamos a estar viendo si PRONIS respondió a nuestro llamado. Caso contrario, el pueblo se va a tener que levantar.

-Fin de la reproducción de video.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias.

El siguiente video, por favor, de la congresista Jessica Córdova.

-Inicio de la reproducción de video.

(...?)

-Fin de la reproducción de video.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).- Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, estimada congresista.

En uso de la palabra, el congresista Germán Tacuri Valdivia.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).- Gracias, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

De manera breve, el congresista Mori Celis ha planteado un grupo de trabajo. Quiero unirme a ese grupo de trabajo, señor presidente, porque, obviamente, la comisión ha sacado leyes que finalmente falta la reglamentación.

Hay que hacer el seguimiento ¿qué es lo que pasa? y tener que hacer, que los derechos laborales se pudieran también hacer efectivo.

Por otro lado, hay muchos trabajadores, que se llaman Ex CAS COVID, que también están esperando la ley para reconocerlos y obviamente el tema de salud en la pandemia, si bien se ha pensado en que los médicos y las enfermeras eran quienes estaban en la primera línea, pero tras de ellos están los técnicos, tras de ellos están los administrativos, si ellos no hubieran estado el sistema hubiera colapsado.

Entonces, creo que todos merecen el reconocimiento y también estas leyes que permitan realmente darles el reconocimiento, valga redundancia, sobre ese nombramiento.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE..- Muchísimas gracias, estimado congresista.

En uso de la palabra la congresista Hilda Portero López.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP)..- Presidente, muy buenos días, y a todas las colegas presentes, y a las que nos siguen por la plataforma virtual.

EsSalud, cada día está peor, señor presidente, y quienes salimos a nuestra semana de representación, somos nosotros, y usted también lo vive cada semana y cada mes, que ya estamos para terminar el 2024.

La presidenta tiene ya bastante tiempo y no hay cambios. En mi región de Lambayeque, ya lo ha mostrado mi colega Lobatón, es cada día en los 23 establecimientos de Lambayeque, la caótica realidad que viven los asegurados. A esto, los cambios abruptos, señor presidente, de que hay veces que en los establecimientos hay buenos médicos, gestores, pero luego cambian con otros funcionarios. ¿Y quiénes son los perjudicados? Los asegurados. También, mi pedido es unirme al pedido de mi colega Lobatón y mi colega Infantes para el apoyo de esas grandes profesionales como son las obstetras.

En sus manos traen la vida, con conocimiento, con amor y sobre todo con responsabilidad. No pueden tratarlas a los profesionales de la salud a ese gremio como si no existiera. Me aúno al pedido y, de igual manera, al pedido de mi colega Mori. Las leyes se hacen para que se reglamente en tiempo ya.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y, tenemos también que llamar desde su comisión por su intermedio presidente, al famoso Cenares, Digemid, y al ministro de economía, que es el papá de todo y es el que a veces no ata ni desata, y Fonasa.

Por favor señor presidente, esos son mis pedidos, porque la salud ya no aguanta más, nuestros pacientes de EsSalud y de Minsa no aguantan más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

¿Algún otro pedido, hasta este momento?

No habiendo más pedidos, pasamos a la siguiente estación que es Orden del Día.

ORDEN DEL DIA

Primer punto. Presentación de la señora María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud. Se invita a la presidenta ejecutiva y funcionarios a ingresar a la sala de sesiones, se suspende la sesión, por breve término.

Saludamos a la presidenta, la presencia de la presidencia ejecutiva de EsSalud, la doctora María Elena Aguilar del Águila, en esta cuarta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población. Asimismo, agradecemos la participación de los funcionarios que la acompañan en su presentación con la finalidad de informar los siguientes temas.

Señor secretario técnico, de lectura a las preguntas correspondientes.

El SECRETARIO TÉCNICO da lectura:

1. Informe usted sobre la ejecución presupuestaria e inversión de los establecimientos de EsSalud hasta la actualidad y qué medidas se están tomando para salvaguardar los intereses de los asegurados, considerando que estamos en el último trimestre del año, para impulsar la ejecución presupuestal.

2. Para que diga usted, cuál es el estado situacional de los procedimientos administrativos, sancionadores, y procesos penales, respecto a los cuestionamientos por las designaciones anómalas de los funcionarios, incluyendo los expresidentes de EsSalud, con relación a los informes emitidos por la Contraloría General de la República.

3. Informe usted por qué las citas médicas tienen una demora excesiva aproximada de dos meses, incluyendo la falta de medicinas, falta de estudios de diagnósticos por imágenes, falta

DOCUMENTO DE TRABAJO

de reactivos para laboratorio y otras falencias en la atención del asegurado.

4. Informe usted, sobre las medidas que está adoptando su gestión para reducir el diferimiento de citas, sobre todo por especialidades: como cardiología, neurología, reumatología, entre otras; teniendo en consideración las innumerables quejas de pacientes que no tienen una cita oportuna.

5. Informar respecto a la problemática que presentan los más de 72 pacientes que sufren de hemodiálisis del Hospital 3 EsSalud Chimbote.

6. Informe sobre las acciones específicas de prevención y disciplinarias que su despacho está tomando ante los diversos casos de maltrato de los pacientes y o familiares, respecto a la falta de atención e injustificadas de citas, camas, ambulancias y medicinas, entre otros.

7. En concordancia con el acápite anterior, informe sobre el desabastecimiento de medicinas específicas para el tratamiento del cáncer, VIH, tuberculosis, y otros medicamentos escasos en los diversos establecimientos de EsSalud.

8. Informe usted sobre el sobre todo el equipamiento médico que cuenta EsSalud, tomógrafos, resonadores, ambulancias, indicando la región, establecimiento, estado actual de funcionamiento, años de antigüedad, etcétera.

Asimismo, señale qué medidas se vienen adoptando para la mejora de infraestructura y adquisición de equipos médicos óptimos, ya que existen múltiples reclamos de equipos obsoletos, muchos de ellos con más de veinte años de antigüedad, en los diversos establecimientos de salud a nivel nacional, por su parte, señalar los proyectos de inversión a nivel de infraestructura y equipamiento.

9. Informe usted sobre las estrategias que se vienen adoptando por cada región para llegar a la población de las zonas más alejadas de nuestro país, tomando en consideración la brecha que presenta EsSalud, al tener cuatrocientos establecimientos y Minsa más de ocho mil. Detallando los avances y estado actual de las regiones que aún no cuentan con hospital de EsSalud en funcionamiento.

10. Informe sobre la construcción del hospital de EsSalud, de la provincia de Huánuco y el cronograma de ejecución.

11. Informe sobre la construcción del hospital de EsSalud de Tingo María y el cronograma de ejecución.

DOCUMENTO DE TRABAJO

12. Informe sobre la construcción del hospital de EsSalud de La Unión y el cronograma de ejecución.

13. Informe usted, sobre los casos de pacientes con enfermedades raras o huérfanas que han requerido medicamentos como por ejemplo Ataluren y que, aun teniendo pronunciamientos por parte del Tribunal Constitucional a favor de la adquisición, EsSalud no viene abasteciéndose con este medicamento.

14. Informe usted qué acciones viene tomando su gestión para garantizar el tratamiento oportuno de pacientes oncológicos, dadas las innumerables quejas que se vienen presentando en la ciudadanía.

15. Punto quince indique usted en qué actividad, profesión, régimen laboral, horarios, horas de jornada y remuneración del personal de salud asistencial, especialista, profesional y técnico y administrativo que cuenten actualmente en salud. Asimismo, ¿qué número de personal de la salud estimaría para cubrir la demanda de atención adecuada a nivel nacional por cada región? Y, en caso de considerar un déficit en el personal, ¿qué medidas y alternativas laborales se están tomando? **(6)**

16. El Organismo Mundial de la Salud, OMS, ha advertido sobre probables pandemias de similar magnitud o mayores que la COVID-19. Respecto a esta premisa, ¿qué políticas de prevención y de promoción a la salud viene trabajando? ¿Cuántas camas UCI tiene disponibles EsSalud en la actualidad? ¿Qué nosocomios se encuentran abastecidos para poder enfrentar una posible pandemia?

17. La OIT reiteradamente viene recomendando un cambio de modelo de atención de salud en el seguro social, de salud explique su gestión qué está adoptando en esas recomendaciones.

18. Y, el último, hay obras de inversión que por años se han venido postergando casos Marcona. Asimismo, este año debió culminar Puno y Cajamarca. Detalle que avances ha realizado su gestión en esta problemática.

Adelante señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Estas son las preguntas que han solicitado los miembros titulares y accesorios, de esta importantes comisión, de Salud y Población.

Señora presidenta, tiene el uso de la palabra.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Buenas tardes, por su intermedio, señor presidente, lo saludo cordialmente, doctor Luis Picón Quedo. Asimismo,

DOCUMENTO DE TRABAJO

saludo a todos los congresistas presentes en la mesa y presentes en este recinto.

Muchas gracias por la invitación.

Vamos a responder a las preguntas, tal cual nos las han formulado.

La siguiente, por favor.

Vamos a ir de uno en uno, por favor, pueden pasar la siguiente, la siguiente hasta la primera pregunta.

La primera pregunta, voy a leerla para recordar el contexto. *¿Informe sobre la ejecución presupuestaria e inversión de los establecimientos de salud hasta la actualidad y qué medidas se están tomando para salvaguardar los intereses de los asegurados considerando que estamos en el último trimestre del año para impulsar la ejecución presupuestal?*

La siguiente.

Esta es nuestra distribución del presupuesto. EsSalud, es una entidad prestadora, y tiene tres misiones. Tiene tres misionales, que son: prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

Nuestro core y el más grande servicio que tenemos y donde se va más del 75%, de nuestro presupuesto es en salud, que es una misional.

Entonces, en esta torta tenemos: en anaranjado, tenemos los gastos de personal, ¿pensé que estaban haciendo una pregunta?, ¿no? Tenemos que el 49% de nuestro presupuesto se va en remuneraciones solamente de regímenes 276 y 728, 49%, siete millones seiscientos noventa y siete mil punto cinco.

Sin embargo, tenemos otros tipos de personal, en otras condiciones laborales. Si sumamos el 4% que pagamos a trabajadores CAS que tenemos en la institución, llegamos a un 53%. Y, tenemos también un 2% de trabajadores que pagamos por servicios de locadores. Entonces, tenemos una suma muy simple que el 55%, del presupuesto de toda la institución se va en pago a personal, en las diferentes modalidades.

Pasamos a servicios prestados por terceros en general. Ahí tenemos nosotros, aparte de locadores, consultorías, que este año no tenemos ninguno, auditorías, que son las que corresponden de acuerdo a las directivas y a ley que algunas auditorías tenemos que hacer. Transporte, vigilancia, limpieza, mantenimiento y reparación, entre otros, tenemos el 24% del presupuesto.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En cuanto a compra de bienes, se refiere a compra de medicamentos. En cuanto a compra de bienes estratégicos, tenemos el 15% del presupuesto, que suma más de dos mil millones, dos mil cuatrocientos once punto tres millones, para la compra de insumos, medicamentos, suministros médicos, y también en este rubro está combustible, que es muy poco lo que gastamos.

Tenemos el 6% en seguros y prestaciones económicas. Ahí se pagan todos los descansos médicos, lutos, sepelios, descansos, maternidad en general. Gastos de capital 5%, ahí están las inversiones.

O sea, cuando nosotros entramos a la gestión, teníamos que en gastos para inversiones, y eso lo pueden ver ustedes porque el presupuesto es abierto y está en cualquier portal de transparencia, teníamos el 3.1%. O sea, no teníamos nada de dinero para invertir, no solamente en infraestructuras, sino en compra de equipamiento. Eso, hemos hecho modificaciones presupuestales y ahorita hemos podido llegar al 5%, que representa ochocientos cuarenta y ocho punto seis millones. Y, ahora los vamos a detallar en una de las preguntas.

Transferencias de la ONP, tenemos ciento setenta y dos millones, que son todavía rezagos que tenemos, que no, nos competería, porque debería pagar la ONP, pero nosotros seguimos pagando las jubilaciones, del régimen 20530 y no me acuerdo del otro, pero son ciento setenta y seis millones que pagamos.

Egresos, por financiamiento durante la pandemia, se tomó parte de la reserva técnica que tenemos y se está pagando y este año terminamos de completar la reserva técnica al 100%. Y, tributos 0.5% que es el cuatro punto nueve millones.

Esto es la distribución del presupuesto, y se lo muestro para ver las posibilidades de gasto que tenemos en inversiones que no llegan, o con las justas este año hemos logrado llegar al 5% de todo el presupuesto nacional. Eso a duras penas, con muchos cambios y con mucho lidiar con el Fonafe.

La siguiente, por favor.

En cuanto al avance presupuestal, que es la pregunta que nos han hecho, nosotros como institución tenemos una ejecución a toda fuente del 67% hasta el momento.

No es una ejecución aceptable para el momento. Y, en cuanto a gasto corriente 68%, y en inversión, que es nuestro problema más grande, tenemos el 45% de gasto, porque muchos de estos a fin de año se pagan, porque son provisiones que se dan por ciertos compromisos que se toman sobre todo en infraestructura o a veces en pago de perfiles, de expedientes que estamos elaborando, que se debe, que en este último trimestre se van a consolidar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Bien, preguntaron también la ejecución presupuestal por redes. Acá tenemos los cuadros por redes y todas las redes desde la más humilde a la más grande tiene más del 73% en cuanto a su ejecución presupuestal. O sea, estamos ejecutando, hay comisiones que viajan mensual o quincenal a las diversas redes, para poder dar asistencia técnica para que se puedan cumplir con los compromisos.

Aun así, tenemos muchísimos problemas que hay que ir superándolos con el tiempo, pero estamos tratando de mejorar en ese aspecto, sobre todo el aspecto técnico, que es uno de los problemas más grandes que hemos tenido, a veces por competencias técnicas en las diferentes redes.

Pero Jaen, siendo una red pequeña, tiene el 86% de su presupuesto ejecutado, y Amazonas, que es una red también humilde, tiene el 73% de su presupuesto ejecutado. Los detalles en cifra lo pueden ver ustedes en la columna al costado, que se les está haciendo llegar a las diversas diapositivas, porque si no, de verdad la exposición es larga.

Ahora, ¿qué medidas tenemos? Pero ahí están los datos y si hay algo más que requieran, gustosamente se los vamos a hacer llegar por escrito.

¿Qué medidas hemos tomado para impulsar la ejecución presupuestal? Han visto que hemos ejecutado un mínimo de 73%. ¿Qué medidas? Hemos incrementado la proyección del gasto, esto hasta el 31 de diciembre y se ha proyectado un gasto adicional, estamos haciendo trámites de modificaciones presupuestales, estamos sacando recursos donde vemos que no vamos a ejecutar para ponerlos en otros que sí podemos ejecutar. Un ejemplo que les podría dar, por ejemplo, hemos sacado de diversas fuentes, presupuesto, para poder dar a las redes y se les ha dado de manera descentralizada cada uno quinientos mil soles, para que compren equipamiento pequeño que no requiere de procesos largos. Y, en ese proceso todavía estamos que por [...] cada red debería cumplir con la ejecución de quinientos mil o medio millón de soles hasta el 31 de diciembre.

Hemos fortalecido institucionalmente la capacidad de seguimiento. Ya les he comentado de un equipo que viaja itinerantemente, un logístico, un personal de planeamiento, y de asesoría jurídica para ir reforzando las competencias a nivel nacional.

Hacemos un seguimiento semanal de la ejecución presupuestal, hay un comité de ejecución semanal, donde vamos viendo dónde nos estamos quedando y qué modificaciones adicionales podríamos hacer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Hemos estandarizado, simplificado procesos, por ejemplo, no teníamos directiva de reconocimiento de deuda. Entonces, todos iban a laudos y realmente se creaba un problema grande. Podíamos ir a arbitrajes. Entonces, a raíz de la directiva de reconocimiento de deuda, hay muchas obligaciones que podemos cumplir, porque durante pandemia, y no se juzga al contrario, porque de acuerdo a estas acciones que han tomado los funcionarios en la época han salvado vidas. No se podía esperar un proceso, porque podía durar dos meses para comprar. Había que comprarlo inmediatamente, pero nos ha dejado una secuela de muchos procesos que no tenían orden de compra, que no tenían conformidad en los servicios del área usuaria, pero que a través del reconocimiento de [...] se han ido formalizando y se están formalizando progresivamente.

Además, hemos implementado muchos procesos con transformación digital, para transparentar los actos. Nos falta mucho, muchísimo, pero estamos tratando de informatizar todos los procesos logísticos, una forma no solamente de agilizar y ser más eficientes en cuanto a procesos, sino también sobre todo la transparencia y de esa manera evitar o limitar, por lo menos disuasivo, para actos de corrupción que nos golpea muchísimo como institución.

La siguiente pregunta, por favor.

Bien, segunda pregunta.

Estado situacional de los procedimientos administrativos sancionadores y procesos penales respecto a los cuestionamientos por las designaciones anómalas de funcionarios, incluyendo a los expresidentes de EsSalud con relación a los informes emitidos por la Contraloría General de la República.

Al respecto, tenemos, sí, efectivamente.

La siguiente, por favor.

Tenemos un informe de control, el número 010 del 2022, donde denuncian el hecho de un funcionario, que fue un asesor tres, de la Presidencia Ejecutiva, que ya está en proceso sancionador, en realidad, en ese momento, el órgano de control mandó incluso una acción que debería cumplir la ministra de Trabajo de entonces. Pero ha pasado el tiempo y el ministro es otro. Pero si, se ha pasado todos los casos al ministro de Trabajo cuando corresponde. Y, los demás hechos que nos ha correspondido están cumplidos, y la Procuraduría Pública especializada en delito de corrupción tiene todos estos casos.

Ahora, acciones penales derivadas de informe de control.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ahí también tenemos a ocho personas comprendidas en presuntas irregularidades con responsabilidad penal y administrativa.

Son procesos que están siguiendo su curso. Tenemos la carpeta fiscal, ahí está el número cincuenta, sesenta, quince, cincuenta, cinco, del dos mil veintitrés, a cargo de la Fiscalía Especializada en Delitos de Corrupción de funcionarios, donde involucra a tres funcionarios, a tres involucrados en la comisión de delito por negociación incompatible, ya están en la fiscalía.

Y hay otro, el número 5 del 13 del 8 del 2024, que dispone formalizar investigación preparatoria a otros cinco involucrados por la presunta comisión del delito de negociación incompatible. Todos estos están en la fiscalía que corresponden, ninguno está en la institución, ya fueron derivados donde corresponde. Todos estos documentos, toda esta PPT, ustedes lo van a tener, para que puedan seguir en detalle los casos, y pueden hacer las preguntas, si fuera el caso, y nosotros los vamos a responder.

También tenemos un informe de control, desde el 010, también funcionarios y servidores de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, evaluaron a cinco directivos públicos que no cumplían con el conocimiento y la experiencia requerida que les habría favorecido. Y se les había favorecido en designación, contratación, y bueno, eso también está en proceso, ya no tenemos, están en proceso y ahorita están en investigación. Y, los que tienen a través de secretaría técnica están en proceso todavía, no están por prescribir porque eso nos ha llegado en junio de este año, tenemos hasta junio próximo año, pero están en pleno proceso de investigación.

Esos son todos los casos que en realidad nos han llegado. Tenemos el último, que hay 17 personas comprendidas en hechos, de las cuales 15 tendrían responsabilidad penal y 13 personas responsabilidad administrativa. No suma, como ven, pero hay algunas que tienen los dos tipos de responsabilidades y están en una denuncia penal a cargo de EsSalud con una carpeta fiscal, que ahí está el número, y una denuncia también adicionalmente a la Procuraduría Especializada en Delitos de Corrupción, que tiene a su cargo y está denunciando a 10 exfuncionarios y servidores comprendidos en las irregularidades identificadas en referido informe. (7)

Aquí están los números de carpetas, están en Fiscalía y algunas están en secretaría técnica. Cabe mencionar que todas estas denuncias corresponden a los periodos de 2019 hasta junio del 2023. Esta gestión entró a EsSalud, a la institución, el 12 de octubre del 2023. Esperemos no tener este tipo de denuncias. Por el momento no tenemos todavía nada y esperamos no tenerlo.

En cuanto a los procesos administrativos disciplinarios por designaciones irregulares, acá tenemos un informe de auditoría,

DOCUMENTO DE TRABAJO

la designación y contratación de personal de confianza con vínculo de parentesco. Ahí tenemos a siete servidores, dos servidores con una resolución de suspensión emitida y está apelado en el Tribunal de Servir. Y hay en el caso de cinco servidores que han ido a archivo, porque no correspondía, porque a veces se ve el apellido y se asume que pueden ser familiares, pero deben haber demostrado que no ha sido. Todo eso ha sido en gestiones anteriores.

Y, otro informe de control específico ahí está el número, la propuesta, evaluación, designación, y contratación y ejercicio a cargo de directivos, que son 13 servidores que también están en etapa de investigación.

En conclusión, lo que corresponde a delitos se han derivado a las instancias correspondientes, a Procuraduría, a la OCI o Fiscalías y lo que corresponde a PAD, Procesos Administrativos Disciplinarios, los tenemos todavía en investigación, estos 13, que estamos todavía dentro de los plazos y se están cumpliendo las diligencias que corresponden.

Tercera pregunta.

Informe por qué las citas médicas tienen una demora excesiva aproximada de dos meses, incluyendo la falta de medicinas, falta de estudio de diagnóstico por imágenes, falta de reactivos para el laboratorio y otras falencias en atención al asegurado.

EsSalud es una institución prestadora de servicios de salud principalmente, pero también tiene prestaciones económicas y prestaciones sociales. Como ya dije anteriormente, lo más grande que tenemos que consume casi todo nuestro presupuesto y toda nuestra gestión son las prestaciones de salud.

Entonces, EsSalud es una institución que se autosostiene con los aportes de los trabajadores que están incluidos dentro de los trabajos formales a nivel nacional. Entonces, históricamente esa contribución ha sido del 9% de todas las remuneraciones y de todas las gratificaciones de aguinaldos. Cuando existía este tipo de aportación, la situación iba bastante pareja en cuanto a la demanda que siempre está creciendo. No necesariamente tienen que crecer los asegurados y derechohabientes. Ahorita tenemos cerca de tres millones. Antes no era así, pero porcentualmente va creciendo los ingresos.

El problema está en que el crecimiento de nuestras demandas de salud y ahora incluso de prestaciones económicas aumenta. Y aumenta, cómo les digo, no necesariamente porque aumenten los pacientes, sino porque aumentan los servicios. Yo recuerdo en mis años de estudiante, pedir una tomografía o pedir una ecografía era un procedimiento pues de última generación y no les pedíamos a todos. Ahora es un servicio de rutina. Yo soy

DOCUMENTO DE TRABAJO

ginecóloga y no se concibe un consultorio de ginecología que no tenga un ecógrafo al costado. Es como si fuera un estetoscopio para un cardiólogo. Y así han ido saliendo procedimientos como erosionadores, aceleradores lineales, potenciales evocados, y una serie de situaciones de servicios que no solamente aparece en la máquina, eso requiere recursos humanos especializados, ambientes, o sea, infraestructura, equipamiento adicional, equipamiento que va a servir de soporte a los nuevos servicios que vamos dando. Antes no había radiointervencionismo, ahora hay una especialidad de radiointervencionismo que requiere de máquinas que ya sean pues equipos de radiología que sean digitales, que ya no sean los convencionales, y así podría ir mencionando una serie de servicios que van creciendo, aumentando la demanda, y lo adquirimos porque hay que ir a la par de la tecnología, porque todos se merecen tecnología de punta.

Sin embargo, las aportaciones han sufrido un desmedro importante a través de leyes que han disminuido las aportaciones al 4%, al 6% -no voy a ver los detalles-, al 9% del 45% de un UIT, al 4% del 65% de un UIT.

Hay una variedad y se han quitado al 0% las aportaciones a las gratificaciones y los aguinaldos. Eso hace que EsSalud sufra una disminución anual de casi cinco mil millones de soles y en lo que va solamente, desde la ley esta que quitó el 9% de las aportaciones a los aguinaldos y gratificaciones, ya hemos perdido más de veinte mil millones de soles, con los que hubiéramos podido construir muchísima infraestructura y comprar muchísimo equipamiento.

Bien, vamos a ver entonces cómo está nuestra estructura. Nuestra estructura organizacional, lamentablemente no nos ayuda y estamos en proceso de cambio.

Este triángulo que ustedes ven en la lámina, el que tiene la base ancha abajo, es cómo debería ser cualquier sistema de salud fortalecido, cualquier sistema fuerte en cualquier parte del mundo. Y todos los que son médicos acá lo saben, o trabajadores de la salud o profesionales de la salud saben, de que casi el 90% de los problemas de salud de una población se resuelven en primer nivel, no tienen que ir a un segundo nivel ni a un tercer nivel.

Y la población, más del 80%, debería acudir a un primer nivel para tratar sus problemas. Y, cuando estos problemas son más complicados, pues pasan a un segundo o un tercer nivel.

¿Qué cosa tiene EsSalud? Tiene su pirámide, al contrario. La mayoría de los recursos humanos, equipamiento y los recursos financieros se van al tercer nivel, donde tenemos la más grande fortaleza. Tenemos la medicina de alto costo, medicina altamente especializada, trasplantes, cirugías que son proezas, que son de

DOCUMENTO DE TRABAJO

altísimo costo, tratamientos de cáncer con medicamentos de altísimo costo, que consume en el tercer nivel, donde debería ser lo más pequeño, consume lo más importante de la institución. Y, en primer nivel tenemos muy poco y casi nada destinado a prevención y promoción de salud.

Entonces, tenemos que cambiar este esquema definitivamente porque nunca, no vamos a llegar y cada vez vamos a ser más ineficientes porque cogemos a nuestros pacientes cuando ya están complicados, los pacientes renales no los cogemos en una insuficiencia renal grado 1, 2 o 3. Nos damos cuenta o ellos se dan cuenta cuando ya tienen una insuficiencia renal grado 5 y tienen que ir a diálisis.

Nuestros pacientes de cáncer no hay un tamizaje adecuado y pasan cuando se dan cuenta ya tienen grado 3, grado 4 de cáncer y hay que tratarlos con medicina de alto costo o cirugías de alto costo.

Entonces, ahí tenemos un problema y este problema de la reducción de la atención primaria también se vio afectada con la pandemia. Ha habido, bueno, ya todos sabemos lo que ha habido en la pandemia y de verdad que no vale la pena ni mencionarlo, pero ¿por qué tenemos más embalse o tenemos embalse ahorita a pesar de todos los esfuerzos? No deberíamos tener, porque recuerden ustedes que antes de la pandemia teníamos en Lima, en Lima y Callao, que tiene el 50% de los asegurados a nivel nacional, el 50% de los casi trece millones de asegurados a nivel nacional están en Lima y Callao. Entonces hay que darle especial atención a Lima y Callao y tenía 10 Ubat, o sea teníamos contrato con 10 Ipress privadas, que nos daban atención de primer nivel. Esas 10 Ipress se cancelaron durante la pandemia por razones que ahorita no vale la pena mencionar, pero se terminaron los contratos.

Y, en esta gestión estamos tratando de impulsar, hemos dado prioridad con el presupuesto que tenemos a la compra de muchos equipos que están obsoletos o malogrados para poder reparar primero eso. Y estamos en proceso de lograr otra vez la contratación de las Ipress privadas que van a aumentar la atención de nuestros pacientes, sobre todo en primer nivel.

Segundo y tercer nivel lo tenemos muy desarrollado. Primer nivel es donde realmente tenemos que mejorar.

Ahora, también tener en cuenta ¿cuál es la carga de enfermedad? Esto ha ido cambiando, el panorama epidemiológico a lo largo de estos últimos años ha cambiado tremendamente, y no solamente acá en el Perú, sino a nivel mundial. Todos los médicos lo sabemos. Antes nuestra prioridad eran las enfermedades infecciosas, ahora ya no son las infecciosas, y eso nos obliga a cambiar nuestro servicio de salud y a cambiar y modificar nuestras prioridades.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ahora la carga enfermedad más importante está en enfermedades no transmisibles. Bueno, acá tenemos secuelas coronarias que vienen de enfermedades no transmisibles, condiciones perinatales que siguen siendo un problema, pero en general, si nosotros agrupamos, ya no son las infecciones, son problemas que se derivan de estilos de vida saludable y de no tener un buen nivel de contención en el primer nivel.

Enfermedades que son crónicas, son enfermedades no transmisibles en general, y tenemos que adecuar todo nuestro sistema para que se responda de acuerdo a la necesidad de nuestra población.

Entonces, ya hemos visto, las patologías principalmente son crónicas y generadoras de discapacidad, o sea, la insuficiencia renal, perdón, la hipertensión y la diabetes, que son las que más nos mueven y más porcentaje tenemos, son las generadoras de discapacidad. La principal causa es ceguera, diabetes, discapacidad, está entre la segunda causa de discapacidad en el mundo por las amputaciones, y podríamos seguir viendo la hipertensión, insuficiencia renal crónica terminal, estadio 5, que van a diálisis.

El incremento continuo de múltiples factores cómo el envejecimiento poblacional. Gracias a Dios tenemos una expectativa de vida más grande, o sea, en los últimos años la expectativa de vida ha aumentado 10 años. Esos 10 años hace que EsSalud también tenga más servicios, más que atender a población mayor, a población longeva, a población senil, con la cantidad de enfermedades que eso requiere.

Obviamente, a medida que avanzamos en edad, es más frecuente, y todos lo sabemos, la aparición de enfermedades, sobre todo no transmisibles, o enfermedades latentes que se hacen evidentes en cuanto más edad tenemos. Y, el aumento de patologías como tumores cardiovasculares, que hablamos del medio ambiente, que el microondas, que se yo, tantas cosas, pero sí es evidente, o porque diagnosticamos más, que ahora hay más cáncer que antes.

Bien, entonces, eso nos obliga a cambiar nuestro sistema de salud, y ya lo hemos hecho y lo estamos haciendo. Cambiando incluso hasta nuestro ROF.

Ahora, según el tipo de diálisis, esto un ratito, por favor, la anterior, y esta laminita sí quiero decírselas.

Porque nosotros tenemos el 33% o 34% de la población a nivel nacional, sin dejar de mencionar que quien es el responsable de la salud de un país es el Estado.

Entonces, pero el Perú tiene la suerte de que tiene una EsSalud que se autofinancia y cubre casi el 33% o 34% de la población, pero también somos peruanos. Sin embargo, ¿por qué no tenemos el

DOCUMENTO DE TRABAJO

33% de los pacientes con diálisis? Tenemos más del 60, casi 70% de pacientes con diálisis. ¿Por qué? Porque la población prefiere asegurarse cuando hay alguna enfermedad de alto costo. De alguna manera, no lo veo mal porque hay que dar atención, pero los pacientes se afilian. Y, a veces nosotros de manera coloquial decimos, cuando hay alguna enfermedad de alto costo, el RP: del médico es, afíliate a EsSalud, porque nosotros somos quienes respaldamos y sostenemos las enfermedades, el mayor porcentaje de las enfermedades de alto costo.

Pasamos a la siguiente, por favor.

Bien, ¿cuál es la brecha de establecimientos? Ustedes lo mencionaron. EsSalud tiene solamente 400 establecimientos de EsSalud, uno más, uno menos, pero tenemos 400 en promedio.

Sin embargo, el Minsa tiene 8763 establecimientos en general, a nivel nacional. Esto es porque es histórico, porque EsSalud se creó después, porque las razones que fueran, pero esa es la realidad ahorita. Entonces, ¿cómo vamos a suplir esto? Y ahí siempre digo, lo que nosotros tenemos que hacer para ser eficientes es vernos como peruanos, coordinar. Lo que yo no tengo, lo doy, y lo que el otro tiene, me da, para ser de esa manera eficientes. Porque construir 8763 establecimientos para estar a la par que Minsa, no es lógico, no tiene sentido, no sería eficiente, así no sobrará la plata, porque lo que hay que buscar es eficiencia y a eso se suman los otros factores que tenemos en contra, como es la falta de recursos humanos especializados y en general ni siquiera especializados, en general profesionales de la Salud nos falta, nos falta en demasía y la Organización Mundial de la Salud lo ha dicho y lo ha refrendado el Colegio Médico del Perú.

¿Cuántos profesionales de la salud necesitamos? Actualmente, más de 15 mil para EsSalud. Entonces, realmente tenemos problemas y para ser eficientes no basta construir y equipar, hay que tener en cuenta en paralelo equipamiento, recurso humano, infraestructura. De esa manera nosotros vamos a ser eficientes y no podemos tener elefantes blancos, tampoco que no sabemos cómo poderlos echarlos a andar. Porque una realidad peruana que tenemos es que no hay recursos humanos especializados y ahí vienen otros problemas de la ley de doble percepción, que el Conareme debe sincerar sus plazas y todo lo que tenemos. **(8)**

Ahora, ¿cuáles son las distribuciones de las Ipress? Nosotros tenemos más Ipress en tercer nivel que en primer nivel y siempre fuimos así. Más Ipres, o sea, mejor dicho, nuestros recursos, desde todo punto de vista, están más abocados a los Ipress de segundo y tercer nivel. Podemos tener en cantidad más Ipress en primer nivel, pero nos faltan otro tipo de recursos para poder ser eficientes, y eso es lo que estamos trabajando desde el

DOCUMENTO DE TRABAJO

inicio de la gestión. Somos conscientes de ese cambio de modelo de gestión.

