

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**  
(Periodo Anual de Sesiones 2020-2021)

**ACTA**  
**DECIMA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA**  
**CELEBRADA EL DIA VIERNES 09 DE ABRIL DEL 2021**

**I. APERTURA**

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft “TEAMS” del Congreso de la República, siendo las 10:04 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **DECIMA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino de Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.** Licencia: **Rubén Ramos Zapana.**

**II. APROBACIÓN DEL ACTA**

El PRESIDENTE, sometió a votación el acta de la Vigésima Sexta Sesión Ordinaria realizado el martes 06 de abril de 2021, con el voto a favor de los congresistas **Manuel Arturo Merino de Lama, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino de Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**  
Se aprobó por unanimidad.

**III. ORDEN DEL DIA**

- a. El PRESIDENTE, presentación de la **Señora SUSANA WONG CALDERÓN** directora de la Alianza Nacional contra el Cáncer para que nos dialogue sobre la Emergencia en la prevención, control y atención integral del cáncer a nivel nacional.  
Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que la Sra. SUSANA WONG CALDERÓN, pueda acceder a la Plataforma Virtual.
- La DIRECTORA, buenos días a todos los integrantes de la comisión de salud del congreso de la república, es un tema muy importante para los pacientes de cáncer, no soy doctora, soy paciente oncológica y soy la directora general de la Alianza Nacional contra el Cáncer, una alianza que agrupa a 13 organizaciones vemos el apoyo, los derechos y la atención del paciente, lo que vemos es la voz del paciente, las dificultades que están teniendo los pacientes para acceder a los servicios oncológicos, antes de la pandemia había un problema que se ha agudizado tremendamente y mucha gente están falleciendo por falta de atención

porque no hay accesibilidad a los servicios y limitados, no hay diagnóstico y los tratamientos están siendo paliativos, más que curativos no se está velando por los derechos de la salud, nos llega muchos requerimientos, problemas de pacientes que están en provincia, en las regiones del interior los pacientes están abandonados.

En el Perú no hay prioridad en la salud pública, el paciente con cáncer esta destendido, tienen acceso limitado, que afectan la calidad de vida de las personas, en el Perú el cáncer es la segunda enfermedad que ocasiona la muerte, esta enfermedad debe ser prioritario para el país, el mayor índice de mortalidad es de próstata, estomago, hígado, biliares, pulmón, tráquea, bronquios, y la mayor carga son enfermedades con leucemia, un diagnóstico temprano puede curar estas enfermedades que comprenden la atención y medicamentos, estamos vulnerando todo los derechos la salud de las personas, en la constitución política, los tratados de derechos humanos, los objetivos de desarrollo sostenible están velando por la salud y se habla de cáncer, en el Perú no se está haciendo nada por revertir todas estas cifras, los pacientes no pueden esperar más, estamos en un proceso político y no sabemos que va pasar y creemos que en esta comisión de salud debemos buscar una solución y agradecemos a esta comisión que están falleciendo miles de pacientes con cáncer, SINADEF acaba de dar una cifra son casi 60 mil personas que están falleciendo en sus casas por el covid-19 y principalmente por las enfermedades crónicas como el cáncer que no se está atendiendo.

Hay una emergencia por el Covid-19 y también hay una emergencia de los pacientes de los no covid-19 que el gobierno no está dándolos seguridad y está trasgrediendo sus derechos, DIGEMID tiene un listado de medicamentos y muchos pacientes vienen esperando estos medicamentos y esta institución no los distribuye a los hospitales para que los alcancen a los pacientes, la DIGEMID dice que no tiene la capacidad de evaluar por el tiempo y dar el visto bueno, los que sufren son los pacientes y usuarios, que estamos haciendo para revertir esta dramática situación, todos los días me llegan información, llamadas, de todo el país pidiendo ayuda lo único que puedo hacer es hacer llegar esta petición a las autoridades la imperiosa necesidad para que se revierta este tema.

El diagnostico no se está atendiendo a tiempo, el cáncer de mama se está dando a 8 meses para que una mujer sea diagnosticada con cáncer de mama y en ese tiempo avanza la enfermedad y el país se quejan que tenemos pacientes con cáncer avanzados, esto por falta de prevención, también muchos de los niños sufren del cáncer y el MINSA no ha reglamentado la ley del cáncer infantil, el gran índice del cáncer está proyectado para que venga una gran ola de pacientes que no se va poder atender, van seguir falleciendo en el trayecto y vengo hablar por las familias que están dolidas y porque no hacemos el control y prevención del cáncer, hasta el 2016 hubo buenos resultados que era la estrategia de control y prevención del cáncer y esto fue gracias al plan esperanza, queremos que se retorne a ese dinamismo de hacer control y prevención y

esto va generar ahorro al erario del estado, esto tiene que ver el MEF y el MINSA principalmente la autoridad máxima del gobierno, tema de gran necesidad y sensible para todos los peruanos, tenemos un sistema que no funciona y somos víctimas todos, y se debe hacer algo para controlar esta ola de enfermedades.

Todas las dificultades que tiene el paciente las citas son para 3 meses y esa personas simplemente ya no llega porque está muerta, los derechos se está vulnerando, el derecho a la información, accesibilidad de los servicios de salud, diagnóstico, la voluntad tiene que venir de la más alto nivel del gobierno y tener voluntad política, este es el sentir de los pacientes con cáncer a nivel nacional y quieren tener una esperanza para que sean atendidos, felicito a esta comisión de salud porque estos temas así no se tocan, los pacientes son unos ciudadanos peruanos, tienen derechos, queremos que DIGEMID no sea una institución burocrática y que todos fluyan para el mejoramiento del paciente, que el paciente no sea diagnosticado a los 08 meses, un paciente debe ser diagnosticado máximo en 02 meses e iniciar su tratamiento, estos son los que estamos pidiendo como alianza nacional contra el cáncer y vamos seguir levantando la voz para que se supere la falta de equipamiento, para finalizar quiero mencionarlos a ustedes este sistema de salud está en una situación caótica y colapsado y las autoridades competentes tomen en cuenta esta situación, gracias señor presidente de la comisión de salud.

- El PRESIDENTE, gracias **Señora SUSANA WONG CALDERÓN** directora de la Alianza Nacional contra el Cáncer, solicitar a los diversos expositores hacer una síntesis de sus exposiciones por cinco minutos.
- b. El PRESIDENTE, presentación del **Dr. VÍCTOR ALEX PALACIOS** Consultor en temas Oncológicos que nos presentara su disertación sobre el Plan de acción para el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. VÍCTOR ALEX PALACIOS pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El CONSULTOR, muy buenos días con todos, señor presidente de la comisión de salud Dr. Omar Merino, muchas gracias por la invitación la exposición que voy hacer con respecto al tema del cáncer que ha pasado el año 2012 al 2021, la problemática que se viene al 2040 es muy difícil que va ocurrir y tiene que ser una política pública prioritaria para el gobierno entrante y saliente, soy médico oncólogo clínico Ex – director de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer – MINSA, ex - Secretario Técnico – Formulación del Segundo Plan Nacional de Cáncer, llevo 04 años en el MINSA como oncólogo clínico quiero manifestarle lo siguiente sobre el Plan de Acción para el Tratamiento de Enfermedades Oncológicas, tiene etapas distintas como la Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú (Globocan 2020), Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú (Proyectado al 2040), la Mortalidad por Cáncer en el Perú en el Contexto de la Pandemia 2017-2021, la Distribución de Casos de Cáncer

por Grupos de Edad y Sexo y vigilancia de cáncer basada en registro hospitalarios 2013-2017, la producción Valorizada en el Hospital Regional de Loreto en el Contexto de la Pandemia 2020, la Producción Valorizada en el Hospital de Apoyo Santa Rosa - Piura en el Contexto de la Pandemia 2020, el Impacto en los indicadores de prevención y control del cáncer, en el contexto de la pandemia 2020-2021, el Impacto en los Indicadores de Prevención y Control del Cáncer, en el Contexto de la Pandemia. 2020-2021, la Razón de Letalidad por Cáncer en el Contexto de la Pandemia 2020-2040, más las 50 mil muertes por cáncer al año, el 70% de razón de letalidad por cáncer 2030 – 2040.

Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, según el D.S 09-2012. Declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, el “Plan Esperanza”, Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadía y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional, mediante acciones intersectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país. Mejorar el acceso económico a la oferta de servicios de salud de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadía y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para la población asegurada por el Seguro Integral de Salud.

Las Políticas Públicas tiene Condiciones que facilitaron la formulación e implementación como:

- Políticas de Aseguramiento Universal de salud.
- Políticas de Descentralización.
- Políticas de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.
- Políticas de la Reforma de Salud

Estadios Clínicos del Cáncer en el Perú. 2012 – 2016, Logros del Plan Esperanza. 2012 – 2015: **Cobertura según criterio de programación de tamizaje de cáncer de cuello uterino:** PAP (30 – 49 años) de 6.93% a 12.5%. IVAA (30 – 49 años) de 0.49 % a 3 %. (Pacientes atendidos por el Plan Esperanza: 25,359 a 78,284); **Cobertura según criterio de programación de tamizaje de cáncer de mama:** Mamografía de 0.15% a 0.3%. ECM de 35% a 63%. (Financiamiento del Plan Esperanza: 28 MILL a 141 MILL).

