

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

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

12.ª SESIÓN ORDINARIA
(Vespertina)
(Documento de trabajo)

MARTES 19 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

-A las 09:10 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Muy buenos días.

Siendo las nueve de la mañana con diez minutos, del martes 11 de noviembre de 2024, vamos a comprobar el *quorum*.

Señora secretaria técnica, sírvase, por favor, pasar asistencia.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bien, señor presidente. Buenos días.

Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora congresista Chirinos Venegas, Patricia (); señor congresista Varas Meléndez Elías Marcial. El señor congresista Varas Meléndez, presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Alva Prieto María del Carmen (); señor congresista Picón Quedo, Luis Raúl (); señora congresista Portalatino Ávalos, Kelly.

La señora congresista Alva Prieto María del Carmen, presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Portero López Hilda (); señor congresista Sánchez Palomino Roberto (); señora congresista Vásquez Vela Lucinda.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Buenos días. Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, tenemos el *quorum* correspondiente para dar inicio a la Décimo Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora secretaria técnica.

Efectivamente a través de la plataforma virtual Microsoft Teams y presencial, en la sala 3, Luis Bedoya Reyes, con el *quorum* correspondiente damos inicio a la Décimo Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control de Cáncer.

Aprobación del Acta.

Se pone a consideración la aprobación del Acta de la Décimo Primera Sesión Ordinaria. Al respecto, se precisa que el Acta se envió con la citación y agenda documentada.

Señores congresistas, solicito manifestar su voto. Si no hubiera observación, la daremos por aprobada.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, no existe observación al Acta.

El señor PRESIDENTE.— No habiendo observación, el Acta ha sido aprobada por unanimidad.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— En esta sesión se les informa que la relación de documentos recibidos y remitidos por la comisión les fue enviada debidamente con la agenda. Y en el caso de tener interés por algún documento en particular, puede solicitarlo a través de la secretaria de la comisión.

Pasamos a la sección informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, les informo lo siguiente: El día 8 de noviembre del presente asistí por invitación del ministro de Salud al evento *Perú Unido contra el Cáncer*, organizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la Asociación *By People* y el Ministerio de Salud llevado a cabo en el auditorio del INEN.

Al respecto, en el referido evento se abordaron cuatro módulos temáticos que son claves para promover una visión integral de la lucha contra el cáncer en el país, con el objetivo de fortalecer las capacidades de los profesionales de salud y tomadores de decisiones en la lucha contra esta patología.

Uno de los módulos más destacados fue sobre la cadena de suministros, donde se analizaron las estrategias para garantizar la disponibilidad de medicamentos y recursos necesarios para la atención oncológica. Se discutieron también el impacto de la nueva Ley de Contrataciones en la adquisición de medicamentos oncológicos. Los retos que enfrenta el Perú en la evaluación de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer. El financiamiento de la atención oncológica en el país. El uso de salud digital como una herramienta clave para mejorar la atención oncológica. Y la importancia de la detección temprana y la prevención del cáncer.

Cabe resaltar que el referido evento reunió a destacados especialistas nacionales e internacionales, autoridades gubernamentales, representantes de organismos internacionales, así como actores del sector privado y sociedad civil con el propósito de promover una visión integral en la lucha contra el cáncer en el país.

Continuamos con la sección informes, y comunicamos que el 8 de noviembre del presente, la Asociación Civil Semáforo Oncológico, expresa su compromiso para trabajar con la Comisión Especial en beneficio de las personas que afrontan la enfermedad del cáncer en nuestra sociedad. Por tanto, solicitan su participación en las futuras sesiones de la comisión.

Si algún señor congresista desea realizar informe, puede hacerlo en este momento.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, el señor congresista Picón Quedo Luis, consigna su asistencia a través de la plataforma. De igual manera, la congresista Portalatino Ávalos Kelly, consigna su asistencia a través de la plataforma.

El señor PRESIDENTE.— Consignar las asistencias, señora secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, al momento ningún congresista manifiesta presentar algún informe.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

No existiendo informes, pasamos a la sección pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea solicitar un pedido puede hacerlo en este momento.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, no hay ningún pedido por el momento.

El señor PRESIDENTE.— No existiendo pedidos, pasamos al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, tenemos cómo único punto de agenda la presentación del señor ministro de Salud, César Vásquez Sánchez, para que informe las preguntas trasladadas a través del oficio 60 remitido por esta comisión, relacionado con la ejecución del presupuesto destinado por su sector para la prestación de salud en la lucha contra el cáncer.

Al respecto, debo informarles que el ministro de Salud se encuentra sustentando las modificaciones presupuestales en el nivel institucional contenidas en los Decretos Supremos 166, 177, y 196 2024 Economía, Finanzas, en la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

Por tanto, ha previsto la participación de los señores Ricardo Peña Sánchez, viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud, a quien damos la bienvenida; a la doctora Deysi Milagros Maradiegui Chirinos, directora de la Dirección General de Prevención del Cáncer; de la misma manera agradecemos su presencia, doctora; y al profesor don Francisco Berrospi Espinoza, jefe institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a quién, así mismo, damos la bienvenida.

Le damos, igualmente, una cordial bienvenida, y desde ya al doctor Gustavo Sarria, eminente profesor oncólogo que acompaña esta mañana a la comisión.

Considerando que tenemos este grupo de invitados, la metodología de participación será la intervención de todos ellos para después proceder con las preguntas o las intervenciones de los señores congresistas.

En tal sentido, vamos a dejar en el uso de la palabra al doctor Ricardo Peña Sánchez, viceministro de Salud Pública.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente, saludo a través suyo a la Representación Nacional que está con nosotros presencial y de manera virtual.

Voy a proceder, con su venia, a presentar, bueno, hacer la presentación sobre los temas de la agenda y las preguntas que se nos han alcanzado previamente.

Simplemente para hacer un breve resumen de la situación actual del cáncer en nuestro país, conocemos que cuando se cuantifica la carga de enfermedad que es una medida para tener una idea de cuánto impone un daño o una enfermedad a una población, se cuantifica tanto el componente de muerte prematura o año de vida perdida por muerte prematura, y años de vida viviendo en discapacidad, lo que se conjuga en una misma cuantificación. De estos dos componentes el cáncer es uno de los problemas sanitarios que impone mayor carga de enfermedad porque ocasiona mayor muerte prematura en la población, sobre todo en los cánceres que se desarrollan en población infantil.

Cada año se identifican setenta mil nuevos casos, treinta y cinco mil fallecidos por esta causa, la distribución es casi equitativa, 53% en mujeres, 47% en hombres; y se ha identificado una tendencia creciente si comparamos entre el 2018 y el 2008, diez años de diferencia se han registrado 25% más casos nuevos respecto del año 2008. Eso tiene una doble explicación, la transición epidemiológica con el incremento de problemas de enfermedades no transmisibles y el importante incremento de carga de la enfermedad producto de los cambios conductuales de la población y la exposición a factores de riesgo que podrían incrementar el riesgo del mismo, y también por el incremento de la capacidad de detección de los problemas, de forma tal de que vamos a tener una cuantificación progresivamente mayor.

Entonces, estamos hablando de una enfermedad que, o en general un conjunto de problemas sobre enfermedades que imponen cuatrocientos veinte mil años de vida ajustados por discapacidad que se pierden cada año, y mil setecientos cincuenta millones de dólares perdidos en productividad cuantificado desde el punto de vista económico. Si vemos el mapa del costado vamos a poder ver una estimación de la magnitud del problema que representa en diferentes regiones, pero si hacemos un análisis individualizado por cada tipo de cáncer, vamos a ver diferencias en el comportamiento del mismo desde el punto de vista epidemiológico.

Basados en esta realidad, nosotros tenemos un marco estratégico y operativo a nivel de Ministerio de Salud, que ha centrado su preocupación y su esfuerzo precisamente en la atención de este problema de salud pública, y eso está precisamente identificado en los ejes priorizados del sector Salud, en los lineamientos de política general de gobierno, uno de los ejes, el Eje 8, el que define a la salud como un derecho humano, establece en su lineamiento 8.4, que se debe mejorar la prevención y el tratamiento de cáncer, prioritariamente en la niñez y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Además de eso, la actual gestión ministerial tiene como prioridad sectorial, y ha definido desde el inicio de la gestión el doctor César Vásquez, planteó la lucha contra el cáncer como un eje fundamental y eso se va a ver plenamente reflejado en algunos indicadores que vamos a dar cuenta en la siguiente diapositiva.

La Ley Nacional del Cáncer, que se promulgó en el año 2021, identifica en sus diferentes artículos los diferentes componentes sobre los que se basa la lógica para la optimización del manejo del cáncer. Basa una atención integral no solamente desde el punto de vista de atención y curativo, sino desde todo el espectro de la atención, desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, manejo y cuidado paliativos, que ese es un componente muy importante que también vamos a demostrar **(2)** con datos que se está trabajando intensamente sobre esto. Entonces, este abordaje integral de los problemas oncológicos son parte de la perspectiva actual ministerial.

Los diferentes artículos establecen los diferentes componentes sobre los que se está haciendo énfasis: el componente de recursos humanos, el componente de equipamiento e infraestructura, y el componente de descentralización de la atención, buscando reducir precisamente los tiempos desde el diagnóstico hasta el manejo y la atención oportuna de los pacientes en todo el territorio nacional, bajo la perspectiva de aproximar los servicios a la población que constituye realmente la mayor vulnerabilidad.

Eso es una primera vista del comportamiento del presupuesto, de la asignación presupuestal en prevención y control de cáncer a lo largo de los años. Como pueden apreciar, existe una tendencia incremental, tanto en comparación con el presupuesto inicial de apertura con el presupuesto inicial modificado. Al lado derecho, podemos ver la evolución de la ejecución presupuestal, donde podemos dar cuenta de los avances a lo largo de los años de la ejecución de los mismos.

Ante la primera pregunta planteada sobre cuáles han sido los principales desafíos que se han enfrentado en la implementación, precisamente de los recursos que hemos puesto en la diapositiva anterior, vamos a enumerar los más importantes.