Y, también incluso, cuando, después de iniciar la gestión en octubre, y habíamos planteado como uno de los lineamientos de esta gestión, cambiar el modelo de atención de EsSalud, la OIT el 12 de diciembre del año 2023, nos mencionó que si nosotros no cambiamos el modelo de gestión, no íbamos a poder avanzar, en cómo solucionar los problemas que teníamos de salud. O sea, había que cambiar el modelo de gestión e invertir la pirámide que nosotros tenemos.

Bien, entonces, en cuanto a brecha de infraestructura y equipamiento, hay que comenzar diciendo que nosotros tenemos un déficit de treinta un mi millones de soles, en brecha. Sí, nosotros quisiéramos renovar y poner tecnología de punta en todos nuestros establecimientos. Son treinta y un mil millones de soles. Pero bueno, tenemos poco presupuesto, ya vieron ustedes que incluso en los años anteriores el presupuesto destinado para equipamiento, o sea, todo lo que son inversiones era 2.9, 2.7. Hemos ido creciendo este año. Cuando nosotros entramos era 3.1, este año hemos llegado a 5% y hemos mejorado en cuanto a nuestra dotación de recursos humanos.

Y, eso nos ha permitido hacer compras en equipamiento, no las que quisiéramos, pero sí priorizando las necesidades más urgentes. Los últimos años los gastos de infraestructura y equipamiento han sido muy insuficientes y estamos tratando de cerrar brechas históricas. Hemos encontrado muchos proyectos que se han caído a lo largo de los años y hemos tratado de reactivarlos en primera instancia.

La siguiente, por favor.

Acá tenemos, que ya no les voy a mencionar más, porque yo creo que este cuadro les traje muchas veces, en muchas comisiones en el Congreso, donde hacemos una relación de las leyes que están en vigencia actualmente, qué y cuánto significan en impacto económico negativo para EsSalud. Los hemos sumado los más importantes, nos dejan sin percibir cuatro mil ciento noventa y siete punto tres millones cada año. Con esos cuatro mil ciento noventa y siete millones que perdemos en un año, podríamos construir 31 Ipress, 2 Ipress de tercer nivel, 6 Ipress de segundo nivel, 23 Ipress de primer nivel o equipar, y/o equipar.

Pero eso, esa *piramita*, que yo les traigo, para que vean, ¿qué podríamos hacer si nosotros homologáramos los aportes a 9% como ha sido históricamente? Se los voy a hacer llegar, cada vez que nos visitan los congresistas a la institución, nosotros les hacemos llegar la ayuda que pedimos al Congreso por muchos proyectos de ley, que incluso hay algunos que están todavía en

DOCUMENTO DE TRABAJO

proceso, algunos están en dictámenes para votación que no nos favorecería.

La siguiente, por favor.

Cuarta pregunta, Informe usted, sobre las medidas que está adoptando su gestión para reducir el diferimiento de citas, sobre todo por especialidades: cómo cardiología, neurología, reumatología, entre otras; teniendo en consideración las innumerables quejas de pacientes que no tienen una cita oportuna.

Es verdad, lo que dice, lo que la pregunta es cierta, tenemos diferimientos largos. Las razones, les estoy explicando, no hay recurso humano y cada vez nuestras necesidades son mayores y es más, por ejemplo, cada vez, antes era visitar al cardiólogo, entonces había por decir 100 cardiólogos y yo tenía 100 cardiólogos para visitar, pero ahorita con la alta especialización tengo un cardiólogo pediatra, un cardiólogo oncólogo, el otro cardiólogo especialista en rehabilitación cardíaca, postinfarto, otros son especialistas en rehabilitación cardíaca, postransplante y podría seguir diciendo muchas subespecialidades.

Entonces, el cardiólogo común al que quiere ir la población se ha reducido, se ha reducido porque no solamente de repente tenemos más en número, más cardiólogos, pero tenemos menos oferta para la parte más gruesa, que es el primer nivel, que son las consultas matutinas de provincia, y no estoy hablando de alta especialización.

Esos problemas tenemos en todas las especialidades. El reumatólogo, antes yo me acuerdo, íbamos al reumatólogo y el reumatólogo me veía desde la articulación de la columna hasta la última falange. Ahora no, los reumatólogos se especializan, algunos en enfermedades de algún tipo, otras las que tiene ya en insuficiencia renal, otras, qué sé yo, se han superespecializado y eso aumenta la oferta de superespecialidades, de alto costo y de alta especialización, pero me disminuye la oferta rutinaria, aparte de que no hay especialistas en producción.

Ayer tuve una presentación en la Comisión de Cáncer y veíamos cómo, por ejemplo, teníamos 20 oncólogos trabajando a nivel nacional y en formación 87, porque nos hemos esforzado de que se den más campo clínico, pero esos 87 todavía están en primer año, o sea, los voy a tener dentro de dos años y medio, tres años todavía. Entonces, ése es el problema que tenemos. De 20 hemos aumentado, 87 oncólogos, porque es una especialidad donde más demanda hay, pero hay que esperar los tiempos. Entonces, ahí nos ayudaría muchísimo la ley de la doble percepción, donde por la ley del trabajo médico, los médicos no pueden trabajar en dos lugares. Y, eso está simplemente para una segunda votación. Ojalá se pudiera dar lo más pronto posible y lo pongan. Sí, hay que

DOCUMENTO DE TRABAJO

implorar al cielo, por Dios, porque eso nos va a ayudar muchísimo. No va a ser la solución a los problemas, pero va a ayudar muchísimo. Entonces, esa es nuestra explicación.

Podríamos pasar a la siguiente.

Hemos traído cuadros que ustedes los pueden analizar, porque si no, nos va a tomar mucho tiempo. En cuanto a las especialidades más frecuentes, ¿cómo hemos disminuido? Pero donde no hemos podido disminuir los tiempos de espera, justamente por ejemplo es en cardiología.

¿Y qué estrategias tenemos para reducir el diferimiento? Hemos tenido que ingeniarnos y buscar otro tipo de estrategias. Hemos contratado profesionales de la salud como locadores. Porque no podemos por otra condición, porque no podemos también, y no es motivo, pero lo menciono, porque EsSalud es la única institución que no puede contratar CAS por una ley de acá. Entonces, no podemos contratar y lo único que nos queda es contratar cómo locadores cuando tenemos, porque en salud la oferta es flexible, puede ir creciendo y después disminuyendo. Por ejemplo, durante el Covid, nosotros hemos tenido miles de trabajadores que después se ha tenido que reducir, porque, las necesidades disminuyen y se tienen que ir redistribuyendo de otra manera.

Hemos también contratado médicos especialistas, hemos relanzado el programa Paad, no sé si ustedes se acuerdan, los médicos de las esquinas donde podíamos cubrir como medicina general o algunos especialistas, pero cuál es la limitación enorme que tenemos allí es la ley de la doble percepción, porque casi todos trabajan en alguna institución del Estado, y para pagar un Paad tengo que pagarlo como EsSalud.

Entonces, cómo EsSalud, tengo que pagar y no puedo pagar porque no tengo cómo pagar. Los médicos Paad son una excelente estrategia. Obviamente, hay que tomar y vigilar las condiciones de trabajo o las condiciones en que se brindan los servicios. Es un tema secundario, pero es una muy buena solución que se hizo, que estuvo bien. Si en algún momento hay un Paad que trabaja mal, pues se le cerrará, pero no es que la estrategia sea mala, que puede haber malos casos y hay que estar vigilando.

Ahora, cambio de los contratos de CasCovid a CAS. Personalmente, he sido una defensora de esta ley y muchos lo saben, porque nos hubiera ayudado y nos ha ayudado. Yo estaba consciente que eso nos iba ayudar, a solucionar los problemas de trabajadores de la salud que tenemos y que no había cómo contratarlos.

Se llegó, se pudo salvar la ley y hemos incorporado, bueno, en el año 2022 se habían ya incorporado tres mil y pico de trabajadores, pero cómo la ley quedó en *stand by* porque ya se había acabado la emergencia sanitaria, entonces quedó en nada y

DOCUMENTO DE TRABAJO

bueno, se reactivó después de muchas gestiones idas y vueltas. Entonces tenemos el compromiso de reincorporar a 12 mil y pico de trabajadores de la salud que tenían que reincorporarse a un programa hasta 2026.

Haciendo un esfuerzo, nosotros hemos dado presupuesto para 8801 trabajadores Cascovid en este año. Se han incorporado en diferentes etapas. Ahorita vamos pasando ya casi cerca de 7000 trabajadores. Ahora, claro, que ahí lamentablemente han venido muchísimos trabajadores que necesitamos, pero muchos que no necesitamos también.

Entonces, también hemos incorporado la telemedicina, y la telemedicina es uno de nuestros servicios que más ha crecido. Y hemos crecido tanto en telemedicina que tenemos el orgullo de decir que algunos países de la región, nos están pidiendo nuestros modelos, como Argentina, Ecuador, e incluso Chile ha consultado cómo es que el CENATE funciona acá para replicar los modelos, así que estamos en eso y vamos a verlo a través de la OPS, nos han pedido, que, vamos a trabajarlo, todavía no lo hemos hecho, pero ya ha habido un primer acercamiento con Argentina porque nos han pedido nuestro modelo de Cenate, en telemedicina. Centro Nacional de Telemedicina.

Y, también hemos procedido los desembalses clínicos y quirúrgicos a través del Hospital Perú. EsSalud tiene una gerencia de oferta flexible, o sea, sube y baja de acuerdo a las necesidades. Pero con Hospital Perú, nosotros vamos, podemos sacar cuatro equipos en simultáneo y que pueden estar a nivel nacional, desembalsando lo que más podemos identificar cómo embalse. Por ejemplo, ahorita están regresando de Cajamarca y hacer un desembalse oftalmológico. Y lo pueden ver, pueden ver en transparencia, pueden verlo en las redes, pueden preguntar en Cajamarca, se ha hecho un desembalse oftalmológico.

En La Libertad hemos hecho un desembalse de endoscopías, ha ido un equipo con gastroenterólogo, para poder desembalsar.

Y, también hemos estado en el Vraem en una de esas campañas que se hacen con el Comando Conjunto y donde son multisectoriales, donde también va a Minsa y van otras instituciones para dar servicio en general a las poblaciones. Y, la última ha sido en Madre de Dios, que también en una actividad conjunta con el Minsa y otras instituciones, se ha prestado servicio en una comunidad o una ciudad en la región de Madre de Dios.

Bien, nos preguntan también ¿cuáles son, cómo son los contratos de profesionales, de locadores para las Ipress.

Nosotros, tenemos 8546 personal de salud contratados y de los cuales 2719 son especialistas contratados para prestaciones de servicio. Y, aquí, tenemos un cuadrito donde cómo tenemos

DOCUMENTO DE TRABAJO

nosotros nuestros contratos, ya lo pueden ver, ahí está detallado por región y por especialidad, lo pueden ustedes ver.

La siguiente.

En cuanto al programa de atención descentralizado que es el Paad, tenemos 239 a nivel nacional y no podemos tener más por las condiciones que les dije, las limitaciones que tenemos en cuanto a las cuestiones de legalidad que tenemos en cuanto a los contratos. Y aquí tenemos también el detalle de cada uno de los Médicos Paad a nivel nacional.

En cuanto a la incorporación de los Ex Cascovid a nivel nacional, acá tenemos los grupos. En el primer grupo, adjudicado, se han adjudicado 505 trabajadores, el segundo grupo 2257, en el tercer grupo 3395, y de las ocho mil ochocientos un priorizados que les acabo de comentar que están ya este con presupuesto, se han adjudicado hasta el momento 6157. Hoy estamos en ése proceso de seguir incorporando y terminar con los 8801 antes del 31 de diciembre de este año.

La siguiente.

Acá estamos. Quinta pregunta, informe respecto de la problemática que presentan los más de 72 pacientes que sufren, me imagino de insuficiencia renal crónica terminal y necesitan diálisis en el Hospital 3 de Salud de Chimbote.

Bien, en Chimbote, cómo en todas las regiones, como en el Perú y como en el mundo, tenemos cada vez más enfermedades de éste tipo. Los pacientes por los estilos de vida no saludables que hemos tenido en los últimos años, en la última era, diría yo, pues estas enfermedades son las que están crecientes cada vez más, y ahí tenemos las enfermedades, la insuficiencia renal crónica terminal, grado 5.

Entonces, en la red de salud Chimbote o EsSalud Ancash, tenemos 232 pacientes en hemodiálisis. La oferta que tiene la institución da para atender 100 pacientes en el Hospital 3 de Chimbote. 100. Los otros 132 pacientes son atendidos en Ipress privadas, porque hay que atenderlos. Esto se va a solucionar cuando se termine la construcción del hospital que ya está en proceso, que es el hospital de Chimbote, por una App que ya se entregaron los terrenos, ya se firmó el contrato y están en proceso de perfil expediente para construir. Y hay que esperar los tres años que supone la construcción de estos hospitales. **(9)** Mientras tanto, ¿qué hacemos con los pacientes? Hay que darles atención y se ha recurrido a Ipress privadas, donde se atienden 132 pacientes.

Ahora, estas Ipress han tenido problemas, como en todo el Perú también es un problema las convocatorias, que actualmente, bueno, tenemos tres en Chimbote, el Centro Nefrológico Chimbote

DOCUMENTO DE TRABAJO

que atiende 60 pacientes, el Centro de Diálisis Santa que atiende 60 pacientes y el Centro San Camile que atiende 12 pacientes.

El Centro de Salud Renal, el Centro Nacional de Salud Renal que tenemos nosotros también, ha visitado estos centros cómo visita a todos y ha hecho observaciones, ha visto el cumplimiento de los indicadores, ha vigilado que la contratación y la capacitación del recurso humano sea el adecuado, cuentan con nefrólogos y enfermeras. Las enfermeras tienen que ser especializadas, no es cualquier enfermera, son enfermeras que hacen una especialización y una residencia en hemodiálisis. El equipamiento adecuado, tienen 11 máquinas dentro de su vida útil, y ha habido que hacer mejoras en el manejo de residuos y limpieza.

En el centro de diálisis Santa, hay 17 puestos de diálisis con dos turnos. Ya los indicadores de calidad dentro de los rangos normales, la infraestructura, no se encontraron observaciones, pero sí había que requerir cambios en el equipamiento de la planta de agua. Esa es la observación que ha hecho el Centro Nacional de Salud Renal.

Y en San Camile, que tiene 15 máquinas disponibles, son 12 pacientes nada más que tenemos como EsSalud, imagino que atenderán a otros, supongo que, a Minsa, no lo sé, y la contratación y capacitación del recurso humano cuenta con los médicos necesarios, nefrólogos programados, pero tenía que hacer mejoras en infraestructura y la planta de agua.

Se ha hecho la visita y se está haciendo el seguimiento para la contratación y capacitación, incremento del personal médico especializado, se están haciendo el seguimiento y se están levantando las observaciones que se hicieron en su momento.

Perdón, Mantenimiento de equipos, la calibración y actualización de los equipos de diálisis, también ya están, incluso creo que ya han terminado esta calibración. La infraestructura, están en proceso de mejoras de ventilación y disposición del agua tratada y las observaciones levantadas de residuos sólidos, manejo de medicamentos y de mejoras en la planta de agua ya han sido levantadas. O sea, todas las observaciones que se ha hecho cómo centro de salud renal se están levantando, están en proceso y estamos vigilantes como

en todas las redes a nivel nacional. Porque todas las regiones tienen este problema porque cada vez hay más pacientes con insuficiencia renal. Yo recuerdo cuando recién salí de la especialidad, bueno, por un trabajo que tuve, tuvimos que crear el centro de salud renal y creíamos que con eso íbamos a atender la población a nivel nacional. Bueno, el centro de salud renal, ahorita, es uno de los cientos de centros que tenemos para

DOCUMENTO DE TRABAJO

atender esta enfermedad renal grado 5, que requieren hemodiálisis.

Pregunta 6.

Enfoques para optimizar el manejo del maltrato a pacientes y familias a escala nacional. Son muchas las quejas que recibimos de maltrato. Muchísimas quejas, sí, lo sabemos, y hay que tratar y hay que pasar por la idiosincrasia de los pacientes y de los trabajadores. Sí hacemos mucho, pero somos 63 mil trabajadores y muchos se comportan de acuerdo a cómo han crecido, qué sé yo. Se hacen campañas de humanización. Es más, nuestro lema ahorita es "cuidar con el corazón", tenemos campañas de humanización etcétera, etcétera.

Cuando se identifica un caso de maltrato flagrante, tenemos muchos trabajadores con procesos administrativos sancionadores, donde cuando se ve en alguna red alguna flagrancia de algún maltrato, se trata al paciente, perdón, obviamente que hay que resarcir al paciente, y al trabajador hay que sancionarlo. Y en eso estamos. Y eso es una situación que más bien ustedes nos deben ayudar. Yo agradezco la buena voluntad de muchos congresistas conscientes de su rol en sus regiones, nos ayudan, nos informan y tomamos acciones al respecto.

Entonces, ¿cuáles son los enfoques? Ya estamos... y ahora, ¿qué estamos haciendo? Hemos creado muchos servicios, priorizamos la atención a grupos vulnerables, estamos priorizando la atención a los adultos mayores. A pesar de que tenemos Padomi para que el paciente no regrese, paciente postrado, mayor de 80 años. Bueno, tenemos muchas personas adultas mayores que van a nuestros servicios y les hemos hecho una fila prioritaria, incluso les hemos dado un carnet para que lo presenten si todavía no están en nuestro sistema como prioridad. También tenemos eso mismo para los pacientes con cáncer, que está en proceso para sacarlos del sistema nacional donde tienen que entrar para conseguir una cita y hacer un sistema paralelo para estos pacientes oncológicos.

Hemos capacitado y formado más de 300 delegados en el buen trato que se han distribuido a nivel nacional. Hay que dar un enfoque intercultural, acceso preferencial a grupos vulnerables y, bueno, este es un cambio, que no lo vamos a cambiar en una gestión. Es un proceso de cambio, de cultura, de cómo ver, de cómo tratarlos. Históricamente, pues, muchas veces el administrative o desde el vigilante, trata mal al paciente. Y tratamos de que eso mejore. Pero no podemos cambiar las mentes de un día a otro. Cuando hay, lo sacamos, lo cambiamos. Y ése es un proceso constante.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La sensibilización de líderes de Ipress con gerentes y directores. Estamos haciendo talleres, hemos puesto responsables de las plataformas, de los Paus y delegados a nivel nacional.

La Gerencia de Atención al Asegurado ha tomado muy en serio este problema y ha distribuido previa capacitación, delegados a nivel nacional. ¿Vamos a cambiar de un día a otro? Imposible. Yo creo que nadie cambia de un día a otro toda una cultura de décadas, de culturas incluso nacional.

Ahora, ¿qué enfoque tenemos para optimizar el manejo del maltrato? La conclusión anticipada ya la hemos hecho con muchos de nuestros trabajadores, tendremos que sacar a todos. Entonces hay que trabajar con un enfoque proactivo para gestionar y poder vencer estas barreras de insatisfacción que tenemos. Eso es un esfuerzo que tenemos y les pedimos siempre apoyo a todas las autoridades y a todos aquellos que tengan injerencia sobre estos casos, que puedan verlos.

A través de la contención con estos delegados hemos podido disminuir la contención, cada vez contenemos más y hemos disminuido los libros de reclamaciones, no porque no queremos, los ponemos a la mano, a la vista, pero tratamos de solucionar los problemas *in situ* a través de nuestros delegados de buen trato.

Hemos creado a través de la línea 107 más canales para poder atender la insatisfacción, para poder atender la necesidad de atención de los pacientes respecto a cada rubro.

La opción cero, vacunación. Opción uno, problemas médicos. Opción dos, problemas pediátricos. Y así tenemos hasta la opción nueve, que es una opción, por ejemplo, que nos va a orientar acerca de problemas oncológicos. La opción ocho, la línea del donante. Por ejemplo, ahorita hemos mejorado en cuanto a donantes. Andamos por nuestro operativo número 43 con donante que no es donante vivo. Son operativos que pueden salvar hasta nueve vidas, que ya lo hemos visto a través de las noticias, que cada vez estamos concientizando acerca de la cultura de donación.

En cuanto a la pregunta siete,

En concordancia con el acápite anterior, informe sobre el desabastecimiento de medicinas específicas para el tratamiento de cáncer, VIH, tuberculosis y otros medicamentos escasos en los diversos establecimientos de EsSalud.

Ahí yo tengo que hacer una aclaración. Cuando nosotros llegamos, teníamos casi un 60% de desabastecimiento y era lógico que haya quejas. Hemos trabajado al respecto y ahorita ustedes lo pueden comprobar, porque, yo puedo decir lo que se me ocurra acá, pero ustedes pueden comprobarlo porque tienen acceso a todo. Tenemos

DOCUMENTO DE TRABAJO

97.39 de disponibilidad de medicamentos, de los 690 productos farmacéuticos de suministro centralizado. El 2.61% restante, yo les, por favor, les pediría que nos escuchen para no repetir las preguntas después. El 2.61% restante que tiene cobertura al menor de un mes se gestiona a través de cambios, a través de rotaciones. A veces pedimos a una red que tiene más y otra menos, apelamos a adendas, pero sobre todo en cuanto a medicamentos oncológicos y enfermedades raras y huérfanas, el mayor problema lo tenemos con las compras personalizadas, con las compras de alto costo, con las compras que requieren de un comité farmacoterapéutico de una junta médica, porque la mayoría de estos medicamentos, muchos de ellos no han pasado ni siquiera la tercera etapa que requiere una investigación de un medicamento. Y son medicamentos de muy alto costo, que obviamente no los van a comprar y no lo van a tener en stock, porque son personalizados.

Incluso hay algunos que se compran por kilo de peso del paciente. Son personalizados y muchos de ellos son compras internacionales. Entonces ahí vienen los problemas, ahí vienen los problemas donde muchas veces nos dicen compra, compra y no podemos comprar en el momento que queramos porque tenemos que pasar por un proceso, como ayer les decía en la comisión de cáncer. Lamentablemente acá tenemos, no sé si lamentable o felizmente, tenemos dos cosas. Uno, que la medicina se basa en evidencia científica y tenemos que tener los reportes. Por eso tenemos instituciones cómo el Instituto Nacional de Salud, como el [...] EsSalud, y ahora tenemos la Renetsa, que reúne Digemid, Instituto Nacional de Salud, [...] y el INEM, que aprueban o desaprueban los medicamentos y tienen que ser aprobados porque tienen que tener evidencia científica. Ya les voy a mostrar casos donde por presión se compra y al final se sacan del mercado.

Entonces, en ese sentido, tenemos esa limitación, si se puede decir limitación, o más bien seguridad del paciente, que tienen que pasar por procesos de respaldo científico. Y por otro lado, tenemos que, estamos en una institución del Estado y nos ceñimos a las normas de contratación y compras que el Estado nos pone y hay que cumplirlas, porque si no estaríamos en falta absoluta.

Entonces, en los oncológicos tenemos 98% de la disponibilidad de medicamentos, ya de los 99 ítems, y los que no tenemos muchas veces son, porque, no tienen total respaldo sanitario, porque son personalizados, porque muchas veces también hay problemas en el mercado internacional y no hay disponibilidad de ellos y hay que utilizar alternativas.

El 100% en tuberculosis, incluido la bedaquilina y la clofazimina, que un momento fue un problema, lo tenemos en stock y ya tenemos la compra, lo tenemos en nuestros almacenes y

DOCUMENTO DE TRABAJO

ustedes lo pueden verificar. En tuberculosis no tenemos ningún problema, incluyendo, repito, la bedaquilina y la clofazimina.

La señora .- Fuera de micro. Acortados.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.- Claro, esos son los tratamientos acortados.

La señora .- Fuera de micro. Reemplaza los inyectables.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.- Que supone reemplazan el inyectable y algunos medicamentos que se tomaban mucho. La bedaquilina y la clofazimina.

Y, en VIH tenemos la disponibilidad de medicamentos de un total de 25 ítems, 96%, el 4% que no está porque hay problemas de mercado, pero para la disposición tenemos, tenemos medicamentos. Hay algunos pacientes que dicen yo usaba tal cosa, pero tienen alternativa y a veces hay que, trabajar con ellos con una comunicación adecuada. Quisiéramos todo el tiempo tener el 100% de todo, pero siempre tenemos problemas de abastecimiento de mercado, de procesos, qué sé yo, que pueden darnos algún problema que no nos permite ése 100% que sería el adecuado. Pero con un 98% nosotros ya tenemos bastante avanzado y dentro de eso siempre tenemos alternativas para tratamientos.

Ahora, ¿qué medidas para garantizar, hemos tomado, para garantizar la disponibilidad de medicamentos en los hospitales de salud? Hemos convocado desde el año pasado, hemos monitoreado el seguimiento. Es una tortura, a veces se caen, o de un proceso que tenga, por ejemplo, 60 ítems se caen 31, hay que estar convocando los desiertos, hay que estar pendientes de todos los procesos porque no es fácil, no es que yo convoque, que ya es bastante tedioso toda la convocatoria, y ya comprenden porque dio la buena pro, no. Ítem de ése mismo producto se caen y hay que volver a convocar con los tiempos que eso supone. Hay medicamentos que a veces nos han dado dolores y cabeza tremendo porque no hay en el mercado y se caen y hay que buscar alternativas, hay que buscar las formas de comprarlo.

También hemos evaluado los contratos vigentes, reprogramaciones, pedidos adicionales. Me acuerdo cuando llegamos vimos cuáles están para adenda, cuáles están para suplementarias, cuáles están para poder avanzar mientras podamos lanzar las compras, los procesos logísticos que son grandes. Y también, pues, a las mismas casas les decimos, oye, no me des pues en 120 días, en 60 días, adelanta tus entregas. Algunos pueden, 10 otros no pueden, pero todos aquellos que han podido, muy aparte del contrato, les hemos pedido adelanto y nos han ayudado, muchísimo nos han ayudado.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Octava pregunta.

Informe sobre todo el equipamiento médico con que cuenta EsSalud, tomógrafos, resonadores, ambulancias, angiotens, monitores indicando la región, el establecimiento, el estado actual de funcionamiento, los años de antigüedad.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL)..- Permítame, por favor.

Una cuestión de orden, presidente.

Son varias preguntas, llamamos recién por la nueve. Yo pido a través de suyo, presidente, que se ciña a las respuestas. Y no generar, todo un tema de... más político que técnico. Por favor, presidente, porque si no vamos a estar toda la tarde y nosotros queremos intervenir y tenemos actividades con otras comisiones, por favor, le agradezco.

Muchas gracias.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.-Por su intermedio, presidente, creo que mis respuestas son técnicas, yo no soy política. Acá no tenemos respuestas políticas ni respuestas de gestión, son respuestas técnicas, que ameritan a veces alguna aclaración, Pero acá la respuesta, la pregunta es amplia. Porque me piden indicando región, establecimiento, estado actual de funcionamiento, años de antigüedad. Asimismo, señale qué medidas se vienen pautando para la mejora de infraestructura, adquisición de equipos médicos. Óptimo, ya que existen múltiples reclamos de equipos obsoletos, muchos de ellos con más de 20 años de antigüedad en los diversos establecimientos de EsSalud a nivel nacional. Por su parte, señalar los proyectos de inversión a nivel de infraestructura y equipamiento. Tengo que leer la pregunta para poder responderla.

La brecha de infraestructura, ya la dije y la repito, son treinta y un mil millones de soles, que necesitaríamos para poder cubrir la brecha de infraestructura y equipamiento. El estado de equipamiento hospitalario en EsSalud, totalmente técnica la respuesta, 65 960 equipos biomédicos de alta tecnología y electromecánicos. El 86.3% están operativos, el 13.7% están inoperativos. Es normal que se malogren siempre y hay que estar con los planes de mantenimiento preventivo y correctivo que estamos también, porque no había planes de mantenimiento y ya se han elaborado y están en proceso de ejecución.

En cuanto al estado del equipamiento hospitalario, obviamente acá tenemos una relación del estado del equipamiento, por razones de tiempo, como ya he pasado algunas láminas, les voy a decir en este momento también de que se les va a hacer llegar, para que ustedes vean red por red cuáles son los equipos, cuántos son los

DOCUMENTO DE TRABAJO

equipos que están obsoletos y cuántos están todavía operativos y cuántos necesitan cambio inmediato.

En cuanto a la adquisición de equipamiento en el 2024. Nosotros, encontramos ochenta millones de soles para equipamiento. Ahorita hemos gestionado y tenemos ciento treinta punto ocho millones de inversión total para equipamientos.

¿Cuáles son esos equipamientos? Son 3255 equipos biomédicos por ese monto, 6 angiógrafos, 5 arco en C, 6 tomógrafos, 6 microscopios quirúrgicos, 42 equipos de rayos X dental, 23 ecógrafos, 48 equipos de hemodiálisis, 23 ventiladores mecánicos, 7 máquinas de anestesia, entre otros.

Detallar sería, de verdad, bastante tiempo, pero esos son los equipos que tenemos ahorita en proceso de compra y de ingreso a los establecimientos diversos. Algunos incluso ya han ingresado y otros están en proceso de ingresar en los tiempos que la empresa nos da o en proceso de compra.

En cuanto a gestión de inversión, tenemos tipos de inversión mo en Ioarr. Sí tenemos relación de proyectos de inversión por etapa.

En cuanto a obras en ejecución, tenemos tres obras en ejecución, 29 en expediente técnico y 16 en preinversión.

En cuanto a equipamiento, tenemos 624 Ioarr de equipos biomédicos por reposición, solo por reposición, y tenemos 209 Ioarr, equipos biomédicos para optimización, o sea, aquellos que no han estado, pero que vamos a reponer, pero que son de tecnología que va creciendo.

En cuanto a las tres obras en ejecución, tenemos el hospital de Cajamarca, que va a beneficiar a 263 mil asegurados con una inversión de más de cuatrocientos noventa millones de soles y los detalles ya pueden verlo ustedes, cuantas camas tiene cada uno. Ahorita está en pleno proceso de construcción se prevé que la obra física debe ser entregada en enero de 2025, obra física y están en compra el equipamiento también de este hospital de Cajamarca.

En Calca tenemos un centro asistencial para 31 030 asegurados con una inversión de setenta y cuatro millones. Ya el detalle de consultorios y camas lo ven ustedes y que está en pleno proceso de ejecución, que esto debe ser entregado todavía en el verano del 2025.

Y, el hospital de Puno con 234,979 asegurados, con una inversión de 380 millones, también se prevé que debe ser entregado entre enero o febrero del próximo año de 2025. Son obras que las hemos visitado en varias oportunidades porque hay que estar pendiente

DOCUMENTO DE TRABAJO

de que la ejecución vaya al ritmo que nos van diciendo documentariamente. Esos son los tres hospitales grandes que tenemos en construcción, hablo de infraestructura.

En convocatoria tenemos ya adjudicado el hospital de Marcona, que la próxima semana deben estar iniciando la obra, ya se adjudicó. Sí, después de más de 10 años, y ha sido un proceso bastante largo porque ha sido dos veces, este, o tres veces creo se han caído los procesos y bueno finalmente ya se dio la buena pro y se firmó el contrato, ya se entregó todo y el día de mañana están entregando el terreno oficialmente y la próxima semana debe estar iniciando la construcción de la obra.

El hospital de contingencia del hospital de Chocope también está adjudicado. Ahí hay algunos problemas técnicos que tienen que ponerse de acuerdo entre los trabajadores.

El Hospital 2 de Pasco está convocado, está para dar la buena pro en la quincena de octubre. Esto debió haberse dado la buena pro ya, ahorita en septiembre, bueno, el mes que pasó. Pero han habido problemas, por ejemplo, han habido más de 100 preguntas que nos pueden congestionar y traer abajo el proceso si es que no contestamos y ya se contestaron. Pero eso ha prolongado el plazo de la convocatoria.

Y también tenemos Chalhuanca convocado, por convocar al Hospital de Vitarte, que es una contingencia. El hospital de Vitarte es un hospital enorme que ya se terminó, justamente ayer se firmó la resolución y ya está en proceso preparatorio para convocarlo, también después de muchísimos años de trabajo, esto ha estado en una solución de una controversia, ya se solucionó y ya está en alto preparatorio para mandarlo a logística y se lance la convocatoria, igual que el hospital de Florencia de Mora y el hospital de Chocope, el definitivo, porque hemos lanzado el de contingencia, que van a ser lanzados llave en mano para no tener las dificultades de la compra de equipamiento posterior.

Esas son las obras en proyectos de inversión.

Ahora, ¿qué tenemos cómo convocatoria para ejecución de obras públicas? Tenemos, ya no voy a repetir esta lámina porque ya lo hemos hablado, Pasco, Vitarte, todo esto, ya lo hemos hablado.

Pasemos dos láminas, por favor.