Recomendaciones priorizadas del informe IMPACT: **planificación del control del cáncer:** Crear una dirección bajo la responsabilidad del MINSA, para asegurar la coordinación entre los actores involucrados en la financiación y prestación de servicios a través del país. Establecer una autoridad para coordinar el desarrollo y la implementación del denominado "Plan Esperanza", y desarrollar un programa dirigido por el Ministerio de Salud para garantizar su sostenibilidad. Establecer un plan de

implementación operacional respaldado por un proyecto a mediano plazo financiación (5–10 años).

**Planes Nacionales en la Implementación de la Prevención y Control del Cáncer:** Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021 Resolución Ministerial 440-2017/MINSA, Plan nacional de prevención y control de cáncer de mama 2017 – 2021 Resolución Ministerial 442-2017/MINSA, Plan nacional para la atención integral de la Leucemia Linfática Aguda en pacientes de 1 a 21 años, 2017 – 2021 Resolución Ministerial 383-2017/MINSA.

Casos nuevos estimados, diagnosticados y tratados sin abandono de cáncer en niños y adolescentes por año en Perú, PP024: Proporción del Presupuesto País por Nivel Nacional y Regional, toda fuente de financiamiento. Periodo 2011 – 2018, PP024: Proporción del presupuesto por intervención – producto. presupuesto inicial modificado (PIM) periodo 2016 – 2019, PP024: Proporción del presupuesto por intervención – producto. presupuesto inicial modificado (PIM) periodo 2016 – 2019, Cobertura de Vacunación Contra el VPH. Meta MINSA v Meta 5to grado MINEDU. 2018 – 2020.

Los Objetivos específicos del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021 – 2025: Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población, Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer, Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnología para el cuidado integral del cáncer, Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS, Fortalecer los Servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer, Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer, Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para la mejora y toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer, Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer, Fortalecer la protección financiera para los pacientes con cáncer.

Intervenciones estratégicas en salud pública – Cáncer Infantil, Intervenciones estratégicas en salud pública – Tamizaje de Cáncer y Diagnóstico Precoz, Intervenciones estratégicas en salud pública – Tamizaje de Cáncer y Diagnóstico Precoz, Intervenciones estratégicas en salud pública – Diagnóstico y Tratamiento Integral del Cáncer.

10 mil nuevos casos – año En estadios tempranos, el 35% de Razón de Letalidad 2030, Disminuir la mortalidad por cáncer infantil en más del 50%.

El Objetivos Específicos del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021 – 2025, Autobuses de quimioterapia - Servicio Oncológico: Diagnóstico Precoz y Tratamiento del Cáncer (Unidades Oncológicas Tipo II), Diagnóstico Precoz del Cáncer (Unidades Oncológicas Tipo I) –

sectorización: Tamizaje de cáncer de cuello uterino (PM-VP), cáncer de colon y recto (Sangre Oculta en Heces Inmunológico), cáncer de próstata (dosaje de PSA), cáncer de mama (cita programada para mamografía – examen clínico de mamas) y cáncer de piel, Vacunación contra VPH en niñas de 9 a 13 años, Educar sobre signos y síntomas de alarma de cáncer en niños y adolescentes, Educar sobre signos y síntomas de alarma de cáncer en adultos, Cuidados paliativos domiciliarios.

Resultados de la Implementación de los Cuidados Integrales del Cáncer en el Marco de las Redes Integradas de Salud.

**Recomendaciones:** Inmediata intangibilidad del Programa Presupuestal “Prevención y Control del Cáncer” y reestructuración del Recurso Humano en Salud asignado a este programa presupuestal, Inmediata implementación de un sistema de registro unificado de cáncer dentro una plataforma informática diseñada por la Secretaria de Gobierno Digital – PCM, Implementar el modelo de cuidado integral del cáncer en el marco de la RIS, asumiendo la búsqueda activa de los casos sospechosos y chequeos preventivos en los domicilios, Implementar Unidades Oncológicas Descentralizadas Tipo I y II en todas los departamentos del Perú, que permita citas virtuales independiente de su afiliación a un seguro, Priorizar las políticas públicas en materia de cáncer, siendo trascendental el apoyo político del Poder Ejecutivo y Legislativo, Priorizar el financiamiento del segundo Plan Nacional de Cáncer, requiriendo una demanda adicional de 456 millones para el primer año de implementación, Financiar la construcción de la Red Oncológica Nacional, priorizando la vía clínica especializada para el manejo del cáncer infantil y radioterapia a nivel nacional, a través de un modelos financiamiento como G2G, así como la adopción de la metodología BIM (Building Information Modeling) en el sector público a lo largo del ciclo de inversiones, Mejorar la calidad de gasto a través de la compra centralizada de los recursos estratégicos para la atención integral del cáncer por parte de los subsectores del sector público (EsSalud y Sanidad). Idealmente primer paso de la unificación del sistema de salud, Fortalecer el rol de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer en la formulación y evaluación de políticas públicas. Gracias.

- El PRESIDENTE, gracias **Dr. VÍCTOR ALEX PALACIOS** Consultor en temas Oncológicos, por su presentación y agradecerle por la predisposición de estar presente en esta comisión de salud y población.
- c. El PRESIDENTE, presentación del **Dr. MANUEL JESUS ALVAREZ LARRAONDO** Ginecólogo Oncólogo, el cual nos dará su Opinión sobre el Proyecto de Ley N° 7106-2020-CR Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la organización y ejecución de acciones para la promoción, vigilancia y control de la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. MANUEL JESUS ALVAREZ LARRAONDO, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- EL GINECÓLOGO ONCÓLOGO, buenos días, estuve atento a las exposiciones anteriores, el cáncer es uno de los problemas que tiene nuestro país es el cáncer de cuello uterino y en general es un problema tremendo, es una enfermedad que se puede detectar, hace tres años se consiguió las fórmulas de cómo encarar esta enfermedad, desde el punto de vista médico tenemos tres niveles, uno es la prevención primaria, donde están la vacuna y datos tiene que ser aunado a la educación, la OMS ha establecido que para el año 2030 nuestro país está en una tasa de 30/100 mil, 4500 pacientes con cáncer avanzado y 2300 pacientes mujeres con cuello uterino al día, tenemos que ir a la detección primaria, el otro es la prevención secundaria ahí si no hay un sistema de detección secundaria como moleculares, papanicolaou tiene que ser periféricamente, para eso están las redes, micro redes, centros de salud, de las neoplásicas cancerosas del pre cáncer tiene que ser en un sistema primario, potenciar a los centros de salud con tratamientos que duran 15 minutos que sean ambulatorios para solucionar ahí y los problemas tienen que pasar al segundo nivel para una atención más compleja, si haríamos un programa sostenible, permanente, estructurado vamos tener un resultado en 15 años, el otro es la terciaria el paciente tiene que llegar al hospital del segundo o tercer nivel para ser atendido rápidamente no puede ser 2 o 3 meses es inhumano tener a un paciente esperando el proceso de diagnóstico para ingresar a un tratamiento por 2 meses eso altera la psicología, tenemos que priorizar esa atención y los niveles III no pueden tener una cantidad de pacientes en el seguimiento tiene que haber una referencia y contra referencia para que baje al nivel II o I para que sea manejado estoy hablando como ginecólogo oncólogo, el descuido también se está dando en el estado paliativo, no hay recursos humanos, no hay formación académica de tratamiento paliativo, se usa al anestesiólogo o al médico general como especialista en paliativo, no necesitamos una ley, necesitamos un sistema que funcione en prevención secundaria y evitar las tasas de mortalidad, tenemos problemas en cuanto a las bombas de radioterapias con especialistas en quimioterapia en todo el país, en los últimos años en acceso de la salud y el plan esperanza el estadio II comenzaron a crecer, y disminuir el estadio III, el estadio II se cura el 70% y el estadio III 30%, esto fue interrumpido probablemente por la pandemia, necesitamos un sistema de atención rápida, calidad, sin dilataciones, en el cáncer en general, el cáncer del cuello uterino se requiere una atención especial, nuestros esfuerzos como país tiene que ir a la prevención primaria y secundaria, sin descuidar todo lo dicho por la expositora anterior, muchas gracias señor presidente de la comisión de salud.
- d. EL PRESIDENTE, presentación del **Dr. ROLIG ALIAGA CHÁVEZ** jefe del Servicio de Oncología del HAL, quien dará su opinión técnica sobre el **Proyecto de Ley N° 5977-2020-CR**, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la creación del Centro Nacional de Tamizaje y el Centro Nacional de Investigación y Banco de tumores a cargo del INS.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. ROLIG ALIAGA CHÁVEZ, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El JEFE DEL HAL, buenos días presidente de la comisión de salud y congresista presentes, los demás colegas han expuesto la temática nacional del cáncer en el país los hospitales grandes como el INEN, Rebagliati, Loayza, manejan muchos pacientes con cáncer, llegan los pacientes de todo el país, en la actual tenemos reportados 69 mil casos con cáncer como mama, estomago, próstata, entre otros han pasado muchos años y seguimos en lo mismo, con la pandemia ha empeorado esta situación, necesitamos preocuparnos la parte precoz, el tamizaje, con el tema viral estamos detenidos, todo esto se puede mejorar con el tratamiento de la radioterapia, quimioterapia.