Uno de los principales problemas, que no solamente se han tenido en consideración a nivel central, sino, sobre todo, a nivel de las regiones, son los cambios de autoridades y la rotación constante del personal. Esto no permite que las intervenciones y el trabajo que se desarrolla en nivel central y en nivel regional mantengan una continuidad. Además, esto paraliza las gestiones administrativas y se constituye en una fuente de retraso en la ejecución, lo que hace inoportuno e ineficiente el uso de los recursos que se han gestionado con todo el esfuerzo.

Además, también existe cierta desconexión entre las áreas de presupuesto y planificación, y, sobre todo, los órganos logísticos, que son los responsables de desarrollar los procesos de adquisición, y que, muchas veces, no solamente por problemas de índole organizacional, sino también por problemas del marco legal, que incluso vamos a describir con algún detalle posteriormente, constituyen barreras para la ejecución de los presupuestos.

Yo tengo entendido que ahora se tiene una nueva Ley General de Contrataciones del Estado, que busca optimizar estos procesos y que, de alguna manera, va a representar una oportunidad para mejorar la ejecución, ya que muchos procesos tienen dificultades precisamente por estos temas.

Las limitaciones financieras, obviamente, vamos a hablar también de la asignación presupuestal, que es un factor importante en la atención oportuna, la alineación estratégica y su coincidencia con los objetivos estratégicos. Este es un tema bien importante que, si bien estamos trabajando intensamente para ordenarlo ya desde el punto de vista a nivel central, en las regiones ciertamente enfrenta algunos desafíos, que es importante y meritorio mencionarlos.

La falta de información también es un tema importante. Nosotros estamos trabajando intensamente en la implementación de un observatorio del cáncer, pero nuevamente, no solamente se trata de organizar la información en una plataforma, en una interfaz que permita su análisis y la toma de decisiones. Sin embargo, no solamente esto, sino también la calidad del dato y la fuente de recojo de los datos. El Ministerio de Salud, u otros de sus ejes, es la digitalización del sistema de salud, y sobre eso estamos trabajando en la implementación de una historia clínica, un registro electrónico, historia clínica digital, que ya se está implementando desde el primer nivel de atención, y generando un entorno de interoperabilidad con los diferentes sistemas implementados por los hospitales de las diferentes regiones. Y eso será materia, seguramente, de algunas precisiones adicionales durante la exposición.

El desconocimiento de los procesos y decisiones administrativas por parte de los equipos técnicos y de las ejecutoras a nivel nacional es algo que tienen que ver con lo que había mencionado antes, que es el hecho de que la capacidad de ejecución en las regiones, a veces, retrasa el éxito de la implementación y la ejecución de los presupuestos.

La centralización de los servicios y la concentración de los recursos humanos, como vamos a ver a continuación, es uno de los problemas históricos que ha venido arrastrando el sector y sobre los que estamos trabajando intensamente con la descentralización de los servicios.

Se ha desarrollado una política decisiva de descentralización de recursos humanos; lamentablemente, la oferta y los procesos a través de los cuales se asignan estas plazas y la brecha de especialistas, no solamente en las regiones, sino la cantidad de especialistas disponibles, es bastante baja. Sin embargo, las iniciativas legislativas, como, por ejemplo, la ley de doble percepción, va a reducir estos problemas, también las iniciativas que se vienen trabajando en conjunto con las unidades formadoras para aumentar la masa crítica de profesionales con estas competencias.

La centralización de los servicios y los recursos humanos es lo que estábamos mencionando, y estamos trabajando para corregirlo progresivamente, pero de una manera sostenida, con las políticas que se están implementando.

Los desafíos particulares tienen que ver con la contratación de plazas CAS, que es lo que veremos en algunos temas en las presentaciones. La contratación del Estado por prolongados estudios de mercado, esto es lo que mencionaba, algunos procesos que obligan a garantizar la pluralidad de postores, más de dos postores, ciertamente constituyen algunas dificultades, algunos procesos que son apelados por algunos participantes y elevados a los tribunales de OSCE, son procesos de adquisición, por ejemplo, de equipamientos que son interrumpidos por procesos elevados al organismo de supervisión, lo que constituye parte de esta mecánica que debería de ser optimizada.

Cuando hablamos de recursos humanos, esos son los desafíos que estamos hablando. Por ejemplo, tenemos especialidades médicas relacionadas a oncología, como oncología clínica, anatomía patológica, cirugía oncológica o radio-oncología. La disponibilidad es limitada a nivel nacional y, más aún, se concentra en Lima y Callao. Hay una brecha de especialistas importante que está detallada y cuantificada para cada uno de los grupos de especialidades médicas. Sobre esto, como bien lo habíamos mencionado, estamos desarrollando una serie de estrategias, pero esto también pasa por una articulación entre la academia y el sector para aumentar la cantidad de especialistas en este tema.

¿Cómo se ha gestionado la asignación de fondos para todas las fases, como prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y atención paliativa? Esa es la tendencia del presupuesto, y como se puede ver, hay un cambio radical en el comportamiento del presupuesto. Incluso hemos superado largamente la asignación presupuestal del periodo prepandémico. Durante la pandemia se ve una disminución en la asignación presupuestal, y en los dos últimos años se ve cómo se ha incrementado, incluso la demanda adicional, pero basada en una lógica que aborda esto de manera

integral, lo vamos a ver por cada componente en esa demanda adicional, que es las barras que están en rojo.

En el lado izquierdo estamos viendo la asignación presupuestal para el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, el 024, para el año 2024, que alcanza un total del presupuesto inicial modificado de mil seiscientos catorce millones de soles. En el lado derecho está la demanda adicional por cada uno de los literales del articulado de la Ley de Presupuesto del año 2024, en donde se privilegia inicialmente la contratación de recursos humanos. Luego, está un monto, que tiene que ver con las brigadas de prevención. En el literal C, está la compra centralizada de equipamiento biomédico; en el literal D, está el mantenimiento preventivo de los equipamientos ya existentes; y en el último literal, está la compra de medicamentos, una compra centralizada basada en una lógica de economía de escala, que refleja el incremento de tecnologías, que no solamente están dentro de los listados positivos, o sea PNUME y las listas complementarias, sino medicamentos fuera del petitorio, pero con demostrada eficacia, seguridad y calidad. Además, son medicamentos de alto costo, y lo veremos después.

La asignación de presupuesto adicional, si uno se pone a pensar en qué se ha invertido, se ha invertido en tecnologías de diagnóstico o, mejor dicho, se ha invertido en tecnologías de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. Cuando uno hace esa clasificación de todo el presupuesto que se está ejecutando en esos tres grandes componentes, nos damos cuenta de que en diagnóstico y tratamiento la mayor proporción de este presupuesto ha sido asignada a tal.

Hay algo muy importante que mencionar: la inversión en tecnologías, procedimientos e intervenciones preventivas, promocionales y diagnóstico temprano, es muy importante. Sin embargo, esta proporción, más o menos, tiene que ver con la lógica de que ha existido históricamente una brecha muy grande en tecnologías para el tratamiento del cáncer. Entonces, este cierre de brecha, para nuevamente poner al Perú como un país que también subvenciona y financia tecnologías de alto costo para el tratamiento del cáncer, ha requerido precisamente una mayor inversión, y es por eso que tenemos una mayor inversión en ese sentido.

Sin embargo, no hemos descuidado la inversión en medidas preventivas y también en cuidados paliativos, que tienen ahí una proporción importante, con más de cinco millones de soles. La contratación de recursos humanos es importantísima porque tiene una lógica integral, no solamente desde el punto de vista de todas las fases de prevención, manejo, diagnóstico y tratamiento. Entonces, esos componentes que están incluidos ahí dan cuenta de los progresos que estamos teniendo. Es cierto, hay

mucho por hacer aún, pero el trabajo que se está planteando ahora es integral, y sí hay una lógica y una consistencia que responde a la necesidad, y que progresivamente va a hacer que la atención de estos pacientes sea mejor.

Con el tema de los profesionales, ustedes pueden ver que se invirtieron en el año 2024, la asignación fue de sesenta y seis millones de soles, que son 745 plazas para recursos humanos, de las cuales 594, si no me equivoco, 592 están destinadas para los gobiernos regionales o para las regiones de todo el país, y 153 son para Lima, para el Pliego 011.

Entonces, es la distribución de plazas que se han financiado durante este año. Ciertamente, como les hemos mencionado, se han encontrado muchos desafíos en el momento de la contratación en algunas regiones, precisamente por los problemas ya descritos.

Para el equipamiento también se ha destinado una cantidad importante, más de ciento veintiún millones de soles, de los cuales se tiene una gran proporción en equipamiento de prevención, diagnóstico y tratamiento. En el equipamiento de prevención estamos hablando de los mamógrafos, de la torre endoscópica, del [...]; en diagnóstico y tratamiento, de cabinas de estación de macroscopía, equipos de laboratorio como criostato, estación de inclusión de parafina, cabinas de seguridad biológica, equipos de resonancia magnética y tomógrafos computarizados multicorte, que son equipos de última generación para hacer un diagnóstico fundamentalmente, oportuno y preciso.

Esa es la cantidad de presupuesto. Como ustedes pueden ver, la tendencia incremental para el equipamiento durante los últimos tres años, **(3)** en donde podemos apreciar este incremento hacia 121 millones, más de 121 millones en el 2024. En las tablas de la izquierda está el equipamiento de los últimos dos años, 23 y 24, con todo el detalle de cada uno de los equipos adquiridos, y la cantidad de los mismos que...

Siguiente, por favor.

...se ha distribuido a todo el territorio nacional. Ahí podemos apreciar el equipamiento distribuido en el año 23, en el año 24, y las regiones que se han asignado estos equipamientos, con la lógica de descentralizar la capacidad diagnóstica y evitar centralizar el manejo especializado a la capital, y que los pacientes ya no requieran venir hasta el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para hacer diagnósticos que perfectamente se pueden desarrollar en las regiones, reduciendo el tiempo para una atención más oportuna.

Siguiente.

Esos son los equipos biomédicos también en ambos años, está el detalle y las cantidades en los cuadros que están debajo de cada uno de los mapas.

Siguiente.

Y esta es la asignación de presupuesto adicional para medicamentos. En la tabla de la izquierda ustedes pueden apreciar los medicamentos por cada tipo de enfermedad, para el diagnóstico, para el tratamiento de cada tipo de cáncer de mama, estómago, próstata, pulmón, colon y recto, linfoma, etcétera, y la cantidad de presupuesto que se ha invertido por cada uno de estos grupos de tratamientos y tecnologías para la prevención y terapias, y los montos que se han invertido.