Y vamos a los 14, el programa de 14 inversiones en establecimientos de primer nivel con estructura no convencional, conscientes de la necesidad urgente y que las convocatorias y los procedimientos para una estructura convencional demoran años, ustedes lo están viendo, años, y en el mejor de los casos puede durar cinco años, pero la necesidad es ahora, de muchos de asegurados.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, tenemos la experiencia de los hospitales modulares, que son hospitales de construcción no convencionales, que son con un material que se llama aluzinc, que son térmicos incluso. Ya esto hemos planteado en la construcción de 14 en los lugares donde más necesidad tenemos. Por ejemplo, vamos a empezar con Olmos, donde hay 70 mil asegurados y no tenemos oferta.

En Larco Herrera, en salas; para cubrir la población de barrio chino en el sur. Y acá tenemos la descripción de todos los que tenemos pensado hacer. Vamos a empezar con cuatro, Olmos, Víctor Larco, Salas y Pangoa en la selva.

Entonces tenemos ahí los 14 que ustedes lo pueden ver, que se deberían construir durante el año 2025. Ya ahí están, son hospitales mucho más rápidos, que en un año se termina la construcción con equipamiento y que cuesta mucho menos y tiene una duración entre 25 y 30 años. Y ahorita los necesitamos.

Bien, éste es el prototipo de establecimiento 1314 con un sistema constructivo no convencional, a los que deseen les podemos dar un video de cómo se construye y de qué constan estos hospitales, cómo son por dentro. Y acá en Lima tenemos dos, uno en San Juan de Miraflores y otro en el Callao, en Cantacallao. Y tenemos otros en provincias, en Jauja, tenemos en Cutervo, en Chota y en Chao, en La Libertad.

Entonces, acá está el detalle de estos establecimientos prototipo. La inversión de cada uno de ellos con equipamientos es alrededor de veinticinco millones, en áreas que se construyen, son alrededor de 3000 metros, hay que tener el terreno saneado para poder construir, esa es la primera condición que tenemos.

También estamos buscando el financiamiento de la cooperación técnica internacional. Ayer la congresista Juárez, me parece que fue, nos habló de una bonita experiencia que ella ha visto en Ecuador. Y tenemos esos centros bonitos que se han construido a través del Banco Interamericano de Desarrollo. Y, estamos justamente hace cómo dos meses nosotros ya buscando ese financiamiento para poder atender el primer nivel de atención, sobre todo en Lima y Callao, que es donde está el 50% de la población asegurada a nivel nacional.

Estamos en trámites, ahorita estamos en una consulta en el MEF, y hemos tenido varias reuniones con los representantes del Banco Interamericano de Desarrollo para poder cubrir esa demanda en primer nivel que tenemos.

La novena pregunta.

Informe sobre las estrategias que se vienen adoptando por cada región para llegar a la población de las zonas más alejadas de nuestro país, tomando en consideración la brecha que presente

DOCUMENTO DE TRABAJO

EsSalud al tener 400 establecimientos y Minsa más de 8000, detallando los avances y el estado actual de las regiones que aún no cuenta con hospital de salud.

Ése es un problema, llegar a lo más recóndito del país es un problema grande que tenemos. Hemos echado a andar muchas estrategias, desde convenios con gobiernos regionales, convenios con otras instituciones, convenios de intercambio prestacional, aquí tienen el detalle con qué gores hemos hecho los intercambios, también con gobiernos municipales, tenemos en Arequipa, en Piura, en la red Sabogal también tiene un convenio con la Municipalidad de los Olivos. Hemos echado a funcionar una serie de convenios para poder ampliar nuestra base, nuestra oferta de atención en el primer nivel.

Tenemos también convenios de cooperación interinstitucional con la Municipalidad de Samegua, en Moquegua, la Red Asistencial Tacna, ustedes lo pueden ver, todos los convenios que tenemos de cooperación interinstitucional en el Perú.

En la red, el último que hemos firmado, por ejemplo, es en Tumbes, que en Corrales, la Municipalidad de Corrales nos dona, nos cede un área para poder atender nuestros pacientes como un anexo del hospital de Tumbes.

Otro ejemplo que tenemos también acá, por ejemplo, en San Borja, que también la Municipal de San Borja nos ha dado un espacio para poder atender a nuestros pacientes asegurados y posteriormente iremos creciendo.

También hemos echado mano a la jornada laboral extraordinaria. Sabemos que el recurso humano es el que más nos dificulta atender a nuestros pacientes. Y hemos creado jornadas extraordinarias y así hemos podido desembalsar los más de 32 mil pacientes que hemos tenido al inicio de la gestión, con riesgo quirúrgico, con operación, intervención quirúrgica identificada, para poder atender. Como desembalsábamos más de 32 000 pacientes, en paralelo a atender nuestra población. O dejábamos de atender y desembalsábamos, o no les hacíamos caso al desembalse y lo

poníamos en la cola. Así que lo que hemos hecho es con nuestras mismas instalaciones, creando turnos sábados, domingos. Tenemos turnos de 8 de la noche a 2 de la mañana, con profesionales a los que se les paga horas extraordinarias, y hemos podido desembalsar más de 30 mil pacientes al momento de toda la lista que hemos tenido. Nos falta muy poco para el desembalse y eso nos ha permitido trabajar de manera simultánea con nuestra demanda existente, nuestra demanda rutinaria. Y hemos dado horas extras a más de 1167 médicos. Hemos contratado cómo locadores para cubrir esta demanda, **(11)** no solamente médicos sino enfermeras y técnicos. Pero, lo que más nos ha servido la jornada asistencial extraordinaria.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Hemos acercado los servicios a nivel nacional con el Hospital Perú. Ya les dije, son 18 redes asistenciales a las que hemos ido. Hemos atendido más de 115 889 trabajadores y hemos hecho acciones cívicas en conjunto con el Comando Conjunto y otras instituciones a nivel nacional.

En el Vraem, en total, ahorita hemos sido muchas veces, hemos atendido más de 37 000 atenciones. Ahora les hago la, cómo les digo, la precisión de que el Hospital Perú atiende asegurados. Por eso es que cada vez que nosotros vamos a atender no asegurados, vamos en conjunto con el Minsa. Siempre ha sido así, salvo aquellas que sean campañas con la PCM y algunas en el Vraem, que puede ser, pero bajo una modalidad diferente, bajo un régimen diferente, una modalidad que... pero campañas donde vamos, que hemos ido a Santa María Nieva, vamos en conjunto con Minsa. Minsa también manda su Minsa Vol* y manda sus asegurados.

Entonces, atendemos indistintamente a los pacientes y a la hora que va la receta, van farmacia CIS, farmacia de EsSalud, de acuerdo a lo que le toque o le corresponde a cada paciente. Hago la precisión.

¿Y qué más hemos hecho? La telemedicina, que para nosotros es una bendición, les invito a conocer el servicio de Cenate para que vean ustedes, nosotros les decimos que el Cenate es nuestra NASA en EsSalud, porque es un servicio muy bonito, muy moderno, que lo están tomando de ejemplo en muchos espacios.

La problemática identificada, ¿qué hacemos si no podemos ir a lo más recóndito del país? La telemedicina. Entonces, nuestra oficina, nuestra gerencia central de informática ha visitado las regiones donde más necesidad ha habido y han potenciado la comunicación con Bitel, con Entel, con Claro, con la compañía que esté más expedita, no sé, que tenga mejor señal en las diversas regiones para poder hacer nuestra telemedicina.

En total se han instalado telemedicina en 391 Ipress, en casi todas, como Telesalud 73, y las otras 318 están en proceso de Telesalud, pero tienen, aunque sea un consultorio de telemedicina. Hemos llegado con telemedicina hasta con rehabilitación oral, con rehabilitación. Acá es difícil conseguir rehabilitación del lenguaje y hemos podido llegar a través de la telemedicina. Y se han creado muchos, muchos módulos a través de la telemedicina. Consulta con especialidades. En el DEN* hemos trabajado mucho con telemedicina. El Teledoc, que es un problema de salud pública, la tuberculosis, acá en el Perú. Y, el problema más grande es la resistencia. Y entonces, ¿qué cosa es? El doc hace de que el paciente vaya y frente a la enfermera tome su pastilla, pero el paciente tenía que venir tomando micros o tomando lo que fuera, perdiendo tiempo de su trabajo, pidiendo horas de descanso, qué sé yo. Entonces hemos creado el Teledoc en su casa a través de la telemedicina. La

DOCUMENTO DE TRABAJO

enfermera lo vigila a través de la telemedicina y pueden abrir su *blister* y tomar sus pastillas sin necesidad de todo eso. Y de verdad eso lo han tomado muy bien los pacientes,

Teleorientación, telecolposcopia. Otro problema grande que tenemos es el problema de salud pública es el cáncer de cuello uterino, pero no tenemos suficientes ginecólogos oncólogos. Entonces, a través de la telemedicina, se ha capacitado a médicos generales o a médicos ginecólogos sin especialidad en oncología a nivel nacional a cómo poner el colposcopio, cómo funciona el colposcopio, y a través se captan las imágenes y el oncólogo, acá en Lima, el ginecólogo oncólogo, va mirando y va haciendo las precisiones y haciendo la colposcopia a distancia.

O sea, hemos hecho bastante en ese aspecto, teletriaje, teleurgencia, telemódulo, para poder, mucho de nuestros pacientes abarrotan nuestras emergencias por un resfriado, por una garganta inflamada, qué sé yo, donde deberían atenderse problemas mayores. Entonces, a través del teletriaje y la teleurgencia, estamos tratando de llegar, pero esto es una lucha también, es una cuestión también, de mucho, de cultura. La cultura de nuestro país que hay que empezar a atender.

Hay un grupo de médicos peruanos, tanto de Minsa como de EsSalud y otras instituciones que hace poco han ido a China y han hecho la réplica acá. Estos profesionales y nos dicen que en la China el 40% de la medicina es telemedicina. Y se han quedado sorprendidos cuando les hemos comentado los productos que tenemos. Y se van a copiar nuestro Teledoc, porque bueno, será, porque allá tampoco hay tanta tuberculosis.

Bien, en las preguntas la 10, la 11 y la 12, es sobre informe de la construcción del hospital en Huánuco, el hospital de Tingo María y el hospital de La Unión.

Particularmente, me interesa mucho porque yo soy de Tingo María, entonces, quisiera dejar algo, pero hay que someternos a lo que es, realmente nosotros hemos encontrado procesos, proyectos en proceso, y esos hemos tenido que salvar los primeros, como es Marcona, Cerro de Pasco, Chocope, todos esos que les he mencionado. Tenemos que darle viabilidad a todos estos que están en cola. Ahí está también el proyecto de Yurimaguas, el proyecto de Juanjui, y todos esos están en cola y a esos hemos tenido que priorizar con el dolor de mi corazón, pero hay que ser justos.

El hospital de Huánuco, Tingo María tienen, están en proceso, el de Huánuco se encuentra en una etapa de inversión. Yo he ido a Huánuco, he hablado con el gobernador, me he ido al terreno, pero no podemos hacer nada mientras no hagan la habilitación urbana, mientras no doten de los servicios básicos de agua y desagüe, sobre todo agua y desagüe, y mientras no construyan una defensa ribereña, que son las condiciones sin las cuales no

DOCUMENTO DE TRABAJO

podemos elaborar el perfil y expediente, y eso es un compromiso que tiene el gobernador regional, y ya lo hemos conversado más de una vez, que mientras esas condiciones no se cumplan, no podemos. Nosotros tenemos avanzando el perfil, pero no podemos dar viabilidad porque no se cumplen, no es viable el proyecto. Si no tiene agua, si no tiene defensa, si no tiene habilitación urbana, no es viable el proyecto. Entonces nosotros, cómo les dije anteriormente, estamos en una institución del Estado y tuvimos que cumplir las normas. No podrían ser viables porque no hay habilitación.

Lo mismo ocurre con el Hospital de Tingo María, también he visto el terreno, es un terreno que ya se decidió cuál es y hay problemas de orden técnico allí en cuanto a la habilitación, lo mismo, habilitación, saneamiento de servicios básicos, habilitación urbana, son terrenos que no tienen cómo llegar, son terrenos que no tienen cerca agua ni desagüe. Entonces hay que habilitar porque EsSalud, como cualquier otra institución del Estado, puede invertir bajo sus límites, pero más allá de nuestros límites no podemos. Entonces eso ya lo sabemos, esto es de siempre, esto es una situación que lo conocemos y esto está en manos ahorita del gobierno regional de Huánuco.

Y, hemos tenido varias reuniones con ellos y eso quedó muy claro y eso es lo que estamos esperando. Y yo le pido al congresista, presidente de la Comisión de Salud, que también es de la zona, presionemos en ese sentido para que el gobernador cumpla con esas condiciones para poder avanzar, porque el tiempo corre y de verdad es una vergüenza que no nos ocupemos de nuestras propias regiones.

Entonces, y en cuanto a la unión, que es otro hospital esperado. Estamos a la espera de que nos den el terreno habilitado. No tenemos la habilitación y en el[...?], de la institución, ningún terreno sobre el cual hacer un perfil y expediente. Es una pena, pero hay que partir por eso. Eso es cuanto podría decir sobre Huánuco, Tingo María y la Unión.

Pregunta 13. Informe sobre los casos de pacientes con enfermedad de Raras o huérfanas que han requerido medicamentos como por ejemplo el Ataluren, que aún teniendo pronunciamientos por parte del Tribunal Constitucional a favor de su adquisición, EsSalud no viene abasteciéndose con este medicamento.

Agradezco de sobremanera esta pregunta porque esto me va a permitir hablar justamente lo que comentaba al inicio.

Muchos medicamentos son presiones. Y por ejemplo, el Ataluren es una presión que hemos tenido del Tribunal Constitucional, con sentencia cómprese Ataluren para pacientes con enfermedad rara de Duchenne. Entonces, a EsSalud no le quedó más que comprar, se compra por kilo de peso. Uno de los pacientes significaba más de

DOCUMENTO DE TRABAJO

cinco millones al año y otro millón seiscientos. No recuerdo ahorita la cifra. ¿Y qué pasó? Como nosotros nos habíamos opuesto a que este medicamento se compre en reiteradas oportunidades por el Ietsi, no aprobaba, no aprobaba, no aprobaba, pero con la denuncia y con la sentencia del Tribunal Constitucional tuvimos que comprarlo.

Al poco tiempo la EMA le quita a este medicamento, lo retira del mercado, Digemid le quita el registro sanitario y tuvimos que haber comprado esa cantidad de dinero por algo que veníamos advirtiéndole que todavía no tienen los estudios necesarios para poder comprar y esto también hemos visto con un tipo de inmunoterapia que todavía, ... todo el mundo quiere la inmunoterapia, sin embargo yo conozco dos muertes ahorita conocidos que a través de la inmunoterapia se ha acelerado los decesos.

Entonces, somos, repito, una institución médica

El señor PRESIDENTE.- Una pequeña intervención.

La señora .- Fuera de micro. ¿Qué es inmunoterapia?

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señor María Elena Aguilar Del Águila.- Es una evolución, digamos, de los tratamientos de cáncer, vamos a hablar de cáncer, donde además de la radioterapia, de la cirugía, de la radioterapia, la quimioterapia, y en la quimioterapia cada vez han habido más medicamentos, entonces ahora hay medicamentos que van directamente a la inmunidad para potenciar, se supone, la inmunidad del paciente para poder vencer el cáncer. Pero están en proceso de, todavía de estudio en sus fases terminales y en muchos casos más bien han acelerado el deceso Porque todavía, porque todavía están en procesos. Entonces, no porque salga como la última tecnología, todavía son cosas que tenemos que seguir y por eso es que Ietsi, que es, carísimos, y por eso es que el Ietsi da como institución científica, porque ellos se basan en reportes científicos y hacen estudios de meses para decir, ¿este medicamento va o este medicamento no va?

Entonces, gracias por la pregunta. Y ése es un problema que tenemos, no solamente con enfermedad de Usher, sino con muchas otras, donde déjenos, por favor, terminar. No es que no queramos comprar, no es que seamos inhumanos, no es que seamos irresponsables. Somos una de las instituciones que debe regirse por respaldos científicos, y eso es lo que tenemos que terminar. También había, por ejemplo, con un medicamento en Lambayeque, que le den, que le den. Probado que para ese tipo de paciente ese medicamento no va. Tienen indicaciones también, a veces el mismo medicamento va para un tipo de enfermedad, que siendo la misma enfermedad tiene unas condiciones y para otra no, hasta

DOCUMENTO DE TRABAJO

por grupos etarios. Por ejemplo, la inmunoterapia no se puede utilizar en niños, no está, no se aplica en eso.

Entonces, hay muchas cosas que podríamos conversar al respecto, pero vamos a tener que pasar, con mucho gusto, con mucho gusto. Y podemos ir a las áreas técnicas para que puedan visiten Cenate, visiten IetsI, que de verdad vale la pena conocer.

Entonces dentro de los 74 diagnósticos, de los 76 diagnósticos de enfermedades raras o huérfanos de alto costo, EsSalud trata 74. Y ahí viene otro problema. ¿Por qué si somos el 33% de la población a nivel nacional atendemos casi todas las enfermedades raras o huérfanas porque son de alto costo. Tenemos enfermedades de todo tipo. O sea, anomalías de ebstein, discordancia de conexión, síndrome micocuteano, tenemos enfermedad mucopolisacaridosis, tenemos muchas enfermedades. Por ejemplo, enfermedades de usher en humanos nosotros tenemos clínica en casa, porque son pacientes pobrecitos que ya no pueden ni moverse, ni respirar, hay que darle respirador y no podemos ocupar una cama con respirador en el hospital, eso tiene que rotar. Se hace clínica en casa, se les lleva todo a casa y todo eso cuesta, son enfermadas de muy alto costo.

Entonces, y los tenemos que atender porque son peruanos, son seres humanos que necesitan atención, pero ahí apelamos a que estamos nosotros presentando un proyecto de ley donde todas estas enfermedades de alto costo salgan de una bolsa del Estado, así como subvencionan el Fissal directamente tendría que haber una bolsa donde el Estado nos ayude a financiar, si no vamos a ir a la quiebra porque cada vez hay más, son más y estamos con problemas, estamos complicados en ese aspecto.

EsSalud es el único que tiene unidades de genética. Para ver a enfermas raras u huérfanas, tenemos unidades de genética en la red prestacional Rebagliati, Almenara, Sabogal y en Junín, donde nosotros podemos hacer procedimientos de consulta externa. Por ejemplo, si yo quiero hacer un cariotipo a un paciente cualquiera, me cuesta más de mil. También la BRCA. Hay un montón de cosas que se hacen puntuales y tenemos nuestros laboratorios de genética. Son caros. Hagámoslo en la calle, cada uno me cuesta más de... mejor no digo.

La situación de abastecimiento de medicamentos para enfermedades raras o huérfanos y pronunciamiento, por ejemplo, en caso de Ataluren, la ejecución fue del 16 del 10 del 23 y mediante medida cautelar, fue todo un problema y al final lo retiraron del mercado y tuvimos que obedecer y se retiró.

Ahora bien, ahí tenemos dictámenes del Ietsi que pueden ustedes leerlo, esto ya no lo voy a mencionar para que ustedes lo puedan leer, como la EMA **(12)** en enero del 24 lo retiró, no renueva la

DOCUMENTO DE TRABAJO

autorización de comercialización de Ataluren en el mercado y Digemid retira también el registro sanitario.

Ése es un problema, que nos, esquemáticamente, gráficamente, nos dice que esto puede ocurrir con cualquier otro medicamento cuando no terminan sus estudios. Entonces, tenemos buenas opciones y hay que utilizar las que tengamos.

Pregunta 14. Informe usted qué acciones viene tomando su gestión para garantizar el tratamiento oportuno de pacientes oncológicos, dadas las innumerables quejas que se vienen presentando en la ciudadanía.

Repito que en cuanto a abastecimiento de medicamentos de nuestra cartilla tenemos 100%. De las que no están en la cartilla, que son Pnume*, tenemos la gran mayoría, pero hay algunos que son personalizados, que no los podemos tener en stock porque son personalizados. Son compras de alto costo que requieren de un comité farmacoterapéutico, muchas veces anteceditos de una junta médica por las razones que les he comentado anteriormente. Entonces, no se pueden tener en stock. Entonces, el paciente le dice a usted su medicamento que se le ha indicado va a estar en 25 días. Y, ya se llama la prensa y todo, porque no tenemos, no tenemos, porque no tenemos por qué tenerlo. Y hay que entender todas estas situaciones.

Ahí tenemos la directiva. Nosotros hemos estado manejando una directiva y un flujo, como les decía al inicio, para sacar de esa gran rueda donde tienen que entrar todos los pacientes a conseguir una cita, sacar todos nuestros oncológicos a través de identificación temprana para que ellos tengan un circuito especial para acelerar su tratamiento. Ahí les estamos explicando, tenemos delegados a nivel nacional para los oncológicos. Todo esto ha supuesto contratar personas y capacitar a personas para que puedan atender este tipo de situaciones.

Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico oncológico. Ahí tenemos las 14 283 intervenciones quirúrgicas que hemos hecho a nivel nacional, solamente con diagnósticos oncológicos. Y, ahí están los detalles que tenemos desde nefrectomía, histerectomía, semicolectomía, craneotomía, etcétera, que ustedes pueden ir viendo con diagnósticos oncológicos.

La atención especializada en oncología, tenemos brechas grandes que cumplir, por eso es que se han incluido en el PMI, la compra de más aceleradores lineales, que es un problema que tenemos. Se malogra uno y hay que comprar servicios a terceros porque no podemos dejar a los pacientes sin la atención. Tenemos braquiterapia también que tenemos que cubrir más servicios con braquiterapia. Cobaltoterapia, [...?] y quimioterapia. Quimioterapia es lo que tal vez más tenemos a nivel nacional. Es

DOCUMENTO DE TRABAJO

muy, muy raro que no tenga una región, no tenga servicios de quimioterapia, pero estamos tratando de expandir y de crecer más. Por ejemplo, Ancash está en proceso de implementar su servicio de quimioterapia y algunas otras, pero casi todas las regiones tienen quimioterapia. Lo que tenemos problemas es un acelerador lineal, es cobalto y braquiterapia. Y estamos conscientes de esa necesidad y tenemos que incorporar y ya están incorporados en el PMI, de esta situación que tenemos que cubrir a lo largo de este año.

Perdone un minutito. Bien, disculpen. Para garantizar el tratamiento oportuno de pacientes oncológicos, tenemos el 98%, de la disponibilidad de medicamentos. Para garantizar el tratamiento tenemos 94 productos farmacológicos. Aquí ustedes pueden ver lo que dice dentro de Pnume son nuestra cartilla, y lo que dice fuera de Pnume son aquellos pedidos especiales que no están dentro de nuestras cartillas.

Ahora, ahí tenemos aprobado por el Ietsi, aprobado por Renetsa, porque ahora además del Ietsi, tenemos Renetsa donde se juntan, como les dije, Ietsi, Instituto Nacional de EsSalud, Digemid, y últimamente se ha incorporado el INEN, Neoplásicas, para poder discutir sobre la pertinencia o no de medicamentos que están en esta situación, de últimos estadios de estudios, o si son de muy alto costo, viendo las alternativas que se pueden tener. Eso es Renetsa, y eso es Ietsi, y en eso estamos trabajando.

Pregunta 15. Informe sobre la actividad, profesión, régimen laboral, horarios, horas extras, horas de jornada y remuneración del personal de salud asistencial, especialistas, profesionales y técnicos, administrativos que cuenta actualmente EsSalud.

Asimismo, ¿qué número de personal de la salud estimaría para cubrir la demanda de atención adecuada a nivel nacional por cada región? Y, en caso de considerar un déficit en el personal, ¿qué medidas y alternativas laborales se están tomando?

Acá tenemos un cuadro comparativo de cómo está nuestra población. Nuestra población, que supone que va del 49% del presupuesto a nivel nacional, que son los regímenes laborales 276 y 728, lo tenemos acá en una columna. La negra son 728, la azul son 276 y la ploma son CAS. En el 2021 tuvimos un tremendo incremento de cascovid y esos cascovid y se han convertido ahora en CAS. Por eso es que la columna ploma en el 2024 ha aumentado. Ahí están las cantidades y ustedes lo pueden ver y el total de trabajadores que tenemos en la actualidad pasa a los 63 mil.

Ahora, ¿cuál es la composición laboral? Aquí están, y preguntan también cuál es la remuneración mínima y la remuneración máxima. Ejecutivos, ejecutivos administrativos dentro de los cuales estamos los funcionarios, varían, somos 1485 a nivel nacional. Los sueldos varían de once mil ciento diecinueve a dieciocho

DOCUMENTO DE TRABAJO

mil. La única que gana dieciocho mil en Salud soy yo. Ése es el sueldo máximo que hay, es dieciocho mil. Muchos me han dicho que gano cuarenta y cinco mil, son dieciocho mil y lo pueden ver. Ejecutivos asistenciales, ahí están los rangos de remuneraciones mínimas y remuneraciones máximas según el pedido que nos han hecho. La composición laboral total son 63 000, ahí está la barra más grande, son 17 000 mil técnicos, profesionales de la salud en general son 10 000, enfermeras son 14 000, otros profesionales de la salud, 14 000 son enfermeras y 11 000 médicos a nivel nacional. Ya, ahí están toda la composición de acuerdo a cómo nos han pedido.

Ahora, ¿cuál es la brecha asistencial? Son 15 975 profesionales de la salud. Acá está también la barra, le hemos dado el detalle, cómo nos han pedido de acuerdo a región. Por favor, eso lo pueden ver, sería muy difícil de una sesión especial para analizar cada uno de los detalles y cada una de las barras en cada región. Total, cuánto necesitamos, y acá hemos hecho un detalle de las especialidades más importantes.

Y, acá tenemos un detalle de los 15 975 profesionales de la salud que necesitamos: Médicos especialistas un mínimo de 4946, o sea casi 5000 médicos especialistas necesitamos, ahorita, aparte de los otros profesionales.

Ahora, me han preguntado también acerca de la ley y de incorporación del personal cascovid a CAS regular. Como les dije anteriormente, este año hemos presupuestado 8801 trabajadores. Con eso, en este año, sumaríamos a 12 472 y nos faltaría incorporar en el 2025 algo de 3000 trabajadores, entiéndase que es por cuestiones de razones presupuestales.

Entonces, y ahí tendríamos ya cubiertos los más de 15 000 trabajadores cascovid que EsSalud ha tenido durante la pandemia.

Para propuestas para el cierre de brechas, la habilitación legal que autorice la doble percepción en primer lugar, eso le pido por favor al Congreso, y la fórmula normativa, ya saben ustedes, el artículo 40, que ya lo han hecho, pero falta una segunda votación.

Pero tenemos también otros dos problemas, la habilitación, para que EsSalud autorice la contratación de CAS, CAS regular. El problema del profesional en EsSalud, en cualquier sistema de salud, es que es flexible. Entonces, si nosotros vamos a estar contratando como locador, estamos en desventaja, porque apenas consiga una mejor opción, se van y no podemos retenerlos. En cambio, como CAS, como antes se hacía, podemos tener profesionales con un vínculo con nosotros y, entonces, hemos pedido en un articulado en la ley de presupuesto que nos autorice a EsSalud la contratación de servidores CAS en el primer nivel

DOCUMENTO DE TRABAJO

de atención. Eso está ya en un articulado dentro de esta ley de presupuesto.

Y también hay otro problema que tenemos, ese sí es más grave todavía, que ha sido el impedimento de la contratación de profesionales médicos en la ley de las contrataciones del Estado, la OCE. ¿Qué dice la OCE? Que ninguna persona, ningún profesional de la salud puede ser contratado como locador si es que tiene algún familiar en la institución.

Ejemplo, hay casos puntuales que le puedo decir, hay un cardiólogo, ahorita hemos tenido que votar a un doctor en cumplimiento con la ley, porque tenemos que ser respetuosos de la ley. Hay un cardiólogo en Tumbes y su hijo era locador, oncólogo médico en EsSalud, en el Rebagliati, y lo hemos tenido que sacar. Y podría darle más ejemplos al respecto. Y los hemos tenido que sacar y hemos hablado en la OCE y hemos presentado una fórmula normativa que esta aplicación del literal H del numeral 111.1 del artículo 11 de la ley 30225, de la Ley de Contrataciones del Estado, que es un impedimento, en realidad en salud no se puede tratar como en los puentes, como en construir casas, debería haber una excepción en profesionales de la salud. Y lo peor que en salud son castas. El abuelo es médico, el hijo es médico, el nieto es médico.

Entonces, si el abuelo trabaja, todavía sigue trabajando, ni el hijo ni el médico pueden trabajar ahí. Entonces, es de verdad una ley perversa que no ayuda para nada a un sistema de salud. Y hemos pedido y hemos hablado y hemos tratado, lo hemos metido en un articulado, pero no, no entró y eso habría que modificar. Aquí está detallado, por favor.

Muchas gracias.

Ahora, la pregunta 16. El organismo mundial de la salud, la OMS, ha advertido sobre probables pandemias de similar magnitud o mayores del COVID. Respecto a esta premisa, díganos, ¿qué políticas de prevención y promoción a la salud vienen trabajando? ¿Cuántas camas UCI tiene disponibles en EsSalud en la actualidad? ¿Qué nosocomios se encuentran abastecido cómo para enfrentar una pandemia.

Bueno, el COVID nos dejó muchas lesiones, algunas aprendidas, otras sin aprender. Pero en general, yo creo que tenemos que tomar la experiencia que nos ha dejado el COVID.

En cuanto a la primera pregunta, ¿qué hemos hecho nosotros? Hemos fortalecido nuestros equipos, seguimos dando capacitaciones, no hay que perder esa perspectiva. Estamos haciendo una vigilancia epidemiológica, una fortaleza que tiene EsSalud, que tiene un sistema informatizado, todo su sistema lo tiene informatizado, salud y administrativo. Y tenemos por eso una vigilancia

DOCUMENTO DE TRABAJO

epidemiológica diaria. Hoy tenemos un buen servicio epidemiológico, hoy tenemos un gran profesional, quien dirige, que es el doctor Neciosup, que siempre nos está dando, nos está monitoreando todos los trazadores ligados a las historias clínicas y a ver dónde, por ejemplo, el caso concreto del dengue que acabamos de pasar. Si la curva ya incrementó, si la curva bajó, y los epidemiólogos ya saben si la curva va a seguir subiendo o ya llega a una meseta, etcétera, y eso nos avisan. Esa es una vigilancia que nos ayuda a prevenir, y preparar las respuestas.

Pero ¿qué tenemos? Me preguntan cuántos... tenemos muchos problemas al respecto y la carga de enfermedad que nosotros tenemos, se nos hace muy pesada, pero hay que atenderla.

Ahora, ¿cuántos números de cama UCI tenemos en total ahorita en el EsSalud? Tenemos 577 y esas son las que necesitamos ahorita. Siempre hay problemas porque todo el mundo cree que mi familiar debe ir a UCI y a veces no tiene la necesidad de ir a una UCI, Eso tiene que decirlo el médico. Y, de las 577 tenemos ahorita, ahorita, hoy día, hoy día, tenemos 487 ocupadas y ahí tienen la relación de camas por red. Tienen la relación de camas por red.

Ahora, ¿qué nosocomios se encuentran abastecidos? Lo importante es tener el abastecimiento a nivel nacional, eso es lo que tenemos que tener y siempre tener un *backup* respecto a medicamentos básicos. Así como en toda emergencia hay una caja roja, una caja azul y una caja amarilla para atender emergencias, donde yo no necesito ir a la farmacia a sacar nada en la caja, voy a encontrar todo de acuerdo a la emergencia. Igual tenemos nosotros un abastecimiento de contingencia, un stock de cosas básicas que siempre tenemos que tener por si acaso la contingencia, Y tenemos, gracias a Dios, tenemos infraestructura que ha quedado del Covid, que es variable y es... tenemos en muchos hospitales, tenemos en Piura, tenemos en La Libertad, tenemos en Cusco, los que le llamaban las uviclin.

Que ahora muchas de ellas han sido ocupadas, en servicios que sí se necesita, pero aun así han quedado camas, flexibilidad de camas. **(13)** Y ése ensayo lo hemos hecho ahorita en esta gestión en el dengue. Cuando se viene el dengue y se veía la avalancha y la crisis grave que íbamos a tener con dengue, con los casos graves y la mortalidad, entonces vimos que podíamos, nosotros nos expandimos en camas y llegamos a 500 camas con el dengue, pero tenemos la capacidad de poder extendernos hasta 900, porque tenemos el mobiliario, el equipamiento, obviamente el recurso humano no lo tenemos, pero en ese momento se prioriza, como pasó en Covid, que se dejó de atender todo lo programado y se empezó a atender lo que era urgente en ese momento.

Entonces sí tenemos nuestras uviclin, y nuestros flujos de cómo sería ante una pandemia, ojalá que Dios quiera nunca haya. Pero

DOCUMENTO DE TRABAJO

sí, y acá tenemos cómo están abastecidos nuestros nosocomios en su cartilla central y cuánto significa en porcentaje en disponibilidad. Ya lo tenemos acá, lo tienen a detalle, y eso es lo que figura en nuestra red, en nuestro sistema, y por transparencia ustedes lo pueden comprobar. Es lo de hoy día.