Me parece una buena iniciativa con este proyecto de ley de la creación del Centro Nacional de Tamizaje, el centralismo ha traído problemas lo recomendable es descentralizar, sería una red nacional de tamizaje y como lograrlo, la parte virtual ayuda mucho, hay tele consultas se puede llevar a nivel nacional de un centro de operaciones en el INS desde ahí dirigir todo los programas nacionales que tienen que hacer el tratamiento del cuello uterino, pruebas en los centros de salud y tratar de implementar mamógrafos y equipos de endoscopia, lo importante es la parte educativa se tiene que educar a la población y tiene que haber un proyecto preventivo un programa de cooperación para todos, la red es importante trabajar con institutos, universidades, ONGs, programas sociales, clubes de madres, tuve la oportunidad de estar en San Marcos de la región Cajamarca no hay buen centro de atención del cuello uterino, no existe la prevención, se tiene que ver que sea más rápida y temprana la atención del paciente, en Loayza y en el INEN se ha hecho mucho en preventivas del cáncer y es muy interesante este proyecto de ley de la creación del Centro Nacional de Tamizaje, se debe investiga algunas antecedentes de los pacientes para eso crear un centro de investigación y me parece interesante, debería de ser una red de investigación, el banco de tumores es una oportunidad para los investigadores que pueden hacer múltiples trabajos y uno de los más equipados es el banco de tumores del INEN, la idea es ayudar a la gente quiere investigar, hacer estudios y predicciones de útiles trabajos genéticos, poblacionales, de cómo buscar factores predictivos del cáncer y la idea es tener donantes, colectores, científicos, es todo un sistema de ética que tiene que ver en el sistema de bancos de tejidos, ADN, tumorales, que va estar más estable, algunos centros solo tienen en el país como el INEN, hospital del niño, la idea es que se debe tener en cada hospital y fomentar esta bio red de bancos que es importante para la salud, hay estudios genéticos que nos permiten personalizada que puede recibir una pastilla y puede estar tratado un buen tiempo, el bio banco del INEN ha conseguido costos importantes, trabajos que han hecho cáncer de mama, CUBA tiene un centro molecular muy interesante ahí hacen mucha investigación, falta mucho por hacer, el banco de tejidos tenemos en el hospital Loayza que se formó hace 4 años y no se ha activado, en el Caribe esto ya lo tienen estandarizado,

Argentina tiene 4, Perú 02 (INEN, Hospital del niño), Colombia tiene su bio banco nacional de tumores, es bueno escuchar esta mañana que se está dando este proyecto de ley y es tan importante para nuestro país, crear algo para un interés nacional una red nacional de tamizaje y centro nacional de investigación de tumores es interesante y que debe hacer bien el INEN, espero haber servido en algo mi presentación.

- e. EL PRESIDENTE, presentación de la **Dra. KATIA NINOSKA ECHEGARAY CASTRO** Geriatra, especialista en oncología del adulto mayor, quien dará su opinión técnica sobre el Proyecto de Ley N° 7127/2020-CR Ley de atención integral de enfermedades oncológicas en personas adultas mayores registradas en el SISFOH.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que la Dra. KATIA NINOSKA ECHEGARAY CASTRO, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- La GERIATRA DEL ADULTO MAYOR, buenos días un agradecimiento al señor presidente del congreso por esta invitación por hacerme participe, voy hablar representando a la parte medica que trabajamos y siendo la voz de los adultos mayores soy geriatra, paliativista trabajo haciendo valores oncológicas con los adultos mayores y coordinando con la maestría paliativos en la UMSM y es el primer paso de capacitación en estos temas en nuestro país, el Proyecto de Ley de Atención Integral de Enfermedades Oncológicas en el Adulto Mayor.

La Oncogeriatría Envejecimiento y Variabilidad Edad Biológica Vs Edad Fisiológica Pirámide poblacional Edad (Factor de Riesgo) Edadismo.

VGI y CANCER: Estimación de la expectativa de vida, Pronóstico, Mortalidad Reserva funcional y la tolerancia a la quimioterapia. Facilita la toma de decisiones en el anciano oncológico. Facilita el reconocimiento de una enfermedad comórbida reversible que pueda interferir con el tratamiento del cáncer (clasificar al paciente y toma de decisiones, aportar más información que los métodos tradicionales, detectar déficits, predecir toxicidad por la quimioterapia, predecir mortalidad, predecir deterioro funcional).

Prevalencia de déficits detectados por la valoración geriátrica integral en población anciana oncológica, Cambios en la decisión médica luego de una VGI PRONÓSTICO Toxicidad, Atención Integral Necesitamos profesionales capacitados y que trabajen de manera multidisciplinaria, en el adulto mayor: (patología, geriatría, cirugía oncológica, oncología médica, genética, radiología-radiología intervencionista, enfermería oncológica, fisioterapia psicología-nutrición, radiología), diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.

Problemas pendientes: Manejo Oncológico y de los SÍNTOMAS asociados a nivel nacional, Acceso al tratamiento con EQUIDAD, Descentralización,

Atención 24/7, Acceso al manejo integral, Traslados. Muchas gracias por el espacio y los minutos de mi intervención.

- El PRESIDENTE, gracias **Dra. KATIA NINOSKA ECHEGARAY CASTRO** Geriatra, especialista en oncología del adulto mayor importantísimo su participación cuando vemos que la línea de la población va creciendo con respecto al grupo y muy poco se ha hecho en el país.
- f. El PRESIDENTE, presentación de la **Dra. TATIANA VIDAURRE ROJAS** Médico Oncólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, quien dará su opinión técnica sobre el **Proyecto de Ley 5834 – 2020** “Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INE como organismo público ejecutor mayor”.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que la Dra. TATIANA VIDAURRE ROJAS, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- La MEDICO ONCÓLOGO INEN, un saludo a todos los integrantes de la comisión de salud y población y a todos los presentes, gracias por la invitación, un saludo al Dr. Absalón Montoya por permitirme participar y siempre presta a apoyar en cualquier oportunidad ante esta situación al congreso de la república, quiero explicarles la importancia del control del cáncer en el Perú como se puede vincular este con el proyecto de ley, en el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer en el Perú – PNCC INEN, marco proyecto de Ley 5834-2020-CR.

Cáncer en el Perú al 2012, Casos nuevos: más de 46,000/año, El 75% de los casos son casos avanzados, Acceso limitado y alto costo de tratamiento, Pérdida económica: US \$. 900 millones (AVAD). Lima metropolitana cuenta con 9 585 636 habitantes, 4 666 858 hombres, 4 918 778 mujeres.

**La historia del control del Cáncer en el Perú:** 1939 – Instituto Nacional del Cáncer establecido (INEN), 1952 – Control del Cáncer basado en la población. – Enfoque primario, 2011 – Prevención del cáncer enrollada & Plan de Control Regional (Las políticas y acciones de prevención aprovecharon las conexiones internacionales, Comenzó con cánceres cuello uterino, mama, pulmón, estómago y próstata), 2012 – Presupuesto para la PCC a nivel nacional, sin incluir Lima, aumentó de 28 a 75 Millones nuevo soles en el primer año, 2015 – Aumento expotencial del presupuesto total del control de cáncer a 900 Millones nuevo soles, Lanzamiento del Plan Esperanza “un importante proyecto nacional de Prevención y Control del Cáncer”: (Servicios descentralizados, Acceso mejorado en región remota, Servicios integrados del sector público, Modelo de financiación innovador).

**Plan Esperanza - PNCC:** Principios, una iniciativa nacional para: (Mejorar la prevención, Aumentar el acceso a servicios de atención oncológica

equitativos y de calidad, Cobertura universal para el control del cáncer, Crear capacidad para la innovación, la tecnología, la educación, la investigación de recursos humanos y Fomenta la participación de la sociedad), Perú libre de cáncer avanzado y con atención oncológica integral, Plan Nacional de Control de Cáncer: (Acciones globales para la prevención y el control del cáncer, Acceso y Cobertura universal, Moviliza a la comunidad) e Iniciado 11/2012: Ejecutado hasta 2016.

**¿Qué cubre el Plan Esperanza? Exhaustividad**, Espectro completo del control del cáncer, Metas y objetivos medibles, Medidas de seguimiento y evaluación definidas, Intervenciones prioritarias (¿basadas en evidencia?), Financiera: establecimiento: mantenimiento: sostenibilidad, Asociaciones planificadas, programas de cooperación, Recurso/apoyar las actividades de movilización, Descentralización de los servicios oncológicos, Conducción: ejecución: operaciones, monitoreo y seguimiento.