Siguiente.

Esta es la lista de medicamentos, obviamente por su nombre de principio activo, y como ustedes pueden darse cuenta, en el lado izquierdo hay 22 medicamentos oncológicos que no están dentro de los listados positivos, es un avance muy importante que no están dentro de las listas complementarias o petitorio, pero que además también son o pueden ser medicamentos de alto costo, el Perú, el Ministerio de Salud está haciendo una importante inversión en medicamentos de alto costo que representan probada eficacia y seguridad, que se dio evidentemente sometidos a una evaluación de tecnología sanitaria que demuestra la eficacia y seguridad de los mismos. Sobre eso, los procesos de selección y evaluación de estas tecnologías están siendo permanentemente mejoradas.

Para comentarles, señor presidente, a través suyo a la Representación Nacional, ayer inauguramos un evento de capacitación a nuestros equipos de evaluación de tecnologías sanitarias de la Digemid, del Instituto Nacional de Salud, del INEN y también de la Seguridad Social, IETSI, que es una capacitación brindada por el Instituto de Salud y Excelencia en Atención de Inglaterra, del Reino Unido, del NICE. Este equipo de excelencia del Reino Unido ha sido financiado por un memorándum de entendimiento con el Reino Unido suscrito entre el Ministerio de Salud y la Embajada Británica y han venido a hacer una capacitación.

Además de eso, el documento técnico que sustenta y estandariza la evaluación multicriterio que forma parte de la Ley de Cáncer ha sido traducida y entregada a los expertos del NICE para hacer una revisión y nos van a brindar una retroalimentación en *feedback* para optimizar nuestros procesos. Y estos procesos van a estar estandarizados en todos los equipos y las instituciones que hacen evaluaciones de tecnologías sanitarias con esta lógica multicriterio que nos manda la ley. Y eso es un proceso que estamos mejorando cada vez más gracias al apoyo de estas instituciones de prestigio mundiales como el NICE.

Siguiente, por favor.

El destino del abastecimiento de los dispositivos médicos, ustedes pueden ver ahí los diferentes dispositivos, por ejemplo, para el diagnóstico de cáncer de próstata, el PSA, el kit para detectar hemoglobina en sangre, oculta en heces, que es para el diagnóstico temprano del cáncer de colon, está el kit PCR en tiempo real para la detección del virus del papiloma humano, para el cáncer de cuello uterino y el kit de inmunohistoquímica que tiene que ver con el cáncer de mama y los linfomas linfoproliferativos.

Siguiente, por favor.

Desde el punto de vista de brigadas que tienen que ver con cuidados paliativos, esta es una inversión muy importante porque se está aumentando de manera importante el componente de cuidados paliativos, que es algo que de verdad representa un importante componente de la atención integral del cuidado para los pacientes oncológicos. La inversión es superior a los cinco millones de soles, está todo el detalle en ese tablero que está a disponibilidad desarrollado por el Ministerio de Salud. Entonces, acá se están planteando brigadas que van a ir a los domicilios a brindar estos cuidados paliativos a las personas que están, obviamente, se prefiere que una persona terminal esté en su domicilio, en su hogar, con su familia, para que se le brinden los cuidados a través de estas brigadas. Estas brigadas se están implementando gracias a esta importante iniciativa del sector, pero obviamente esto tiene una mirada de ir progresivamente incrementándose.

Siguiente, por favor.

Estos son los tamizajes de diagnóstico de atenciones en la prevención y control del cáncer.

Bueno, están los diferentes tipos de tamizajes y la tendencia incremental que estamos teniendo planteados. En las últimas columnas están las proyecciones con las que vamos a terminar este año. Los datos son hasta el tercer trimestre, por eso hay una importante cantidad de datos proyectados hacia fines de este año.

Siguiente.

La tercera pregunta dice, ¿cuáles son las medidas adaptadas para asegurar que el presupuesto se utilice de manera eficiente y llegue a las regiones que más necesitan?

Siguiente.

Se están haciendo asignaciones directas de recursos financieros a las ejecutoras de las distintas regiones. Esta es una importante medida. El tema, y es algo que el señor ministro de Salud en varias oportunidades en el Congreso ha planteado, nuestra preocupación ciertamente es tener la capacidad de poder ejercer una evaluación y una presión sobre los directores regionales de Essalud de las regiones, que muchas veces como dependen estructural y funcionalmente de los gobiernos regionales, no tienen mayor interés en seguir de manera vertical las recomendaciones del nivel central en algunas ocasiones.

Entonces, tener medios a través de los cuales nosotros podamos ejercer esa rectoría con un poco mayor intensidad nos va a permitir tener mejores resultados. Se está haciendo una priorización de plazas CAS para recursos humanos en oncología, se da cuenta en el incremento del presupuesto que hemos tenido en ese sentido, y la asignación de plazas lamentablemente ha tenido algunos desafíos en algunas regiones por la disponibilidad de los profesionales y algunos retrasos en el desarrollo de los procesos de convocatoria y asignación.

Se está brindando el acompañamiento a las unidades ejecutoras y análisis, ¿para qué? Para ver cómo es que está su realidad y cuáles son los requerimientos que tiene cada realidad regional y qué estrategias obviamente son contextos dependientes tienen que ser implementadas en cada región.

Se está haciendo una priorización de inversiones en equipamiento dirigida para que responda directamente a la brecha y a la necesidad, se están introduciendo indicadores de gestión y de desempeño para poder tener un seguimiento de la lógica de cómo se está desarrollando estas intervenciones en las regiones. Nuevamente, el desafío precisamente es que algunas regiones que están rezagadas producto de las limitaciones, pueden ser de gestión de organización, muchas veces requieren de una capacidad mayor del nivel central para ejercer esta presión necesaria para que se cumplan los objetivos. El presupuesto alineado, el diseño del presupuesto está alineado a los objetivos, por lo tanto, nosotros estamos haciendo intervenciones que están alineadas a los objetivos que se han planteado desde el inicio y que responden precisamente a estas metas.

Se está haciendo permanentemente un fortalecimiento en el seguimiento y monitoreo de estos procesos en las regiones y en las ejecutoras. Se están realizando mecanismos y estrategias de articulación con las ejecutoras que ya lo he mencionado y no se puede admitir una buena gestión sin tener una información. Con una mala información tenemos malas decisiones, por lo tanto, la necesidad, y estamos trabajando intensamente en el Observatorio Nacional de Cáncer, con esto poder tener mejor información para la toma de decisiones.

Siguiente.

El detalle del financiamiento para actividades de prevención y control respecto al Presupuesto del año 2025. Bueno, no se ha asignado todo lo que se ha solicitado.

Siguiente.

Ese es el dato del Presupuesto 2025, que son un millón doscientos noventa y siete mil cuatrocientos trece, perdón, mil doscientos noventa y siete millones cuatrocientos trece mil ochocientos ochenta y cuatro soles, que es lo que se ha asignado para el PP024.

Siguiente, por favor.

Y ahí ustedes pueden ver la demanda adicional atendida en la primera columna de doscientos noventa y nueve millones setecientos noventa y un mil, y el presupuesto asignado por cada uno de estos componentes. Ustedes lo pueden ver en la mano izquierda. Hay que tener en consideración de que hay una diferencia, que la vamos a detallar sobre el impacto que tenemos, y seguramente en las preguntas vamos a poder dar mayor detalle sobre este tema...

Siguiente.

...que tiene que ver precisamente con el impacto.

Siguiente.

Con el presupuesto asignado para el 2025, estaríamos teniendo una dificultad de contratar a estos 745 profesionales de salud en las 24 regiones. Si uno traduce la capacidad de atenciones, por ejemplo, para tamizajes de cáncer en todo el territorio nacional, producto de esta deficiencia o de esta no asignación de presupuesto, estaríamos teniendo casi millón y medio de tamizajes no realizados el próximo año por estas dificultades. Tenemos este impacto negativo descrito para cada uno de los tipos de cáncer que estamos describiendo en esa diapositiva en los diferentes gráficos. Tenemos ahí para cáncer de piel, cáncer de cuello uterino, próstata, mama, colon y recto.

Siguiente, por favor.

También, aparte de la ausencia de recursos que no permitirían esta contratación de profesionales, también estamos dejando de financiar el mantenimiento preventivo de equipos, en la implementación de telemamografía y obviamente vamos a tener una mayor cantidad de recursos médicos y medicamentos que hemos tenido la oportunidad de financiar durante el año 2024.

Siguiente.

Muy bien, eso es todo, señor presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos la exposición del doctor Ricardo Peña, viceministro de Salud Pública y vamos a conceder la palabra a la doctora Essy Maradiegue, directora de la Dirección de Prevención del Cáncer del Ministerio de Salud.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Muy buenos días, presidente de la comisión.

En este caso, lo que podríamos o lo que podría decir desde la Dirección de Prevención y Control del Cáncer es dar la conformidad con lo presentado por el viceministro de Salud Pública, con quien hemos coordinado esta presentación y bueno, quedo atenta a las preguntas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Maradiegue.

Damos la bienvenida a la congresista Kelly Portalatino.

Vamos a conceder la palabra al doctor Francisco Berrospi, jefe institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, doctor Francisco Enrique Manuel Berrospi Espinoza.— Muy buenos días, doctor Alejandro Aguinaga y a todos los presentes (4) en esta comisión.

En lo que corresponde al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, vamos a hacer la presentación correspondiente a las preguntas respectivas, porque la mayor parte ya han sido respondidas. Esto es lo que nos corresponde a nosotros como INEN y como Red Oncológica Nacional.

La siguiente.

Solamente para ponernos en contexto, según la Ley de Presupuesto del año 2024, en el artículo 54 se establecen los montos, los diferentes montos y lo que nos corresponde a nosotros es lo que está en azul, que es en el ítem g), 15 millones para financiar la adquisición de equipos biomédicos y en h), en azul, cuatro millones novecientos cuarenta y cinco mil para darle continuidad a la implementación de la Red Oncológica Nacional y la Red Nacional de Bancos Tumorales y el Registro de Cáncer. Y entonces nosotros vamos a hablar de estos dos ítems que corresponden o

suman en cuanto a presupuestos diecinueve millones novecientos cuarenta y cinco mil.