O sea, preparado, yo creo que nunca estamos preparados por una eventualidad, pero por lo menos tenemos que tenerla en cuenta, no perder la perspectiva de seguir preparándonos en cuanto a las capacitaciones y tener la contingencia siempre, así como todo el tiempo nos repiten, ten tu mochila, en caso de igualito tenemos que tener nosotros en las instituciones de salud. No es fácil porque las necesidades a veces nos hacen consumir el *backup*, pero eso es lo que tenemos que llegar, ese equilibrio de no tener que consumir nuestras reservas.

La pregunta 17 dice, *la OIT reiteradamente viene recomendando un cambio de modelo de la atención en EsSalud del Seguro Social. Explique.*

Es justamente lo que vimos. El cambio del triángulo, el triángulo que debería ser de base ancha, que nosotros lo tenemos al revés, a cambiar la base, o sea, ponernos así, con la base ancha abajo.

Entonces, ¿qué hemos hecho? Hemos empezado desde la estructura, hemos cambiado el organigrama, no teníamos ni siquiera un cuadradito donde haya atención primaria EsSalud. Ahorita, en la Gerencia Central de Prestaciones de EsSalud, hemos cambiado y hemos creado la Gerencia de atención primaria, con tres Subgerencias de Promoción y Prevención, de Control Prestacional y de Subgerencia de Medicina Complementaria, que es parte de la medicina de primer nivel. Eso hemos creado y eso es lo que estamos operativizando, pero para que esto sea sostenible y quede, tiene que ser desde la estructura, con directivas, con normas que respalden y con presupuesto, obviamente, que respalde. Y esto lo estamos incluyendo en el PEI que se está elaborando, que nos ha tocado, gracias a Dios, hacer el PEI desde 2025 a 2030. Eso es lo que estamos haciendo, desde la estructura, y esto no ha irrogado gasto para nosotros. Hemos movido simplemente cajas y presupuestos de un lado para otro.

Acá está otra cosa que hacemos en el lanzamiento de Prevenir. ¿Y por qué Prevenir tiene que ver en esto? Porque en cuanto alcemos o crezcamos en la base ancha, no tenemos infraestructura. Si yo espero así sea los modulares, va a hacer un año, en el mejor de los casos. ¿Qué hago ahorita? No voy a esperar. Entonces hemos creado esta estrategia que se llama Prevenir. ¿Qué hacemos con Prevenir? Nos vamos a las fábricas, a las instituciones. Hemos ido al IPD, al Banco de la Nación, a los agroindustriales en el norte del país, y podría seguir mencionando un montón, ustedes pueden preguntarnos a qué instituciones hemos ido, al Poder Judicial, y lo vamos a verificar con ellos mismos, donde las

DOCUMENTO DE TRABAJO

campañas clásicas teníamos como un equipo que decía "Mi Salud, Mi Vida".

Hemos crecido en ese sentido, vamos cómo si fuera una consulta. Ya no vamos a una campaña, vamos llevando el Epci*, los profesionales van con sus tablets, con sus laptops, y se hace una consulta al trabajador en su centro laboral. Vamos a evitar que el paciente salga al trabajo, que a veces ni les dan permiso, por eso no hacen consultas preventivas. A la empresa también le conviene porque van a ser horas hombres trabajo que se van a optimizar. Y nosotros vamos a hacerle la consulta, hacerle los exámenes de laboratorio, hacer tamizaje de cáncer de cuello uterino, se toma papa nicolau, PSA para el cáncer de próstata y las mamografías. Obviamente no podemos llevar un mamógrafo porque requiere de una infraestructura especial, porque Rayos X tiene que tener una infraestructura baritinada o plomada, entonces se refiere a los centros más cercanos las mamografías para poder tamizar cáncer de mama, de cuello uterino y de próstata.

Y además, diagnosticar precozmente lo que decíamos al inicio, hipertensiones no complicadas, insuficiencias renales en grado 1, 2 o 3 que todavía no requieren hemodiálisis y podemos parar la enfermedad con hábitos o sugerencias que nosotros podemos dar, o medicación. Eso es lo que hacemos a través de la estrategia Prevenir,

Bueno, vamos a pasar porque el tiempo apremia y estas son las atenciones que hemos hecho en Prevenir. Más de 34,000 pacientes, hemos diagnosticado cáncer de cuello uterino y de próstata en estos chequeos.

Acá tenemos ¿cuántas alianzas de intervenciones hemos tenido? 43. Hemos tamizado hasta el momento, porque recién hemos empezado hace poco, más de 8000 trabajadores, tamizados, atenciones médicas más de 4000, atenciones médicas más de 5000, exámenes de laboratorio más de 20 000, 652 mamografías, PAP 817 papanicolau, que si no hubiéramos salido no lo hubiéramos hecho porque el paciente no va. Entonces ahora estamos yendo, tratando de adecuar, por eso, cómo se llama, una avanzada, va mirando en qué lugar podríamos llevar nuestra camilla ginecológica, etcétera, etcétera, lo que se requiera para poder hacer primer nivel de atención, ya que no tenemos infraestructura, podemos salir.

Bien, y esas son sugerencias de la OIT, que en reiteradas oportunidades y a través de cinco estudios actuariales que la institución ha pagado, ha dado 187 recomendaciones que las hemos agrupado, en 45 recomendaciones que se han agrupado perfectamente y las hemos agrupado en cinco grupos por finanzas, por gobernanza, etcétera, prestacionales de salud y eso es lo que estamos aplicando. Y dentro de la sugerencia más importante cómo misional de salud, que es el[...?], que es lo más importante

DOCUMENTO DE TRABAJO

y a lo que más nos debemos, es que tenemos que cambiar el modelo de atención de salud, hacer crecer la base ancha que debería ser, que es el primer nivel de atención.

Bien, la última pregunta, la pregunta 18. *Hay obras de inversión que por años se han venido postergando, como Marcona, asimismo este año se debió culminar Puno y Cajamarca. Detalle que avances se han realizado en la gestión con esta problemática.*

Acá están los hospitales de Cajamarca, de Puno y de Calca, son los tres que estamos construyendo, y de verdad que ha sido un dolor de cabeza a lo largo de esta gestión, porque como todos los hospitales siempre tienden a paralizarse las obras y después ir a saldos de obras que 10 años, 5 años, con 100, 200 millones adicionales a los gastos que se plantearon en un inicio. Entonces estamos viendo que no se caigan, y Dios quiera que ninguno se caiga hasta ahora, con riesgo de caerse muchas veces en resoluciones de contrato, pero ahí estamos y esperamos que se culminen las obras, ya falta poco. Inicialmente estaban para entregarse en diciembre, pero por los problemas, que a veces ha habido conatos de resoluciones de contratos, se han postergado unas semanas más. Esperemos que pronto se terminen.

Y ahí tenemos los hospitales que tienen, en cuanto a infraestructura, tienen mucho más del 50% de la obra ya avanzada. En Cajamarca, que hace poco lo hemos visitado, están haciendo ya los pisos, los techos, qué sé yo, y poniendo maquinarias que vayan con infraestructura, por ejemplo, aire acondicionado, el vacío que tiene que tener, el oxígeno, etcétera, que tienen que ir con la infraestructura y que a veces hay problemas para poder calzar los equipos que se compran con la infraestructura ya hecha.

Por eso es que cómo corolario y una lección aprendida, los proyectos nuevos que se hagan, todos tienen que ir llave en mano. ¿Qué significa eso? Que el contratista nos entregue completo, con el equipamiento, no solamente el equipamiento al que depende de la infraestructura, sino equipamiento biomédico. Porque hemos visto casos que han tenido que botar hasta el techo porque el tomógrafo no era del brazo largo, sino del brazo corto, entonces había que necesitar más de cuatro metros de techo, etcétera. Y así muchos ejemplos que ya no queremos que sucedan.

Y así va a estar construido el Hospital de Juanjuí, esperamos que el próximo año pueda construirse. Todos van a ser llave en mano.

Disculpen la extensa de la exposición, pero era lo que nos han pedido. Hemos tratado de ser lo más escuetos posibles. Han sido realmente bastantes preguntas y cada pregunta a veces creo que, con 10 preguntas, 10 subpreguntas y esperamos o esperamos haber satisfecho, las precisiones, las preguntas que puedan tener.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Hemos venido el equipo técnico completo que podrían responder cualquier inconveniente, cualquier pregunta que ustedes tengan.

Muchas gracias, señor presidente, muchas gracias a todos los congresistas presentes y gracias por la colaboración y el interés que siempre muestran por los pacientes.

Gracias.

EL señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, distinguida presidenta de EsSalud.

Tenemos la intervención de varios congresistas en este estado de la presentación. La congresista Jeny López, tiene el uso de la palabra.

El congresista Raúl Huamán.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias, señor presidente. En primer lugar un saludo cordial a usted y por intermedio suyo a los colegas que integran esta comisión como también a la Presidenta de EsSalud, la Dra. María Elena Aguilar Del Águila.

Quien explicó con meridiana claridad, con ciencia, con evidencia y con experiencia. Está demostrando, francamente me sorprende muchísimo, los principios elementales de administración. Planifica, organiza, direcciona, evalúa. al margen de eso, hace que su gestión sea eficaz, eficiente y fundamentalmente lo que admiro también es que aplica muy puntualmente el principio de equidad, equidad no siempre significa igualdad, sino darle más al que menos tiene.

Y, otro aspecto fundamental a resaltar, la transparencia con la que conduce EsSalud, a comparación de sus antecesores, en cierto modo han dejado mucho que desear. Por ese motivo, yo creo que la doctora sabe muy bien, y ojalá continúe administrando EsSalud. Yo sé que lo va a sacar a flote y va a ser mucho mejor su gestión.

En mi semana de representación estuve por Ica y Marcona, a solicitud de los trabajadores, los obreros de la minera Shougang, planteando incluso el inicio de la construcción del hospital de Marcona. He constatado, he visto los documentos y les felicito a través suyo, señor presidente, a la doctora María Elena Aguilar, por el inicio de esa construcción de ese hospital el día de mañana, 2 de octubre, entregan al terreno, creo que también una parte de lo que tienen que entregar de acuerdo a ley, entonces ya inician esos trabajos. Y soy portavoz del agradecimiento que hacen los obreros de la Shougang, a la doctora María Elena Aguilar por haber hecho posible que ya de inicio la

DOCUMENTO DE TRABAJO

construcción de este hospital de Marcona, que era un sueño de todos los mineros y también de la parte sur.

Estoy seguro y convencido, incluso los pacientes de Nazca van a acudir a Marcona, que dista más o menos unos 50 kilómetros.

Otro aspecto que yo quisiera resaltar a pedido de los trabajadores de la minera, esto más para la gerencia de prestaciones económicas. En cierto modo observan la directiva 015-GG-EsSalud 2014, en que consiste, normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad temporal y maternidad en EsSalud

Ese aspecto tuviera a bien, señora presidenta, hacer la revisión, actualizar, datos todavía de 2014, estamos ya en otros tiempos.

Otro aspecto a resaltar es comprobable y he escuchado atentamente que en infraestructura tienen un déficit de treinta y un mil millones. Ojalá los que les deben a ustedes los siete mil millones les pagaran, estoy seguro harían muchos hospitales, no faltarían medicamentos, tampoco faltaría equipamiento. Sabemos muy bien, los equipos que compran cualquier sector, cualquier organización, tienen su tiempo de obsolescencia y requiere reemplazar.

En ese sentido, mi pregunta sería, ¿qué va a hacer para que le paguen los 7000 millones que adeudan, incluso los gobiernos regionales? Estoy seguro de que, con todo eso, usted sacaría a flote de salud.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, congresista.

La presidenta ejecutiva de Essalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señor María Elena Aguilar Del Águila.- Gracias.

Por su intermedio, señor presidente. Muchas gracias, congresista Huamán. Respecto a su pregunta de prestaciones económicas, esta es una formalización. La pregunta que usted nos hace respecto a los certificados médicos, nosotros nos hemos creado una interconexión con las **14**) clínicas y con algunos privados para que los certificados que sean expedidos y que tengan que validarse y que el paciente de verdad sufría un viacrucis y tenía que ir a hacer cola, a una oficina, a que le validen los certificados, se pueden hacer en línea.

Incluso, me acuerdo, la clínica Tezza y la clínica Javier Prado, que son las primeras que, las que hemos hecho convenios, ya estarían validados y es un proceso en el que estamos todavía por

DOCUMENTO DE TRABAJO

concluir, todavía no lo hemos concluido, para que evitemos al paciente la molestia de que cada vez que es atendido en un establecimiento privado y tenga que validar sus certificados médicos por prestaciones porque hay que pagar el descanso médico, no tengan ese viacrucis.

Respecto a nuestra cobranza, si nos deben muchísimo dinero, muchísimas empresas y también los gores. En ese sentido, hemos solicitado un articulado que ya está en la ley de presupuesto actual, porque hemos trabajado con muchísimos gobiernos regionales para este pago, pero no tenían marco legal y había varios gobiernos que querían pagar.

Tal es el caso en Lambayeque, Cusco, entre otros, y querían pagar, incluso en Lambayeque, ya habíamos dispuesto los treinta y ocho millones que nos deben, íbamos a hacer un servicio de oncología pediátrica, todo lo que habíamos dispuesto, pero no pueden pagar. Entonces, se ha pedido, a través de este articulado, que todos los fondos de Foncor y Foncomun puedan ser utilizados y a favor de EsSalud, porque son dinero, o sea, estarían pagando la deuda de EsSalud, con bienes, con construcciones o con compra de equipos en la región. O sea, no queremos el dinero, pero queremos que ese dinero se invierta, cada gobernador invierta en su región. Eso está en el articulado ya, de la Ley de Presupuesto y esperemos que se haga pronto efectivo.

Además, a través de la Gerencia Central de Finanzas se han elaborado una serie de mecanismos hasta pago fraccionado cuando son empresas pequeñas. Pero ahora los grandes no queremos que nos paguen fraccionados, o sea, cincuenta millones en 20 años no nos interesa.

Entonces, ese tipo de dinero, o sea, que es grande, sí, que son empresas grandes como son gobiernos regionales, se está pidiendo a través de Foncor y Foncomun y se están tomando otro tipo de acciones legales. En algún momento también se han embargado cuentas, pero realmente cobrar de Estado a Estado es bien complicado.

Entonces, este fondo de Foncor y la utilización de Foncor y Foncomun sí nos va a ayudar bastante.

Muchas gracias, espero, congresista Huamán, haber satisfecho sus inquietudes.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Gracias, señora presidenta.

El señor PRESIDENTE.— La intervención de la congresista Susel Paredes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Adelante, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Gracias señor presidente. Presidente. Una pregunta. En todo el país, en casi todas las instituciones públicas, tenemos el problema de las ambulancias que generan unos cementerios de carros. Me pregunto, y en la policía es lo mismo, no hay ni dónde poner los, patrulleros.

¿Qué han ustedes estudiado, si hay alguna manera de, en lugar de comprar, alquilar de manera que los operativos, siempre tengamos las unidades operativas y nunca tengamos una falencia? Le pregunto, para ver si es que pueden.

Luego, respecto de las vacunaciones ¿han tenido disminución de vacunaciones? Porque hay un movimiento antivacunas que está desalentando la vacunación y que esto ha generado un aumento en sarampión y polio. Entonces, yo, quería saber si ustedes tienen eso documentado porque después nos va a costar un montón de plata tratar especialmente, por ejemplo, secuelas de polio y a ese niño que, cómo le va a reclamar a su papá que no lo vacunó.

Luego me pregunto, sobre el tratamiento oral acortado para tuberculosis MDR, me dice que ya lo han implementado. ¿Ya hay casos curados? Porque son seis meses. ¿O en qué etapa se encuentran? Y éste, la otra es, como a veces el establecimiento de EsSalud es lejos, ¿se podría coordinar con la EsSalud para que la persona pueda recoger su remedio en su centro de salud que le pueda quedar más cerca a su casa.

Otra pregunta, sobre los equipos que tienen avance tecnológico y que rápidamente entran en obsolescencia por los adelantos científicos. ¿Se ha estudiado la posibilidad de alquilarlos en lugar de comprarlos?, porque, por ejemplo, he ido al Cismid, a la UNI, al Centro de Investigación de Desastres, y tiene un museo, un museo de cada año que yo me pregunto y son caros, entonces me pregunto ¿no sería, han estudiado o tal vez consúltenlo, no, que en lugar de comprar

eso que entra en obsolescencia se alquile.?. Después me puede decir. ¿Cuántos psiquiatras tenemos en EsSalud? Y cómo estamos en salud mental, estamos graves, estamos en el Perú y en el Minsa tienen el servicio de centro de salud mental comunitario que está dando excelentes resultados, los visito.

Ustedes, ¿qué tipo de acercamiento o de enfoque tienen respecto a salud mental para tener esta manera de acercarse a las personas que tengan o...? Sí. Y bueno, la otra es que sobre salud mental solo te medican en EsSalud, porque si yo voy a cualquier EPS o cualquier seguro privado, no te entregan ni ansiolíticos, ni antidepresivos, ni antiesicóticos. La clínica te dice esto no lo cubre el seguro, o sea no lo cubre, no lo cubre ni seguro, nuestro seguro que es el más campeón que hay entre los seguros

DOCUMENTO DE TRABAJO

no te da un antidepresivo, tengo que ir a la farmacia a comprar y los congresistas estamos con la tensión y la ansiedad. Entonces nada más ahí lo dejo doctora, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Su intervención, presidenta.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señor María Elena Aguilar Del Águila.-Por su intermedio, señor Presidente, vamos a contestar.

Le agradezco a la congresista Susel Paredes. En cuanto a ambulancias, ahorita tenemos un proceso de compras. En realidad, son 104 ambulancias, 99 propias y 6 adicionales de las obras de Cajamarca y Puno. Pero usted tiene toda la razón del mundo, ya, este, por las razones que fuera, y no es el espacio para hablar de esto, se malogran con mucha frecuencia y nos cuestan tremendamente y mantener los servicios de mantenimiento, es tremendamente caro, siempre se malogran la, le cambian las bujías que no las cambian, etcétera, no voy a hablar más.

Eso se ha previsto, se ha visto, pero lamentablemente ya está estudiado. Sería mucho más eficiente controlar, yo lo contrato alerta ... , no sé, no digo nombres, lo que fuera, xx ambulancia, y me saldría más barato. Entonces, ¿pero qué es lo que ve el trabajador? Dice, están pagando y eso no es lo que cuesta la ambulancia ni el chofer, pero no toman en cuenta el espacio vacío que es costo cuando dejo de atender al paciente con ambulancia, y no atiendo el servicio de ambulancia, las huelgas, los que me hacen paro los trabajadores, los beneficios que tengo que dar a los trabajadores que cada vez son más, los este... y hay una serie de situaciones, sobre todo las malogradas que tienen los equipos. Por ejemplo, ahorita tenemos 30 ambulancias, pero siempre van a funcionar 25, porque 5 inevitablemente están en el taller, por las razones que fueran.

Entonces, eso ya es terrible. Entonces, sí, definitivamente nos impide la presión que hay de los sindicatos, que hay que todavía educar al respecto, para que no se puedan... Porque nos acusan, pues piensan que uno está robándole a la institución, porque el análisis económico que ellos hacen es muy somero, muy chiquito. Entonces, no toman en cuenta, yo siempre les tomo en cuenta, no se dan cuenta del gasto oculto que hay detrás. Por ejemplo, cuando nosotros queríamos pagar el embalse de próstata, nos cobran, por decir, no es un número, me cobraban 2,000 soles por la operación de próstata, pero lo operaban ya. Pero acá cuesta 1,000 soles una operación de próstata. Estoy hablando de números hipotéticos. Claro, me cuesta 1,000 soles, pero mi paciente espera dos años.

En esos dos años ha ido a emergencia, ha ocupado sondas, se ha empeorado, etcétera, y cuando llega a operarse por mil soles, ya me [...]cinco mil y ya deterioré su salud. Es un costo no

DOCUMENTO DE TRABAJO

solamente de la calidad de vida del paciente, sino también un costo social, porque ese paciente ha tenido que dejar de trabajar, qué sé yo, y no se toma en cuenta eso. Yo puedo pagar, estoy hablando números hipotéticos, repito, dos mil porque lo operen ahorita y ya no tengo todo ese costo, pero no es una cultura que hay que también tratar de trabajarla y lo estamos trabajando y ojalá se logre. Ha sido terrible, por ejemplo, también concientizar acerca de las App. Es un sistema que hemos visto, ellos se ocupan de todo y ya no me ocupo de que, si se malogró la caldera, porque ellos lo tienen que tener arreglado.

Entonces, sí, ya hay 99 ambulancias en proceso de compra. Perdón, 105 en total, son seis.

Respecto a la vacunación y las antivacunas, sí, es un movimiento que cada vez ha crecido más y que realmente nos ha perjudicado, no solamente en el Perú, a nivel nacional, a nivel internacional. Y quizás esto se ve más en países europeos, pero eso ha traído como consecuencia de que haya enfermedades que han regresado, como es el sarampión, enfermedades que se creían erradicadas de la faz de la tierra, como la polio, etcétera.

Entonces, es una lucha. ¿Qué hemos disminuido? La vacunación, ahorita más, pienso yo que hemos disminuido por la secuela del COVID, porque en el COVID no se vacunó y nuestros indicadores de vacunación bajaron terriblemente. Ahorita nos está costando poder vacunar, ahorita estamos en una vacunación conjunta, todas las instituciones prestadoras de salud, que sea Minsa, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policías, todos tratando de vacunar para Barré, sobre todo con la SPR.

Pero, estamos en ese proceso de recuperar nuestros indicadores anteriores, que definitivamente se ve mellados por los antivacunas, sí, pero esperemos que no sea, hemos previsto que no es significativo, más tenemos problemas por la secuela del COVID. Tenemos que superarla.

En cuanto a la tuberculosis, el problema de la tuberculosis es que es un tratamiento pues largo, engorroso, que son seis meses, a veces un año, dependiendo del tipo de tuberculosis, pero son demasiadas tabletas y eso impedía y normalmente el paciente tenía otros problemas y ha sido causa de muchas resistencias, muchos pacientes que hacen resistencia a los tratamientos. Entonces, ahorita hay dos medicamentos adecuados que son la bedaquilina y la, ya me olvidé el otro nombre. Bueno, los dos medicamentos que van a sustituir tanta medicación, pero sobre todo para los casos de resistencia.

Entonces, hay esquemas con inyectables y hay otras que no tienen inyectables, pero sí van a mejorar el acceso, o sea, van a disminuir la cantidad de medicamentos y va a ser más asequible el tratamiento. Cuando se utiliza el tratamiento convencional,

DOCUMENTO DE TRABAJO

obviamente que la posibilidad de hacer resistencia existía, pero sí se curaban muchos pacientes, la mayoría sí se curaba, pero había pues los que hacen resistencia y ellos son los que contagian lamentablemente.

Ahora con este medicamento todavía no terminamos el esquema porque es nuevo y hay que ver hasta qué punto. Y ahí es donde se ha creado el teledoc, o sea, ¿qué es lo que hacen los programas de tuberculosis en general de Minsa, EsSalud a través de la norma técnica de Minsa? El DOT es el tratamiento, cómo les explicaba, donde el paciente tiene que ir y la enfermera le tiene que mirar y abrir la boca para ponerle los medicamentos para garantizar que tome y no haga resistencia. Eso es claro, pero el paciente tiene que desplazarse, ir allá, a donde fuera tomando a veces tres micros.

Entonces, para evitar eso, más que mudarlo a otro establecimiento, lo que hemos hecho es el Teledoc. O sea, hemos abierto la telemedicina y las enfermeras a través de la telemedicine, le dicen a ver abra reglado hemos visto la telemedicina y las enfermeras a través de la telemedicina le dicen a ver, abra, muéstreme la risonplicina, póngalo en la boca, tome y ese es el teledoc.

Entonces, ellas a través de la telemedicina están garantizando que en verdad tomen su medicación. Eso es lo que hemos hecho.

Ahora, en cuanto a los equipos en obsolescencia, lo que usted ha dicho, y le agradezco su intervención, es una enorme verdad. Tanto nos demora comprar a nosotros, [...?], hacer el proceso que se cae, bueno, todo lo que demora comprar un equipo, sobre todo los de alta gama, y ¿qué? ¿Para qué? Para que se malogren. Y yo tengo ejemplos, por ejemplo el Lambayeque, que ha sido, que por ocho años no han tenido microscopio neuroquirúrgico y un arco en C. Arco en C menos años. Entonces, no hemos conseguido microscopio neuroquirúrgico para alquilar porque el Almanzor tiene que responder. **(15)** Es un hospital de referencia de una tremenda región de regiones del Perú.

Entonces, no había. Y eso embalsaba las operaciones acá en el Hospital Almenara. Entonces, fuimos a ver qué pasaba. No había un arco en C hacía ocho años. Entonces ya el arco en C ya está para dar la buena pro, creo que esta semana, no sé si ya le dieron la buena pro, pero ya se compró.

O sea, ya nos tienen que entregar, no sé, eso demora. Pero en ese sentido, se alquiló un arco en C. Y cuando pusimos el arco en C, duró una semana. A la semana ya le habían sacado, sustraído, no sé qué decir, tres cassettes y el dueño sacó su arco en C y dijo no le alquilo, nunca más, nada a nadie. Se malogra.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, ahorita estamos comprando un arco en C y tenemos que poner cámaras en todos los tomógrafos y en todos los equipos de alta gama. Estamos poniendo, vamos a poner, en esta renovación que hacemos. vienen con cámaras para ver la manipulación de los... Ahora, ¿sería mejor dar servicio a través de terceros? Sí. Incluso yo le diría, en el Rebagliati, en el Almenara, en los hospitales grandes, que vean una empresa XX por concurso y pongan su tomógrafo, su [...?], su resonador allí y van a ver que no se va a malograr ahí, y van a ser eficientes, y van a tener el servicio 24 horas, y ellos van a ser felices porque la población, el mercado que les da EsSalud no le va a dar a nadie.

Entonces, y nos va a salir más barato a nosotros. Porque en vez de comprar al precio que venden al público en general, se podría negociar que cobre mucho menos. Pero ahí viene el problema, están vendiendo, están privatizando, entonces hay que trabajar todavía esa parte.

Ahora, psiquiatras, es lo que menos tenemos. No sé exactamente la cifra ahorita. Aca 156 entre nombrados y locadores, 156 siquiатras a nivel nacional y todos sabemos que después de la pandemia, en general antes de la pandemia ya la salud mental estaba deteriorada, por la misma globalización, etcétera. Pero con la pandemia esto se ha intensificado y realmente se ha hecho mucho más agudo el problema. Nosotros mismos, trabajadores de EsSalud con Síndrome de Burnout en plena pandemia, todos los que hemos trabajado en plena pandemia, hemos sido, hemos sufrido de eso, pero ahora pues esas secuelas han quedado. Y la secuela de que mucha gente, perdió la familia, ya no vamos a mencionarlo.

Pero hay un problema grave de salud pública, de salud mental. ¿Cómo lo estamos enfrentando? No hay siquiатras, porque no hay, no porque no quieran, no hay.

A través del Prevenir, el Prevenir lleva siquiатra y lleva psicólogo y los que detectamos que tienen algún problema de salud pública, porque les hacen tamizaje, pasan ya a nuestras filas de pacientes que deben ir a consulta regular. Eso es lo que estamos haciendo.

Y bueno, y decir pues que en EsSalud no hay preexistencia ni hay límites, como en cualquier otra, seguro en el mundo, no hay preexistencia, porque si yo digo la enfermedad psiquiátrica se considera una preexistencia, entonces no cubren.

Como si yo digo, he tenido miomas y te tienen que operar miomas, a no, eso era una preexistencia, no te opero miomas.

Hay muchas limitaciones y EsSalud no tiene ningún reparo y tiene costos altísimos sin límites, no solamente para el que cotiza, sino también para los derechos habientes. Y eso es algo también que había que contemplar en algún momento, porque si alguien

DOCUMENTO DE TRABAJO

pagara, aunque yo tengo Semefa de salud, del colegio médico y pago por mi esposo, por mí y por cada hijo, porque no me van a dar gratis. Entonces ese es uno de los problemas que tenemos.

Congresista, ojalá le haya satisfecho sus preguntas.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias.

La intervención de la congresista Marleny Portero.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).- Presidente, muy buenas tardes y a todos los colegas y a la presidenta de EsSalud y a toda su comitiva y los que están aquí, mis colegas presentes también, muy buenas tardes.

Señora presidenta, por su intermedio presidente, yo quiero hablar de mi región de Lambayeque y a veces como no me contestan no la llamo porque siempre le digo las cosas buenas y las malas. Pero, ¿qué vamos a hacer con la lista de espera en el hospital del Heysen? Más de 2900 personas esperando para una operación de vista, hace años. ¿Cuántos de ellos estarán ciegos? No lo sabemos. Ortopedia 242, ginecología 143, urología 137 y son 23 establecimientos señora presidenta, por su intermedio señor presidente en Lambayeque.

El día viernes 27 estuvieron todos sus funcionarios, médicos de las diferentes Ipress, en Olmos. ¡Ojo! Y era un viernes. Eran recursos del Estado, estuvieron en una campaña organizada con la empresa "Cultivando en la Municipalidad de Olmos". Pero en todos los establecimientos, en la mayoría había pacientes y no estaban atendidos, porque todos estaban en dicha campaña. Mi pregunta iba, ¿se puede sacar a todos los funcionarios el día viernes o es un mandato de usted.

Heysen, por su intermedio presidente. Vesícula, hernia en espera. ¿Cuántos se habrán muerto, señora presidenta? Faltan especialistas en Tután, internistas, pediatras, cardiólogos, ginecólogos, neuropediatras, ambulancias, no hay. Dicen que hace tiempo van a llegar cuatro o cinco ambulancias, no se sabe cuándo llegará. Todos los establecimientos tienen la mayoría resonadores malogrados, falta de equipo biomédicos, como el Arco en C, que usted ha dicho, mamógrafos malogrados, especialmente en la Victoria.

Para reaberturar el hospital Naylam, por su intermedio presidente, se necesitan camas hospitalarias, sillas de ruedas, portasueros, monitores de cinco parámetros, mesa de comer para pacientes, chatas, papagayos, coche de paro, tensiómetros, pulsioxímetro, balanzas digitales, camillas de striker para trauma shock, resucitación, ropa de cama, falta de impresoras y escritorios para nuestras personas de salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Se están cumpliendo también la ley 31448, señora presidenta, esta ley sobre fortalecimiento en las áreas de rehabilitación. Por su intermedio, presidente, ¿cuáles son los establecimientos que a la fecha aún no han categorizado? ¿Y qué plan ejecutado, ya que se termina el año y hasta ahora están buscando locales para alquilar?

¿Qué avance en su gestión por su intermedio, presidenta, a la señora presidenta, para reducir la brecha de equipamiento biomédico en la red, sabiendo que hay miles de fallas en los equipos a la fecha que limitan la atención al asegurado? Por su intermedio, presidente, de igual modo, ¿qué vamos a hacer y qué se está haciendo, señora presidenta, para los miles de pacientes, y especialmente en mi región de Lambayeque, que esperan exámenes radiológicos, consulta de especialidades.

Por su intermedio, presidente, ¿qué situación actual tienen los cuatro bancos de sangre de la red Almanzor, Chepén, Heysen y Ferreñafe? Y por su intermedio presidente, una vez más, señora presidenta, como lo dije al inicio, si yo la llamo no es para tomarnos una tacita de café, es para decirle la problemática que hay en mi región, los cambios abruptos de buenos funcionarios.

Y, usted ha dicho, me ha gustado en todo su discurso que nos ha dado, que ha mejorado la atención humana. Pero de repente en Lambayeque, cuando tenemos un funcionario bueno, lo cambian. Y llegan personas que incluso están llenos hasta de denuncias. ¿Qué criterios dicen que no se pueden contratar familiares cuando sabemos que es lo contrario? Señora presidenta, por su intermedio, presidente, los niños con oncología, pacientes oncológicos con enfermedades raras hasta ahora en Lambayeque, hace cuatro días se ha muerto una persona que no tenía ni siquiera para comprar esos medicamentos.

Yo aquí públicamente sí le quiero agradecer al doctor Elías, que es uno de los pocos parlamentarios que siempre nos contesta y tratamos de visibilizar esas carencias. Pero se lo digo señora presidenta, cada vez que vienen a darnos una exposición por su intermedio presidente, es como si vivamos en el país de las maravillas, como si la muerte no campeará en todos los hospitales.

Y con todo respeto, presidenta, que la estimo mucho, pero sí le digo, ponga mano dura y como dice no el que tenga si no suma y avergonzada también por esa ley de la doble percepción yo fui una de las personas, porque los médicos se escapan, y nadie dice nada, ellos mismos, que Dios me perdone y se me equivoco malogran los equipos, porqué porque tienen pues sus clínicas. Entonces, perjudica a quienes nos pagan nuestro sueldazo que tenemos. En la región de Lambayeque, por favor, Almanzor, Heysen que se está haciendo con esas para desembalsar verdaderamente lo que queda por hacer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Gracias y que Dios la bendiga, presidenta.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, congresista.

La Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Muchas gracias. Por su intermedio presidente, muchas gracias congresista Portero, siempre hemos conversado y siempre usted ha sido una de las preocupadas por su región. Y, siempre le hemos atendido. Hay veces que uno no contesta, ahorita están que me llaman y no puedo contestar, por razones obvias.