**Directrices claves para fortalecer el control del cáncer en Perú**, Plan Esperanza - PNCC incluye: Análisis de datos basados en la población, revisiones sistemáticas, mejores prácticas en el control del cáncer para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer, Presupuesto basado en el desempeño → mayor apoyo financiero público, Establecimiento de un seguro médico integral, Compromiso social e individual para lograr la equidad en salud, Campañas de comunicación que cambian actitudes y comportamientos, Legislaciones regulatorias: tabaco, alcohol, medio ambiente, Sistema nacional de vigilancia del cáncer, Indicadores mensurables para el seguimiento y la evaluación de programas, Promoción de un registro nacional de cáncer, II escuelas de excelencia para educación & entrenamiento; prevención del cáncer de mama, Descentralización de servicios oncológicos – quimioterapia, radioterapia, Creación de institutos regionales de cáncer, Modernización de los servicios de tratamiento y diagnóstico, Planes para desarrollar servicios paliativos de atención primaria, Involucrar a los pacientes, las familias, los voluntarios y la comunidad en un enfoque basado en el acercamiento, Enfoque intersectorial.

**Plan Esperanza: Plan Nacional de Control del Cáncer en el Perú – INEN:** PNCC, cambio positivo en la vida de los pacientes con cáncer y la salud de la población, mejorando el acceso a la prevención y a la atención integral del cáncer y la cobertura universal de salud, en alianza con la sociedad civil, academia y otros actores claves. Programa descentralizado de base poblacional, que incluye acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, tratamiento multidisciplinario, cuidados paliativos y apoyo complementario, expansión de servicios oncológicos en todo el país. Integrado al sistema de salud, con financiamiento público intangible y orientado por resultados, de acuerdo a una planificación presupuestal estandarizada definida por el INEN y los niveles ministeriales.

**PRESUPUESTO POR RESULTADOS: PpR 024 Cáncer:** Aumento significativo en el presupuesto público para el acceso universal a la prevención y la atención integral del cáncer con protección financiera total para los pacientes con cáncer en condición de pobreza a través del seguro de salud público: Seguro Integral de Salud (SIS - Fissal) y el apoyo social del INEN para casos especiales. Estandarización del proceso de descentralización iniciado el 2004 por el INEN (Lima), construyendo capacidades en IREN-Norte (macro región norte) e IREN-Sur (macro región sur) y la expansión IREN Centro (macro región andina), IREN Oriente (Amazonía macro región); y servicios de oncología (prevención y atención del cáncer) en los servicios de salud en todo el país.

El desarrollo de capacidades es un gran desafío para el Control del Cáncer en el Perú, Mejorar las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en todo el país en Cáncer, Fortalecer la educación y la investigación en oncología y otras áreas relacionadas al cáncer, Innovación tecnológica para el diagnóstico y tratamiento del Cáncer: Oncología molecular, mínimamente invasiva, personalizada y de precisión, Control de costos y calidad de gastos de gestión en el uso del Fondo Intangible: Acuerdos de cooperación INEN - SIS – FISSAL, INEN: Descentralización con Redes Integradas de Servicios Oncológicos. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y los Registros de Cáncer.

**Plan esperanza en números:** Más de 265,000 pacientes con cáncer en situación de pobreza con tratamiento gratuito (2012-2016), Construcción de capacidades y competencias en prevención del cáncer en todo el país (2011 - 2013): (36´485,636 personas con intervenciones de salud que incluyen sesiones educativas y consejería de estilos de vida saludable y prevención del cáncer de cuello uterino, mama, gástrico, pulmón, colon y próstata (2011 - 2015), Más de 5 millones de mujeres tamizadas para detectar cáncer de cuello uterino y de mama, 16,645 profesionales de la salud capacitados por las Escuelas de Excelencia del INEN, Disminución de cáncer avanzado en mujeres alrededor del 15% (2011 - 2015)).

**Lecciones aprendidas:** Abogacía para el Control del Cáncer: Capacitar a la sociedad civil para un proceso de incidencia que promueva la equidad y calidad en salud y la asesoría para: (Impulsar políticas públicas que mejoren el acceso a los servicios de oncología, Promover la cobertura integral para la prevención y la atención integral del cáncer con protección social para la población de bajos ingresos), Promover la asociación a nivel nacional y mundial para un mundo libre de cáncer avanzado a través de la atención integral del cáncer, Programa de OncoNavegación y Registros de cáncer, Un Plan Nacional de Control del Cáncer que permitió ampliar el acceso y la cobertura para la prevención, la detección temprana, las actividades de atención integral del cáncer y para disminuir la disparidad que existe entre los pacientes y el enfoque basado en la población, en la distribución geográfica, rural versus urbano, social y económico, NCCP proporcionó protección a manera de ley cuando estaba a cargo de INEN y

se aprobó la planificación a largo plazo, Para aumentar el énfasis en los resultados y en la planificación es necesario sistemas estables que aseguren la continuidad.

**PNCC Perú: Condiciones que contribuyeron al éxito:** apoyo como política pública activa y visible al más alto nivel y en todas las instancias del Estado, La movilización de “toda la sociedad” en su lucha contra el cáncer fue un tema prioritario en la agenda nacional. Implementación de un plan nacional integral de control del cáncer basado en la población, pluralista y equitativo, Financiación pública comprometida dirigida a la población más vulnerable, Intercambio científico técnico con expertos nacionales e internacionales para el diseño e implementación del plan, Establecimiento de un plan centrado en la población basado en la evidencia y centrado en los resultados, Identificación de indicadores clave de desempeño a corto, mediano y largo plazo para el seguimiento y la evaluación continuos, INEN comprometido con brindar apoyo organizacional y gestión técnica, Servicios de gestión clínica descentralizados en todo el país.

**Planes para el cáncer: ¿comprender por qué funcionan:** Grupo de organizaciones que apoyan los esfuerzos de planificación del control del cáncer en los países (contenido), p. Ej. OMS, CDC, NCI-USA, UICC, ICCCA para: Invertir esfuerzos en el desarrollo e implementación de planes nacionales de control del cáncer (NCCP) + evaluación, El portal del ICCP aloja todos los planes NCCP -190 de 82 países + estudios de casos para permitir el aprendizaje de la experiencia de otros países + calendario de eventos globales + búsqueda de asistencia técnica. Los planes se adaptan contextualmente a las circunstancias del país, Para que los planes de implementación se basen en las relaciones entre las partes interesadas, Cada país tiene una cultura en la que existe el plan contra el cáncer: el cambio requiere confianza, tiempo y una visión compartida.

**Colaboraciones Globales,** Políticas y acciones movilizadas sobre control del cáncer en Perú a través de coaliciones multisectoriales: ACS, PAHO, UICC, NCI, MDACC y otras, Apoyo de la Red de Institutos Oncológicos (RINC), ICC-5 en Perú: Presentó el PNCC, modelo de intervención multisectorial para fortalecer el control del cáncer, Impulsó al Perú con el Plan Esperanza en foros regionales e internacionales, incluidas las Naciones Unidas, Beneficiando especialmente a los más vulnerables de la sociedad.

**El camino a seguir:** A nivel nacional - prevención y atención integral del cáncer: una estrategia para el control del cáncer a nivel poblacional, a nivel nacional y mundial: colaboraciones en la prevención / control del cáncer Reducción de los gastos de bolsillo en poblaciones de bajos ingresos, mantener la atención oncológica descentralizada, Implementación de oncología pediátrica y cuidados paliativos a nivel comunitario, primario, secundario, terciario y hospicio; mayor conciencia, acceso y disponibilidad de servicios contra el cáncer a través de la

educación y la comunicación públicas, fortalecer la navegación de los pacientes y el apoyo a los pacientes / familias y a la comunidad en el continuo de atención de salud y enfermedad, alineación continua de políticas, gobernanza, implementación y financiamiento seguro para el control del cáncer basado en la población.

### **¿Por qué es importante el proyecto de ley 5834-2020-CR?**

Antecedentes: Ley de Descentralización de Servicios Oncológicos 2004, Ley de creación del OPE INEN (Ley N° 28748) y el ROF INEN (DS N° 001-2007-SA), aprobado el 11.01.2007., Desde diciembre 2016: DL 1305 Desactivación del OPE INEN y creación de DIPRECAN MINSA (duplicidad de funciones). Ley 30545 restituye el OPE INEN (11 de marzo 2017), reactivación parcial, RM1003/2020/MINSA (Plan Técnico Nacional Cuidados Integrales del Cáncer 2020–2024) diciembre 2020: modifica el modelo lógico para cáncer, no formulado por el OPE INEN, tampoco se considera su rol rector en materia oncológica. Ley especializada prima sobre lo general.

**DEL ROF DEL INEN:** ROF del INEN aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” el 11 de enero del 2007 establece la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas.

**MISIÓN INEN:** “Proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto”.

Cabe precisar que, en el año 2008, mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM se aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158, en ese sentido, el INEN es calificado como Organismo Público Ejecutor del sector Salud.