El avance de ejecución está ahí mencionado, 55% hasta el momento, y lo que se ha hecho, qué es lo que se ha hecho durante este año. Es la compra, estas inversiones corresponden a 15 millones, la compra del ecógrafo oftalmológico, un ecógrafo de alta precisión, los electrobisturíes para las salas de operaciones, los equipos de laparoscopia de 3D y de 2D que van a complementarse con los equipos que ya tenemos actualmente para laboratorio, una implementación muy provechosa porque estamos hablando de equipos totalmente automatizados, robotizados con los coloreadores de láminas y las cabinas de seguridad. Esto suma cuatro punto dos millones.

Siguiente.

En lo que se refiere a otros equipos adicionales para laboratorio, congeladoras, microscopios, cabina de gases, centrifugas, rayos X, arco en C, congeladoras verticales para el banco de tumores, para el laboratorio también, ambulancia, todo esto sumando cuatro punto dos millones de soles.

Siguiente, por favor.

También está el resonador magnético que está para ser entregado este fin de mes y con lo cual se completaría la inversión del resonador magnético que es de alrededor de nueve punto cinco millones de soles.

Sigamos, sigamos, por favor.

Entonces con respecto a lo que corresponde a la continuidad de la Red Oncológica Nacional son los cuatro punto nueve millones.

Sigamos.

Y que esto es la forma en cómo se ha ejecutado el 70% para locadores para poder trabajar todo lo que significa la Red Oncológica Nacional a doscientos veintisiete mil soles en viáticos y 221 soles en campaña de implementación. Y los cumplimientos están ustedes mirando abajo, 70%, 91% y 100%.

La siguiente.

En lo que se refiere a los avances ya en la implementación de la Red Oncológica, ahí podemos ver en el mapa del Perú, un mapa que es un semáforo, un mapa del calor, lo que indica en rojo es que es lo que se está implementando o se ha visitado por única vez y lo que está en verde son los departamentos o regiones que se han visitado con mayor intensidad. Y vemos también que hemos fortalecido 52 establecimientos y hemos implementado 33. Los

detalles están allí en letras pequeñas a los sitios donde hemos llegado.

En lo que se refiere a guías de práctica clínica en el recuadro de la derecha, estamos avanzando en la guía de manejo de cáncer de mama para estadio temprano, estadiaje y tratamiento de cáncer de cuello uterino, de tratamiento de cáncer de testículo y diagnóstico y estadiaje y tratamiento de cáncer gástricos. Son guías que ya se han completado.

Con respecto a la Unidad Funcional de Tecnología Sanitaria, ahí también vemos las actividades y las metas que se están cumpliendo ya llegando casi al 100%. En lo que se refiere a las guías clínicas oncológicas, se ha trabajado leucemia, cáncer uterino y cáncer de mama y los avances están allí reflejados en los relojes que mostramos ahí, 100% y 85%.

La siguiente.

En cuanto a capacitaciones e investigación, hemos llegado prácticamente a todas las regiones. Los beneficiados se ven ahí, 2253, personal de salud capacitado y médicos. Esas son las capacitaciones en las regiones y el mapa de calor también muestra qué regiones han sido mayormente visitadas, son las que están en verde, Cajamarca, San Martín, La Libertad, Huancayo, Ayacucho, Arequipa.

La formación de especialistas.

El INEN, ustedes saben, es un instituto que tiene uno de sus principales roles, es la formación de especialistas en todas las ramas, prácticamente todas las ramas de oncología y nosotros hemos formado 450 especialistas y el detalle está más abajo donde se ve que tenemos cirujanos oncológicos, anesthesiólogos, radio oncológicos, médicos oncológicos clínicos, radioterapia y otras especialidades. Y lo que se muestra también es hacia dónde se han dirigido estos especialistas formados. Vemos que son formados en el INEN y el destino de ellos son las diferentes regiones, siempre con algunas prioridades, porque básicamente dependen de las expectativas de los médicos cuando salen, cuando regresan de ir a alguna región que les pueda también permitir desenvolverse en su especialidad.

La siguiente.

Campañas de prevención.

Otra de las actividades que tenemos por parte de la Dirección de Control de Cáncer y el Departamento de Prevención del INEN. Tenemos ahí también las campañas a dónde hemos llegado a los cuatro o cinco departamentos. Hemos capacitado en algo que es considerado muy importante en lo que se refiere al recuadro de

promoción. Tenemos un producto que es un programa que se llama Semillitas de la Prevención que tiene por intención de manera estratégica enseñarles a los niños desde la primaria y secundaria los estilos de vida, adherirse a los estilos de vida saludable. Creemos que es una actividad muy importante porque ya se introduce estos conceptos a los niños desde la pequeña edad.

Tenemos una plataforma también como parte del mandato de la Red Oncológica, para poder organizar esta, necesitamos una plataforma que es la que se ha creado, que se llama PRON, la Plataforma de la Red Oncológica Nacional que está en nuestra página web.

La siguiente.

Con respecto a la Red de Cáncer, del Registro de Cáncer de Base Poblacional, podemos mencionar que se han implementado tres nuevos registros que no existían lógicamente, Cajamarca, Junín y Loreto y se han fortalecido dos que ya existían y que eran conocidas por nosotros, seguramente ustedes lo conocen también, el Registro de Cáncer de La Libertad y el Registro de Cáncer de Arequipa, que han sido, se puede decir, reavivados porque habían entrado en una etapa de no funcionamiento.

Y abajo se muestran los proyectos, entre proyectos, los planes que se han enviado para la aprobación en Minsa.

La siguiente.

Con respecto a la Red Nacional de Bancos Tumorales, también aquí hemos fortalecido tres, que es La Libertad, Lima, Junín y se está implementando uno en Arequipa. Esta red de bancos de tumores tiene una importancia clave como herramienta para la investigación, para la investigación propia, para la investigación de casos de nuestras localidades que permitan, de repente, darnos nuevas luces sobre el manejo y el tratamiento de los pacientes.

Con respecto al Registro de Cáncer de Base Poblacional, hemos estado mencionando allí los tres fortalecidos que están en verde, Lima, La Libertad de Arequipa y Junín, y la implementación de otros, de otros registros a nivel nacional.

La siguiente.

Esto es lo que ha significado la Red Oncológica Nacional en lo que se refiere a implementación, obtención de equipos, que ya se ha mencionado también en la presentación inicial que hicimos sobre los equipos comprados y las áreas que se han implementado. Eso no solamente ha incluido hacer esto en el INEN, sino también capacitar en los IREN, IREN Norte, Centro y Sur, donde ellos han

sido fortalecidos para que puedan tener esta capacidad en relación a la Red Nacional de Bancos Tumorales.

La siguiente.

Con respecto a lo del Presupuesto 2025, bueno, sabemos que es importante para que la Red Oncológica Nacional pueda tener la sostenibilidad y cumplir con este tema de descentralización y brindar tratamientos con equidad y eficiencia a nivel nacional y que tengan impacto lógicamente, es que nosotros estamos pidiendo que se nos... se amplíe la... o mejor dicho, no se amplíe, sino se nos dé, porque en la Ley de Presupuesto de 2025 fue retirado de alguna manera o está incluido en un otro lugar que no podemos ubicar, de tal manera que si no tenemos eso, no vamos a poder dar cumplimiento con lo que ya hemos mostrado, que son todas las actividades de la Red Oncológica Nacional.

La siguiente.

Bueno, esas son algunas propuestas de artículos para la Ley de Presupuesto 2025, mencionábamos que por alguna razón en esta ley no se menciona la Red Oncológica Nacional dentro del presupuesto y lo que nosotros estamos solicitando para poder financiar la continuidad de la implementación de la Red Oncológica Nacional es la suma de siete millones cuatrocientos sesenta y ocho mil soles, lo que nos va a permitir continuar con el Registro de Cáncer con la Red de Bancos Tumorales y las capacitaciones a nivel nacional y lógicamente también la contratación de personal para realizar estas actividades.

La siguiente.

sí, otra propuesta para el Presupuesto 2025 con la finalidad de financiar la adquisición de equipos médicos y biomédicos para fortalecer la prevención y control del cáncer. Estamos mencionando aquí esto porque, como ustedes saben, a raíz de la puesta en funcionamiento de la torre ambulatoria que se llama Centro de Atención Ambulatoria en Cáncer, se han advierto varias necesidades de implementar áreas, de tal manera que para poder implementarlas se necesita este presupuesto adicional sobre todo para equipos como un cineangiógrafo, arco en c, camas UCI, tomógrafos y nuevos equipos de braquiterapia, porque ya están siendo obsoletos.

La siguiente.

Y otro artículo que tiene, que tenga como intención la modificación presupuestaria, se permita la modificación presupuestaria para que sean transferidos esos presupuestos en favor de nuestra institución, o sea, son tres propuestas de ley para la Ley del Presupuesto de este año 2025.

La siguiente.

Y como siempre en el INEN estamos yendo a la vanguardia de la tecnología, porque no es solamente una necesidad de la institución, en realidad, es la necesidad de la población de recibir el mejor tratamiento, en este caso el mejor tratamiento quirúrgico, es que el INEN también ha comprado un nuevo robot y se está instalando una sala de cirugía robótica que se va a inaugurar el próximo mes de diciembre, que ya entra en funcionamiento con la capacitación de los médicos, de tal manera que todas estas propuestas, todas estas actividades del INEN lógicamente necesitan de un soporte presupuestal que es lo que estamos nosotros solicitando.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos la exposición del doctor Berrospi.

Si el doctor Sarria desea intervenir o prefiere al final.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, INEN, doctor Gustavo Sarria Bardales.— Al final.

El señor PRESIDENTE.— Bien, perfecto.

¿Alguno de los señores congresistas desean formular preguntas?

Doctora Portalatino.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente.

Primero, agradecerle porque este punto que han puesto en agenda, presidente, es de suma importancia y relevancia para todos los peruanos. Y también hemos escuchado atentamente la exposición, en primer lugar, por parte de nuestro viceministro de Salud Pública, el doctor Ricardo Peña.

Y me llama mucho la atención y la preocupación a la vez. Y usted como exministro de Salud, presidente, usted ya conoce la realidad, conoce la situación y sabemos nosotros esa empatía que tenemos nosotros sobre el requerimiento que se solicita o se pide una demanda presupuestal al Ministerio de Economía y Finanzas.