Bueno, cada vez que venimos, yo creo que nunca he dicho que estamos en un país de las maravillas, jamás. Siempre he empezado diciendo que tenemos muchas limitaciones. Y siempre he dicho y he puesto en blanco y negro las limitaciones y las necesidades que tenemos. Siempre.

Este no es el país de las maravillas. Es una lucha diaria para poder suplir lo más urgente que tenemos en cada región. Y, conocemos a todas, a estas alturas del tiempo, ya podemos decir que conocemos cada región. Me sorprende el embalse y ahorita están verificando y de verdad estaría yo muy mal informada si esas fueran las cifras del embalse.

Si es así, hay que tomar medidas y les agradezco por avisar, porque eso también pasa por las gestiones que hubo, por eso tuvimos que cambiar el director anterior, porque esos embalses vienen de antes, no de ahora. Entonces, eso es lo que tenemos que ver.

En cuanto a la campaña de Olmos, definitivamente no se ha perdido una consulta porque no hemos sacado a los profesionales que estaban con turnos ese día, ni un solo turno porque eso jamás lo vamos a permitir. Hemos pedido que vayan aquellos que pueden, con horas extras, algunos en sus días libres han hecho horas extras. Eso ha sido, generalmente ha sido horas extras los que han ido a atender, casi todos. Ninguno ha sido saliendo de atender, porque eso no es posible, no es dable en un servicio de salud, es desvestir un santo para vestir otro, eso no es posible.

En cuanto a las ambulancias, sí, yo lamento mucho que esto de las ambulancias, venga que ya les vamos a mandar, porque para Lambayeque son cuatro, efectivamente se tiene toda la razón del mundo, porque ese proceso de las ambulancias, de las 99 ambulancias, que ahora son 105, se han caído tres veces. El proceso convocado en logística, donde ya está por darse la buena pro, por las razones que fuera que no es motivo de esta conversación o de esta exposición se han caído y no hay. Ahorita estamos en un nuevo proceso de compra de las 105 ambulancias. ¿Cómo va a salir? Estamos rogando a Dios y teniendo todo el

DOCUMENTO DE TRABAJO

cuidado del mundo, para esto hemos contratado gente especializada para que no se caigan los procesos. Esa es la realidad que tenemos. O sea, ¿qué podemos hacer? Yo no sé qué más hacer, porque hemos contratado nueva gente, hemos sacado la que había, todo, para poder terminar con esta compra de ambulancias que se necesita.

El problema con los equipos en Lambayeque ha sido más álgido que en ningún otro hospital. No ha sido la situación, por ejemplo, de Arequipa o de Junín. Almanzor tenía el mayor problema porque tenía equipos grandes de alta gama malogrados, que no los habían pedido, congresista, usted sabe, testigo, que eso ha estado años, y no han pedido ni siquiera ni la compra ni la reparación. En esta gestión hemos comprado y hemos tratado de alquilar, ya conté la historia del alquiler, y ya no vale la pena mencionarlo.

Entonces, esperemos en este año, para Lambayeque de este año 2024, tenemos un millón seiscientos cuarenta y dos mil soles en compra de equipos. Ahí está el microscopio neuroquirúrgico, está el arco en C y muchos otros equipos que ahorita no podría detallar, que están en compra.

Hay un Ioarr, que hicieron en Victoria, que ha estado refundido. Lo hemos actualizado y lo hemos puesto, lo hemos incorporado en el PMI del año 2025. Este año ya no se va a poder realizar. Este Ioarr que usted ha relatado con, no es que falte ropa de cama, todo eso, no es que falte. **(16)** Es un Ioarr, que se hizo, un proyecto para implementar un nuevo servicio. Por eso tiene desde portasueros, camas, todo eso, porque es un nuevo servicio. El Ioarr ha sido ahorita desfasado y ya lo hemos actualizado, y estamos en el proceso de incorporarlo al PMI del próximo año. Es un Ioarr que contempla desde mamógrafo hasta un portasuero y una lámpara de ganso. Pasa por todo, por ropa de cama. No es que no haya, sino que es uno nuevo que se quiere incorporar en Victoria. Ya, y ese es lo que está pasando con ellos.

La señora- Presidenta, me podría, por favor.

El señor PRESIDENTE.- Adelante, por favor.

La señora- Presidenta, lo que mi gente de la región quiere saber, por su intermedio, presidente, es todo lo que usted me dice. ¿Para cuándo, con fechas, que me diga cuándo va a salir este Ioarr, lo de los tomógrafos y todo? ¿Para cuándo? Necesariamente ¿para cuándo? Con fechas. Porque ya la gente de Lambayeque ya no nos cree. Y nosotros, cuando digo nosotros, vamos y damos la cara, es la gente que nos dice cuándo. Yo quiero la fecha. Un aproximado, ¿cuándo saldrá esto?

¿El próximo año? ¿En qué mes? ¿En enero, febrero, marzo, abril, mayo? Imposible decirle un día. Pero no es porque no queramos. O sea, el que sabe de gestión pública, sabe.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ya, yo puedo, por ejemplo, ahorita, yo estoy feliz porque el microscopio neuroquirúrgico no se ha caído. Ya estaba para dar de la buena pro.

Ahora, una vez que demos la buena pro, pueden suceder un montón de cosas. Hemos tenido equipos que han dado la buena pro, y no se les ha podido dar el consentimiento porque ahí salió alguien que dijo que un documento era falso, cosas que se... y ahí no hay segundo, un microscopio electrónico, un neuroquirúrgico, porque no hay más postores.

Entonces hay una serie de variables. Yo creo que lo más importante es decir qué hicimos durante el trámite, que no se hizo hace ocho años. Hace ocho años ni siquiera se inició la compra. Hace ocho años ni siquiera se actualizó el Ioarr, el Ioarr estaba refundido. Entonces hay que esperar los plazos, pero yo tendría que ser irresponsable decirle el 24 de marzo se le va a entregar todo porque no es cierto. Porque incluso dentro de estos Ioarr, cada rubro tiene una fecha diferente. Por ejemplo, primero empiezan a entrar mobiliario, de repente las camas, de repente los portasueros, y después entran los equipos de mayor gama.

Esos tienen fechas diferentes. ¿En qué mes? Bueno, definitivamente antes de... en el primer semestre del 2025,

por decir. Y los plazos de entrega de las empresas, lamentablemente cuando son de alta gama, varían entre los 120 y 180 días para entregar. Entonces, ¿y por qué? Porque muchas veces esos equipos de alta gama son construidos, por ejemplo, un resonador lo construyen de acuerdo al espacio que tengan, van y miran y no hay... lo arman en el sitio. Entonces, no es que no queramos, no es que nos hemos descuidado, no, no somos la maravilla, pero estamos haciendo, no se imaginan los esfuerzos que hacemos para poder cumplir con las necesidades de nuestros asegurados. Pero de ahí a que yo diga o fomente tal fecha y no me dan tal fecha, no puedo. No podría decir.

Que en el 2025 de todas maneras van a llegar desde marzo, puede ser desde febrero, de repente algunos, de repente ahorita algunos todavía en diciembre, los más chicos, no lo sé porque todavía tendría que terminar los procesos. Por ejemplo, ahorita, ahorita, ahorita, Pasco tenía que haberse dado la buena pro el 15 de septiembre. Sin embargo, entre los postores se mata, una pregunta, el otro repregunta y pregunta, se ha tenido que postergar. Y ahorita la buena pro está para el 15 de octubre. Ese tipo de cosas suceden. Por poner un ejemplo.

Aparte, les hemos dado las redes a toditas. Quinientos mil soles para equipos pequeños y ellos lo saben, toditos tienen, toditas, las 25, las 33 redes tienen quinientos mil soles para equipos pequeños, o sea, qué sé yo, pues electrocardiógrafos, ecógrafos

DOCUMENTO DE TRABAJO

pequeños, esterilizadoras pequeñas, todo eso les hemos dado a toditas, delegado, para que ellos lo comprendan quinientos mil soles.

Entonces eso es el Ioarr. ¿Qué más preguntó?, los bancos de sangre. Que yo sepa los bancos de sangre tienen los problemas que pueden tener cualquiera en algún momento, pero tienen las bolsas, tienen los equipos. No hay problema de, ahorita, podría decir hoy día, no, primero de octubre, no tenemos problemas de abastecimiento de insumos, están completos los insumos, hoy día. Yo lo sé. Y acá es tan variable todo que uno tiene que hablar por día y hay que estar preocupándose de que esa secuencia se vaya cumpliendo todo el tiempo. ¿Por qué fallamos? Si lo he estudiado y otra vez, de todo, y ya estoy vieja para esto. Porque llegado el momento pestaña y ya se acabó. Y ya te ganó el proceso y vas, puedes tener desabastecimiento.

Entonces, es una rueda que hay que tener y hemos creado sistemas informáticos de semáforo. Ya tengo este en tanto tiempo, que en dos meses se me va a acabar, ya tienes que ir por el proceso. Ese sistema de semáforos hemos creado.

Y cada vez que cambiamos un funcionario, no es porque no me caiga ni me caiga. Yo puedo tener amigos, no sé si tendré enemigos, si los tengo yo no me he enterado, porque no, pero el asunto es que cuando se cambian funcionarios, son por razones que a veces no podemos siquiera decir. Entonces, cada vez que se cambia un funcionario, no es por amistad, ni por enemistad, no, es por alguna razón. Y siempre que se cambia un funcionario, hay mitad de gente que te dice, ¡la maravilla!, te aplaude y otro que te dice, ¿por qué lo sacaron? Eso va a suceder y siempre ha sido así.

Yo voy a verificar la cifra de embalse que me ha dejado muy preocupada, ya, y voy a mirar por qué, porque a nivel nacional el desembalse se ha realizado y hemos estado empujando y empujando, y yo le voy a hacer llegar por escrito y las... porque es rarísimo que haya esa cantidad porque hemos dado horas extras, hemos contratado terceros, hemos contratado servicios a clínicas, etcétera, para desembalsar a nivel nacional. Y la mayoría de las regiones ya no tiene nada, tienen cero embalse.

Entonces, que Lambayeque no haya, no entiendo la razón. Entonces, gracias por avisarnos, de verdad que les agradezco muchísimo y vamos a verificar para ver cuánto es la cifra y por qué no han desembalsado. Y esa es una de las razones por las que también se cambian funcionarios.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El congresista Flavio Cruz Mamani, tiene el uso de la palabra. Adelante, por favor.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Muchas gracias, presidente.

Bueno, es porque estamos en cruce de varias sesiones y bueno, está también larga la reunión.

Saludos a través suyo a todo el equipo, a la presidenta ejecutiva de salud.

Presidente, yo quiero saludar que nos haya puesto en contexto sobre toda la gestión de EsSalud a la señora presidenta. Sin embargo, solo quisiera abordar respecto a las láminas que sirvieron como apoyo para su exposición. Por ejemplo, en el caso de Puno, estamos con 75.6%, de ejecución presupuestaria. Estamos entre los cinco últimos lugares en ejecución presupuestaria.

Pero también saludamos el hecho de que yendo a la última lámina efectivamente una de las obras que se está haciendo en EsSalud es el hospital del altiplano de Alto Puno, no hemos superado el 50% según el dato que está acá pero bueno, avanzamos, se calcula que en enero o febrero se podría entregar la obra aparentemente no va a ser así no importa pero que está intervenida y creo que vamos bien es una empresa china la que está desarrollando construyendo allí ese hospital.

Pero quiero focalizarme en lo siguiente, presidente, aquí podrá no estoy en una posición adecuada pero acá puedo estirar la mano presidenta, si usted puede tener la gentileza de que me atienda. Tengo dos folders elaborados. Con evidencias probatorias que vienen de trabajadores, gremios, periodistas, ciudadanos, etc. Alguna vez lo visité con motivo de ver el tema del hospital del altiplano y sólo vimos ese tema. Nunca le hemos pedido, ni hemos cuestionado, le hemos dejado trabajar al gerente de EsSalud Puno, no le hemos molestado nunca, entendemos que es un cargo y confianza, y, a pesar de que había una serie de quejas, reclamos, etcétera.

Sin embargo, esta acumulación de demasiadas evidencias, yo creo que daría lugar a una, a pensarlo mejor, hay otras regiones que también están protestando por un tema de desempeño. Hay buenos y malos en todas partes. Hemos permitido, el Perú es de todos, y hemos permitido que un médico de Arequipa, con serios cuestionamientos, con muchas denuncias, ha sido llevado, no sé si como premio o como castigo a Puno, pero ahí está. Hemos tenido receptividad y ha venido trabajando, casi un año ya viene trabajando señor presidente, a través suyo siempre, pero no da luz, no alumbra, el gerente. Y es más, se complica cada vez con un desgaste de la gestión, que es normal en la gestión pública, pero a partir de ahí que vaya viendo una serie de cosas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Qué tiene que ver, por ejemplo, solo para sintetizar reciente, respecto a contrataciones, son decenas, casi 50 me parece, todas son de Arequipa, tengo muchos amigos arequipeños aquí una lista, Arequipa, Arequipa, Arequipa, Arequipa puedo verlo como una subestimación al profesional puneño, si tenemos profesionales en Puno habemos profesionales en Puno y podrían asumir su responsabilidad.

Si el cargo de confianza vaya a encargarse a uno de Arequipa, de donde fuera que sea, sería bueno que también se eche mano a los recursos humanos de la región, del ámbito, pero no que se convierta, es lo que denuncian, acusan los denunciantes, los quejosos, en el sentido de que se había convertido Puno en una suerte de agencia de empleos de la gente profesionales de Arequipa. Yo le transmito eso a través de la señora presidenta ejecutiva para que evalúe porque imagínese no puedo estar describiendo hoja por hoja resolución por resolución publicación periodística que son varias de diversos diarios.

También hay algunos de Juliaca, la intensidad de Juliaca no es lo mismo, pero igual hay reclamo señora presidenta y hay datos estadísticos, hay manejos en el tema de tomógrafo y sobre todo un tema que sí me ha llamado la atención, que creo que sí sería imperdonable de ser cierto, presidenta ejecutiva, hay fotografías, hay de todo. Aquí está, esto sí, todo porque la gestión pública a veces hasta la corrupción hace mucho daño a la gestión pública, pero el hecho de que esto si me llamó la atención que quiero, quiero recoger testimonios para corroborarlo porque así tiene que ser. Porque es normal no es nuevo tampoco, sino hasta histórico para con nosotros los puneños, los andinos, amazónicos, cholos, campesinos, indios etcétera, eso, esos gestos de racismo, discriminación, o su aparente soberbia ante toda la institución y sobre todo los usuarios, sería imperdonable, señor presidente. Eso no lo perdonaríamos jamás y llegaríamos incluso a la censura del propio ministro.

Entonces, yo le quiero trasladar esta demanda, esta preocupación. Repito, casi un año ha venido trabajando tranquilo aparentemente, pero no brilla el gerente. No lo vemos, no lo vemos. Pero aún no hay cariño. Ese es el problema de los que van de lejos. Y Arequipa, Puno está cerca. Los viernes ya, fuga rumbo a Arequipa. Y no sé si llegará el domingo por la tarde o recién llegan el lunes. Entonces yo le transmito estas reclamaciones, estas denuncias, que repito, a los propios gremios les han manifestado que en todo caso lo formalicen, mi trabajo es eminentemente político, se lo transmito en este espacio político, porque también que complicado es sacar una cita de EsSalud y otras instancias, bien difícil, salvo un coordinador parlamentario que sí debo admitir que permanentemente tiene comunicación con nosotros, pero de resto muy poco se sabe.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y, el hospital del Altiplano, termino con eso, se quiere entregar cuidado apresuradamente y algunos creo que quieren quitar la categoría como está proyectada y eso tampoco los puneños lo vayamos a permitir presidente, de ninguna manera

eso usted de alta complejidad de alta especialidad y así tiene que ser, no pueden estar imaginando que lo que es del, Salcedo [...] el hospital 2 lo quieran trasladar arriba. Así que unos movimientos que quieren hacer, cuanto me gustaría saber la versión de la presidenta ejecutiva, para que sepamos de su autoridad, que es lo que está habiendo con este hospital, que si se desnaturaliza sus objetivos, sus propósitos, sería un gravísimo error y una afrenta más contra Puno. Y por favor, no estamos pidiendo presidente, un cambio ni estamos pidiendo un nombre entendemos que está en las manos de Alianza Para el Progreso ¿Acaso no tienen cuadros en Puno? Deben tener cuadros en Puno.

Entonces a través de ese de ese partido pongan a gente, pero Puneña. Y los amigos de Arequipa que se ocupen de su Arequipa Ese es un pedido le transmito señor presidente, con la diferencia que obviamente debe merecer la presidencia ejecutiva.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, estimado congresista.

La intervención de la señora Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.-Muchas gracias, presidente.

Por su intermedio, gracias por su intervención congresista Flavio Cruz.

Bueno, dos cosas.

Primeramente, normalmente uno no conoce a los funcionarios son propuestos y uno se basa en **(17)** que cumple el perfil y que no tenga denuncias abiertas y no tenga denuncias de corrupción y que tenga la experticia y sobre todo cumple el perfil.

Ahora, todo funcionario está sujeto, igual que nosotros, a evaluación constante. Y si este tipo de acciones, sobre todo de racismo, se han dado, tampoco lo vamos a tolerar nosotros. Entonces, yo le pido al Gerente de Operaciones que está acá, el doctor De la Flor, que evalúe ese caso. Ahora, constantemente están evaluados los funcionarios, el gerente de la red, como todos.

Así que vamos a ver, realmente si es que eso se ha dado, no lo sé, pero vamos a verlo. Y si es que eso es así, tenga usted la

DOCUMENTO DE TRABAJO

seguridad de que vamos a tomar las acciones correctivas correspondientes. Porque en un país multirracial, multicultural, todos somos iguales, todos nos merecemos el mismo respeto, y yo creo que esta gestión ha demostrado siempre que eso es así.

En cuanto a la ejecución presupuestal, a pesar de que Puno está dentro de los más bajos, es aceptable. Ahora, no está como otros que ya se están acabando el dinero, bueno, de alguna manera tampoco está mal, pero vamos a ver.

Ahora, en cuanto al hospital del Altiplano, el avance está en un 50.4% de obra física. El equipamiento se prevé para febrero de 2025.

Y, usted sabe, como natural de Puno y congresista de Puno, que ha habido problemas con el agua, que ya se solucionó.

Que ese ha sido el motivo más grande de retraso, que ya se ha solucionado. Y este, y ese es un problema que por el contrato no se puede valorizar el equipamiento tampoco que viene después de esto.

Entonces, pero está siguiendo la obra. Por esas razones y por menos, muchas veces se resuelven los contratos. Y, nos quedamos con un hospital, un elefante blanco, que va a saldo de obra y que, sabe Dios cuántos años pasará, y con cien o doscientos millones más de lo que inicialmente fue presupuestado. Es una lucha para que esto no se caiga y pueda seguir. Tenga usted la plena seguridad de que estamos tratando todo el tiempo con todo el equipo competente para que esto no suceda,

Mañana mismo incluso tenemos también una reunión y vamos siempre... Hemos viajado a Puno también. El equipo viaja muchísimas veces para poder seguir de cerca la obra.

Qué otra cosa?

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Presidenta, si me permite una interrupción, en todo caso, darle la buena noticia de que justamente el día de ayer se empezaron los trabajos de formulación del expediente técnico ya así festivo, con danza, con baile, con música, que va a ser una toma del río Willy, o sea, el lago Titicaca, distinta a la toma principal de la ciudad. Va a tener otra ruta, hay dos, tres puntos de rebombeo y va a llegar a una zona alta y por gravedad va a cubrir todo lo que es alto Puno y justamente el hospital es el motivo principal, que también esta toma de agua va a permitir darle agua potable al resto de la población o sea es el beneficio que también está llevando el hospital de alto Puno.

Además, yo pongo en sus manos, en sus buenos oficios para que se tomen las decisiones más pertinentes, pero hay un dicho popular

DOCUMENTO DE TRABAJO

que dice presidenta: "si el río suena, es que piedras trae". Sería bueno que también se tome una decisión pertinente y razonable en este momento, para cambiar al Gerente de EsSalud Puno.

Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Por su intermedio, gracias, congresista.

De verdad, muy buena la noticia y de primera mano, todavía no lo sabíamos, le agradezco y definitivamente yo aprecio cómo los puneños cuidan su patrimonio y cuidan sus intereses y que la señora Cesárea no me va a dejar hacer, pero mover un pelo. Usted sabe de qué le hablo. La señora Cesárea es una señora de la sociedad civil en Puno, que todos los días, más que el supervisor de obra es ella y nos da cuentas todos los días, lo sé que garantizado y seguimos adelante.

Gracias, congresista. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, presidenta. Tiene la palabra la congresista Jessica Córdova Lobatón. Adelante, congresista.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).-Gracias, presidenta.

A través de usted quisiera primero tres puntos a la presidenta ejecutiva de EsSalud.

El primer punto, presidenta, es sobre el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud de Lambayeque. Se atienden 1500 pacientes mensuales, Presidenta. En gran demanda de pacientes oncológicos vienen de las regiones de Amazonas, de Cajamarca, San Martín, Tumbes, y son derivados a Lima. Son atendidos, no son derivados a Lima, y son atendidos en ese nosocomio, por los médicos oncólogos de EsSalud.

Atienden en un mismo ambiente para darle su quimioterapia a niños, a pacientes adultos, temprano en la comisión le pasaba el video al presidente de la comisión para que tome cuenta cómo se está dando el servicio de quimioterapia a los pacientes de oncología, presidenta.

Hay falta de materiales, carencia de recurso humano, materiales, insumos, mobiliario, equipos e infraestructura acorde al servicio brindado. Y esto causa un déficit en la calidad de la atención de los pacientes, presidenta. No puede ser posible que estén atendiendo en muebles rotos, las enfermeras se sientan en unas sillas rotas, o sea, qué clase de servicio estamos brindando.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ahora presidenta, también no hay medicamentos por ejemplo un paciente que tiene un adenocarcinoma, que tiene que recibir su quimioterapia, más un Ac Aditerone, más un ADT. No le pueden dar en el Almanzor, porque es nivel 4. No se puede prescribir ese medicamento. Entonces, ¿qué tiene que hacer el paciente? Derivarlo a un nivel 3.2, Rebagliati y lo demás.

Entonces, y encima tiene que sufrir por una cita, presidenta. ¿Por qué no se ha visto dentro de su gestión poder devolverle, al menos que pueda prescribir los oncólogos y puedan dar el tratamiento si igual están atendiendo en esas condiciones, están dando, que no se debe permitir la quimioterapia a los niños, pero es un acto de humanidad, porque primero está la vida humana, presidenta, y por eso que los oncólogos ponen de su parte para poder dar esta terapia a los niños. Ahí se necesita, como lo vienen pidiendo ya de tiempo, presidenta, una infraestructura para esta área.

Entonces, ¿qué estamos esperando para dar la buena atención? 1500 pacientes, tienen sólo tres consultorios oncológicos.

Y vienen de toda la macro región. Entonces, quisiera que ese punto lo evalúe, presidenta.

Otro punto. Le escuché en su exposición que decía que vayan al primer nivel, pero si no tenemos un primer nivel equipado. Por eso es que las pacientes, usted dice, todos acuden al Almanzor, sí, porque se van a un policlínico, no tienen ni reactivos para hacer un análisis. El tomógrafo no tienen, el [...]malogrado. Entonces, ¿cómo queremos que ese paciente no acudan al Almanzor?. ¿Cómo queremos desembalsar?

Y, también yo le pregunto a usted, ¿qué clase de sanciones se están realizando o investigaciones de los equipos nuevos si se malogran?. O sea, no es que se quede ahí. ¿Cuál es la investigación? Yo creo que eso debe ser un acto celeré que debe hacer de parte de usted para que dejen estos actos malintencionados, para que puedan poner su negocio frente a los hospitales, presidenta. Y esa es la verdad, no solo en EsSalud, en Minsa es igual.

Entonces, otra deficiencia que tiene el hospital Almanzor-Aguinaga Asenjo, brecha de anesthesiólogos. Faltan 17 recursos humanos en anesthesiología. ¿Cómo queremos desembalsar las operaciones, presidenta?, si nos faltan 17 médicos anesthesiólogos, para hacer estas operaciones.

Yo creo que, si queremos un desembalse sincero y justo, se debe empezar por ahí, haciendo esa evaluación, presidenta. Ahora, usted dijo que les ha dado quinientos mil a los gerentes de red. ¿Cuándo les ha dado ese dinero? Porque ya estamos en el mes de octubre para hacer un proceso que dura más o menos tres meses,

DOCUMENTO DE TRABAJO

nos llega diciembre y yo creo que ahí no se va a poder realizar, pero quisiera que nos diga cuándo les dio ese dinero a EsSalud.

Eso es en cuanto al tema de oncología y la deficiencia de anestesiólogos y del primer nivel.

En cuanto, presidenta, al hospital de alta complejidad de Lambayeque. Presidenta, yo desde septiembre del 2021 he hecho seguimiento a este expediente. Lo devolvieron, observaciones, después tuve una información el 23 de junio del 2022 que se iba a iniciar en septiembre de 2022 la construcción del hospital bicentenario categoría 2-1, que beneficiará a más de 53 mil 328 asegurados en un terreno de 22 mil metros cuadrados.

La última reunión que tuve con usted, presidenta, el 16 de mayo del 2024, me manifestó que estaban realizando los términos de referencia del hospital de alta complejidad, pero hasta la fecha no hay avance, presidenta. No puede ser desde el 2021 yo venga haciendo seguimiento de este hospital que los lambayecanos tanto anhelamos. El Hospital Almanzor Aguinaga, ya no da para más. Usted ve la emergencia, los dos lados laterales del pasadizo están llenos de pacientes. Entonces, presidenta, ¿por qué no se da prioridad?

Y lo último, presidenta, y le decía esto del hospital de alta complejidad, porque ya el Hospital Almanzor Aguinaga tiene 66 años y una parte del hospital antiguo, no que todo lo conoce usted, ya por Indeci, Defensa Civil, ha sido declarado no acto. Por eso también nosotros estamos suplicando, se le puede decir, a EsSalud de 2021 para que se haga ese hospital de alta complejidad, presidenta.

Sobre todo, que recibimos pacientes de toda la macrorregión. Y como último punto, como usted dijo, los procesos administrativos, al menos en Lambayeque que le den celeridad. Porque hay muchos, personal de salud, que tiene estos procesos y hasta ahora no son sancionados y más bien causan malestar a los que trabajan bien, presidenta. Entonces ese punto también es importante para un buen trabajo que se pueda realizar entre las personas que trabajan en el hospital. Eso es lo que yo le puedo pedir y también a través de usted también, presidente, decirles y a la presidenta también le hicimos saber porque los neurólogos nos pidieron el tema del microscopio y nos dieron toda la documentación y del Arco en C también.

Gracias porque hasta ahora, al menos ya tenemos alguna esperanza presidenta. Pero ojalá que se concluya porque ocho años sin hacer esas operaciones teniendo como le dije la vez pasada más de 250 personas esperando una operación y reafirmar lo que dijo la colega Portero en cuanto al hospital Heysen. La semana pasada estuve con el defensor del pueblo en el Heysen. Y es verdad, había cerca de 5000 intervenciones quirúrgicas, Oftalmológicas,

DOCUMENTO DE TRABAJO

y con un desembalse ahora tienen 2900 las que usted acaba de mencionar. Pero habían cerca de 5000 presidenta. Y el defensor del pueblo también tomó nota de esa cantidad de espera que había para los pacientes.

Eso solamente quiero decirle, presidenta, y bueno, agradecerle la gestión del Arco en C y del microscopio. Gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, congresista Jessica Córdova. (18)

La Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Muchas gracias, congresista.

Por su intermedio, señor presidente.

Primero quiero hacer mención del servicio de oncología y decirle que, en realidad, como lo he manifestado durante la exposición, Almanzor es un hospital sumamente importante para nosotros y que ha tenido muchos problemas. Incluso mencioné que el del sur, que es el otro que debería tener o podría tener problemas como Almanzor, no los tiene, que es en Arequipa, pero Almanzor tiene problemas innumerables, sin fin. Entonces somos conscientes de eso y estamos trabajando para que eso se supere.

Hemos planteado la creación de un servicio de oncología. Primero con el gobernador, como les dije, no se pudo, y ahora a través de contraprestaciones con una universidad, ya tienen los planos, ya tienen todo, en un área libre que había chatarra, que lo hemos ido a ver, que era un triángulo, se va a sacar y se va a expandir el hospital para redistribuir áreas y crear un servicio adicional de oncología. Eso le tengo que, bueno, no lo quería decir hasta no tener los planos terminados, pero ya están en proceso. Es con contraprestaciones, ya que no sale la plata, no tenemos la plata como institución para tanta demanda a nivel nacional a través de una contraprestación. O sea, me sorprende la falta de material de insumos. El domingo a mí me llamaron, me dijeron, en el hospital de Rebagliati no hay sonda 68 en neonatología UCI. Me fui al hospital, busqué había en el almacén. Y eso es lo que pasa porque ya hemos comprado todo y a veces la cadena de suministro no funciona y eso están avisando ahorita que vean, porque no tendría por qué, si ha habido, no voy a desconfiar de usted.

A veces mandan, no hay tal cosa y preguntamos y si hay. Ayer también en la sesión de cáncer, una de las intervenciones fue de que no había dos medicamentos específicos, no hay, no hay, que están en desabastecimiento. Hemos llamado, están en farmacia, y la misma doctora del INEN me dijo, pero si yo sé que ustedes tienen me dijo, incluso les hemos prestado. No sé porque dirán.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Yo no digo que somos la maravilla, porque puede haber que falte, sí. Pero cada vez que nos dicen verificamos.

Entonces, ahorita me sorprende, porque ese no es el caso ahorita. Que puede haber que se han dado, sucede. Y yo les agradezco cada vez que me avisen. Pero ahorita me sorprende materiales e insumos porque no es el momento, justo ahorita estamos en uno de los mejores momentos. Lo que falla, como les dije, son los medicamentos de alto costo que requieren compras especializadas, que requieren comités farmacoterapéuticos, juntas médicas, esos son los problemas siempre.

La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).— Una interrupción, presidente, presidente, una interrupción.

El señor PRESIDENTE.— Señora Jessica.

La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).— Sí, una interrupción, disculpe.

Presidenta, mire, y le digo, ¿sabe por qué? Porque yo también he visitado junto ese día, como le digo, con el defensor hemos estado en los niños que reciben terapia oncológica y le hemos preguntado a las madres y les hacen comprar no tienen por ejemplo el equipo de vías no tiene. Por eso le digo, no le voy a mentir.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— No, yo no creo que me mienta. Pero gracias por decirlo.

La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).— En hematología, en los niños que están dándole sus terapias. Entonces, bueno, no sé entonces por qué le hacen comprar a las madres. No, no entiendo.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Sí, gracias. Gracias por decirlo. Porque de esa manera muchas veces hemos descubierto cosas que van más allá. No tienen por qué comprar vías, o sea, no entiendo. Pero por favor, ahora mismo vamos a ver y le voy a dar la explicación porque no hay razón para que compre una vía. Ya esto como cuando yo respondí a lo que me dijeron del Rebagliati, le digo esa es cultura institucional. Y voy a ver y hay, me ha pasado en un montón de sitios, no hay, la gente te quiere pegar, no hay, no, así que vamos y digo no hay y hay. Entonces hay que ver, no solamente está en comprar, de repente estamos fallando y tenemos que poner más interés y ver mejor el proceso de distribución y la cadena de suministro. Ahí yo creo que tenemos errores que hay que ir superándolos porque no me explico por qué puede suceder eso. Yo les voy a hacer llegar eso.

Ahora cuando usted nos habla del primer nivel, yo no he dicho que vayan todos al primer nivel, más bien dije no tenemos primer nivel y esa es una limitación que queremos crear.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Queremos con el BID, queremos a través del Prevenir, queremos a través de esos hospitales modulares, queremos crear porque somos conscientes que no hay primer nivel y todos los establecimientos pequeños que tenemos se dedican más a la medicina recuperativa que a hacer prevención y promoción. Y claro, no van a tener tomógrafos que son establecidos de primer nivel, no podría cobrar, me voy a la cárcel porque hice malversación de fondo. La salud funciona a través de niveles de atención. Y en el primer nivel no tiene por qué haber nada de lo que hay en el último nivel, pero a veces también la cultura, el paciente mismo se receta muchas veces. Yo quiero una tomografía, digo, pero señora, no necesita, pero yo quiero una tomografía. Bueno, cosas que ya no vienen al caso, pero que tenemos que trabajarlo, y como les dije desde el inicio, esto no es algo que vamos a cambiar ahorita.

Es un cambio, un proceso que hay que iniciarlo, no sé, pues pasarán décadas para que recién podamos nosotros tener una cultura de tal manera que el primer nivel sea más fuerte. Ni siquiera los especialistas quieren hacer medicina familiar porque lo consideran poca cosa, y esos son los médicos que nosotros necesitamos y el paciente tampoco quiero que lo vea un médico familiar porque cree que no es especialista. Todas esas cosas de cultura hay que ir cambiándolas progresivamente.