**DEL DL 1305:** OPE INEN, Organismo Público Ejecutor del Sector Salud para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, fue desactivado el 30.12.16 mediante DL 1305, lo que afectó el las funciones del OPE INEN y directamente el Plan Esperanza y por consiguiente los derechos de los pacientes oncológicos en relación a su cobertura oncológica universal para el diagnóstico temprano del cáncer y el acceso oportuno al tratamiento oncológico integral, asimismo se afectaron las acciones de prevención y cuidado integral del cáncer en el continuo del proceso salud enfermedad, además de los proyectos de expansión de los servicios oncológicos a nivel nacional, así como las acciones de transferencia de conocimientos, innovación tecnológica, educación e investigación especializada y demás proyectos de impacto en el control del cáncer.

Con la derogación del DL 1305, Ley 30545 del 11 de marzo de 2017, se reactiva al INEN su condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud en materia Oncológica, la mencionada Ley en su artículo 3, “Artículo 3. Sobre los efectos del Decreto Legislativo 1305. Quedan sin efecto los actos administrativos, las resoluciones y demás disposiciones dictadas al amparo del Decreto Legislativo 1305, Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud”, por lo que debieron rectificar todas las estructuras modificadas relacionadas con la Prevención y Control del Cáncer en el Sector Salud y devolverle al OPE INEN y al Plan Esperanza su adecuado funcionamiento.

**DE LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES ROF INEN VS DIPRECCAN MINSA RM1003/2020/MINSA:**

El ROF del INEN se establece en el Literal c) de su artículo 9 la función de establecer en el ámbito nacional las políticas, normas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, epidemiología, investigación científica, desarrollo tecnológico, docencia especializada, atención recuperativa y rehabilitación en el campo oncológico.

Esta función está concordada con lo señalado en el Literal a) del Artículo 6º que señala como función del INEN establecer las políticas y objetivos estratégicos nacionales y los objetivos, estrategias programas y proyectos institucionales en materia oncológica para la promoción, prevención, protección, diagnóstico y tratamiento del cáncer, en los diferentes niveles de complejidad de atención, rehabilitación de capacidades afectadas por el cáncer y/o su tratamiento, mejorar la calidad de vida y otros procesos asistenciales interrelacionados.

Dicha función recae en la Dirección de Control del Cáncer del INEN, específicamente en el Literal c) de su Artículo 24º que precisa que es función de la DICON planificar, proponer las normas y conducir a nivel nacional los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico y prevención de enfermedades neoplásicas para lograr la formación de una cultura de salud en acciones coordinadas con el sector educación y organizaciones participantes así como el acceso de la población a un diagnóstico precoz del cáncer por la red de servicios oncológicos a nivel nacional.

Mediante la RM 1003 2020 MINSA se aprueba el Plan Técnico Nacional Cuidados Integrales del Cáncer 2020 – 2024. En la parte considerativa de la citada RM no se considera el INEN, como ente rector del Cáncer, creado como tal mediante Ley N° 28748 publicada el 30 de mayo del 2006 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

### **PROBLEMA A RESOLVER PL 5834-2020-CR.**

Plan Esperanza (DS N° 009-2012-SA), que se sostiene en el PPR Cáncer 024, modelo integral centrado en el paciente y la población, apoyando a los más necesitados, en los tipos de cáncer y todas las edades, cuando lo ejecutaba el OPE INEN, mostró resultados prometedores, brindando protección social y financiera a los pacientes oncológicos, detección temprana y atención oportuna, disminución del gasto de bolsillo, expansión de servicios oncológicos y asistencia técnica especializada, y disminuyendo la mortalidad, un cambio positivo sin precedentes a favor de la prevención y control del cáncer en el Perú, constituyendo una sistema nacional clave para la prevención y control del cáncer en el Perú.

Los cambios efectuados van priorizando más las necesidades del sistema burocrático y no las del paciente y población (proceso salud enfermedad), lo que afectaría el resultado de impacto poblacional de la intervención sanitaria, que trasciende en la vida y la salud de los pacientes con cáncer y más aún de los más pobres.

### **PROYECTO DE LEY 5834-2020-CR, LEY QUE OPTIMIZA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN TODAS LAS ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO A CARGO DEL INEN COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR SISTEMA ONCOLÓGICO INTEGRAL E INTEGRADO:**

**OBJETO DE LA LEY:** Garantizar el acceso y cobertura integral de todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer y a las etapas del desarrollo humano, optimizando la atención integral, prevención y mejoramiento de servicios oncológicos, así como el fortalecimiento y desarrollo de los registros de cáncer para la adecuada vigilancia epidemiológica y la creación de la Red Integrada de Servicios Oncológicos a nivel nacional.

**RESPONSABLE:** A cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en calidad de Organismo Público Ejecutor – OPE INEN (ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR). Quien ejercerá la conducción, responsabilidad técnica y administrativa del Sistema Oncológico Nacional y el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, mediante la utilización del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, con el objetivo de continuar desarrollando acciones de asistencia técnica especializada a nivel nacional.

**¿Alineación de PL 5834-2020-CR a los principios de CC?**, principios de control del cáncer: Está basada en la sociedad y satisface las necesidades de la población, Aborda la prevención hasta el final de la vida, Brinda servicios equitativos, justos, confiables y seguros, Mitiga las disparidades de procesos y resultados, Basado en evidencia de beneficio para la población, Estándares de práctica y pautas de atención bien definidos, Integrado y coordinado entre los grupos de enfermedades y el sistema de

salud, Evaluación e informes continuos integrados, Plan sustentable, Conducción y gestión seguras y estable.

### **Muertes por Cáncer Registradas durante la Pandemia COVID-19 en Perú (1 marzo a 30 junio, 2020).**

Entre 2003 y 2016, un total de 1,299,977 muertes ocurrieron en Perú, de estas, 244,471 (18.8%) fueron atribuidas a cáncer, el promedio de edad de las muertes fue de 65.4 years (DS = 18.5), y 52.9% fueron mujeres, la Tasa de Mortalidad estandarizada por edad fue 460.5 por 100,000 habitantes en el 2005 y 363.9 por 100,000 habitantes en el 2016, identificándose una significativa reducción en el tiempo ( $p < 0.001$ ), la Tasa de Mortalidad por Cáncer estandarizada por edad fue 90.9 per 100,000 habitantes en el 2005 y 66.0 per 100,000 habitantes en el 2016, identificándose una significativa reducción en el tiempo ( $p = 0.002$ ), estas tendencias en la mortalidad por cáncer en el Perú pueden ser sobrepasadas en gran medida por la actual pandemia COVID-19 que afecta al Perú, por lo que debemos contribuir a organizar y reactivar la atención médica para los pacientes con cáncer.

### **CONCLUSIONES:**

- El PL 5834-2020-CR cumple con los principios esenciales para la Prevención y Control del Cáncer y mejoraría el sistema oncológico nacional hacia un modelo especializado integral e integrado a beneficio de toda la población.
- Resulta importante en el marco de la Pandemia COVID 19, reactivar la totalidad de las funciones del OPE INEN y retomar el PNCC a cargo del OPE INEN, pues las acciones que se habían avanzado estaban dando buenos resultados, así seguiríamos mejorando el apoyo del Estado a favor de los pacientes con cáncer y la población y mitigando el impacto de la Pandemia en el Control del Cáncer.
- El Cáncer es una enfermedad de alta complejidad y de alta especialización, la especialización va desde la prevención hasta el máximo nivel de complejidad, por lo que un paciente no puede ser tratado en cualquier lugar, hay estándares mínimos a cumplir, no hay espacio al error, el acceso y la oportunidad del tratamiento cuenta, pues alteran los pronósticos, esa es la gran importancia del OPE INEN, una institución del Estado de alta competencia y alto rendimiento, con una larga trayectoria especializada, que forma técnica y científicamente especialistas en cáncer con los criterios de seguridad del paciente y va trasladando el conocimiento científico y las mejores prácticas especializadas en cáncer hacia la expansión del sistema oncológico en el Perú.
- El PRESIDENTE, gracias **Dra. TATIANA VIDAURRE ROJAS** Médico Oncólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, por su apreciación y opinión sobre el **Proyecto de Ley 5834 – 2020** “Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos

en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INE como organismo público ejecutor mayor”.

- g. El PRESIDENTE, presentación del **Dr. EDUARDO PAYET MEZA** Jefe Institucional del INEN quien dará su Opinión sobre el Proyecto de Ley 6827/2020-CR Ley nacional del Cáncer.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. EDUARDO PAYET MEZA, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El JEFE, buenas tardes y un saludo al presidente de la comisión de salud, secretario técnico, a todos los congresistas miembros de esta comisión y a los participantes, el tema que me ha tocado conversar es sobre la opinión del Proyecto de Ley 6827/2020 –CR “Ley Nacional del Cáncer” y otras propuestas normativas.

**La agenda consiste:** Opiniones emitidas por el INEN sobre los proyectos de ley, Políticas públicas del cáncer en el Perú, Opinión del Proyecto de Ley 6827/2020-CR, PPR-024 y Propuesta final.