Yo quiero citar lo que ya está expuesto en las diapositivas, y es preocupante porque el monto de demanda adicional que ha solicitado de forma inicial es de **(5)** quinientos setenta y seis millones trescientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y tres nuevos soles, pero solamente pues el mes así ajustando, ajustando, según las diapositivas ha brindado solamente

trescientos dieciocho millones novecientos noventa y siete mil cuatrocientos treinta y cinco nuevos soles. Estaríamos nosotros perdiendo 745 profesionales oncológicos a nivel nacional, presidente. Estaríamos nosotros permitiendo generar una pérdida no solamente humana, sino generando también una calidad de vida y expectativas de vida, estamos hablando de personas que no estarían tamizadas de más de un millón cuatrocientos ocho mil personas que no podrían ser tamizadas de las diferentes patologías, es preocupante, presidente.

Si nosotros nos vamos al impacto negativo de tamizaje según grupo etario y según las patologías o las neoplasias que tienen mayor de mayor incidencia y prevalencia dentro del Estado Peruano, iniciando por el cáncer de cuello uterino, que saludamos que continuaron con la vacunación de los niños y se ampliaron a la edad hasta los dieciocho años, y eso significativamente se está reduciendo el cáncer de cuello uterino.

Sin perjuicio a ello, estamos hablando en el rango, presidente, de 25 a 64 años para cáncer de cuello uterino, estamos hablando una expectativa que para el 2025 se elevaría a un millón quince mil seiscientos veinte personas que de bueno no podríamos tamizarlo correctamente porque para este año el cierre de año se ha obtenido un tamizaje de novecientos doce mil setenta personas tamizadas dentro de las mujeres de 25 a 64, eso quiere decir estamos en una población donde vamos a atender en vez de reducir el cáncer de cuello uterino, vamos a elevar y tanto nos ha costado desde el espacio parlamentario y también de los funcionarios para poder hacer todo. Y los trabajadores que trabajan en las institutos regionales descentralizados a pesar de las carencias, ¿vamos a permitir esto? No, presidente, yo exhorto a través suyo, que venga el ministro de Economía y Finanzas, presidente, y explique a nivel nacional y que tenga la valentía, presidente, de decir, ¿por qué está recortando el presupuesto?, ¿por qué está atentando con la salud pública?, porque no podemos comparar.

Y me indigno, presidente, discúlpeme que me indigne y que me sienta de esta manera y que a veces tengo un tono un poquito elevado ¿Por qué? Porque estamos hablando de seres humanos que es diferente a una patología, por ejemplo, de una enfermedad gastrointestinal, una gastritis, a una neoplasia, que la neoplasia no puede perder el tiempo, presidente, no podemos perder el tiempo ni de quince días, porque es un lujo tener quince días sin tratamiento, un paciente tanto neoplásico como de leucemia, cáncer de mama y otras patologías mencionaba como un cáncer de colon, cáncer de próstata, y cáncer de pieles, estas son las cifras, presidente, el Minsa está hablando con cifras estadísticas y que no la haya considerado el ministro de Economía y Finanzas, es inverosímil.

Primer punto, presidente, hemos escuchado atentamente la gran exposición del doctor Berrospi y yo saludo esta iniciativa que está aplicando la ley y que está fortaleciendo la Red Oncológica Nacional para la reducción, para la reducción de este flagelo que nos cuesta tanto a las familias que hoy se encuentran con escasos recursos, personas vulnerables que no acceden, porque que entender, presidente, que los institutos regionales como es de este de las pocas regiones que tenemos nosotros implementadas, hoy se encuentran ya prácticamente estando obsoletas, infraestructura, implementación, y si hablamos de recurso humano es insatisfecha entre la oferta y la demanda, si estamos fortaleciendo la Red Oncológica Nacional no es posible, no es posible que no se les brinde, no se les dote de financiamiento. Se está pidiendo más de 7 millones de soles para las diferentes actividades, para que se pueda generar el fiel cumplimiento de las actividades para fortalecer la Red Oncológica a nivel nacional, presidente. Y una vez más, el ministro de Economía y Finanzas no está mirando.

Y vuelvo a decir, presidente, y usted lo sabe, no estamos hablando de unas enfermedades no transmisibles, estamos hablando de una neoplasia que va a generar una metástasis a nivel general del nuestro organismo. Entonces, presidente, y eso genera gasto también, un gasto también al Estado, así que prevea, o sea, ¿dónde estamos?

Y yo quiero masificar esto de que las redes oncológicas son muy importantes, pero también tiene que ser lo propio el Ministerio de Salud para garantizar que sea oportuno y eficiente en la distribución de los medicamentos, los insumos que es para los diferentes tratamientos de las diferentes clasificaciones de las neoplasias.

Y quiero saludar el fortalecimiento de las unidades hematooncológicas, presidente, hoy por hoy se ha disparado la incidencia y la prevalencia de leucemia en niños y niñas, y solamente tenemos 40 oncólogos pediatras a nivel nacional, que se han concentrado en Lima Metropolitana. Y más adelante le vamos a exponer un caso muy particular que hoy ha dado mucha indignación de ciertos funcionarios, felizmente que no es del Minsa. Yo saludo al ministro César Vázquez, porque de una otra manera iba a apoyar con el transporte a España, sin embargo, una nefasta presidenta de Essalud y un nefasto funcionario no han podido pues brindarle, pero eso ya es otro tema posterior.

Finalizo, presidente, con mi participación diciendo que quede constancia para invitar al ministro de Economía y Finanzas para que venga a exponer y que retome, reevalúe estas cortes presupuestales que han solicitado tanto el INEN y el Minsa porque no podemos permitirle,

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Portalatino.

Tomamos en consideración su solicitud y vamos a correr traslado para exhortar al ministro de Economía que pueda presentarse en el seno de esta comisión para poder de alguna manera satisfacer esta inclemente demanda presupuestal, para llevar adelante estas acciones.

Si algún otro congresista desea hacer uso de la palabra.

Muy bien.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, muy buenos días, había levantado la mano por la plataforma, congresista Varas.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Varas tiene usted el uso de la palabra, con las disculpas del caso que no había podido observar su mano, pero le concedemos el uso de la palabra.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Gracias, señor presidente.

Saludar a los colegas congresistas y a los funcionarios del Ministerio de Salud que se encuentran presentes.

Presidente, he escuchado referente a todas las actividades que se vienen programando en el ministerio y las dificultades que no permiten alcanzar los objetivos, pero, presidente, siempre yo me hago la pregunta, todos los esfuerzos, la implementación, las intervenciones con las políticas públicas que tienen que ver con el tema del cáncer, los indicadores siempre le resultan adverso a la institución, sea el cáncer que fuera, lo más prevalente sobre la mayor incidencia, hablo del cáncer de mama, del cuello uterino, del cáncer gástrico, de próstata. Y ninguno mejoramos, todos los años los resultados cuando se evalúan resultan adversos.

¿Y sabe por qué, presidente, puede darse una de las razones? Ellos son los técnicos, los funcionarios del ministerio y deberían ver qué es lo que no les permite alcanzar los objetivos, porque tenemos una burocracia de tecnócratas que realmente no evalúan no monitorizan paso a paso de manera oportuna las diferentes actividades. Si nosotros visitamos al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la parte de lo que son las imágenes que tienen que hacerse el diagnóstico por imágenes donde se utilizan isótopos y otro tipo de reactivos, otro tipo inclusive de instrumental en diferentes espacios que tienen ellos para solucionar el tema del cáncer, vamos a ver que siempre hay carencias, siempre hay la inoportunidad para alcanzar lo solicitado, los requerimientos, ¿y eso qué hace? Eso hace, presidente, eso hace que realmente no podamos nosotros tratar de alcanzar los resultados que se esperan, eso es en la parte del

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del tema centralista en Lima.

Si vamos a la parte de las regiones, acá nomás a IREN, al Instituto de La Libertad en Trujillo, igual, el tema presupuestal, el tema de infraestructura, el tema de lo que son recursos humanos siempre es la carencia. Yo no entiendo por qué hay funcionarios desde el Ministerio de Salud, si bien es cierto puede faltar presupuesto, pero toda esa solicitud es de manera oportuna, en estos momentos se está pidiendo recortes presupuestales, no solamente en el tema de las enfermedades neoplásicas, sino a nivel nacional en el sector Salud, la pregunta es ¿Y qué hace el ministro? Se supone que él forma parte del Consejo Nacional de Ministros, se supone que él interactúa con los otros ministros, interactúa con el premier y ven el tema de la priorización de la Política Pública y el sector Salud sigue siendo siempre la Cenicienta, el sector Salud nunca supera siquiera el 5% del PBI en el tema del presupuesto. Y vamos a ir a parte de la ejecución de ese presupuesto.

Entonces, si tenemos un ministro de Salud que realmente no solicita la instancia que corresponde, el solicitar un presupuesto, al menos que no se le recorte, pero que debe de incrementarse por la misma necesidad al requerimiento que existe, pero si simplemente van a hacer el amén ahí por conservar el cargo y no es por otra cosa. Los ministros por lo general se han dedicado, señor presidente, a la franela, todos son una tira de franeleros por mantener el cargo y de repente algunas bondades que tiene ese cargo, pero lo cierto es que, a la fecha, señor presidente...

El señor PRESIDENTE.— Colega, por favor, sin utilizar algún tipo descalificador, yo le pediría que se centre en el tema.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Sí, en eso voy, presidente, pero no puedo dejarlo de hacer el sentir de la población, este es el sentir que la población indignada que encuentra en el hospital actualmente y están indignados realmente, porque el sector Salud no responde a las expectativas, tanto, hablo del sistema en general, tanto de Salud como el Ministerio de Salud y Fuerzas Armadas, realmente no estamos dando la talla.

Por eso, considero, señor presidente, que todo esto pasa por un tema de capacidad, esto pasa por un tema de integridad en las instituciones y sus funcionarios, por ello es que estamos condenados pareciera a no tener un buen servicio y menos en el tema de una gran enfermedad como el cáncer que día a día suma más mortalidad y realmente tenemos funcionarios impávidos que realmente no hay las condiciones para solucionar tremendo problema en las cuales estamos en estos momentos.