Ahora en cuanto a las sanciones, de verdad que vamos a ver sanciones, porque yo no entiendo ni mi letra. Faltan anesthesiólogos, anesthesiólogos faltan, faltan de verdad, por eso es que yo me desespero, es una desesperación de que salga esta ley de la doble percepción, porque los anesthesiólogos no van a tener consultorio, entonces lo que más ellos desean es tener la posibilidad de trabajar en otra sala de operaciones, o sea en otro hospital, pero no pueden hasta ahora porque esa ley está trabada ahí más de un año. Una vez que tengamos esa ley, porque anesthesiólogos no es que no querramos tenerlos. No existen, no hay. Hay una demanda, tremendamente una brecha grande de producción de anesthesiólogos, que hay que trabajarlo con el Conareme. Hay campos clínicos, pero yo no sé por qué no avanzan, no lo sé. Los quinientos mil se les ha dado, depende de cómo ellos han ido presentando, a la mayoría de la red ya se les dio.

Pero son compras que no van a tener procesos largos. Y muchos son 8 UIT nada más que tienen que hacer la compra y pagarla. Para eso se les ha dado, para que solucionen sus problemas de compras pequeñas e inmediatas. Para eso se les ha dado y esperamos pues que lo ejecuten. Algunos incluso ya lo han ejecutado, pero otros, algunos no terminan de dar sus necesidades. No sé.

Pero en eso estamos y estamos haciendo un acompañamiento y va a haber más de una red que va a devolver. El Hospital de Alta

DOCUMENTO DE TRABAJO

Complejidad de Lambayeque es un dolor de cabeza. Hay un terreno que donó Ron Pomalca, que está camino a Tután, Está a la derecha, que son 50 000 metros, ahí tiene previsto construir el nuevo hospital y el metropolitano, lo que sería el Naylamp.

El TDR ya se culminó. O sea, en ese momento estaba en, elaboración para poder lanzarlo. Yo te voy a dejar a tí

para que le expliques más, pero quiero terminar lo mío y ahí explicas lo de la alta complejidad.

A ver, tema de referencia del hospital, esto también. Indecí también sabemos que ya está declarado el hospital igual que el de Chocope. El de Chocope se cayó, se cayó un pedazo de techo que tuvimos que evacuarlos, por eso es que ya salió el hospital de Chocope como contingencia, fue lo primero que sacamos, y ahorita no se quieren mudar porque no quieren.

Es un problema que tenemos ahorita que hay que resolver. En cuanto a los procesos sancionadores, efectivamente, es un modus operandi y un problema tremendo que todos pasan a prescripción. Hemos reforzado las áreas de secretaría técnica. El problema también que secretarios técnicos en las redes a veces es, por ejemplo, una licenciada en obstetricia que en adición a sus funciones es secretaria técnica o de repente el administrador que en adición, entonces no hay personal propio de secretaría técnica y eso estamos tratando de reforzar por ahí hay una estrategia no podemos contratar a nivel nacional todo un equipo pero hay una estrategia a través de esta modificación que está haciendo la Contraloría que nos van a dejar unos trabajadores y ahí vamos a reforzar eso.

Ahora, respecto al microscopio, si se va a concluir porque ya está en proceso, está con todo, con presupuesto, simplemente es el tiempo que demora el proceso.

Sería muy aventurado e irresponsable que yo diga una fecha porque no lo sé. O sea, hay procesos que van a demorar y hay procesos que se caen incluso, que tratamos de que no se caigan y por eso le estamos poniendo especial atención, esperemos que esto no se caiga, porque, así como las ambulancias se han caído dos veces o tres veces creo y no se pueden comprar hasta ahora. Entonces hay que alquilarlo de verdad.

Querida congresista, disculpe, voy a darle pase con su permiso señor presidente, al Gerente Central de Inversiones para que nos aclare bien, le explique bien a la congresista cómo están los procesos de la construcción del hospital de Lambayeque.

El señor PRESIDENTE.- Adelante.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El GERENTE CENTRAL DE INVERSIONES DE ESSALUD, señor Eduardo Rubira Acosta.- Con su permiso, señor presidente, señora congresista, para informarle.

Respecto a lo que es la alta complejidad de Lambayeque, le hemos culminado nosotros lo que son los términos de referencia para lanzar el proceso de licitación y queremos ganar en este caso un proceso. Estamos uniendo para elaborar el perfil más el expediente en un solo proceso de licitación y poder también ganar tiempos.

Se está planteando para esto 300 días la elaboración por intermedio de un contratista, de un proyectista, el perfil del expediente que en este mes debe de iniciar actos preparatorios con previsión para que ya inicie la elaboración del perfil del expediente. Este es como es un proceso y también hay por intermedio de esta gestión que le ha tomado bastante interés, y no se ha, digamos separado los recursos porque más o menos se necesitan los recursos más estimados más o menos se necesita unos recursos, estimado de seis millones para elaborar perfiles expediente que ya nos han asignado, entonces estamos iniciando ya los procesos y actos preparatorios.

También informarle que tenemos un compromiso, estamos elaborando el expediente técnico de Ferreñafe y se debe de concluir en diciembre, fines de diciembre en el peor de los casos. También ya hemos culminado los términos de referencia para la elaboración del expediente técnico de Naylamp que le ha mencionaba la Presidenta Ejecutiva, que también debería de salir junto con el de alta complejidad para actos preparatorios y poder tener ya contratado al equipo contratista que pueda elaborar este expediente técnico.

Y también, en lo que es Lambayeque la tenemos y estamos iniciando Olmos. Ya le expliqué de Ferreñafe que en diciembre lo estamos culminando el expediente técnico y el próximo año debería estar ya digamos mejor de los casos hasta digamos en el primero seis meses iniciando el proceso de licitación para la construcción del hospital de Ferreñafe.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.- Presidenta Ejecutiva

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Solamente por su intermedio, presidente. Solamente, para terminar, acabo de comunicarme con Lambayeque, bueno la doctora, la asesora se ha comunicado, me dice que estamos abastecidos totalmente en insumos, el problema debe ser en farmacia, vamos a viajar a ver ese problema, porque no hay, que vaya a supervisar Cecosf, que venga a supervisar Cecosf.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y en cuanto al embalse quirúrgico de Lambayeque, me acaban de dar las cifras exactas. Intervenciones tipo A tenemos embalsadas 435, tipo B 394 y tipo C 25. O sea, no son 5000 y obviamente son bastantes todavía y hay que hacer un operativo para desembalsar de una vez.

Hemos tenido problemas en la gestión del Heysen y ahorita estamos tratando de compensar todo eso y es la región que más embalse tiene, porque en algunas ya ni siquiera hay embalse.

La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).— Disculpe, presidenta, pero esa fue la misma información del gerente, por si acaso.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Sí, lamento mucho, pero ahorita el mismo, hemos llamado hasta el anesthesiólogo, que es el que tiene la lista. Y debe ser porque 5000 imposible que tengamos, ya no tenemos, ni siquiera a nivel nacional tenemos ese embalse, a nivel nacional tenemos menos de 3000 ya. Entonces es imposible que haya 5000.

Bueno, vamos a, esto amerita, miren lo que nos ayuda este tipo de intervenciones, amerita que hagamos una supervisión focalizada para ver lo que es farmacia, insumos y desabastecimiento y embalse, el desembalse, ¿cómo va? Gracias, espero haber satisfecho sus... Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, presidenta.

La intervención de la congresista Kelly Portalatino.

Adelante, por favor.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Muchas gracias, presidente.

Permítame presentar un video, presidente. Permiso para presentar.

El señor PRESIDENTE.— Autorizado el video, a ver. (19)

-Inicio de la proyección del video.

-Fin de la proyección del video.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Esas imágenes, presidente, a través suyo, a nuestros colegas congresistas, a través de la presidenta y a todo el equipo, al staff de profesionales, funcionarios, que no llegan por el voto popular, que llegan por un tema altamente político y probablemente técnico.

Sin embargo, presidente, son padres de familia, madres de familia que tienen niños y niñas con cáncer, que han llegado a este extremo de exposición, presidente, haciendo un plantón para

DOCUMENTO DE TRABAJO

identificar dos cosas, para que tengan ustedes claro por qué llegan a ese punto.

Uno, por qué, padres de familia han alertado que, en los últimos días, perdón, se estaría generando pues una situación muy lamentable si esto pasaría, que quieren, pues, prescindir del oncólogo pediatra José Hernández Briceño, que él atiende sin tener un ambiente correcto porque hay necesidades en consultorios externos y hay una buena atención y de la cual oncólogo pediatra tenemos contaditos con los dedos, en primer lugar.

Segundo, en ese plantón no solamente es su plataforma de elevar la voz de protesta, de rechazo a estas probablemente directivas por parte del gerente del Hospital Almenara. Sin embargo, hay una presidenta que es el colectivo de cáncer infantil, que es Karina Pujay, que ha manifestado que hay necesidad de Topotecán, que es para la quimioterapia, es utilizado para la quimioterapia, para nuestros niños y niñas con neuroblastoma, Metotrexato que es un medicamento oncológico básico y de gran demanda. En el hospital Almenara no cuenta ello y no lo digo yo, porque me ha llegado documentos, en los documentos siempre llegan y ahora es el último documento actualizado, reactivo de ácido úrico no hay, para el control y seguimiento post quimioterapia y para ver en qué situación se encuentran los pacientes oncológicos del grupo etaria de cáncer infantil. No contamos con Nistatina hace año y medio, Aminoxilina de 250 miligramos en ampolla. Entonces, me llama la sorpresa, porque en la diapositiva dice 98% de abastecimiento de fármacos oncológicos que, en la realidad, en la práctica del día a día, refleja todo lo contrario. Y es que yo quiero llamar la atención, presidente.

Entonces ¿por qué no sale el equipo para hacer la supervisión, monitoreo, como lo dice nuestra colega congresista Jessica Córdova, donde manifiesta que Almanzor se encuentra en una crisis que pide un auxilio. Peor será el hospital de Almenara, que es un hospital de mayor complejidad, que es referencial nacional. Entonces, nuestros niños oncológicos, pediátricos en el sector de pediatría, no podemos darnos ese lujo.

Sin embargo, yo pongo a criterio presidente se excusa de que vamos a supervisar, porque es probablemente sea el área de farmacia, no, acá no es así en la realidad lo que conocemos y hacemos las visitas inopinadas es que no hay una buena, pues abastecimiento, porque las compras corporativas nacionales, porque, lo hacen así de esa manera, recopilan todo el requerimiento de todas las redes esenciales del país y lo compran en la sede central. Cuando lo compran en la sede central pasa un proceso de seis a ocho meses y posteriormente la entrega, si es que el laboratorio, el proveedor, tiene toda esa capacidad o ese componente para poder pues fabricar y poder abastecer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Sin embargo, presidente, esa es la cruda realidad lo que vive un año y medio sin ampollas, es algo inadmisibles, ácido úrico, que es lo básico, es la realidad que vive el Hospital Almenara. Sin embargo, teníamos nosotros el gerente, el doctor Amorós, que cuántas veces, presidente desde la legislatura anterior, presidida por nuestra expresidenta, Heidinger, que lamentamos, que no había empatía, había un niño que estaba esperando un fármaco oncológico de alto costo para neurofibromatosis y hoy está condenado a la muerte. ¿Dónde está la sensibilidad humana, por amor de Dios?, donde ese señor Amorós, donde brindamos Renetsa, Digemid dio todo lo que corresponde, en limitar esa burocracia, pero ¡Oh sorpresa! y Oci ponía trabas porqué, porque el señor Amorós

pues no tenía criterio y se aferraba a ciertos temas normativos y lamentamos y tenía, tenía un estudio científico avalado por la FDA en el exterior. Sin embargo, faltaba el registro sanitario.

Se comprometió la Gerente General para que se reconsidera el informe negativo a través del Ietsi. Sin embargo, a la fecha, mutis, donde el niño de seis, siete años, ya, está que se muere. Esa es la realidad del seguro social. Nosotros estamos acá, presidente, no porque vamos en contra de la persona. Presidente, ya faltan días para tener un año de gestión, y creo que todos los colegas con decirte que venimos del Perú profundo, no identificamos, ni nada de resultados en la gestión.

Un año prácticamente y no se visibiliza nada. Todo está centralizado, presidente, en la capital. ¿Dónde están las normativas? Donde la red de salud de Ancash pide pues, cientos, requerimientos de mantenimiento, Ioarr y otros equipos y etcétera, etcétera, donde, donde la sede central, como desconocen los funcionarios, qué es el Perú profundo, donde tienen que caminar constantemente, no lo hacen. No saben cómo padecen nuestros hermanos que están afiliados en el Seguro Social. Ellos los que padecen y están colapsados en los hospitales de mayor complejidad. ¿Por qué? Porque la infraestructura no era adecuada, porque el recurso humano no es el adecuado. Y hay que entender, presidente, que EsSalud tiene más de 16 mil millones de soles. Más del 50% se utiliza en recursos humanos.

Sin embargo, ¿Dónde está presidente, unas correctas políticas públicas para el Seguro Social para modernizarlo, tener esa capacidad resolutoria? Porque lo que ha expuesto sobre las infraestructuras lo está ejecutando de las gestiones anteriores. Nada lo que es de su gestión, gestiones anteriores. De la cual no hay eficiencia y celeridad en los procesos. Y eso es porque cae y cae y cae porque los términos de referencia probablemente hay un entrampamiento, espero que me equivoque. Siempre va a pasar eso cuando no hay esa empatía.

DOCUMENTO DE TRABAJO

O probablemente de concertación en el mercado, pues, para poder acceder a ciertos requisitos. Porque así pasa, los que conocen la administración pública, siempre ponen algunos candados para que no accedan a ello. Y yo quiero no dejar de mencionar a Karina Pujay, que es la presidenta del colectivo de cáncer infantil, que ha ingresado el documento, no solamente mencionando la carencia de estos fármacos ya mencionados, sino que apelo, presidenta, a través suyo, a la presidenta, que eso se corrija, si es que hay esa intención de cesar al oncólogo pediatra José Hernández Briceño, que casi más del 90% lo quieren los padres de familia porque tiene una vocación de servicio.

Segundo, presidente, como ancashina que soy, en mi semana de representación, me he reunido con diferentes colectivos y sindicatos de jubilados y proconstrucción del Hospital de EsSalud de Huaraz.

A través suyo, presidente, que nos responda la señora presidenta, ¿cuál es el estado actual de los estudios de preinversión de la construcción de este hospital tan anhelado para nuestros hermanos de la provincia de Huaraz, del callejón de Huaylas y también de otras provincias que van a hacer, pues, beneficiadas, como es todo lo que es Conchucos.

Sin embargo, ya se había destinado gran presupuesto, millones de presupuesto aproximadamente, estoy hablando más de doscientos millones de soles, para la construcción de este hospital, sin embargo, no hay una información veraz, objetiva, que nos brinde. Esperemos su respuesta.

Siguiente pregunta, presidente. Hace un año denuncié ante la Fiscalía de Prevención del Delito la situación de las unidades hematoncológicas.

Presidente, tengo en mi poder el 25 y 26 de septiembre de 2023, el equipo hizo un gran estudio porque hicimos las visitas a estas áreas tan críticas, colapsadas, porque atienden, presidente, atienden a nivel nacional como hospital de mayor complejidad de todas las regiones del Perú profundo, donde nuestras pocas camas hematoncológicas no se abastecen a la gran demanda de nuestros niños y niñas que padecen cáncer, donde hoy tienen que esperar las camas para poder tener un cupo y ser atendidos. Esa es la realidad que pasa en nuestro país, presidente.

Sin embargo, hasta la fecha, casi un año, y no hay solución de esa gran crisis que padece el servicio. Quiero mencionar, presidente, uno de ellos también es el del Hospital Almenara, pues, donde estaba el doctor Amorós, que hoy por cierto, presidente, lo han premiado. Ahora, como lo han premiado, ahora está como asesor de presidencia ejecutiva. Si no ha podido, dentro del tiempo que ha estado ahí, ¿cómo lo premian? Cuando no

DOCUMENTO DE TRABAJO

hay empatía, no vemos, pues, erradicar los candados que existen dentro de la institución.

Dentro de ese servicio donde se denunció, presidente, hay déficit de camas, de especialistas, de médicos, oncólogos, especialistas, pediatras, obviamente, insumos médicos, medicamentos que es alarmante o sorpresa. Estamos en el 98% pero cuando yo fui a constatar, a verificar, *in situ*, presidente, esa era la realidad desde el año pasado, en gestión.

¿Cuántas camas se han aumentado, presidente, a través suyo, la presidenta, cuántas camas han implementado para el área de hospitalización de pacientes con cáncer pediátrico en el Hospital Almenara y en el Hospital Rebagliati y obviamente también en el Hospital Sabogal. ¿Cuántas unidades hematológicas se han implementado en el país desde que asumió la Dra. María Elena, presidente, para que nos informe a todos los congresistas de esta comisión? ¿Cuántos son y cómo va a funcionar y cuándo, probablemente van a funcionar?

Siguiente pregunta, presidente. ¿Cuál es la situación de la construcción de las torres pediátricas en el Hospital Almenara, en el Hospital Rebagliati, donde ya debíamos tener una información y debió informar correctamente el día de hoy? Ya que un año en gestión y hasta la fecha no tenemos una información actualizada, oficial.

Siguiente pregunta, presidente, ¿cuál ha sido el criterio técnico para colocar, pues, al asesor doctor Amorós, un médico tan cuestionado desde mi despacho y probablemente de muchos colegas congresistas, donde hemos visto perjudicados nuestros hermanos de nuestras regiones a nivel país?

Siguiente pregunta, presidente, ¿ha trascendido, bueno, a los medios de comunicación, que la gestión ha enviado, esto es bien delicado,

El señor PRESIDENTE.— Kelly, queremos que seas concreta.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Que ha enviado a China, a un evento de fortalecimiento de la gestión hospitalaria a su asesora Keile Desposorio Robles. Por la naturaleza de la invitación para participar en dicho evento presidente, debería tener la participación, no de un funcionario que tenga las competencias para hacer la retroalimentación a diferentes redes asistenciales, que nos explique también cuál ha sido la decisión con criterio.

Siguiente pregunta, presidente. Según reportes de Cancillería, el problema de cáncer infantil en España reporta un gran incremento, por casos propios de su país. Sin embargo, es por casos importados, especialmente de nuestro país, de nuestro

DOCUMENTO DE TRABAJO

Estado peruano, que migran nuestros niños y niñas, que hacen denodados esfuerzos con actividades para que tengan una posibilidad de calidad de vida o esperanza de vida.

Siguiente pregunta, presidente. Aprovecho también la presencia de preguntar, ¿cuál es el estado **(20)** de la reglamentación de la Ley 32045, ley que tiene por objeto regular la movilidad interna del personal profesional, técnico y auxiliar del Seguro Social de Salud, mediante ascenso, salarios y desplazamiento. Esta ley, presidente, que se logró con la lucha de trabajadores de EsSalud a nivel nacional y el proyecto de ley 2436/2021, de mi autoría, ley que autoriza de manera excepcional el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal asistencial de EsSalud, ante la emergencia sanitaria por Covid 19 y sus variantes y de la cual pues hasta la fecha ya hemos venido desde el año pasado y no hay respuesta a ello. Vemos dilatación de la ejecución de esta ley transgrediendo pues ya lo que se había aprobado dentro de este parlamento.

El señor PRESIDENTE.- Kelly, por favor. Las otras preguntas por escrito.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).- Finalizo, presidente. Así como hemos escuchado todos, también tenemos derecho a hacer las preguntas. Hemos estado nosotros entrelazados con otras comisiones y hemos venido para participar para que nos escuchen porque así no mas no viene la presidenta.

Quiero finalizar, presidente, que acá vemos mucho *populorum* y no hay cosas concretas reales, donde todos los que presentamos nuestros pedidos por conducto regular no son atendidos. Y esperemos que los congresistas que no están presentes, también sean atendidos sus demandas.

La Región Ancash, espera también la construcción y la celeridad y eficiencia de la construcción del Hospital 3, se supone que debería ser 3E, especialidad de alta complejidad para el nuevo Chimbote. Sin embargo, han mancillado, han mancillado presidente, ¿sabe qué han mancillado? Han mancillado pues esa inocencia, esa esperanza de muchos hermanos de la provincia de Santa porque ya no va a ser hospital de mayor complejidad del hospital 3E, sino hospital 2, donde ya existen hospitales de esa naturaleza. Sin embargo, pues no es su gestión de la actual doctora María Elena, sino de la gestión anterior, pero están continuando. Sin embargo, nosotros vamos a tomar las medidas necesarias para corregir ello.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, congresista.

Presidenta.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señor María Elena Aguilar Del Águila..- Gracias, congresista Kelly Portalatino. Por su intermedio, presidente.

Primeramente, quiero comentar que, y una vez más, en muchas comisiones lo hemos conversado, y usted como médico debe saber, los problemas de salud que los tenemos, los tenemos hace décadas. Y estamos intentando y estamos trabajando y ustedes lo saben, para poder poner los primeros pasos para una reforma que será en años. En un año no vamos a cambiar la salud del Perú.

Tenemos deficiencias y lo lamentamos y por eso estamos acá, porque yo no tendría por qué estar acá, pero tenemos ganas de hacer algo por el Perú. No hemos sido elegidos, hemos decidido venir acá a dejar nuestro tiempo, nuestro conocimiento, conocimiento técnico. Nosotros no somos políticos, no tomamos decisiones políticas, mi decisión es puramente de gestión. Siempre se basan en decisiones técnicas, como le debe constar a todos.

En cuanto a las compras, definitivamente por economía de escala, a cualquier gestión le conviene hacer compras centralizadas, porque si yo compro una Metformina por compra centralizada a 0.1, cuando la compro en la farmacia a través de compras delegadas para medicamentos, me cuesta un sol, 10 veces más, y eso altera los presupuestos. Entonces por eso y no demora seis u ocho meses en el Ceabe, demora lo que tenga que demorar el proceso, que son entre 45 meses a más tardar tres meses y lo que demora son las entregas, pero que nosotros hemos trabajado, no porque seamos la gran cosa, porque hay cosas que sí se pueden hacer para que las entregas sean antes y por eso es que ahorita sí estamos abastecidos, que haya problemas en algunos casos. Ahorita estoy verificando si no hay Metrotrexato, si no hay... acá tenemos Metrotrexato en el Hospital Guillermo Almenara, 18 000 tabletas, en la red Almenara, 9220 tabletas, 230 ampollas, 1200 ampollas, y pueden verificarlo, acá somos varios que pueden verificar.

Entonces, hay cosas que se dicen y que no son, y yo hablo con sustento, no porque me dicen. Pregunto y veo y eso puede estar, y lo pueden verificar en el sistema.

En cuanto a los insumos oncológicos, voy a repetir una vez más, lo que está en petitorio lo tenemos, lo que no tenemos es lo que no está en petitorio y requieren compras, que usted misma lo ha mencionado, de autorizaciones de juntas médicas y de comités farmacoterapéuticos. Si ellos no lo aprueban, nosotros no podemos comprar, porque ojalá fuéramos libres. No podemos hacerlo, porque recuerdo una vez más que estamos en una institución del Estado y nos ceñimos a las normas, al marco legal que la institución nos da y nos permite movernos. Más allá, no podemos ir.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Han aumentado los cánceres, de cáncer pediátrico, definitivamente se diagnostica más que antes por las razones que fueran. De repente antes no lo diagnosticaba, no lo sé, eso es algo que está en estudio.

Ahora de que exportemos cáncer de cáncer, no sé, qué tanta posibilidad de cuánta gente pueda ir a aumentar la casuística de cáncer en España, dudo mucho porque eso sería muy caro. No sé cuánta gente podrá asumir eso porque acá incluso hemos tenido casos con usted misma donde una comisión en España nos dijo que el mismo tratamiento que ellos pueden dar en España lo pueden dar acá y no viajó el paciente.

En cuanto a las torres pediátricas del Rebagliati y del Almenara, son torres que está en un proceso de diseño arquitectónico donde los mismos médicos no se ponen de acuerdo, que si acá va a ir Neo y al otro lado, y tendrán que terminarlo y tendremos que tener y asumir la construcción de las dos torres, que son una torre oncológica y también hay torre pediátrica y materna.

En cuanto a la designación del doctor Amorós, creo que la designación la hacemos por un encargo de confianza y porque creemos en la pertinencia y se cumple el perfil del profesional. Lástima que no quieran terminar de escuchar.

Bueno, en el cáncer infantil en España, no sé, la movilización interna, qué pena porque este problema yo ya lo mencioné. La ley de la movilización interna es una ley anticonstitucional, porque permite de que los trabajadores sin ninguna evaluación asuman si son... yo me alegro y me quito el sombrero y felicito al que estudia para poder cambiar su estatus, pero que estudie y que realmente lo demuestra. Actualmente, gracias a esa ley tenemos vigilantes que ocupan puestos de abogados, ganan como abogado y cuando quiero el abogado tengo que contratarlo como tercero. Y esa ley está en reglamentación y ese es el obstáculo por lo que no podemos ahorita poder proceder al concurso de más de 800 plazas que tenemos para especialistas.

Y en cuanto al viaje a China de mi asesora, es una profesional competente que no solamente ha terminado medicina, ha hecho la especialidad postulando a la especialidad de gestión en administración de servicios de salud, amplia experiencia, asesora de muchos ministros, asesora no sólo de ministros sino de viceministros, asesora misma cuando he sido viceministra y ahora considerando su experticia y su tremenda capacidad técnica, la hemos convocado y la hemos invitado a esta gestión y la hemos mandado a la China porque sabemos que es un personal que va a ser capaz de asimilar, de atender y de replicar lo que se aprende allá, porque ir a China no ha sido un viaje de paseo, ha sido un viaje a recibir un curso.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, es todo cuanto puedo decir, creo, espero haber satisfecho las respuestas a las preguntas de la congresista Portalatino.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE..- Muchísimas gracias, señora presidenta.

La intervención de la congresista, Heidy Juárez Calle. Adelante, por favor.

La señora JUÁREZ CALLE (PP)..- Gracias, presidente.

Por su intermedio, saludar a la presidenta de EsSalud. Bueno, decirle que querer es poder. Voy a ser concreta.

Usted mencionó que hay 105 ambulancias que están en proceso de compra. Eso es lo que ha mencionado y que estos procesos de compra se han caído en reiteradas oportunidades. Esperemos que una de esas ambulancias esté considerada en la provincia de Paita, ya que tiene dos ambulancias que están en total abandono y obsoletas y que a duras penas funciona. Y gracias a la colaboración y apoyo de todo el equipo médico de EsSalud del hospital Miguel Cruzado Vera, porque realmente es calamitoso ver la situación en la que se encuentra este hospital.

El otro aspecto que también quiero considerar presidenta, a través de su persona es que en reiteradas oportunidades el equipo de EsSalud Paita, Miguel Cruzado Vera ha presentado documentación solicitando un banco de sangre que por cierto ya está desmembrado y desequipado totalmente porque contaban con una congeladora, pero actualmente ya no cuentan con absolutamente nada. El anterior gerente de la red asistencial hizo o dispuso de todo este pequeño equipo que tenían, aunque se ha perdido, poco a poco acumulando y al final han quedado sin nada.

Para ello poder facilitar y poder intervenir quirúrgicamente algo que no están haciendo en la provincia de Paita y a pesar de que se tiene más de 50 000 asegurados, es alarmante esa situación, presidenta.

Por su intermedio también, presidente, quisiera felicitar porque con usted no tenemos acceso, hay que ser claros en ese aspecto, pero el Coordinador Parlamentario, Elías Steck trata de suplir en algo las falencias que tiene en este caso la dirección. No estoy en contra de su persona, sino de la función que usted está desempeñando, y eso hay que remediarlo.

Hay que también aplaudir las cosas buenas que existen en el sector salud, y en este caso el coordinador parlamentario ha

DOCUMENTO DE TRABAJO

respondido en lo que puede y ha atendido lo que puede algunos aspectos que nosotros estamos tocando.

También quiero señalar, presidenta, que se habló de informar respecto a la problemática que presentan los más, de pacientes con hemodiálisis. Yo quisiera preguntar acá, ya que tengo a la presidenta, si se solucionó los problemas de hemodiálisis en la región Piura, porque no solamente era la provincia de Piura, sino toda la región que tenía dificultades en el tema del proceso de hemodiálisis.

Y el otro aspecto que quisiera que tomen en cuenta en lo que usted ha expuesto, ha dicho que los técnicos ganan como mínimo tres mil treinta dos nuevos soles. Sin embargo, los técnicos Excascovid, ganan mil ochocientos y hacen las mismas funciones. O sea, ¿cuáles son los criterios que se utilizan para poder establecer una remuneración totalmente diferenciada en este aspecto?

Y, también señalar que en el tema de Cascovid, en el proceso de convocatoria no son publicitadas debidamente. He tenido varias observaciones por parte del personal diciendo de que las personas interesadas no tienen acceso a esa información. Ahí hay que tener mucho cuidado, presidenta, y estoy poniendo en alerta en ese aspecto.

Y bueno, para terminar, presidente, y aquí sí quisiera, porque usted lo señaló en una de las respuestas que dio, necesitamos que se haga una supervisión focalizada a la situación, la problemática que existe en la red Ucayali, del cual se escuchan muchas irregularidades y negligencias. Lo mismo que pasa en Puno, está pasando en la red Ucayali. Y por ello invoco acá que se dé la supervisión focalizada, que es lo que usted ha señalado a una colega anteriormente.

En los pacientes con leucemia linfobástica aguda, que están a la espera de recibir tratamiento. Hoy hay un desgaste tanto para la familia como para el personal de EsSalud cuando se requiere su medicamento que es Blinatumomab, el cual es usado previamente para que el paciente esté en mejores condiciones para recibir su trasplante de médula ósea y tenga la opción de curarse.

Sin embargo, hoy sólo pueden acceder a través de compras por emergencia. Exhortamos a la presidenta de EsSalud nos brinde información del estatus de la revisión por parte Ietsi, de esta tecnología sanitaria, Blinatumomab, para que esté disponible para todos los pacientes cuando lo requiera, ya que esto significa una gran brecha, en una respuesta de curación en los niños de cáncer.

Presidente, para terminar, yo quisiera que efectivamente, creo que todos estamos involucrados en poder sacar adelante a EsSalud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La presidenta en la Comisión de Infancia nos dio el listado de proyectos que necesita para que pueda de una u otra manera EsSalud funcionar en óptimas condiciones.

Pero aquí hago la observación, de que no solamente se necesitan recursos económicos, porque todos de una u otra manera tenemos deficiencias en el aspecto presupuestal, pero también hago una invocación acá a los funcionarios que usted está convocando o está llamando en las diferentes redes asistenciales de salud y sobre todo en su plana mayor, que estas personas tengan **(21)** vocación de servicio y que quieran ayudar a destrabar, porque cuando hay voluntad de querer hacer las cosas no hay ningún obstáculo ni legal ni técnico que pueda superarse. Como siempre lo dice mi madre, aquí tengo que invocar que para lo único que no hay solución es para la muerte, para el resto sí lo hay. Y eso lo tengo siempre internalizado en mi ser para poder sacar adelante las diferentes tocadas de puerta que nos dan todo el sistema de salud. Acá yo invoco a cada uno de los funcionarios a que nos ayuden en nuestras regiones, porque sí efectivamente en nuestra semana de representación la situación es caótica, presidente.

Incluso yo aquí también hay que agradecer, voy a agradecer públicamente la participación del coordinador parlamentario Elías, a través de la presidencia que ayudó a que pacientes que necesitaban con carácter de urgencia ser operados de la rodilla, una prótesis de rodilla y de cadera, han sido atendidos, presidente.

Y eso me ha sorprendido muchísimo que se ha dado en mi región, en la región Piura, y aquí agradezco también públicamente a la presidenta de EsSalud, que ha tenido bien a cambiar los funcionarios y están funcionando. Imagínense, en 15 días dieron solución a un problema que venía arrastrándose desde el mes de abril. Eso se llama vocación de servicio y querer hacer las cosas.

Gracias, Presidenta.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista.

La Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Muchas gracias, congresista Heidy Juárez.

Ayer también hemos tenido una intervención. En primer lugar, yo quisiera disculparme si en algún momento no la hemos recibido, pero ni siquiera sabía que usted había solicitado alguna reunión. Y estamos siempre puertas abiertas. Ahora, hay que tener en cuenta que a veces viajamos y viajamos con muchísima frecuencia a todas las redes a nivel nacional son 33 redes y hay que viajar

DOCUMENTO DE TRABAJO

y entonces siempre esperamos una agenda para poder atendernos y conversar. No niego a nadie para nada, porque imagine quien soy yo para negar, a nadie en ninguna reunión y hemos recibido en total a más de casi 90 congresistas en lo que va de la gestión y a muchos más de una vez, entonces todas las veces que son necesarias estamos con las puertas abiertas para poder recibirlos.

A veces es simplemente una coordinación que necesitamos, le voy a proporcionar mi número telefónico para que en cualquier momento usted misma pueda llamarme, con mucho gusto.

En cuanto al banco de sangre de Paita, efectivamente ha sufrido una desmantelación y lo sabemos y estamos en proceso de poder implementarlo con, bueno, por algo mejor también.