Los Proyectos de Ley del Congreso de la República (2020 – 2021) vinculados con la Políticas Públicas sobre el Cáncer. El Proyecto de ley que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de los servicios de salud nivel de un hospital oncológico, Proyecto de ley que establece como política de estado la detección temprana y la atención oncológica integral en el niño y adolescente en el Perú, Proyecto de ley que garantiza y establece como urgencia médica la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú, Proyecto de ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor, Proyecto de ley nacional de cáncer, proyecto de ley de atención integral de enfermedades oncológicas en personas adultas mayores registradas en el SISFOH, Proyecto de ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la organización y ejecución de acciones para la promoción vigilancia y control de la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional, Proyecto de ley para el cuidado y la atención integral del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú.

**Políticas Públicas para el Control del Cáncer,** Se crea el Organismo Público Descentralizado (OPD) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Ley N° 28745, Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú R.M. 030-2007/MINSA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud DS 016 2009 S.A., Fondo Intangible y Solidario FISSAL Ley 26626 – 2012, Plan Nacional de Cuidados Integrales de Cáncer (2020-2024) RM 1003-2020/MINSA, Se crea el Instituto Nacional del Cáncer Ley N° 2892, Plan Nacional Concentrado en Salud RM 589-2007/MINSA, Programa Presupuestal Estratégico Prevención y Control del Cáncer Ley 29626 – 2011, plan

Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos denominado “Plan Esperanza” DS N° 009-2012-SA, PP 0024 Prevención y Control del Cáncer pasa al MINSA RM N° 229-2013.

**Hitos en las políticas públicas:** 2006: LEY N° 28748 Ley de Creación del INEN como OPD, 2007. DS N° 001-2007-SA ROF del INEN, 2008: DS N° 034-2008-SA Califica al INEN como OPE, 2016: DL 1305 – Deroga la Ley de Creación del INEN como OPE, 2017: Ley 30545 Restituye al INEN como OPE y deroga DL 1305, 2017: DS 011-2017-SA, MINSA modifica su ROF y crea DPCAN.

**Recomendaciones al Proyecto de Ley N° 06827/2020-CR “Ley Nacional de Cáncer”.**

| Artículos de la Propuesta de Ley                                            | Artículos de la Propuesta de Ley                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARTÍCULO 9. Comisión Nacional del Cáncer.                                   | Se propone la conformación del Consejo Nacional de Salud de carácter permanente y vinculante al Sistema Nacional de salud a cargo del INEN la conducción técnica.                                                                                   |
| ARTICULO 10. Observatorio Nacional de Cáncer.                               | Se propone establecer el sistema nacional de Información en Cáncer que se implementará una Red de registro monitoreo y análisis de la información, a cargo del INEN.                                                                                |
| ARTÍCULO 11. Rectoría                                                       | Se recomienda suprimir este artículo por existir otros marcos legales que precisan dicha disposición.                                                                                                                                               |
| DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES<br>Primera: Fondo Nacional del Cáncer | Manifestamos que ya se cuenta con un fondo de financiamiento para cáncer a través del SIS, FISSAL los que se debería de ampliar a actividades de investigación, educación y otros.                                                                  |
| Segunda: Plan Nacional de Cáncer                                            | Actualmente se ha aprobado con RM N° 1003-2020/MINSA el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer para lo cual se debería de conformar una comisión para el fortalecimiento de las acciones cuya secretaria técnica estaría a cargo del INEN. |
| Tercera: Infraestructura y Equipamiento                                     | Que debe ser de manera oportuna, equitativa y universal.                                                                                                                                                                                            |
| Cuarta: Financiamiento                                                      | Consideramos que debe precisarse que las leyes del Presupuesto del Sector Público en adelante, considerarán estos gastos como prioritarios.                                                                                                         |
| PROPUESTA: FORTALECER LAS FUNCIONES DEL INEN.                               | INCORPORAR un articulado en las Disposiciones Complementarias que adecue la Ley de Creación del INEN, fortaleciendo sus funciones generales.                                                                                                        |

Evolución del PIM del PPR 024 gobiernos nacional, regional y Local, proporción del presupuesto de intervención – producto. Presupuesto inicial modificado (PIM) periodo 2016-2019, comparación de presupuesto asignado a regiones durante el periodo 2016 – 2018 con tasa de morbilidad general por cáncer y población 2019.

**Propuesta:** Actualmente, bajo los alcances vinculantes de las normas sobre la Rectoría en Salud del MINSA, se propone la aprobación de una delegación expresa de facultades al INEN, de acuerdo a su mandato legal, para ejercer la rectoría técnica en materia oncológica, a través de una Red Oncológica Nacional, en el marco de las Redes Integradas de Salud, La propuesta de Ley N° 6827 y todas las demás propuestas vinculadas al manejo del cáncer, carecen de integralidad y de un enfoque holístico, por lo que, deberíamos rescatar lo mejor de cada propuesta de Ley, para que se articulen a lo establecido en el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer aprobado por el MINSA, el cual ha sido elaborado en coordinación con el INEN, a nivel multisectorial y Las propuestas de Ley, deberían de considerar los aspectos financieros para dotar de sostenibilidad a las acciones.

**Misión:** “Proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos, así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del instituto”. El instituto esta presto para poder apoyar en las inquietudes que crea conveniente esta comisión, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, muchas gracias **Dr. EDUARDO PAYET MEZA** Jefe Institucional del INEN por su Opinión sobre el Proyecto de Ley 6827/2020-CR Ley nacional del Cáncer.
- h. El PRESIDENTE, presentación del **Dr. DIEGO VENEGAS OJEDA** Oncólogo Clínico, Ex Vice Ministro de Salud, quien dará su opinión técnica sobre el Proyecto de Ley N° 5834-2020-CR, Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como Organismo Público Ejecutor.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. DIEGO VENEGAS OJEDA, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El ONCÓLOGO CLÍNICO, buenas tardes por esta oportunidad por poner presentar un análisis que hemos venido desarrollando a lo largo de estos años entiendo que hay un error con respecto al proyecto de ley, me pidieron una opinión del proyecto de ley 5834-2020-CR, es un error de tipeo nada más en la agenda, coincido con muchas de las presentaciones básicamente he dividido en el esquema de la exposición sobre la Situación

del cáncer en el Perú, evolución de las políticas de prevención y control de cáncer en el Perú.

**Epidemiología del cáncer en el Perú:** 2° Causa de muerte en el Perú, Más de 70 mil casos nuevos cada año, Los casos nuevos aumentaron casi 25% del año 2008 al año 2018, Más de 35 mil muertes por año, Más de 175 mil personas viviendo con cáncer, Cada año se pierden más de 366 mil Años de Vida Saludable, Con un PBI per cápita de casi 7 mil dólares, se estima una pérdida de más 1,500 millones de dólares cada año.

Distribución de casos de cáncer por grupo de edad y sexo, vigilancia de cáncer basada en registros hospitalarios periodo 2013 – 2017, Cada 2 horas muere un peruano por cáncer gástrico, Cada 4 horas muere una mujer por cáncer cervical, Cada 4 horas muere un hombre por cáncer de Próstata, Cada 5 horas muere una mujer por cáncer de mama, 1 de 2 niños con leucemia fallecen. 1 de 10 en el mundo.

**Tendencias de mortalidad por cáncer,** Desde el 2008 se observa una reducción del 20% de la Mortalidad por cáncer en el Perú, Tendencias de mortalidad por cáncer en hombres 1968 – 2014.

**Determinantes sociales del cáncer en el Perú,** Los determinantes sociales más relevantes para el cáncer son la pobreza, educación y urbanización: Acorde a ENAHO la pobreza presenta una tendencia descendente, pasando de 32,0% en 2007 a 17,4% en 2017, El promedio nacional de años de estudios en 2017 fue 10,3 años respecto a 2007 que fue 9.9 años, La proporción de la población rural muestra tendencia descendente, pasó de 27,5% en 2007 a 23,4% en 2017. Con relación a factores de riesgo, las encuestas DEVIDA y ENDES muestran: El consumo de tabaco y alcohol tienen una tendencia descendente, La obesidad y el sobrepeso tienen tendencia ascendente, El bajo consumo de frutas y verduras se mantiene. Una de cada 3 neoplasias malignas en el Perú se relaciona a infecciones.

**Vacunación, Tamizaje y detección temprana se lograron coberturas óptimas de vacunación VPH:** En el año 2019 se alcanza una cobertura de vacunación VPH de 87% para 1° dosis (234,535 niñas) y de 78% para 2° dosis (211,339 niñas), se incrementaron los procedimientos de tamizaje y detección temprana de cáncer: Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 148, 925 (2012) a 687,533 (2019) 4.6 veces, Tacto Rectal para cáncer de próstata: 1,344 (2012) a 38,017 (2019) 28.3 Veces, Mamografía de Tamizaje: 171 (2012) a 12,122 (2019) 70.9 veces.

Atención oncológica más oportuna, Financiamiento de la Atención oncológica.

**Modelo de Atención Sanitaria:** el enfoque del Plan Esperanza: tratamiento del cáncer, tamizaje y detección temprana, aspectos individuales y familiares, determinantes sociales y ambientales.