En conclusión, presidente, lo que yo pido que se asista de manera oportuna a los diferentes establecimientos que tienen que ver con el diagnóstico, la prevención del cáncer, porque no están siendo atendidos de manera oportuna, porque no se le está cumpliendo con los requerimientos que lo hacen de manera oportuna a ellos, y realmente hay mucha insensibilidad por parte del organismo que tiene que ver como órgano rector el Ministerio de Salud para la solución a este gran problema de la salud.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Pide una interrupción congresista Portalatino.

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

Justo al punto que iba nuestro colega Elías Varas, sí, efectivamente si hay indignación, pero hay que también precisar. Probablemente como no ha tenido esa experiencia de estar en el Consejo de Ministros, es que el ministro puede tener toda la voluntad de poder hacer la exposición del presupuesto para que para que el PCM, el primer ministro pueda pues aceptar y hacer lo propio. Sin embargo, si la mayoría de los otros colegas no tampoco no le respaldan, obviamente, va a estar solo aislado y no va a poder proceder a conseguir el objetivo que es la demanda adicional, eso como primer punto.

Segundo punto, efectivamente, hay que darle a entender a la población quien administra la salud, por el que las regiones, presidente, es los gobiernos regionales, no están aplicando políticas correctas y bloquean, y bloquean al INEN, por ejemplo, en mi región Ancash, presidente, nosotros tenemos hace mucho tiempo el trabajo de La Torre, la Torre Pediátrica que estamos tratando de ejecutarla, sin embargo, no hay voluntad política, hay cambios constantes de los directores de los hospitales que generan trabas y no avanza el proceso y eso perjudica exclusivamente a la población más vulnerable. (6)

Y si vamos más allá, presidente, sobre el tema de los casos, dicen: "No se ve resultados". Obvio, pues, presidente.

Si nosotros estamos visualizando que los indicadores, obviamente, no son óptimos, ¿por qué? Porque la población está creciendo.

Pero también el tamizaje, así como crece la población, el tamizaje se está ampliando y se está coberturando, y por obvias razones hay más casos nuevos, y por eso se dispara.

Y definitivamente, tenemos más demanda de tratamiento para estos pacientes y, obviamente, se requiere mayor inversión para el tratamiento de estos pacientes, entonces, se requiere dotar de

más recurso humano. Ese es un trabajo integral, planificado, sin embargo, pues, tenemos que tener una visión más amplia.

Y creo yo, que los que tenemos la experiencia dentro de la cartera, ya lo podemos saber.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista.

Extrayéndonos del tema de la comisión, es un tema netamente político, tiene razón. La descentralización precipitada que hizo el gobierno del presidente Toledo generó que los departamentos pasen a ser regiones, y en algún momento eran presidentes regionales, y se creían pares del presidente de la República y se creían autonomías.

Todo eso ha traído el tremendo desorden, porque se transfirieron competencias, pero no se transfirieron responsabilidades, y al transferir competencias a gente tan incompetente de la que usted señala, y lo vemos en salud.

Yo, particularmente, de la región que vengo han cambiado como 11 o 12 directores regionales de Salud, que ellos son los ministros regionales de Salud. En cualquier gobierno descentralizado ellos son los ministros.

Porque en un país tan heterogéneo y tan diverso como el nuestro, hay patologías propias de cada región que, justamente, tienen que ser conducidas, atenuadas, por quienes están en el gobierno regional.

Pero ese no es el tema, estamos en el tema de cáncer, y sí quisiera, por favor, que me permitan nuestros invitados señalar algunas observaciones no en el ánimo de buscar un descrédito, sino, justamente, con el compromiso de esta comisión de que se genere no solamente motivación, sino consensos para poder dar pasos importantes en esta lucha contra el cáncer.

Por eso, es que los hemos reunido a quien preside la Red Oncológica y a quien preside, justamente, el sistema de salud pública, como del Ministerio de Salud Pública como un sistema de salud colectiva y la salud individual, justamente, en lo que es la Red Oncológica.

En la exposición, que la asume también la jefa del Departamento del Cáncer en el Ministerio de Salud, cuando el viceministro expone y nos dice que el PIM del año 2024... No quiero tocar el 2025, pero estamos terminando el 2024, entonces, si tenemos que dar una mirada.

Y dice: "El PIM son un poco más de 1600 millones", no es así, pero se ha dejado de ejecutar el 24% viceministro y equivale a 387 millones. Se imagina usted si esos 387 millones los utiliza, hablamos de 100 millones de dólares, tiene para equipar, para poner profesionales, para hacer un control adecuado.

Entonces, estamos terminando el año y es importante que tengamos todo ello, y de la misma manera con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que no es un llamado de atención al profesor Berrospi, sino mostrarle el espejo de una realidad que requiere que se tomen acciones.

Su presupuesto ejecutado, y estamos a muy poco tiempo de terminar el año, es 64.9% de los 318 millones que tiene, y no ejecuta 111 millones. Entonces, ahí con su equipo económico tienen que estar constantemente nutriendo a quien dirige la institución, está pasando esto, no tenemos tal y se podrían hacer muchísimo más cosas.

Y siendo el jefe de la Red Oncológica, de la misma manera los IREN, que ustedes ejercen cierta rectoría sobre ellos, ¿no es cierto? la ejecución que tienen es mala, y esos son su sistema de contención descentralizado en unos primeros pasos para que, justamente, no esté sobrecargado ni sobredimensionado, y que no tengamos capacidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de satisfacer tremenda demanda.

Y vemos que la ejecución presupuestal desde ya de presupuesto, por ejemplo, la institución de Arequipa de 39 millones, que es exiguo para una institución, ha ejecutado el 68%.

El IREN Centro, de 67 millones ha ejecutado 80, o sea, prácticamente 13 millones se le queda sin ejecutar, 13 a 14 millones en una institución que ya tiene poco presupuesto sí amerita revisar, a través de la jefatura de la Red Oncológica, Qué es lo que está pasando.

Y lo mismo sucede con otras instituciones que vienen trabajando, por ejemplo, el instituto, el IREN Norte, de 71 millones ha ejecutado el 63, casi 40% no ha ejecutado ¿Qué pasa?, ¿qué pasa con las autoridades que dirigen o asumen la dirección de estas instituciones?

Y ahí la cabeza de la Red Oncológica y, por supuesto, con la asistencia, porque no son autonomía con el Ministerio de Salud, son situaciones difíciles que hay que conjurarlas.

Por eso, llamó la atención en la presentación del señor viceministro.

Y cuando dice también en su presentación "falta de información en la toma de decisiones".

¿La información llega al ministerio o va del ministerio a las diferentes regiones?

Existe una sala situacional donde se pueda condensar toda la información nacional, no solamente con relación al cáncer, con relación a otras patologías de salud pública, son importantísimas para, justamente, producto de tener información, tomar las decisiones.

Y después, centralización de los servicios y concentración de los recursos humanos. ¿Cómo va a poder conducir, mejorar esta situación planteada por ustedes mismos? ¿No está funcionando el ente rector? ¿No está ejecutando la rectoría de salud?

Por eso, vemos que hay esta suerte de diáspora en cuanto a profesionales que conduzcan la salud en las diferentes regiones.

Porque sí lo hemos vivido, en algún momento, por ejemplo, cuando comienza la descentralización un presidente regional de Puno que no quiso vacunar porque era autonomía y no se le aplicó la ley, porque está haciendo un atentado a la salud.

Y, justamente, también en la formación de profesionales, se necesita, evidentemente, formación oncológica.

No hay 40, hay 37 pediatras oncológicos registrados en el Colegio Médico, cifra de hoy día.

Ahí podríamos traer profesionales jóvenes a que hagan una rotación sin haber entrado a la residencia, para poder atenuar esta grave situación, que vengan, pues, a Oncología Pediátrica del Niño, del INEN, donde pueden, podemos, no es así, y formar estos profesionales entre 100, 150 de estos médicos y [...] en los Institutos de Salud del Niño, en el INEN, en otras instituciones que hagan cáncer.

Hemos hablado de las plazas, las plazas son 745 plazas en *IHSHP*, que están trabajando.

En cuanto a la iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino, doctora [...?], que usted preside las acciones de salud pública en el cáncer, hay un compromiso al 2030 de poder erradicarlo. ¿Y qué es lo que pasa?

En los países de bajos ingresos, como ese, ¿no? las tasas de mortalidad son seis veces más altas que en los países desarrollados y su incidencia es casi el triple, o sea, si nos comparamos con los países desarrollados son brechas, pero si nosotros nos comparamos, y el ministro de Salud Pública sabe, que muchas patologías o muchos indicadores sanitarios al interior del país son cinco veces peores que en Lima y nosotros

en indicadores de cuello uterino son tres a cinco veces peores que en los países desarrollados.

¿Qué acciones va a tomar para llegar al cumplimiento de la eliminación del cáncer uterino, como es el acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud?

Es importante, y que todos, en realidad, tenemos la obligación profesional, ética y moral de apoyar estas acciones que las requiere y las reclama el país.

¿Cómo se va a hacer el cierre de estas brechas tanto, en cuanto a un tamizaje, un diagnóstico precoz, un manejo posterior al diagnóstico y también en cuanto a los especialistas y subespecialistas dentro de las acciones de salud pública del cáncer?

¿Cuánto tiempo se demora desde que tenga un resultado anormal o positivo en un tamizaje, hasta que es atendido en un manejo posterior?

Eso es un indicador importante, porque no se imagina, seguro, que en los diferentes despachos, la verdad, la gente llama, 'por favor, que estoy en tal sitio, pida para que me atiendan'. Porque llegan y, la verdad, no solamente tienen la patología del cáncer, sino la patología de no ser atendidos. Esa contención perversa que nosotros llamamos en salud pública, esa contención perversa, cómo vamos a liberar esa contención perversa del sufrimiento de esta gente que no tiene muchas veces los medios para poder subsistir en la capital.

¿Cómo está funcionando el sistema de información que describe el funcionamiento de los equipos biomédicos?

Y otro tema importante, el tema de los medicamentos.

Yo conversaba con los profesores, a los cuales les tengo un enorme aprecio y reconocimiento por la labor que realizan, porque prácticamente las medicinas son inalcanzables.

El ministerio da algunas coberturas, como lo han señalado, pero muchas veces ni los seguros privados. El seguro nuestro, el Colegio Médico, van y no hay, no les dan.