Nuevo, porque no tenía en realidad mucha, ¿cómo le puedo decir? Estaba mucho del material, ya no servía, estaba obsoleto y será motivo para poner en funcionamiento, le estoy solicitando al Gerente de Operaciones que viaje a la localidad de Piura y vea, entre otros, este tema de implementar nuevamente el banco de sangre de Paita como era.

En cuanto a los Cascovid, hay un link congresista donde se ve todo el proceso. Hay un link donde todos pueden aceptar, perdón, acceder y poder ver. Lo que más queremos en este proceso es transparencia, o sea, de que tomen y algunos lo dejen fuera del sistema, no hay forma, porque la ley es muy clara, todo aquel que haya trabajado durante el Covid con algunas condiciones, que sea un año, hasta tal fecha, eso se respeta y se ha respetado, que han habido algunos problemas con las condiciones que han cambiado durante el tiempo que ha pasado, efectivamente, y se ha tratado y se está tratando de dar solución a todo, porque somos, yo he sido una, y lo digo, he sido realmente la persona con dos congresistas, sobre todo con un congresista, con el congresista Revilla que hemos ido por todas las instancias para poder reactivar esta ley que en un momento se pensó que ya no estaba vigente. Y ha sido un trabajo tremendo que se ha hecho, no me arrepiento, estoy satisfecha, contenta de que muchas de las personas que han realmente expuesto su vida durante ese periodo, pues se la reconozca dándoles un puesto de trabajo que necesitamos también de ellos como profesionales de la salud.

Bien, entonces vamos a ver en cuanto al banco de sangre, este es el de Paita, vamos a ver, vamos a verificar, para ver, por qué... Acá se ha dispuesto un dinero para poder mantenerlo y ahorita lo vamos a conversar, le vamos a dar la respuesta por escrito, congresista Heidi.

En cuanto a Ucayali, sí, tenemos conocimiento, se está evaluando, también, este... como todo funcionario, se evalúa y está sujeto a constante evaluación, valga la redundancia, para poder valorar

DOCUMENTO DE TRABAJO

su pertinencia o no. Entonces estamos en ese proceso. Normalmente hay comunicaciones que se llaman negligencia en casi todas las regiones, con razón o sin razón, entonces siempre hay que ver la pertinencia de esto y hasta qué punto son. A veces se cataloga como negligencia cosas que no son otras con justa razón. Eso es lo que tenemos que evaluar en esta semana.

Los funcionarios, a veces, habemos de todo en esta vida. A veces tenemos problemas, yo siempre les digo que en la institución de lo que más padecemos es de una comunicación adecuada. Y hay que hacer talleres, eso también lo tenemos previsto, no lo hemos hecho todavía, para poder mejorar nuestra comunicación, para poder realmente tener una relación más amical y más cercana con el resto, porque nosotros somos prestadores de salud, no nos interesa pelearnos con nadie ni tener enemigos, al contrario, cualquier sugerencia, cualquier, no sé, aviso que nos den, es bienvenido siempre.

Tengan esa seguridad que siempre lo vamos a tomar en cuenta para mejorar, porque estos son procesos que están sujetos a constante mejora. Nosotros nunca hablamos de cosas terminadas, siempre hablamos de mejora continua, porque esa es la vida y eso es EsSalud, sobre todo que es un sector donde todo va cambiando. Aquí hablaron del equipamiento, hablamos de los servicios, todo va cambiando, se supone que para mejorar y eso es lo que tenemos que hacer. Espero haber satisfecho su intervención, congresista.

Ah, me preguntó de diálisis. El problema de hemodiálisis en Piura fue un problema grandísimo, tremendo, que ha sido un dolor de cabeza, que gracias a Dios se ha superado, ya se han convocado y se han dado la buena pro, a la mayoría de los prestadores privados que teníamos o que tenemos. Hay uno que tiene problemas que está en solución, estamos apelando a la OCE para ver la solución porque ha habido un problema de parte de la misma empresa. Así que estamos, porque no queremos que esto pare para no regresar al dolor de cabeza que teníamos y esto debe salir, pues esperemos que se solucione pronto este inconveniente, pero las otras empresas privadas ya están siguiendo su proceso en orden como debió ser desde el principio. En ese momento estamos, congresista. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE..- Muchas gracias, presidenta.

En el uso de la palabra la congresista Silvana Robles Araujo.

Adelante, por favor.

La señora ROBLES ARAUJO (BS)..- Gracias, señor presidente.

A través suyo hago llegar el saludo correspondiente a la señora Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y por mi parte, en realidad no me voy a sumar a las críticas que se han venido, producto de una campaña médica realizada en el centro poblado La Joya de Madre de Dios, puesto que considero que, en parte, puede cubrir a una atención, a un público en realidad desatendido.

Sería importante que estas campañas sean permanentes, itinerantes y que se den en todas las regiones del Perú y articuladas siempre con el Minsa, si tiene público usuario, por supuesto.

Sin embargo, lo que sí me preocupa, señor presidente, es que EsSalud a la fecha no disponga de recursos necesarios para poder absolver y resolver los déficits en los servicios de infraestructura a la población asegurada. Así, por ejemplo, le mencionaba al inicio de mi alocución, que en el mes de diciembre del 2023, visité en su despacho a la señora Aguilar y le expuse el estado de inoperatividad de los equipos biomédicos del Hospital de la Selva Central Hugo Pesce Pescetto. Ese mismo mes, efectivamente, la presidenta ejecutiva de EsSalud envió un equipo técnico y realizó la visita y verificó el estado situacional de estos equipos y concluyó recomendando la reparación del ecógrafo y del equipo de rayos X, la adquisición de un tomógrafo y la reposición de equipos biomédicos.

Sin embargo, a través suyo, señor presidente, han transcurrido ya nueve meses y EsSalud ha mostrado un desinterés para poder adquirir este tomógrafo. Entenderá usted que nosotros como representantes del pueblo, cuando vamos a hacer nuestra semana de representación, somos los primeros en recibir todas las quejas que nos da la población y la gran pregunta siempre es ¿para cuándo? ¿Qué hicimos nosotros como congresistas para poder poner en agenda, en este caso de la presidencia ejecutiva la adquisición de este tomógrafo?

Es por ello, que a ello va mi pregunta. Dentro de su plan de trabajo, señora presidenta de EsSalud, a través suyo, señor presidente de la comisión, ¿qué otras campañas médicas ha programado EsSalud y con qué periodicidad se van a realizar y en qué centros poblados y de qué departamentos se van a llevar a cabo las atenciones descentralizadas por decirlo así o campañas médicas?

Segunda pregunta, ¿con qué entidades se coordinará estas campañas con los gobiernos regionales, con las municipalidades a fin de poder garantizar los máximos beneficios?

Tercera pregunta, con relación a la adquisición del tomógrafo para el hospital Hugo Pesce Pescetto de la Merced, Chanchamayo, ¿qué acciones concretas y en qué plazos y fechas EsSalud resolverá definitivamente este requerimiento que desde el año 2022 vengo solicitando a su despacho? Y en una de las entrevistas

DOCUMENTO DE TRABAJO

que tuve con la señora presidenta ejecutiva me dijo que ya tenía incluso encaminado este pedido.

Igualmente, señor presidente, ¿qué acciones concretas dispondrá el despacho de la señora presidenta ejecutiva de EsSalud, para la ampliación de la infraestructura del hospital Hugo Pesce Pescetto, especialmente el área de UCI, que no lo tiene hasta la fecha, y en qué plazos estos se podrían realizar?

Señor presidente, también me gustaría hacer una acotación a mi intervención. Si bien una de las formas de articulación que tenemos como poder del Estado con la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, es los coordinadores parlamentarios, yo quiero resaltar y sumarme a la congresista Heidy Juárez, cuando resalta el trabajo y la labor que viene desempeñando un señor que no sé ni su apellido, sé que es Elías, porque se ha podido coordinar muchas referencias del hospital de Chanchamayo, de Huancayo, y de los pacientes que requieren atención, y cuánto nos gustaría en realidad que esa misma empatía lo tengan empezando desde sus señores asesores de la señora presidenta que muchas veces no responden el teléfono por no decir nunca me han respondido el teléfono.

Le agradezco, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, señora congresista.

La Presidenta Ejecutiva.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Por su intermedio presidente, muchas gracias, congresista Silvana Robles, efectivamente hemos conversado y ha sido motivo de más de una visita a la zona. Voy a responder por orden sus comentarios. Le agradezco porque, ya ni siquiera voy a hablar las razones.

El Hospital Perú, EsSalud a través del Hospital Perú realiza campañas permanentemente, todo el tiempo. En lo que va del año, tenemos casi 50 campañas realizadas, porque son campañas a lugares distantes de preferencia y donde los camiones tienen que recorrer a veces tres días, porque vamos con todas las instalaciones, y vamos con cuatro a la vez o tres o dependiendo de las necesidades y de la disposición de recursos humanos que podamos tener, vamos a diferentes lugares. Como le digo, en lo que va del año, ya llegamos a los 50, con más de 115 000 pacientes atendidos, no atenciones, pacientes atendidos. Ok.

Entonces, en ese sentido, en La Joya se realizó como en simultáneo, en ese mismo momento nosotros teníamos una campaña de desembalse oftalmológico en Cajamarca, una campaña de desembalse de endoscopías en La Libertad, y una campaña en coordinación con el Comando Conjunto en el Vraem. Y en el Vraem

DOCUMENTO DE TRABAJO

hemos ido en reiteradas oportunidades porque ya sabemos el Vraem requiere una atención diferente.

Entonces le agradezco por esto y yo voy a pasar, ahorita termino mi intervención, le voy a dar pase al Gerente de Operaciones para que él diga la relación de campañas que tenemos en lo que lleva del año, lo que falta del año, que son muchas. **(22)**

En cuanto a infraestructura, sí sabemos que tenemos brecha enorme, pero también les dije que nuestra brecha en dinero para... Cómo me gustaría a mí construir, que EsSalud construya a nivel nacional todo lo que hace falta. Pero no tenemos el dinero. Hemos tenido que priorizar, igual que en equipamiento, priorizo acá, priorizo allá, porque la brecha es de treinta y un mil millones. O sea, si se quisiera atender todo como corresponde, ahorita necesitaríamos treinta y un mil millones. Si no nos hubieran quitado lo de las gratificaciones, tendríamos veinte mil millones más. Y si no nos quitaran casi cinco mil millones cada año, con todo el recorte de las aportaciones que se han hecho, podríamos tener más holgura. Yo sé que EsSalud ha tenido más holgura antiguamente. No es la situación ahorita y yo sé que ustedes nos van a ayudar, para que esto se solucione.

Ah, y yo visité, congresista. O sea, usted nos comentó todo lo que había ido, la depredación que habían hecho de su hospital para llevárselo a Junín. Junín funciona muy bien como Huancayo, pero ¿qué hay del resto?

Entonces, nos hemos preocupado cuando hemos visitado el Pesce Pescetto, realmente para mí fue muy triste, porque era un hospital hermoso, grande, bello, bien ocupado, con todos los servicios que se necesita, pero de todas las camas que había, habían cuatro pacientes hospitalizados. No había el equipo básico de atención, no había el equipo básico de emergencia. Entonces hemos tratado de priorizar los recursos humanos, se han hecho muchas, qué le puedo decir, se han creado muchos artificios, no sé si cae el término, para poder abastecer de recursos humanos. El hospital ahorita ya tiene mejor atención, tiene el equipo básico, ya tiene traumatólogo, todo.

Una vez que nosotros garanticemos eso, está en proceso e incorporado en el PMI, que ya le va a decir el ingeniero Rubira sobre las compras. O sea, nada ganamos comprando cuando nuestra prioridad era habilitar con recursos humanos, porque no había congresista. Usted lo debe conocer la realidad. Cuando fuimos, había cuatro pacientes en todo el hospital. Un hospital hermoso, bello. ¿Por qué? Porque no había recursos humanos. Entonces de eso nos hemos preocupado, o sea, nos disculpamos por la demora, pero de repente hemos tenido que comunicarnos más de cerca. Eso se priorizó en el momento y ahorita el ingeniero Rubira les va a dar la relación de cómo va lo del equipamiento y el doctor De la Flor le va a comentar cómo va la programación de las campañas

DOCUMENTO DE TRABAJO

y antes de terminar quiero agradecerle porque es muy grato para nosotros que el personal nuestro sea reconocido, me alegro mucho que se vea de esa manera porque de repente no todos somos tan proactivos, pero es bueno tener entre nosotros personas que ayuden a resolver los problemas que se presentan.

Gracias. Por favor, por su intermedio, Presidente.

El señor PRESIDENTE.- El Gerente Central de Operaciones. Por favor, adelante.

EL GERENTE CENTRAL DE OPERACIONES DE ESSALUD, señor Luis Alberto De la Flor Carazas.- Buenas tardes, por su intermedio señor presidente. Saludos a todos.

Hemos recibido nosotros el especial encargo de nuestra presidenta ejecutiva de revisar visitas de supervisión a las diferentes redes asistenciales que tiene EsSalud a nivel nacional.

El propósito de cada una de estas visitas es levantar información respecto de capacidad operativa, identificar temas relacionados a equipamiento biomédico y también la evaluación de lo que es el recurso humano, amén de propiciar soluciones para todo lo que está relacionado con el embalse quirúrgico y la atención por consulta externa.

La mecánica es de trabajo de campo, en la cual se debe identificar la capacidad operativa en cada red asistencial. Vamos a visitar los centros asistenciales más importantes y con esa información vamos a diseñar las campañas puntuales que vamos a realizar.

Fundamentalmente hemos identificado en las pocas, nosotros estamos hace 12 días en el cargo, pero hemos realizado ya visitas a Puno, Juliaca y Ayacucho y hemos identificado plenamente las necesidades en lo que se refiere a desembalse.

Entonces vamos a hacer operativos de tiempo puntual para, por ejemplo, en Puno y Juliaca, para resolver los problemas de embalse oftalmológico, en oftalmología, en traumatología, y urología, que es donde hemos identificado problemas.

Temas de equipamiento también estamos abordando. En los próximos meses o semanas, vamos a abordar igual en esa misma metodología y ahora que hemos tomado conocimiento de varias redes asistenciales que están en estado crítico, vamos a comenzar a abordar.

Para comentarles, congresista Robles, yo tuve la suerte de ser Director del hospital de Pesce Pescetto. Conozco el hospital, estuve allá por el año 1917, 1916 cuando el hospital estaba,

DOCUMENTO DE TRABAJO

tenía un muy buen equipamiento, había sí dificultades con los profesionales, pero nos esforzamos en que llegaran. Luego de nosotros llegó el otro colega que pudo lograr el concurso de muchos especialistas, conocemos la realidad de la Merced y vamos a visitarlo. Así es, el doctor Lanatta, nos siguió en ese plan que elaboramos juntos porque trabajó conmigo también como Jefe de Servicio de Departamento.

Entonces conocemos la Merced y conocemos las necesidades, vamos a actualizar eso, vamos a viajar allá y vamos a propiciar que el Hospital Pesce Pescetto, tenga lo que debe tener para, no solamente para la Merced, sino para la Selva Central. Porque en Selva Central hay muchísimas necesidades, nosotros la hemos vivido, porque también he sido director del hospital Río Negro, y hemos caminado nosotros y sabemos cuáles son las necesidades, y en ese sentido vamos a apoyar la gestión que la doctora Aguilar está impulsando, para que la seguridad social llegue a todos los peruanos.

El señor PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor gerente.

¿Alguien más? El gerente de inversiones, por favor. Adelante.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.- Buenas tardes, nuevamente por su intermedio, señor presidente.

Congresista, para informarle. En el caso del Hospital Pesce Pescetto, nosotros tenemos ahí, equipos de alta gama podemos decir, que los equipos de Rayos X que hasta el momento está uno para dar de baja y ese es el que vamos a hacer la reposición, ya estamos trabajando en ello y tiene otro equipo de Rayos X que sí está operativo y otro equipo que es la mamografía digital que también está operativo.

En otros equipos, en esta gestión se está trabajando a nivel nacional una intervención para hacer mantenimientos correctivos, compra de repuestos con un presupuesto más o menos de siete millones a nivel nacional de lo que son repuestos.

También hay que tener en cuenta, congresista, que estamos asumiendo en EsSalud de que hace más de 10 años, más de 10 años no se han hecho la reposición de los equipos. Y esto debido, pues, también a que en todo este tiempo no se ha contado con los recursos. Esta gestión está trabajando y lo estamos demostrando.

Se ha visto como una de las estrategias delegar medio millón de soles a todas las redes, en el cual nosotros estamos haciendo el seguimiento para que la idea es lograr hasta diciembre poder que esta vez también nos tengan los equipos básicos menores 8 y 3, esa es una de las estrategias. Aparte también se está haciendo otra estrategia de armar en este año los Ioarr y los proyectos

DOCUMENTO DE TRABAJO

que sean necesarios de los equipos de alta gama que no se han comprado o que están ya de baja desde hace 10 años, que no se ha hecho, o sea, hace mucho tiempo. Esta gestión lo está iniciando. La idea es tener hasta diciembre, enero, todos estos proyectos.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— ¿Me concede la interrupción, presidente?

El SEÑOR PRESIDENTE.— Sí, un minutito, que intervenga por favor.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Le agradezco las respuestas. Precisamente, mi pregunta iba también a lo que usted ha mencionado sobre el tomógrafo, que es de verdad un motivo por el que la población ha pensado ya seriamente, señor presidente, a través suyo, hacer un paro de asegurados. Y la verdad es que se me va a hacer ya difícil poder contener, y es un pedido que lo tienen los asegurados como justo pedido.

Gracias.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.— Bien, presidente. Por su intermedio.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, por favor.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.— En el caso del tomógrafo, se está trabajando ya el documento equivalente, se va a aprobar, en este mes se va a aprobar el documento equivalente, se va a pedir la certificación pero por los tiempos de entrega esto va a ser para el siguiente año, pero ya se ha trabajado digamos el documento equivalente se va a aprobar en el presente mes y va a iniciar su proceso de licitación y para el próximo año lo que demore como les manifestaba la presidenta, en el tema del propio proceso de licitación, esperemos que se cumplan los plazos establecidos. Pero sin dejar a lado eso, también se está trabajando en el tema de los repuestos que necesita el tomógrafo, porque igual tenemos que seguir atendiendo. Ahorita se está trabajando en eso para ver la compra de los repuestos que necesita el tomógrafo hasta que podamos tener el nuevo.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Tenemos tomógrafo, presidente.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.— En Junín,

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Ah, ok.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.— Sí, yo me refiero... al más cercano.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Yo, me refiero al tomógrafo de Hugo Pesce.

El GERENTE CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, señor Eduardo Rubira Acosta.— Sí, no, ese es otro proceso.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.—El tomógrafo... Perdón.

El tomógrafo de Junín es nuevo. Hay uno viejo que ese es el que hay que reparar para que haya dos. El de Hugo Pesce Pescetto es nuevo, no ha habido, entonces hay que incorporarlo al PMI, y ese es el documento equivalente que están haciendo.

Claro, para poderlo incorporar en el PMI del 2025, este año ya no se puede, pero sí se va a incorporar.

Como les comentaba, hemos tenido que priorizar zonas donde hay más, por ejemplo, se malograron los dos del Sabogal, era una emergencia. O sea, ese tipo de cosas nos ocurren y tenemos que ir solucionando progresivamente. Parecemos bomberos.

El señor PRESIDENTE.— ¿Deseas intervenir? Ya. Muchísimas gracias. Vamos a permitir la intervención de la congresista Magally Santisteban Suclupe. Adelante, por favor.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Buenas tardes, presidente. Saludar a los colegas congresistas.

Señor presidente, por su intermedio dirigirme a la doctora María Elena Aguilar, Presidenta Ejecutiva de EsSalud, para comunicarle que en el mes de junio remití un documento a su despacho poniendo en conocimiento el problema que atraviesan los pacientes asegurados de la región Tumbes, que son referidos a otras regiones para atención médica especializada.

El servicio que presta el traslado es la empresa Dorado. Según información de los pacientes, este servicio es de muy mala calidad. La empresa continuamente sufre desperfectos, poniendo en riesgo a los pacientes que muchas veces son trasladados con fuertes dolencias. En este caso, aún persiste.

Así mismo, hace unas semanas, tras una falla mecánica, un bus sufrió un accidente donde se reportan cerca de cinco muertos en Talara. Por ello, los pacientes temen hacer uso de esta movilidad. Hoy en la mañana, en los noticieros regionales, reportaron el reclamo de los pacientes quienes aseguran que las fallas de los carros continúan, que la empresa El Dorado no mejora las condiciones de las movilidades pese a las recomendaciones de los funcionarios de EsSalud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En ese sentido, desde su despacho agradeceré que se tomen las acciones que correspondan para que los pacientes cuenten con un buen servicio de transporte y no se ponga en riesgo su integridad o sus vidas.

Por otro lado, quisiera plantearle estas preguntas.

Estando cerca el periodo de lluvias en Tumbes, ¿qué acciones se están realizando para combatir el dengue?

¿Cuál es la brecha de personal de EsSalud en la región de Tumbes? Para la atención en el área de triaje, ya que en el mes de marzo los pacientes denunciaron la falta de personal de EsSalud en dicha área.

También quiero reconocer la labor que viene realizando el coordinador parlamentario, Elías, gracias a la atención oportuna que se solicitó, hemos podido trasladar a muchos pacientes que necesitaban ser trasladados a las diferentes ciudades de Tumbes, tanto ya sea Piura, Chiclayo o Lima.

Eso es todo señor presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, congresista.

La Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.- Gracias, presidente. Por su intermedio congresista, muchas gracias por su intervención.

Yo le quiero comunicar que a Tumbes hemos ido como equipo de gestión hasta en tres o cuatro oportunidades, ya no recuerdo, porque tenemos un problema bastante considerable con el recurso humano. Se contratan especialistas y se van. Ese es un problema que tenemos igual que en el interior del país. Entonces tenemos que trabajar con las referencias. No sabía de los problemas que tenía la empresa de transporte, que ni siquiera sabía cómo se llama, ahora sé que se llama El Dorado, porque esos son contratos que hacen, que son locales. Gracias por comunicarnos. **(23)** Ahora mismo vamos a comunicarnos con el Dr. Pérez, para ver para ver qué problema hay. De repente tiene que cambiar de proveedor mientras nosotros podamos solucionar el problema de recursos humanos, que es terrible que cuando haya la ley de la doble percepción podremos paliar éste problema, no nos va a solucionar por completo, pero nos va a ayudar muchísimo. Gracias por ese dato, porque de verdad no lo sabía.

Ahora, en cuanto al dengue, efectivamente, ya no queremos que nos agarre de sorpresa. El año pasado tuvimos la Uviclin, ampliamos las camas, y tuvimos una proyección de hasta 20 camas en Tumbes que ni siquiera se llenaron, gracias a Dios, porque no

DOCUMENTO DE TRABAJO

hubo la necesidad, se contuvo muy bien con el personal. Este año vamos a seguir, lo más importante es capacitar y reconstruircapacitar constantemente a todo el personal, respecto a la atención inmediata de cualquier paciente con dengue para que no progrese a un dengue grave.

Entonces, ese año pasado parece que dio resultado que no hubo necesidad de implementar más camas cómo teníamos previsto. Este año estamos ya iniciando las capacitaciones en el mes, no, ahorita no, en el mes de octubre, ya estamos en octubre, se van a iniciar las capacitaciones y aparte tenemos nosotros una oferta móvil. Como hemos visto el año pasado, tenemos una extensión de hasta 20 camas si es que se diera el caso. Lo más importante para nosotros es la capacitación del recurso humano que está atendiendo. Y si hubiera necesidad, cómo el año pasado, se apela a la contratación de recursos humanos por locación. Esperemos que no haya necesidad, pero sabemos que cada año es cíclico esto y tenemos que estar preparados.

En cuanto a la brecha de recursos humanos que usted comentó, es cierto, ese es el problema grande que tenemos, que no fidelizan, no hacen arraigo los profesionales ahí.

Incluso, yo hablaba con el gobernador porque no se les da un programa de vivienda, algo para que los profesionales hagan arraigo.

Ahora, dicho sea de paso en Tumbes, tenemos previsto construir un hospital de construcción no convencional en Zarumilla, en un terreno que tenemos que hay un ambiente muy pequeñito que va a servir para desembalse, para extensión del mismo hospital de Tumbes.

Gracias, bueno, Elías, hoy día, nuestro coordinador parlamentario está de cumpleaños, me parece, así que felicitamos públicamente y le agradecemos por el reconocimiento a su persona, que es bonito escuchar que un personal nuestro sea reconocido. Ojalá que fuera de más funcionarios, esperemos que pronto sea así.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE..- Muchas gracias, presidenta.

Vamos a permitir la intervención del congresista Elías Varas Meléndez. Adelante, por favor.

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP)..- Gracias presidente, muchas gracias.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Presidente, bueno lo que llama la atención es que todos los colegas tantas preguntas y muy pocas acertadas las respuestas no parece que hubiera una sensación de reactividad nada más.

Digo esto porque no se nota todo lo que ha informado la presidenta. Yo sé de sus cualidades, una persona, una funcionaria muy competente. Pero debemos entender que no solamente ella es la que hace la gestión.

El señor PRESIDENTE.- [...?] Por favor

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP).-Sí. ¿Me escucha bien, Presidente?

El señor PRESIDENTE.- Recién, ahí está mejor.

Adelante, por favor.

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP).- Presidente, decía lo siguiente. Lo que me llama la atención es que todos los colegas congresistas, que están haciendo, interrogando es justamente porque hay problemas en las regiones. Eso debe ser un termómetro para un funcionario de saber qué está pasando, porque tanta insatisfacción.

Y, yo lo que remarcaba era que sabía, sé de las cualidades de la presidenta ejecutiva, la doctora Aguilar, pero, lamentablemente la gestión no solamente lo hace ella. Tiene que entender que, a nivel nacional, EsSalud, pues es parte del sistema de salud y ahí ella da su confianza a sus gerentes.

Entonces, cuando encuentra a los congresistas de diferentes regiones presentando las quejas y la insatisfacción porque los usuarios nos llaman, nos llaman para acudir a sus grandes problemas que ellos tienen. No es porque nosotros vengamos a molestarla a ella, que debe de entender bien, sino que trasladamos en la función de la representación que tenemos de nuestros ciudadanos de nuestras regiones. Es por ello que tratamos de evidenciarlo y formular los pedidos que por transferencia las pasamos a la señora presidenta para que haga trabajar a sus funcionarios.

Claro, ella dirá, pero yo tengo a una gerente en mi región, justamente porque no trabajan, es que nosotros venimos a quejarnos acá. Eso tiene que entenderlo así de sencillo. Por eso quería, más o menos, por ahí darle el enfoque.

Pero yo, presidente, voy a tratar de responder en función de lo que no me ha absuelto totalmente la respuesta que me ha dado la presidenta, referente a los tercerizados que se encuentran los servicios de hemodiálisis de mi región.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Primero, la presidenta nos informa según la gráfica que hay 242 pacientes en la red de EsSalud, acá en Chimbote, de que son 242, los pacientes de hemodiálisis. Y nos dice que 100 solamente cubre la institución y que 132 prácticamente están en manos de servicios de terceros.

De ellos es que yo me estoy quejando. Y nos dice, bueno, falta esto, ya se está haciendo esto, y lo otro, y de manera muy superficial.

Yo desde esa óptica de la presentación que hace la señora presidenta, yo debo de decirle, no confíe mucho en sus funcionarios, no confíe presidenta, le están haciendo quedar mal, porque nada se ha mejorado, las cosas siguen igual.

Es más, le hago recordar que usted mandó a la doctora Malaver acá. Realmente la actitud dejó mucho que desear en esta zona, no solamente a mi persona, sino a todos los que participaron en esa reunión ese día a la visita de ella. Los pacientes con hemodiálisis se han organizado y ellos fueron quienes lo recibieron a la doctora Malaver.

Sin embargo, ella quiso obviar esa participación de los señores. Y eso debo de decirle acá, la actuación fue muy lamentable, al punto que ese día, uno de los señores asegurados que vino por propia iniciativa, porque ellos vienen reclamando hace años este problema. Tuvo que fallecer, perder la vida en ese reclamo, porque le dio un paro y realmente la institución, qué pasa, era un señor que tenía amputadas ambas piernas, que se tenía que valer de una silla de ruedas y que, para subir a la gerencia, dado que no hay ascensor, tuvieron que cargarlo al señor. Eso lo evidenció la doctora Malaver, pero de ahí se quedó una reunión el día 29 de agosto de esa fecha realmente una reunión donde no le dejaron ni participar a quienes ellos ese día mismo a la gerencia y los funcionarios de la región Ancash quedaron en darle participación, no los dejaron participar a todos por eso es que los acuerdos no se han concluido en su totalidad.

Sigue el problema de la... le cuento, presidenta, mediante su presidencia, presidente de la comisión, no se han solucionado los problemas de la hemodiálisis, en primer lugar.

Segundo, ese día se denunció que había sobrevaloraciones con la compra de los pasajes para el traslado de las referencias. Tampoco se dio una cuenta de manera transparente, y eso lo sabe la doctora Malaver.

Asimismo, también se hizo saber que hay un establecimiento de EsSalud San Jacinto, donde las condiciones en que se atiende es un domicilio, que no guarda las condiciones al punto que los pacientes tienen que esperar en la calle para poder recibir su atención y eso lo tienen hace cinco años.

DOCUMENTO DE TRABAJO

También hubo que le den una solución.

Asimismo, también presidenta el informe mediante su presidencia que... mire, usted dice que usted para remover un funcionario tiene que haber situaciones que dejen entrever la función. Pues yo debo de manifestarle.

Hace poco el cuerpo médico del Hospital 3 de Chimbote ha sacado un comunicado. ¿Qué le dice el comunicado? Denuncias realmente bastante delicadas. Ellos dicen que dentro de los informes que se hacen en la institución de EsSalud son maquillados. ¿De qué manera maquillan? ¿Cómo? ¿Alteran el informe para quedar bien? ¿O es que no hay atenciones fantasmas? ¿De qué está hablando el cuerpo médico del Hospital 3 de Salud? Es un comunicado que ha salido por las redes y se ha difundido a todo nivel y la institución realmente de que están denunciando ellos cuando hablan de atenciones maquilladas. Por eso presidenta, estas son denuncias de repente usted maneja unas cifras aparentemente de satisfacción y todo eso es maquillado, simplemente no existen esas atenciones.

Por ello presidenta, yo debo de invocarlo acá de que no crea en sus funcionarios. Vaya usted, la voz que está escuchando ahorita los congresistas es justamente por la insatisfacción de las cuáles se están dando en las regiones. Por ello yo le pido desde acá y le exhorto.

Usted acá en Ancash tiene que remover a sus funcionarios. Realmente acá no es porque yo lo pida, lo pide la ciudadanía en general. No dan la talla simplemente. No están preparados ni capacitados y mucho menos no tienen el deseo de aprender para solucionar los problemas.

Y, cuando hablamos de salud, hablamos un tema de dignidad humana. Todos sabemos, presidente, que EsSalud es una de las instituciones más corruptas que hay. Y no es porque la señora presidenta se haya generado la corrupción ahora. La corrupción es un lastre histórico que EsSalud lo trae.

Por ello yo no debo de manifestarle, señor, y me quedo con esto, yo exhortar a la presidenta que evalúe bien a sus funcionarios, si no de lo contrario remuévanlos. Se hunde, y no crea en ellos, crea en la voz de la ciudadanía. No se encierren cómo otros funcionarios en cuatro paredes a querer solucionar o querer pasear a la gente. El pueblo tiene que escucharlo a uno, a la ciudadanía. Ellos tienen la verdad. Yo, le informo presidente, que acá se está creando una asociación en defensa de los derechos de los asegurados de EsSalud, asociación que realmente va a tener su personalidad jurídica para defenderse de todos los lastres que hace EsSalud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Yo también quiero, y termino acá, presidente, los jubilados. Los jubilados acá prácticamente en la parte de Chimbote y Nuevo Chimbote en la región Ancash, se los pasea, se los margina. ¿De qué manera y por qué lo digo? Porque acá se les promete campañas quirúrgicas, campañas médicas, clínicas, y realmente se hacen de manera parcial y las quirúrgicas nunca se programan y se programan de manera parcial.

Entonces acá hay un grado de insatisfacción. Por eso es que yo recibo siempre las denuncias de los hermanos jubilados que en EsSalud es maltratado. Es cierto, para las referencias se les mandan en unidades no adecuadas, sabiendo que muchos sufren de la próstata, les mandan en unidades donde ellos tienen que estar muy lejos de los baños que utiliza cada unidad móvil para desplazarlo.

El tema de las referencias, ése es otro gran problema de EsSalud. Lamentablemente pues la EsSalud tiene una atención muy centralizada. La centralización todo está en Lima, todo está en Chiclayo Piura, en Chimbote no hay nada.

Ahora cuando me dice que diálisis ya se va a mejorar porque en tres años se va a terminar de construir un hospital que recién, ni siquiera se construye la contingencia.

La verdad que eso ya pasa más de una broma, es una falta de respeto. ¿Cómo voy a pensar yo, que de acá en tres años le van a solucionar los problemas a los pacientes de hemodiálisis? Yo tengo cómo presidente, como gerente, yo tengo que solucionarlo de manera inmediata.