**Enfoque de Atención Primaria de Salud para afrontar la crisis sanitaria,** mejorar la organización priorizar la atención primaria la gran mayoría de pacientes que solo requieren atención primaria asiste los hospitales de cita complejidad. Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud: Ley 30895, Intercambio Prestacional DL 1302 que son los intercambios prestacionales alianza MINSA – ESSALUD: un modelo de gestión y eficiencia, Ley de Redes Integradas de salud: Ley 30885 redes integradas de salud: caminando hacia el aseguramiento universal, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, Atención oncológica en el marco de las políticas sanitarias: atención integral e integrada para prevención y control del cáncer.

**Problema descentralización en la prevención y control del cáncer:** Evolución de la oferta de servicios oncológicos, Inequidad en la capacidad resolutoria de los servicios oncológicos, Financiamiento de la atención oncológica en Lima y Regiones, Necesidad de descentralizar los servicios de Radioterapia.

**Problema Pandemia COVID-19:** la disminución de atenciones genera impactos sanitarios (costos incrementales por efectos de la Covid-19 S/ 85.5 millones para cáncer de mama).

**Desafíos de la prevención y control del cáncer al Bicentenario:** existe una brecha en el financiamiento de las enfermedades de alto costo estimada de 3,506 millones de soles (2018), las diferencias entre el Fissal y el Fondo de alto costo, Desafíos en salud pública: cambios demográficos (Urbanización, Envejecimiento poblacional), Incremento del gasto en salud (PBI), Cambios medioambientales, Cambio de perfil epidemiológico, Aseguramiento universal, Modelamiento y gestión de meta datos poblacionales (Reforma de los sistema y servicios, Gestión territorial, Telemedicina), Innovación en la atención especializada: Desarrollo de medicina personalizada (Vacunas recombinantes, Anticuerpos monoclonales, Células madre, Inmunoterapia), Utilización de la genómica, epigenómica y proteómica (Secuenciamiento genómico), Tecnologías realidad virtual y aumentada en salud, tecnologías 3D, robótica, Nanomedicina y biosensores, Telemedicina (Telequimioterapia, Telediagnóstico).

**Contexto Regulatorio de la propuesta legislativa:** Planteamientos de los PDL 5834 / 6827 / 7715: Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud a nivel nacional (Art. 1 Objeto de la Ley: La presente Ley tiene el objeto de fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, en cumplimiento de su rol conductor de la política nacional de salud), Ley 30885, Ley que establece la Conformación y funcionamiento de las RIS (Art 4°, Las RIS se conforman teniendo en cuenta: 1. La delimitación territorial y poblacional. 2. La complementariedad de la cartera de atención de salud, por

establecimientos de salud de 12 y 24 horas, y la continuidad de la atención del usuario, con el objetivo de prestar servicios de salud pública, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según lo que establezca el reglamento), Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de salud (Artículo 3 Incorporación del Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas).

**Planteamientos de los PDL 5834 / 6827 / 7715:**

Constitución Política del Perú: Artículo 106°. Mediante leyes orgánicas se regulan la estructura y el funcionamiento de las entidades del Estado previstas en la Constitución, así como también las otras materias cuya regulación por ley orgánica está establecida en la Constitución. Ley 26842, Ley General de Salud: Art. 123°, el Ministerio de salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Ley 27658, Ley Marco de la Modernización del estado: Art 4°, Finalidad es obtener mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de recursos públicos. Ley 29158, Ley Orgánica del poder Ejecutivo: Art 30°, los OPE están sujetos a los lineamientos técnicos del Sector del que dependen, no tienen funciones normativas, salvo que estén previstas en su norma de creación. Análisis de las propuestas legislativas, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias **Dr. DIEGO VENEGAS OJEDA** Oncólogo Clínico, Ex Vice Ministro de Salud, ha sustentado su opinión técnica sobre el Proyecto de Ley N° 5834-2020-CR, Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como Organismo Público Ejecutor.

Si hubiera algún congresista para hacer el uso de la palabra puede hacerlo por medio de la plataforma de Microsoft TEEM.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias presidente, saludar a los congresistas y dignos invitados, el proyecto de ley 7115/2020-CR recoge la problemática de la salud pública que tiene el cáncer en nuestro país, le solicito de acuerdo haber escuchado a cada uno de los ponentes se hace de necesidad publica dictaminar la preposición legislativa que es para el cuidado y la atención integral del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú, este proyecto de ley tiene como objeto establecer un marco legal para el cuidado y la atención integral del paciente con cáncer y mejoramientos de los servicios oncológicos la ley considera para promover la salud, así la

creación de un sistema de cuidados y atención integral del cáncer, y un fondo para los pacientes con cáncer que permitan disminuir la mortalidad, en su **artículo 4º.- Creación del Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer – SINCANCER**. Créase el Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer - SINCANCER, como sistema funcional encargado de asegurar la articulación intersectorial y el cumplimiento de las políticas públicas para garantizar la prevención, control y atención integral del Cáncer.

En el **artículo 5.- Objetivos del SINCANCER**. El Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer tiene los siguientes objetivos: Asegurar el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a la prevención y control del Cáncer y Garantizar la articulación intersectorial y entre los niveles de gobierno para el cumplimiento de las políticas públicas para la prevención y control del cáncer.

Le pido señor presidente por la salud pública, de los pacientes con cáncer y en la actualidad a través de la pandemia están olvidados estos ciudadanos que aquejan de este mal y hemos sido testigos nosotros como congresistas de la república que se dictamine para que se haga realidad, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Rodas se ha tomado en consideración el proyecto de ley 7115 para su dictamen y se ha puesto en debate en la presente sesión.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, gracias señor presidente por su intermedio un saludo a todo los invitados, existen diferentes versiones y apreciaciones, detrás de esto cada cual tiene sus intereses, como médico y ciudadano soy testigo de lo que significa el cáncer, es una pena escuchar cuando se trata de poder, aspirar muchas cosas como si fuéramos eternos nos olvidemos que somos médicos y sobre todo nos olvidemos que como especialistas del cáncer y nos debemos a nuestros pacientes con cáncer y significa darlos una adecuada atención, vamos a hablar de las redes integrales de salud, vamos a soñar a largo plazo perfecto, y quien lo va hacer y quien es la persona que se va encargar de hacer el despistaje, tratamiento, etc., en los lugares de primer nivel en las regiones, si no tenemos los especialistas, lo poco que quedo es del plan esperanza, aquellas unidades oncológicas, profesionales que fueron capacitados y hoy día dicen hemos hecho tantos despistajes perfecto, lo curioso cuando se habla de cáncer toda la responsabilidad es del INEN, si es solo parte de la oncología nacional y lo peor es el acto de deslealtad cuando uno trabaja en una institución uno debe haber estudiado tiene que preocuparse en el paciente, significa que el plan esperanza ya no sirve, al inicio dio buenos resultados en esa secuencia todo la responsabilidad es del INEN el responsable de este desastre actual es el MINSA porque es el responsable del plan integral es el, en los 3 años somos soñadores si vamos seguir en el mismo cargo y vamos tener el alto índice de mortalidad y quienes son los asesores del MINSA y en manos estuvo el programa del

cáncer en el MINSA no es de los mismos, las personas que están ahí tienen estrictamente intereses personales con la soberbia y la deslealtad que les caracteriza, los que pagan estos problemas son los pacientes, un invitado dijo algo muy importante no se trata de leyes, se trata de programas que se cumpla, y como especialista me debo a mi paciente, que hago cuando falta un insumo, acaso lo puedo operar, hay que ver los recursos humanos y no la parte política, tenemos que fortalecer lo que existe, el 2016 al 2017 fue nefasto la institución con los pacientes con cáncer, al INEN lo quitaron el PETSCAN, cirugía robótica, el programa nacional con los perentorios los responsables son el MINSA no es el INEN nosotros estamos dando la cara para trabajar porque a los pacientes nos debemos, no se está mirando al paciente es una mentira, lo que quieren hacer es inventar un programa, queremos una APP (asociación público, privada), queremos que con el tiempo se privatice el cáncer o centralizar en el MINSA, no se puede ni con la anemia y quieren mesclar, el cáncer especial no se puede combinar con otras enfermedades, tiene que tener su presupuesto porque si no la tiene se presta para los negocios grandes, los pacientes no deben ser usados, tienen derechos, queremos resultados inmediatos no resultados para el 2025, suficiente daño lo ha hecho la ex ministra de la MINSA con todos sus secuaces, el INEN tenía que salir a las calles y el congreso nos apoyó, no había presupuesto ni mucho menos para la morfina, quimioterapia, cirugías, tenemos que caminar en un plan que sea cierto, que continúe, no estoy defendiendo el plan esperanza lo que defiende es el plan que sea operativo y que el paciente se beneficie.