Entonces, muchas veces, por ejemplo, algunas medicinas para el cáncer de mamá cuestan 13 000 soles a la semana el tratamiento y entran en desesperación porque no hay.

Conversaba con los profesores y he conversado con alguna gente de laboratorios nacionales si nosotros pudiéramos producir determinada cantidad de medicamentos, ¿por qué estas compras son

tan aletargadas y así prácticamente paquidérmicas, pesadas, enormes en los precios? ¿no? ¿Qué podemos hacer ahí? ¿Cuál es la política que avizoramos para poder tener estos medicamentos?

Porque muchas veces no llegaron, vamos a tener que trabajar con el Cenares. No llegan, no se compran, va la gente al privado, les cuesta dos o tres veces más. O también alrededor de los hospitales nacionales, no solamente en medicina de alcance, te venden a la unidad, me parece que es una estafa pues, encima que la gente no tiene dinero.

Todas esas farmacias, boticas, que están al costado de los hospitales a la unidad, peor, todavía.

Con respecto a la vacunación del VPH, ¿cómo estamos?, ¿tenemos brigadas de implementar con este presupuesto? **(7)** ¿Cuántas vacunas llevamos realizadas, por ejemplo, en el 2024? ¿Y cómo avizoramos el 2030 si llegamos o no llegamos?

Y ahora sí en compromisos: ¿Cuáles han sido los principales desafíos que encuentran ustedes para la implementación de estos recursos asignados? ¿Cómo han gestionado la asignación de los fondos en los distintos niveles de atención, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y atención paliativa?

Es fundamental asegurarnos que cada uno de estos componentes reciba la atención adecuada, y sobre todo eficiente.

Y volviéndolo a lo del presupuesto, ¿qué medidas se han adoptado para asegurar que el presupuesto se utilice de manera eficiente y que los recursos lleguen a las regiones más necesitadas?

Vemos que, entre los presupuestos del Minsa, del INEN y de los IREN, hay casi 500 millones, que es un dineral y que no se ha ejecutado. ¿Es así?

Y ya con relación al Presupuesto 2025, si podrían detallar el financiamiento asignado para las actividades de prevención y control del cáncer, aprobado por el MEF.

Además, ¿cómo impactará la no incorporación del presupuesto solicitado para el 2025 en las actividades ya implementadas y fortalecimiento de políticas en curso? que coincide, concuerda con lo que ha señalado la doctora Portalatino.

Tenemos un déficit de ejecución en el 2024 gravísimo, pero ¿qué vamos a hacer para el 2025?

Yo reitero el agradecimiento a cada uno de ustedes.

Lo voy a dejar en el uso de la palabra al señor viceministro.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente.

Y, por su intermedio, a todos los congresistas que han hecho muy importantes, pertinentes y valiosas preguntas, que vamos a tratar de responder cada una.

Ciertamente, se han descrito algunos temas sobre la asignación del Presupuesto 2025 y varios de los ponentes han descrito la preocupación por lo que el Ministerio de Economía y Finanzas ha destinado la asignación presupuestal para la demanda adicional de 2025.

Y eso nos regresa, precisamente, a lo que hemos estado y lo que ustedes también, señores congresistas, han estado describiendo.

El tema de la ejecución presupuestal en las regiones es una de las razones por las que el Ministerio de Economía hace un análisis de la ejecución, el tema de la oportunidad de la ejecución.

Muchas veces cuando los gobiernos regionales tienen disponibilidad de presupuesto y no lo ejecutan oportunamente, el Ministerio de Economía y Finanzas suele tener la perspectiva de decir: "Estás solicitando más presupuesto y no puedes siquiera ejecutar el que se te ha asignado".

Entonces, una de las estrategias que estamos, como Ministerio de Salud, desarrollando es precisamente lo que se ha mencionado en la presentación, hacer un estricto seguimiento y monitoreo, y asistencia técnica, sobre todo, en temas de ejecución presupuestal.

Nuevamente, eso nos regresa a la situación descrita, de que algunas regiones se alinean a estas recomendaciones y asistencia técnica, optimizan y mejoran su ejecución, sin embargo, otras regiones que no.

Y, lamentablemente, no podemos hacer mucho porque el gerente regional de Salud o el director regional de Salud no depende del Ministerio de Salud, depende del gobernador.

Entonces, muchas veces nosotros vamos a hacer la asistencia, a insistir en que deben cumplir con esta función de ejecución oportuna, pero literalmente no hacen mayor caso porque ellos dependen funcionalmente y estructuralmente del gobierno regional.

Entonces, esto nuevamente lo ha mencionado en varias oportunidades el señor ministro, de que se puedan generar, a través de su valiosa ayuda el Legislativo, iniciativas de ley

que puedan permitir que el gobierno central del Ministerio de Salud, como ente rector de la salud y las políticas sanitarias a nivel nacional, hacer una evaluación de la capacidad de gestión de los directores regionales de salud, para de alguna manera poder recomendar o removerlos en tanto no cumplan con la función de ejecución oportuna.

Resulta algo inaceptable que, ante tanta necesidad, no se ejecute el presupuesto asignado.

Entonces, de alguna manera la lógica que probablemente ocurre ante la asignación presupuestal de esto, es precisamente la inoportuna de la ejecución y esto tiene mucho a colación por la preocupación que el señor presidente ha hecho de la ejecución presupuestal.

Ese 24% que se ha identificado de la ejecución presupuestal hay que hacer una precisión. Hay una gran cantidad, una muy fuerte proporción de esos recursos financieros que son para la adquisición de equipamiento, y son equipamientos que tienen un proceso de adquisición importante o, mejor dicho, largo en el tiempo y que culmina con la puesta en funcionamiento del equipamiento. Y es en ese momento recién en el que se puede hacer el devengado y, obviamente, eso se va a traducir en la identificación de un presupuesto como ya ejecutado.

Parte de esa importante proporción, de ese 24% faltante por ejecutar, tiene que ver con esta ejecución de equipamiento que se va a realizar en las próximas semanas.

Nosotros, hemos identificado todo esto, ya está cronogramado con el equipo de planeamiento y presupuesto para hacer que todo esto se cumpla en los tiempos y en los plazos previstos para poder tener una mejor ejecución y terminar, como lo ha requerido el señor ministro, y esto es una preocupación, que persistente y consistentemente viene desarrollando el señor ministro en su gestión, que es garantizar que la ejecución sea oportuna.

Somos el ministerio que se ubica en el segundo lugar en ejecución presupuestal de todos los ministerios del país, y eso da cuenta de la preocupación por garantizar que esto se haga de manera oportuna.

Sí, adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Concédame, por favor, una interrupción, señor viceministro.

¿El tema del PCRIS está incluido dentro del presupuesto? Es un crédito internacional que ya ha venido ejecutándose y que, justamente, vemos que ha comprado mamógrafos y equipo de diagnóstico.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— No, el PCRIS está en otra, no está consignado en este presupuesto.

Pero nuevamente, todo lo que se está consignando en el análisis y en la presentación de información que hemos dado, precisamente obedece a esta información, lo que les estoy mencionando.

Este 24% se va a reducir de manera importante antes del 31 de diciembre de este año, porque los procesos de adquisición culminan precisamente con la entrega y ya puesta en marcha del funcionamiento de los equipos, y esto va a ser que, obviamente, una vez devengados todos estos en ese momento, la cifra o la proporción de presupuesto por ejecutar ya se ejecute antes del 31 de diciembre.

Esto es una preocupación fundamental del señor ministro de la gestión y estamos trabajando intensamente para asegurarlo.

Otro que tiene que ver mucho con las precisiones y las consultas que hizo la congresista Portalatino respecto a la importancia, y también el señor presidente, el doctor Aguinaga, respecto a la importancia de los datos.

Nosotros habíamos descrito la preocupación del tema de la información, pero la habíamos descrito como un tema que, como un desafío, pero que ya está siendo atendido de dos formas fundamentales, ¿no es cierto?

Uno, es que uno tiene que mejorar el dato de cómo se genera la fuente del dato, para garantizar que sea un dato de calidad.

Dice en la ley o, mejor dicho, en la ciencia de los sistemas, cuando uno ingresa, como dice, *garbage in, garbage out*. Cuando uno ingresa a un sistema de información basura, sale basura.

Entonces, si uno quiere tener información válida para tomar decisiones, necesitas un buen dato que ingrese al sistema de análisis para tener una buena conclusión y una buena decisión.

Y en ese sentido, estamos optimizando los sistemas de registro y también la interoperabilidad de los sistemas de registro para poder, en el marco de la implementación de la historia clínica electrónica, el primer nivel de atención, y esto nos va a permitir posteriormente tener información válida y útil.

Pero, además de eso, estamos generando este interfaz, que se llama el Observatorio de Cáncer, en donde se está consolidando a través de un análisis depurado de indicadores que incluyen los tiempos, que ustedes han descrito, que es una información muy valiosa, uno cuantifica la calidad de la atención no solamente teniendo datos de indicadores de prevalencia, incidencia, sino

también la calidad de atención en función del tiempo en que demora un paciente en detectarse o desde la detección, hasta el manejo y el tratamiento.

Esos tiempos están cuantificando y se está generando información que nos permite cuantificar la calidad y cómo el proceso de optimización está teniendo resultados a nivel nacional.

Yo sí quisiera hacer una importante precisión respecto a lo que mencionaba, a través suyo, señor presidente, el congresista Varas, respecto de los indicadores de cáncer.

No es completamente cierto que todos los indicadores de resultado de cáncer sean malos en nuestro país.

Le comento, en la última reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, se felicitó y se puso como referente en la región a Perú por las coberturas alcanzadas en vacunación contra el VPH.

La población objetivo, o sea, si hablamos de población objetivo tributaria de vacunación contra el VPH, Perú ya llegó al cien por ciento de cobertura.

El cierre de brechas de las cohortes no vacunadas durante la pandemia, están viniendo sistemáticamente vacunándose, pero es un proceso que va a tomar algún tiempo. Sin embargo, la población objetivo ya alcanzó la cobertura ideal y esto ha sido referenciado por las autoridades supranacionales de la OPS como un referente en la región, las coberturas.

Desde el punto de vista de tamizaje, se está instaurando la prueba molecular contra el BPH y esto se está haciendo de manera progresiva.