Si, yo veo que no están cumpliendo esas empresas que están dando los servicios de hemodiálisis. Inmediatamente tiene que haber una cláusula de suspensión de contratos y ve otra modalidad.

La institución puede comprar máquinas, claro que lo puede comprar. Si le controláramos a esos malos funcionarios, que lo hacen caer las licitaciones, ellos lo hacen caer, presidente. Nadie lo hace caer, el mismo funcionario que está a su lado, ellos lo terminan tumbando las licitaciones. Eso tenemos que conocer y sabemos todos.

Realmente por eso, presidente, yo espero que se tomen todas las medidas que correspondan para mi región Ancash y que realmente sea una garantía en la acudir a EsSalud. No como ahora que todos los días se denuncian las diferentes emisoras radiales o en las redes. Una emergencia abandonada. No hay liderazgo, no hay gobernabilidad, no hay autoridad y por lo tanto no hay ni capacidad para gerenciar.

Con eso termino, presidente, esperando encontrar justicia en el tema de la salud. Muchas gracias, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

La Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Muchas gracias. Por su intermedio, presidente. Muchas gracias, congresista Elías Varas. Nos hemos reunido en más de una oportunidad, siempre pendiente de su región. Preocupado por sus pacientes, entre otras preocupaciones que lo mueven como congresista de la región Ancash.

En cuanto a diálisis, vamos a hablar primeramente del tema de diálisis. Es un problema a nivel nacional. No es que no queramos, o sea, nosotros podríamos asumir toda la producción o toda la atención de todos los pacientes de diálisis. Eso pasa por recursos humanos, por una serie de cosas, pero sobre todo el problema más grande son los recursos humanos. Los recursos humanos, la norma técnica no nos permite tener más que cierta cantidad de pacientes por cada médico y cuando ya no puedo, tengo que recurrir a la empresa privada. Porque yo no puedo dejar al paciente sin atenderlo y tengo que buscar la forma de atenderlo.

(24) En ningún momento he dicho que los pacientes esperen tres años, pero he dicho sí que en tres años esto va a estar solucionado de manera integral, porque la APP que tome lo va a tomar de manera integral. Mientras tanto, si hubiera otra oferta privada mejor que la que tenemos, enhorabuena, y eso se haría.

Y eso es lo que queremos darles cada vez a nuestros pacientes, una mejor atención. Yo creo que eso es lo que nos mueve, por eso estamos acá. Eso es nuestro trabajo.

No hay otra forma de pensar, o sea, no tengo ningún interés de que no se le dé la atención, imposible, justamente para eso estamos.

Ahora, en cuanto yo no he estado en la reunión con la doctora Malaver, no sé qué habría pasado, me han informado y acerca de un paciente que, por asistir a la reunión, que no estaban invitados porque era una reunión con otro propósito, con una agenda que conversamos en el directorio de EsSalud, dijimos vamos a ver hemodiálisis, pero bueno, ya no quiero ni tocar el tema, pero le costó la vida a un paciente que dejando de hacerse su diálisis se fue a la reunión. Y eso no se debió permitir de ninguna manera, por ningún lado, nadie debió permitir eso.

Bien, la sobrevaloración de compra de pasajes, yo estoy ahorita viendo, no tengo ninguna denuncia al respecto, pero gracias por informarlo. Obviamente vamos a tomar cartas en el asunto y vamos a ver. Ojalá hubiera más oferta al respecto para no estar refiriendo pacientes también.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ahora, los indicadores maquillados. En realidad, por eso viajamos, por eso vamos por todas las regiones. Si son maquillados los vamos a comparar, nosotros tenemos un sistema informático que es el Essi. No digo que no sea cierto, pero vamos a tomar en cuenta, tenemos un nuevo gerente de operaciones que tiene que tomar en cuenta todas estas recomendaciones que se están haciendo de todos los congresistas que han estado o que están en esta reunión para poderlas realizar. Y esta es una recomendación a auditar o revisar, cómo queramos decir, los indicadores en las regiones, no solamente en Ancash, me imagino que en todas.

Ahora, ¿EsSalud es corrupta? Sí, yo vine a la institución sabiendo que hay un alto índice de corrupción. Corrupción por donde lo mire, corrupción por todos lados.

Hemos tratado y estamos tratando cada día, es una lucha frontal. Hemos destituido personas, hemos destituido no solamente administrativos, sino médicos, y dicho sea de paso, hay pacientes, hay médicos que están en procesos, y justamente uno al que la doctora Portalatino hizo, la congresista Portalatino hizo mención, es un médico que yo no tengo la culpa, yo no sé qué hay, ese médico está envuelto en un proceso disciplinario que yo no sé en qué irá a parar, todavía no está sentenciado. Y yo lamento mucho que estas cosas ocurran, no quisiera que ocurra, primeramente porque es un colega. Y es un colega que da pena, ahora, ¿será cierto, no será cierto? No lo sé. Por eso es que las instancias competentes al respecto tienen que hacer su trabajo y decirnos eso no es. Y si de verdad se comprobara algún dolo, tendrá que ser separado de la institución, con el dolor de nuestro corazón. Y eso es lo que tenemos que hacer porque la sensación de corrupción es tremenda. Se venden camas, se vende citas, se vende todo, tratamos de ver y donde encontramos hemos tratado de solucionar los problemas.

Ahora, en realidad me alegra que los asegurados formen un frente de defensa, me parece perfecto, porque no solamente hay que defenderse de por qué no les ponen, hay que ver por qué no les ponen, tal o cual, o por qué no se construye. Y ése frente de defensa también tendría que ver por qué sus aportes se ven recortados por estas leyes. Donde se han recortado las aportaciones de 9% a menos, y donde cada vez, a través de leyes, se incluyen personas que ni siquiera cotizan. Tenemos leyes que incluyen a personas que por cotizar una vez hay que darle hasta prestaciones económicas. Ojalá que éste frente de defensa de los asegurados defienda sus aportes cómo me decía un asegurado. ¿Y yo por qué voy a hacer cola con todos los que no aportan? Porque yo apporto y yo tengo derecho. Entonces esas cosas hay que verlas y ojalá se dieran. ¡Ojalá! A mí me encantaría de verdad que los jubilados y los... hagan un frente de defensa de sus derechos. Es lógico y está bien que lo hagan.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En cuanto a las referencias, es un problema y es algo que estamos trabajando y que queremos, como les dije desde el inicio. Esto no va a cambiar de un día para otro.

Si nosotros queremos descentralizar, mire cuánto tiempo tiene la descentralización en el Perú. Si nosotros queremos descentralizar la institución, nos va a tomar menos tiempo, obviamente, no somos el Perú, pero no es de la noche a la mañana. Hay que empezar desde la cultura organizacional, desde la forma de pensar de los mismos trabajadores y de los pacientes que todos quieren venir a Lima. Todo eso hay que cambiarlo y eso es progresivo y debemos empezar por fortalecer nuestras redes y eso es lo que queremos, eso es

un objetivo nuestro, descentralizar y fortalecer todas las redes. Quisiéramos hacerlo todo a la vez, necesitamos 31 mil millones de soles. Tendremos que hacerlo priorizando las necesidades de cada una hasta que se dé. ¡Ojalá las leyes cambien! y podamos tener más recursos para poderlo hacer de manera más rápida.

Entonces, ¡ojalá! nosotros pudiéramos resolver todos los problemas, pero tenga congresista, la plena seguridad de que estamos trabajando con todos los errores y le agradecemos a todos los congresistas y a todas las personas que nos hagan ver nuestros errores, que nos hagan ver nuestras deficiencias, nuestras debilidades, porque de repente a veces no nos damos cuenta y son bienvenidas todas. Usted nos ha visitado y siempre hemos accedido y hemos tomado en cuenta sus sugerencias, sus necesidades y los pedidos que hacen en la medida que podamos resolver siempre hemos estado atentos a resolverlos. Esperemos que esto llegue a un buen puerto y esperemos pues de que todo EsSalud cambie y que en algún momento podamos hablar de una institución fuerte, fuerte, realmente fuerte, con una gobernanza sólida como institución, con recursos suficientes que sean optimizados y que se manejen de manera eficiente a favor de nuestros pacientes, que son nuestra razón de ser.

Cometemos muchos errores, seguramente, y no somos perfectos, pero la intención, nos tienen que ayudar todos para poder salir, porque las perspectivas de cada uno son diferentes, y a nosotros nos nutre y nos ayuda mucho los comentarios que ustedes nos puedan hacer llegar. Por eso siempre les agradezco y siempre estaremos atentas a recibir todas las recomendaciones y todas las sugerencias y todos los comentarios que nos puedan hacer de sus regiones y siempre van a tener las puertas abiertas para poder conversar con ustedes las veces que sean necesarias.

Le agradezco, además, recuerden que tiene un buen coordinador parlamentario que seguramente va a agilizar y va a priorizar todas las citas o todas las reuniones que podamos tener con cada

DOCUMENTO DE TRABAJO

congresista. Muchas gracias, espero haber satisfecho sus inquietudes y agradezco sinceramente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, distinguida Presidenta Ejecutiva de EsSalud. Hemos tenido, digamos, la participación de la Presidenta Ejecutiva en EsSalud en esta Comisión de Salud y Población y creemos que se han absuelto todas las preguntas que se ha formulado a través de los congresistas y también se han respondido las interrogantes de los congresistas presentes y de los congresistas que están por vía virtual.

Entonces, sinceramente, quisiéramos agradecer por su participación a la doctora María Elena Aguilar Del Águila, Presidenta Ejecutiva de EsSalud, a sus funcionarios y a todos quienes el día de hoy han participado en esta importante reunión. El propósito siempre ha sido permitir, digamos, que EsSalud se descentralice, EsSalud se fortalezca en cada una de las regiones, y creemos que nuestro principal objetivo son los pacientes. Por eso estamos trabajando, por eso estamos impulsando proyectos de ley que ya se han aprobado varios en beneficio no solo de los trabajadores sino para hacer de la salud del Perú, un país que tenga una salud eficiente y eficaz. Y, lo más importante tenemos que pensar que tiene que haber la integración, un sistema único de salud, integrar Minsa, EsSalud y la sanidad de las Fuerzas Policiales y también la sanidad de la Policía Nacional.

Por todo ello, distinguida Presidenta, muchísimas gracias, se le agradece sinceramente vuestra participación y cuando crean conveniente pueden retirarse de la sala.

Muchas gracias.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias a todos los congresistas y a todos los presentes.

El señor PRESIDENTE.— En breves minutos, continuamos con la sesión.

Reitero mi agradecimiento a todos los participantes, en esta importante sesión. Y la Comisión de Salud y Población, continúa con su sesión correspondiente al día de hoy.

Y, como siguiente punto, la sustentación de la señora congresista Heidy Juárez Calle, en el proyecto de ley 6146 del año 2023, ley de fortalecimiento del primer nivel de atención, de su autoría.

Distinguida congresista, tiene el uso de la palabra.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por su intermedio, quiero saludar a todos los colegas congresistas y a todos los presentes en esta sesión.

Presidente, la presente iniciativa responde a una necesidad que requiere atención urgente. Esto es el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud.

Creo, que absolutamente todos quienes estamos en esta sala hemos podido apreciar durante nuestros diferentes recorridos de semana de representación, el crítico estado en el que se encuentra nuestro sistema de salud público. No solo a nivel de infraestructura, sino además existe una brecha inmensa de personal que no permite atender adecuadamente a la población.

Esta situación genera que el acceso al primer nivel de atención se vea condicionado a la disponibilidad de personal

en horarios mínimos y no puede ser concebible que en estos tiempos tengamos centros de salud donde la atención es de seis horas al día, cinco días a la semana, donde una técnica en enfermería realiza labores de obstetricia, medicina general y otros. Es decir, prácticamente se le ha dicho, arréglatelas cómo puedas. En ese margen corto de tiempo, la población tiene que acudir para ser atendida. Pero, ¿qué pasa si te enfermas en la noche o un fin de semana? No podrás acceder a ningún tipo de atención, porque tienes que trasladarte al lugar más cercano que sí brinde atención, perdiendo valiosísimo tiempo que en muchos, casos puede costar la vida. ¿Ejemplos? tenemos muchos. Uno de ellos lo hemos vivido de cerca con el fallecimiento de un colega, que no pudo ser atendido a tiempo ni adecuadamente. Por ello, esperamos que esta norma permita impulsar el fortalecimiento de ese primer nivel de atención, muy necesario para además descentralizar la atención de EsSalud y descongestionar nuestros hospitales especializados.

Siguiente diapositiva.

La presente iniciativa cuenta con tres artículos, dos disposiciones complementarias finales, una exposición de motivos y su respectivo análisis de costo beneficio, en el cual se define el objetivo y la finalidad de la misma, **(25)** realizándose un análisis de la necesidad de su implementación y el problema que se va a solucionar tal como ya lo detallé anteriormente.

Siguiente.

En el artículo uno, se detalla el objetivo de la ley, el cual consiste en el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud pública a lo largo de todo el territorio nacional, ello con la finalidad de asegurar el acceso universal a la atención médica primaria. Evidentemente esta norma busca universalizar la prestación del servicio de EsSalud y que al mismo tiempo pueda

DOCUMENTO DE TRABAJO

llegar a los rincones más alejados del país, ahí donde la gente no tiene los medios ni los mecanismos para trasladarse de un lugar a otro. No puede ser posible que aún al día de hoy, existan lugares donde para la atención de un parto tenga que unirse la comunidad y trasladar a una gestante por más de siete horas para que sea atendida, tiempo en el que no sólo está en peligro la vida del bebé, sino también de la madre.

Siguiente.

Como estrategia para lograr el objetivo planteado en la presente iniciativa, se busca que de manera progresiva se implemente una atención mínima de 24 horas diarias de lunes a viernes y un mínimo de 12 horas diarias los sábados y domingos. Profesionales para cubrir esta demanda existen. No olvidemos que al día de hoy miles de profesionales que trabajaron durante la época del Covid 19, siguen luchando en las calles por sus nombramientos y otros muchos más han quedado excluidos, incluso de continuar en Cas indeterminado. Pero no sólo se puede mandar al profesional de la salud a atender, sino que se le debe capacitar. Por ello, la norma prevé que el Ministerio de Salud, en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud, elaborará un plan de capacitación constante para que el personal de salud de primer nivel de atención pueda contar con especial énfasis en reanimación cardiopulmonar y atención de emergencias.

La Constitución Política del Estado prescribe en el artículo siete, lo siguiente: *Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.*

Sin embargo, al ser un derecho concebido bajo el principio de progresividad, nos encontramos que lamentablemente en el Perú la salud no es un derecho absoluto y que los planes para garantizar el derecho a la salud tanto a corto, mediano, como a largo plazo, no han obtenido los resultados esperados.

En ese contexto tenemos un gran sector de la población principalmente rural donde la salud más que un derecho termina siendo un privilegio. Esto por cuanto no tienen acceso a una atención médica oportuna y de calidad. Muchas veces por falta de establecimientos de salud en condiciones deplorables principalmente y por falta de personal. Todo, sobre todo personal calificado, no se tiene.

Agravando esa situación, el hecho de que muchos centros de salud solamente atienden ocho horas al día de lunes a viernes, es decir, hay de aquel que tenga una emergencia un día sábado o en horas de la noche. No podrá acceder siquiera los servicios de

DOCUMENTO DE TRABAJO

atención básica, lo que termina costando miles de vidas sin discriminación alguna.

La salud es un derecho universal de segunda generación, un derecho programático, es decir, por ello, que el Estado debe elaborar y establecer políticas que permitan garantizar el mismo. Estos planes tienen que estar pensados a corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, la realidad de nuestro país nos dice que somos herederos de un sistema de salud precario y deficiente y que no se vislumbra en un horizonte cercano una solución que permita fortalecer el mismo, de manera que podamos garantizar un acceso universal, oportuno y eficiente a servicios de salud de calidad que protejan la salud y la vida de quienes residen en nuestro país.

Existe un reclamo generalizado y justo, hay que decirlo respecto al acceso al servicio de salud. El problema, pues no es otro que la deficiente atención que se presta en los centros de salud de primer nivel de atención, toda vez que la mayoría no cuenta con la infraestructura adecuada, no se cuenta con el personal suficiente o en su defecto tienen horarios de atención muy limitados.

De acuerdo a una publicación en el diario El Peruano el pasado 30 de septiembre de 2023, el 45% de establecimientos de EsSalud del primer nivel, no cuentan con profesionales necesarios.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 80% de los problemas de salud deberán resolverse en el primer nivel, si funcionara en condiciones óptimas. Como podemos apreciar en el cuadro proyectado de la lámina, los centros de salud de categoría 1-1, 1-2 y 1-3 representan el 96% de establecimientos de salud de primer nivel de atención, los cuales sólo atienden hasta 12 horas, mientras que en el caso del nivel 1-1 atienden solamente seis horas, situación que como ya hemos señalado limita gravemente el acceso a la atención médica, esa que debería ser cercana y accesible al ciudadano.

Según el observatorio propuestas del Bicentenario, el 58% de centros médicos no abre sus puertas por más de 12 horas al día. Las regiones que cuentan con un nivel inferior al promedio nacional en atención de primer nivel de manera continua son Ancash con 18.9%, Cusco con 20.8%, Amazonas con 21.5%, San Martín con 23.4%, Loreto con 27.7%, Huancavelica con 30.1%, Cajamarca con 33.2%, Ucayali con 36.1%, Puno con treinta y seis punto uno ocho por ciento, Junín 38.7%, la Libertad 40.1%, y Lambayeque 40.9%.

Asimismo, resulta preocupante que en el año 2021, el 96% del total de establecimientos de salud de primer nivel, presentarían capacidad instalada inadecuada, existe precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o

DOCUMENTO DE TRABAJO

insuficiente. Sumado a lo antes mencionado, preocupa cómo ya se mencionó la falta de recurso humano, dado que, por cada 10 000 habitantes en el Perú, contamos con 17 médicos, 21 enfermeras y siete obstetras.

Con la implementación de la presente norma, se busca mediante la creación del marco normativo adecuado, fortalecer el primer nivel del servicio de salud, tanto en el extremo de la atención, como en la capacitación del personal médico y asistencial que elabora en los establecimientos de salud pública. Evidentemente, ello tendrá un impacto positivo en la calidad y cantidad de las atenciones que se den en estos centros de salud a los usuarios, aumentando las intervenciones en salud preventiva. Lo incidirá de manera directa en el descongestionamiento de los centros hospitalarios de mayor categoría.

Quiero culminar agradeciendo al presidente de la comisión, por permitirme sustentar este proyecto, el proyecto 6146, aprovechando la oportunidad, solicitarle que el mismo sea dictaminado lo más pronto posible para que con el apoyo de los miembros de esta comisión puedan ser aprobado para su remisión al Pleno del Congreso de la República, por la salud de millones de peruanos, el Perú se lo agradecerá.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, distinguida congresista, efectivamente el equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría sea dictaminado lo más pronto posible.

Muchísimas gracias, distinguida congresista.

Como siguiente punto, vamos a permitir la sustentación del congresista Cerrón Rojas Waldemar José, el proyecto de ley 8868/2024. *Ley que autoriza el nombramiento excepcional y progresivo de los héroes de la pandemia, personal Ex Cascovid del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutores de salud de los gobiernos regionales*, de su autoría.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas, tiene el uso de la palabra. Adelante, por favor.

El señor CERRÓN ROJAS (PL).— Muy buenas tardes, con todo el público presente, señor presidente de la Comisión de Salud y Población, Luis Raúl Picón Quedo, le agradezco por brindarme este espacio.

A la vez quiero felicitar la iniciativa de ley de mi colega Heidí Juárez aquí presente que acaba de exponerlo de manera muy elegante.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Bueno, quería pedirle autorización señor presidente, para que podamos observar un video que dura menos de un minuto, por favor si fuera...

El señor PRESIDENTE.- Con todo gusto, autorizado.

El señor CERRÓN ROJAS (PL).- Muchas gracias.

-Inicio de la proyección de video

(...?)

-Fin de la proyección de video

Muchísimas gracias señor presidente y tenemos la dicha de haber participado y conversado también y nuestros héroes en este caso de la pandemia se encuentran con nosotros aquí, pido un fuerte voto de aplauso para quienes nos acompañan, y también a nuestros colegas y también señor presidente, porque muchas veces lo he visto a usted cuando venían los colegas de salud salir a recepcionarlos, muchas gracias por su compromiso señor presidente.

El objeto de la ley con su permiso, señor presidente es autorizar el nombramiento excepcional y progresivo del personal de salud que elaboró bajo la modalidad Cas Covid en el Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales asegurando su estabilidad laboral a partir del año 2025, señor presidente. Estamos proyectando para que no existan sorpresas y más adelante digan que no hay presupuesto.

La finalidad de la presente ley cómo las demás también siempre es reconocer la labor realizada por el personal de salud durante la pandemia del Covid 19, brindándoles estabilidad mediante el nombramiento progresivo, no es un nombramiento inmediato, señor presidente, es un nombramiento, un nombramiento progresivo, de esta manera podamos garantizar los derechos laborales, lo que fortalecerá el sistema de la salud pública, de la clase trabajadora, que son la mayoría en el sistema de salud.

El alcance de la ley está comprendido dentro del personal beneficiario de la ley número 31538, que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid 19, que pasaron del contrato CAS Covid al contrato CAS temporal y posteriormente a Cas indeterminado del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales respectivamente.

¿Qué requerimos para el nombramiento de los beneficiarios? Primero, no estamos diciendo cómo muchos dicen, no, nombres, de manera inmediata o por arrastre, qué se yo, sino, deben tener un

DOCUMENTO DE TRABAJO

contrato vigente a la entrada en vigencia de la presente ley. Está registrado en el aplicativo informativo para el registro centralizado de planillas y de datos de recursos humanos del sector público. A cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas. (26)

¿Cómo se dará la implementación? Los gobiernos regionales en un plazo de 60 días, calendarios contados a partir de la entrada en vigencia de la ley mencionada, remitirán al Ministerio de Salud la relación de beneficiarios y actualizarán los instrumentos de gestión bajo su responsabilidad.

En un plazo no mayor de 60 días de promulgada la presente ley, el Ministerio de Salud aprueba el reglamento de la presente, así como las medidas administrativas correspondientes, e inicia el proceso de nombramiento priorizando la participación del personal beneficiario debidamente acreditado.

El proceso de nombramiento previsto en la presente ley se ejecuta progresivamente, en un plazo de tres, a razón de un tercio del personal beneficiario por cada año. Una disposición complementaria señor presidente y colega, el Ministerio de Salud establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento. Asimismo, la elaboración de reglamentos será coordinado con los representantes de los beneficiarios de la ley 31538, Colegios profesionales y la Federación Nacional de Trabajadores del Bicentenario del Sector Salud, Fenatbissa.

Segunda, la aplicación de la presente ley.

Para la aplicación de la presente ley, quedan exceptuados de lo dispuesto por el artículo ocho del decreto legislativo 1057.

Dentro de la exposición de motivos, señor presidente, tenemos que durante la emergencia sanitaria causada por el covid diecinueve, miles de profesionales y técnicos de salud fueron contratados bajo la modalidad Cascovid para hacer frente a la crisis. Esta situación expuso la falta de estabilidad y precariedad laboral que afecta al sector salud.

Un informe del Minsa destaca que la tasa de trabajadores sanitarios es de 11,6% por cada 10 000 habitantes, pero subrayó una distribución inadecuada de médicos, obstetras y otros profesionales de la salud en diferentes departamentos.

En particular, señor presidente, las regiones de Cajamarca, Huánuco, Junín, Loreto, Puno, y San Martín, tienen una escasez crítica de trabajadores sanitarios, con menos de 35 profesionales de la salud, incluyendo menos de 15 enfermeras, y menos de 10 médicos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dentro del fundamento, señor presidente, subrayamos que es importante reconocer el esfuerzo y la dedicación del personal de salud durante la pandemia. La estabilidad laboral no sólo representa un derecho adquirido por su labor en condiciones extremas, sino que también es crucial para asegurar la continuidad y la calidad de los servicios de salud.

El problema es que a pesar de las medidas tomadas para regularizar la situación laboral del personal de salud, aún existen profesionales bajo el régimen CasCovid que no han logrado obtener estabilidad laboral. Esto genera señor presidente y cualquiera de nosotros lo sabe incertidumbre tanto para los trabajadores cómo para el sistema de salud.

Además, la falta de un proceso de nombramiento claro y progresivo ha dejado a muchos de esos trabajadores en una situación de vulnerabilidad.

Costo o beneficio. El proyecto no implicará un costo adicional significativo para el Estado ya que se utilizarán los recursos presupuestales existentes y asignados al sector salud asegurando que el proceso de nombramiento se realice de manera progresiva.

El beneficio es que al brindar estabilidad laboral al personal de salud se mejora la calidad de los servicios de salud, se fortalece la confianza y el compromiso de los trabajadores y se reduce la rotación de personal lo que repercute directamente en una atención más continua y efectiva para la población.

El impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional, señor presidente, está vinculado con la iniciativa legislativa contenida en el proyecto de ley que se presenta, alineado con el acuerdo nacional y vinculado con las políticas de Estado y el objetivo del numeral 11, promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación en concordancia con el objetivo A, del numeral trece, acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Y, de acuerdo con la vinculación con el acuerdo nacional esta iniciativa legislativa es compatible con las políticas económicas, sociales, culturales, para contribuir a superar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible del Perú con ese objetivo el Estado, garantiza equidad y justicia social a nuestros héroes, señor presidente, de carne y hueso a quienes se han puesto en primera línea y no solamente debemos recordarnos de ellos cuando vamos a urgencias o emergencias. Sino que en todo momento debemos comprender que la salud es un tema inclusive preventivo no solamente curativo y en esa línea hay que atender este pedido señor presidente, porque indirectamente o directamente repercute sobre nuestra salud y en la salud de todos los peruanos por nuestros héroes de carne y hueso vivos, aquí presentes, ;hasta más allá de la victoria! señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Gracias

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, distinguido congresista.

El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Si respecto a eso hay que entender que la Comisión de Salud y Población está en ese trabajo ya hace más o menos 15 días, también hicimos la presentación, la sustentación y ya es ley, digamos, el nombramiento de los Cas regulares y el punto siguiente, es el proyecto que usted está presentando, el nombramiento progresivo de los CAS Covid, como hace referencia usted, en su oportunidad trabajaron por permitir que la salud sea, digamos, llevada a la población en general en situaciones especiales, en situaciones no solo de epidemia, sino de pandemia a nivel mundial, por eso, ténganlo por seguro, señor congresista, estamos priorizando este proyecto ténganlo por seguro, lo vamos a dictaminar lo más pronto posible, y vamos a permitir que sea ley, no de acá a un mes, va a ser en el menor tiempo posible, porque esta es prioridad para la comisión que represento y téngalo por seguro, estamos en ese trabajo.

El señor CERRÓN ROJAS (PL) .- Señor presidente, por su intermedio, tenemos acá el personal de salud, CAS Covid y sus dirigentes. Querían tomar la palabra un minuto, si usted fuera tan amable, señor presidente.

Con todo gusto.

El señor PRESIDENTE.- Con todo gusto.

Vamos a pedir el uso de la palabra a una dirigente nacional de los trabajadores CAS Covid del Perú. Adelante por favor.

La señora .- Muy buenas tardes, estimado presidente.

Congresista Luis Picón; estimado congresista Waldemar; congresista Heidy y a los congresistas de esta valiosa comisión que están conectados de manera virtual, y que una

vez más creo que voy a insistir que deberíamos estar de manera presencial sesionando en esta comisión tan importante para el avance del pueblo peruano.

Bajo esa premisa, sabemos del compromiso que hay en esta comisión, y que una de las prioridades es sacar adelante el nombramiento de los héroes de la pandemia, solamente apelar a su sensibilidad humana, congresista, y al equipo técnico que lo rodea a usted a poder priorizar, porque sabemos que teníamos un

DOCUMENTO DE TRABAJO

compromiso para poder someter a votación para hoy, martes uno de octubre, y entendemos también la importancia de la agenda de la presencia de la presidenta ejecutiva de EsSalud. En ese sentido, los representantes regionales de los 24 departamentos del Perú, entendemos que en la brevedad posible sea la siguiente semana para poder estar votando este predictamen, como tiene que ser y dar la verdadera reivindicación a los trabajadores. Somos 54 473 trabajadores que estuvimos en primera línea en batalla y hoy tenemos a nuestras familias.

No podemos permitir que en este gobierno se siga discriminando a los trabajadores. Desempeñamos las mismas funciones que nuestros hermanos nombrados y no tenemos los mismos derechos laborales, no nos pueden seguir tratando cómo trabajadores de segunda categoría. Es momento, presidente, de hacer la reforma del sector salud y estoy convencida que bajo su liderazgo lo vamos a lograr.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.- ¿Algún otro dirigente desea hacer el uso de la palabra?.

Con el mayor de los gustos.

Adelante, acércate. Adelante, por favor.

El doctor Víctor Gutiérrez López, del departamento de Huancavelica.- Señor Presidente, señores congresistas, colegas Cascovid, con cada uno de ustedes, el saludo cordial, el quién le habla es el doctor Víctor Gutiérrez López, del Departamento de Huancavelica, señor presidente. Hago llegar esta mención en nombre de todos los compañeros de CAS Covid, agradecerle principalmente por la voluntad humana y, a todos los congresistas y a su equipo técnico quien ha visto el esfuerzo y el desempeño en esta pandemia que ha sido azotado a nivel mundial.

Y, que bien hemos tocado sus corazones de cada uno de ustedes y por la decisión estamos muy emocionado y positivamente agradecido a cada uno de ustedes, que Dios los bendiga y a toda su familia.

Muy agradecido, gracias

El señor PRESIDENTE.- ¿Alguien más desea hacer uso de la palabra?

La señora .- Buenas tardes, congresista, Luis Picón.

A los congresistas, a los compañeros de las diferentes regiones, a los compañeros que nos están siguiendo mediante Facebook y las redes sociales. Quiero decir a todos los congresistas que muchas gracias por atendernos. Esto es de gran importancia. Nosotros

DOCUMENTO DE TRABAJO

sabemos cómo es la lucha, cómo hemos llegado a tener, digamos, un Cas indeterminado cuando el Estado en su momento pues nos quería echar a las calles.

Sin embargo, nosotros mediante las luchas, mediante las vigiliias, movimientos de todos los compañeros a nivel nacional, yo me acuerdo mucho cuando los compañeros venían con sus bebés en manta, a la espalda, compañeros que incluso, compañeros con problemas de salud, incluso mi persona estuvo con ese entonces, tuve que venir con mascarilla y todo lo demás porque estuve mal, pero aun así yo estuve en la lucha, estuve en la guerra, cuando las papas quemaban, señores congresistas, nosotros estuvimos ahí, nosotros no, nos fuimos a nuestras casas, nosotros estuvimos cuando la pandemia, cuando los pacientes nos necesitaron.

Ha sido duro para nosotros, congresista, le hablo un poco yo, recordando esos tiempos del año 2020, en marzo, cuando empezó la pandemia, ha sido bastante duro. No ha sido nada fácil para nosotros, hemos tenido incluso problemas emocionales también, porque no ha sido nada fácil creo que para nadie ver a tanta gente morir en un solo día y nosotros hemos estado ahí.

Y, por consideración y por respeto y por los derechos laborales y por una justicia pedimos nombramiento, creo que nos merecemos. Y eso es lo que estamos pidiendo, yo sé que lo vamos a conseguir congresista, de la mano y de la cabeza de usted y los congresistas que están apoyando a favor del pueblo, a favor del trabajador vamos a lograr y el nombramiento es nuestro congresista. Eso es lo que pedimos.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, distinguida dirigente, estamos desde la 11 y media, para que vean ustedes que no hemos bajado la guardia, hemos creído conveniente y necesario que sea sustentado este importante proyecto, no hemos recortado tiempo, no hemos querido postergar, esa es la Comisión de Salud y Población, por eso estamos acá y tengan por seguro, tienen un hermano, un amigo, un aliado para permitir que se haga justicia social.

En los momentos difíciles, ustedes, héroes de la pandemia, nosotros, yo soy médico, también estuvimos atendiendo pacientes, atendiendo pacientes en momentos difíciles, pero creo que es nuestro trabajo, por todo ello, mi sincero agradecimiento a los congresistas presentes, a los congresistas, a la congresista Heidy Juárez, al congresista Waldemar Cerrón y todos quienes el día de hoy nos acompañan y desde ya, mi agradecimiento sincero y estamos como vuelvo a repetir seis horas en esta sesión. Tuvimos la presencia de la presidenta ejecutiva de EsSalud, absolvió múltiples preguntas y creemos que no hay inconveniente, creemos que el día de hoy ha sido una sesión maratónica, pero lo hacemos por justicia social, ustedes se merecen no sólo el

DOCUMENTO DE TRABAJO

nombramiento, sino el reconocimiento de todo el país por todo ello.

Muchísimas gracias.

Hasta este punto de la sesión pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión y no habiendo oposición se da por aprobado.

Siendo las seis y tres minutos se levanta la sesión.

Muchísimas gracias

-A las 18:03 h, se levanta la sesión.