He escuchado por culpa de la pandemia esta descuidado el cáncer, el INEN es culpable de la pandemia, queremos que crezca por supuesto que sí, el INEN conforma más de 3000 trabajadores son aquellos que ingresan a cáncer dedicado todo su vida, no solo es conocer la especialidad sino es conocer la solidaridad, conocer la lucha y el sufrimiento y muerte de los pacientes, los institutos tienen que fortalecerse no queremos que lo quiten su presupuesto, porque no avanzar en ello que genere investigación, que los médicos tengan ese apoyo emocional para ir a trabajar o no sean dependientes de las clínicas privados porque tienen que mejorar su perfil de ingreso económico eso no puede suceder, las instituciones que sacan cara por el país deben ser fortalecidas no desquebrajadas, en la universidad solo uno o dos nos dan las clases de cáncer, cuantos profesionales de la salud salen a trabajar y no saben nada del cáncer, en la MINSA hay registro y hay personas que lo tamizan 10 veces, y para el número tienen diez papanicolaou un solo paciente, no quiero entorpecer lo que es una norma, que se haga la ley, pero les quiero decirles colegas médicos que integran a esta comisión lo que queremos es una herramienta para utilizarla en beneficio del paciente, no queremos una herramienta que se vaya a una carpeta y sea negociado y que se esté generando las APP donde muchos funcionarios pusieron sus empresas para que hagan el despistaje de cáncer, adicionalmente se dijo que se tiene sectorizar a los pacientes para evitar la fragmentación, en la región de Amazonas no hay ningún mamógrafo, oncólogo, como se va controla el cáncer, de eso tiene la culpa el INEN, y donde está la participación de los

gobiernos regionales, el paciente que llega al INEN desde el médico que lo recibe, es culpa del médico?, por supuesto que no, los especialistas no son magos, es bueno opinar que ver la realidad, hay que ir a ver a las regiones del país, le invito al ministro de la MINSA que vaya a la región de Amazonas para que vean cuantos han sido atendidos, nadie hizo nada, ni a la DIRESA le interesa, así se quiere descentralizar de esta manera, porque cualquiera no diagnostica el cáncer, la Dra. Vidaurre lo dijo clara en su exposición el cáncer es especial, amerita que no exista error, desde el inicio tiene que estar preparado, el tratamiento es altamente especializado, se habla de terapia biológica y preparémonos para la cirugía robótica hay un doble mensaje, justamente nos quitaron el plan esperanza y al INEN querían convertirlo en un hospital de baja categoría y no nos querían dejar crecer, voy defender mi posición porque represento a los pacientes con cáncer, no estoy sentado en un escritorio, atiendo a los pacientes, hago campaña de salud a nivel nacional, y conozco la problemática, muchas gracias presidente.

- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, buenas tardes presidente a través de usted salud a los colegas congresistas y a los invitados que se han dado cita a exponer cada uno de los proyectos de ley lo que es el cáncer, en este año parlamentario hemos visto muchos proyectos ligados al cáncer pediátrico, pulmonar, estomago, en algún momento le dije haciendo una crítica nacional, creo que el cáncer debe manejarlo el sistema, tiene que manejarse en red, la Dra. Vidaurre ya explico de 50 a 70 mil casos nuevos de cáncer y la mortalidad de cáncer en otros países del mundo y en el país del Perú fuimos pioneros del tratamiento por los años 50 y 70 en el diagnóstico y tratamiento precoz, la iniciativa de optimizar los recursos del MINSA, Essalud, PNP, privada, desde el primer y segundo nivel de atención, con programas modernos se tiene que articular en un programa de una forma el estado tiene que priorizarlo, el cáncer se ha duplicado y triplicado, las muertes y desatenciones, es bueno establecer los parámetros macros, urge una herramienta que lleve a optimizar los servicios integral para garantizar a todo la población a los niños, adultos, madres de familia, adulto mayor, a los diferentes cáncer de los diferentes edades dese el primer nivel de atención con una asesoría técnica, eficiente y diferente, estas leyes puede captar a los demás leyes que priorizan el cáncer, estamos solicitando la construcción de un hospital para pacientes de cáncer en la región de Cajamarca, sabemos que hay en Arequipa, Huancayo, la Libertad, lograr el tratamiento precoz, el INEN habrá tenido errores como cualquier ente pero debe custodiar y dirigir el cáncer en el país, el registro del cáncer es importante también manejarle en la central y una sola red, felicito al congresista Montoya por dar esta iniciativa y pongamos una sola camiseta para unificar todo los proyectos del cáncer y hacer una unidad grande del cáncer, muchas gracias.
- El PRESIDENTE, gracias congresista, colega medico Vigo, se trata de mirar al paciente o persona que va camino a esta desgracia del cáncer que se llama en el Perú, trabajemos en base a ellos, existen reglamentos,

el artículo 106 de la constitución, rescato el trabajo del INEN, para ingresar tienes una puerta como especialista para una academia no eres parte del INEN y esto ha traído como consecuencia que el INEN este como el ente académico más científico, el 70% de los pacientes que llegan al INEN vienen de provincia y con todo el problema que significa trasladarse, he visitado el INEN del norte, sur, realmente dan pena como es que tratan a los pacientes y el abandono, cuando hablas con los directores de los INEN te dicen pero que hago no hay forma de apoyarlos más, en el INEN del sur los pacientes estaban pernoctando a las afueras del nosocomio y comiendo la caridad de otras personas que Vivian en Arequipa, también hay que ver la tercerización de la radioterapia, no está mal que se le dé al privado, cuando ya existe el acelerador lineal, ya existe un programa para implementar un hospital con búnquer de acelerador lineal, ese mecanismo de boicot , el cáncer en pandemia superan a los 50 mil muertos hasta la fecha, ya no estaríamos hablando de la segunda causa de muerte pronto deberíamos de estar hablando de la primera causa, el cáncer no solo significa atención también se llama cuidado de la salud, me honro de pertenecer a este equipo de trabajo con personas de buen nivel y agradezco a todo los participantes que han llegado a esta comisión que representan y que es vital para nosotros me refiero al **Dr. Manuel Jesús Álvarez Larraondo, Diego Venegas Ojeda, Aliaga Chávez, Katia Ninoska Echegaray Castro, Tatiana Vidaurre Rojas, Eduardo Payet Meza, Víctor Alex Palacios, Susana Wong Calderón**, se tiene que dictaminar el proyecto de ley 7115/2020-CR, hoy día debe quedar bien claro vamos enviar un documento exhortando al gobierno central a que el presupuesto asignado no se debe tocar no puede servir para comprar canastas, FISAL es para brindar economía y ahora necesita fortalecer el INEN, los establecimientos de salud, tienen que ser parte del diagnóstico precoz que tenemos un problema en el cáncer infantil, que tenemos 187 días que se demora un niño para que lo hagan un diagnóstico precoz, y tenemos más de 500 niños que mueren en el anonimato ni han tenido la suerte de practicarlos un diagnóstico precoz, el ejecutivo debe tomar nota y ponga en funcionamiento este proyecto y ley que fue dada en el mes de setiembre del 2020 y que hasta el momento no tenemos la reglamentación es lamentable, en el Perú tienes el 50% para que mueras a diferencia de un país cercano, esperamos que muy pronto tengamos el dictamen y se ponga en debate en el pleno.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, muchas gracias señor presidente me aúno a sus palabras tenemos que buscar la integración y es importante la colaboración de los gobiernos regionales la salud de las regiones está a cargo de ellos, el MINSA no tiene acceso, estos últimos años el cáncer ha sido manejado por el MINSA, hay que recapacitar para hacer el trabajo mejor, en relación del banco de tumores han crecido a iniciativa propia gracias a organismos internacionales, solicito se invite al Dr. Sandro Casavilca que tiene más de 15 años en el banco de tumores del INEN para que nos de sus apreciaciones respecto al proyecto de ley que vamos a debatir, muchas gracias señor presidente.

- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, gracias señor presidente en la misma línea del congresista Absalón ha mencionado invitarlo al Dr. Sandro Casavilca jefe del primer banco de tumores del Perú tenemos conocimiento del manejo y trayectoria con los pacientes del INEN me sumo reforzando a la invitación, es una pena saber después de la intervención de los expositores sabiendo como está el manejo a nivel nacional nuestros pacientes oncológicos hoy estamos luchando contra la pandemia y muchas personas está falleciendo a causa del cáncer y los gobiernos regionales no están respondiendo y debe asumir el gobierno nacional, gracias presidente.
- El PRESIDENTE, vamos invitar a los participantes Dr. Manuel Jesús Álvarez Larraondo, Susana Wong Calderón, Diego Venegas Ojeda, Katia Ninoska Echegaray Castro, Tatiana Vidaurre Rojas, Eduardo Payet Meza, agradecerles infinitamente pueden retirarse cuando crea conveniente de la plataforma virtual de Microsoft TEEM

El PRESIDENTE, señores congresistas hasta este punto de la sesión pido dispensa de trámite del acta de la presente sesión, ha sido **aprobada por mayoría** con los votos de los congresistas **Jorge Luís Pérez Flores, Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca.**

Se levanta la sesión virtual, siendo las 13:59 horas del día viernes 09 de abril de 2021.

La transcripción magnetofónica de la sesión virtual forma parte del Acta.