Se espera llegar al 50% progresivamente el próximo año e ir aumentando progresivamente hacia más población.

Con estas dos intervenciones, como usted bien lo ha referido, señor presidente, se tiene la perspectiva de alcanzar al 2030 la eliminación del cáncer de cuello uterino. Estamos en el camino, es un desafío muy grande.

Como bien lo ha referido también usted, el tema de cuando uno hace un análisis al interior, las poblaciones vulnerables y dispersas tienen ciertos indicadores mucho menores de cobertura, sin embargo, por ejemplo, para las poblaciones dispersas, hablemos de comunidades indígenas, se tienen dos planes en marcha: el plan amazónico y el plan de las cinco cuencas, que ha dispuesto el financiamiento de brigadas interculturales que permiten que un grupo de profesionales multidisciplinarios, más un agente comunitario de la comunidad, para hacer transversal el

mensaje, para que exista esa comunicación horizontal con las comunidades nativas, se desplacen a estas comunidades.

Este trabajo ya se viene implementando desde varios meses atrás y ya tenemos muchas brigadas movilizadas, y estamos teniendo información, a través de un tablero, de los resultados.

Con gusto les vamos a alcanzar, señor presidente y a los congresistas de la comisión, el link del tablero del *dashboard* del trabajo que viene haciendo la Dirección Ejecutiva de Poblaciones Indígenas.

Entonces, desde el punto de vista de indicadores de resultado, no podemos decir que seguimos teniendo resultados adversos, estamos teniendo progresos importantes en diferentes tipos de cáncer.

Sólo para mencionarlo, un artículo científico que desarrollamos hace algunos años con el director de Intervenciones Estratégicas, dimos cuenta del comportamiento de la supervivencia de los diferentes tipos de cáncer en algunas regiones del país, del norte del país, y dimos cuenta que la sobrevivencia de los cánceres en donde se están priorizando las intervenciones de prevención y control ha [...?] importante.

Entonces, **(8)** esto da cuenta de que el trabajo del Ministerio de Salud no solamente tiene resultados, sino que estamos apuntando a incrementar y a mejorar ostensiblemente, y que lo vamos a demostrar con datos.

Respecto del tema de medicamentos, como lo mencioné... Ah, perdón, antes de pasar al tema de medicamentos.

En el tema de datos estamos trabajando con la Organización Panamericana de la Salud y la Dirección de Intervenciones Estratégicas, como parte del desarrollo de la información del Observatorio de Cáncer, realizar estudios económicos en pro de la inversión, y esto con el objeto de evitar, lo que también mencionó la congresista Portalatino, en el sentido de darle mayor peso al sustento para el financiamiento en los próximos años que tiene que ver con la identificación del retorno económico por cada dólar o sol invertido en intervenciones de prevención y control del cáncer, porque probablemente la perspectiva de los técnicos del Ministerio de Economía y Finanzas consideren que el trabajo que se hace en intervenciones, consideran como un gasto, cuando en realidad constituyen inversión, porque estamos obteniendo reducción importante de la carga de enfermedad, y por lo tanto incrementando la productividad de la población, y esto realmente tiene un impacto en el retorno económico para la economía en general.

Entonces, estos estudios los vamos a plantear como parte del trabajo de la dirección ejecutiva, para poder incrementar la probabilidad de éxito ante las gestiones presupuestarias ulteriores.

Respecto al tema de los medicamentos, sobre el particular y la adquisición de los medicamentos, como ya lo hemos puesto en la presentación, se están financiando medicamentos de alto costo, se están optimizando los mecanismos a través de los cuales se evalúan nuevas tecnologías o tecnologías innovadoras, pero como también lo mencionó el señor presidente, existen tecnologías de muy alto costo.

Entonces, cuando es una tecnología, por ejemplo, una molécula, un biológico, que en realidad promete, pero que tiene resultados intermedios o estudios con desenlaces subrogados de los ensayos clínicos que prueban su eficacia y seguridad, o inclusive con estudios terminados para otras nuevas tecnologías, se pueden implementar los acuerdos de riesgo compartido o mecanismos diferenciados de adquisición, como están estipulados en la nueva Ley General de Contrataciones del Estado.

Entonces, en función de eso, ya el Ministerio de Salud y mi despacho con todos los organismos, el Instituto Nacional de Salud, la DIGEMID, CENARES, CISAL, el SIS, y todos los actores involucrados en el proceso de la implementación de estos mecanismos diferenciados de adquisición, ya estamos concluyendo los documentos técnicos normativos para la implementación de estos nuevos mecanismos que, uno, van a disminuir los precios debajo de los umbrales de costo-efectividad, pero adicionalmente también pueden hacerse acuerdos de riesgo compartido basados en el resultado, o sea que se pague esta nueva tecnología en tanto realmente salve la vida del paciente.

Si no se alcanza el desenlace o el beneficio para el paciente, no se paga. Esa es una de las ventajas de los acuerdos de riesgo compartido. Y, en segundo lugar, también quería informarle que, en la última reunión con la OPS, la OPS ha puesto a disposición de los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo Estratégico, y ahora el Fondo Estratégico no solamente va a adquirir medicamentos de bajo costo para intervenciones estratégicas, sino también medicamentos de alto costo.

Estos medicamentos de alto costo o de cáncer o de enfermedades raras van a ser adquiridos a través del Fondo Estratégico de la OPS. ¿Y esto por qué es importante?, porque reduce los precios de manera extensible, ya que se van a hacer compras no de un país, sino de más de un país.

Entonces, las compras son mayores, se utiliza la economía a escala con mucho mayor énfasis, y la ventaja que puede

representar esto en el futuro, que es lo que ya estamos trabajando con la OPS ahora, va a tener resultados en los próximos meses.

Eso es lo que quería manifestar, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor viceministro.

Reiteramos que el financiamiento es clave, ¿no es así?, no hay salud gratis. Cuando los políticos anuncian seguro gratuito para determinado rubro laboral, no es así, eso cuesta.

Y con relación a las brigadas mixtas que señala usted, me trae a colación los CLAS, justamente los Comités Locales de Administración de Salud. En un país tan heterogéneo y diverso como el nuestro, ahí estaban dos miembros de la comunidad en un directorio, y ellos informaban justamente a la central del ministerio, que era la sala situacional, porque en el Perú no solamente somos heterogéneos en etnias, 92 etnias, cada cual, con su idioma y su historia, y a todos hay que llevar la salud, sino también microclimas que generan patrones epidemiológicos propios y también hay que llevar la salud.

Entonces, por eso es importante una sala situacional donde usted recaba información y le permite tener toma de decisiones. Entonces, fatalmente, se fueron desactivando, desde la época del señor Toledo, todos estos comités locales, a pesar de que el Banco Mundial nos había pedido la estrategia ¿por qué?, porque está la comunidad y qué mejor que ellos que saben lo que les pasa y poder comunicar.

Doctora Maradiegue.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Bueno, muchas gracias.

Realmente, yo creo que esta reunión es muy provechosa. El tema del presupuesto, solamente quiero ser muy puntual, estamos tratando de ejecutar al máximo y tenemos, digamos, la oportunidad de hacerlo, porque estamos en este momento adquiriendo equipos.

Así que, hasta el 31 de diciembre, como ya lo dijo el viceministro, se va a tratar de mejorar esta ejecución y reducir este 24%. Eso yo creo que es un hecho con lo que estamos teniendo en este momento en el tema de la gestión.

Definitivamente, la gestión en este momento del Estado con la prioridad de cáncer está alineada a lo que viene haciendo la OMS, y en la OMS existen tres iniciativas mundiales en este momento. La primera iniciativa mundial fue la de cáncer infantil. La segunda, la de cáncer de cuello uterino y actualmente la de

cáncer de mama. Son las tres iniciativas mundiales y la gestión del Estado está trabajando en pro de esas tres iniciativas.

Tenemos resultados y avances importantes, como bien lo dijo el viceministro, en la vacunación contra el cáncer de cuello uterino, pero también les comento que en cáncer infantil hemos logrado una reducción significativa de 107 a 57 días el tiempo diagnóstico y se pretende llegar a menos de 30 días.

Asimismo, hemos logrado hacer un análisis intenso acerca de todas las regiones para evaluar las brechas en el tema de equipamiento, infraestructuras y recursos, para ver qué es lo que hace falta a fin de poder realizar las compras en base a una prioridad nacional, como lo estaban comentando.

Puntualmente, en cáncer de cuello uterino, tres objetivos. Primero, llevar la vacunación a más del 90%, que es lo que indica la OMS; esa meta este año está cumplida. El segundo punto es llevar el tamizaje en mujeres de 30 a 49 años con detección molecular al 70%.

Nosotros como país hemos comenzado apenas hace tres años y vamos alrededor del 24%, y nuestro objetivo para el año siguiente, y esto gracias a la inyección del presupuesto, es conseguir más pruebas moleculares para llegar al 50% de la población objetivo.

Con respecto al tercer objetivo que busca la OMS para eliminar el cáncer de cuello uterino, es el 90% de tratamiento de las lesiones premalignas. Entonces, aquí lo que estamos tratando de fortalecer es el recurso humano a nivel nacional, por eso es importante la contratación de los recursos especialistas, implementar especialistas ginecólogos, oncólogos que puedan hacer el tratamiento de estas lesiones premalignas, no solamente a nivel de los hospitales regionales, sino en establecimientos de menor capacidad resolutoria. Y se están realizando compras importantes en video colposcopios, termocoaguladores, siguiendo estos lineamientos.

Lógicamente, estamos tratando de trabajar de una manera coordinada con los entes técnicos, como el INEN. Sabemos que en nuestro país tenemos, como bien dijo usted el señor presidente, lugares donde podemos compararnos con el primer mundo, pero también tenemos lugares donde nos podemos comparar con zonas muy poco desarrolladas a nivel global.

Entonces, definitivamente las acciones tienen que ser, digamos, priorizadas, individualizadas para cada zona, y por eso es importante el análisis. Hemos conseguido más de un millón de vacunas y eso nos ha brindado esa cobertura de más del 100%.

Hemos solicitado el incremento de las plazas para el tema de los especialistas en oncología, pero aquí sí hay que trabajar un

poco más, porque no es sencillo solamente indicar esta indicación de tener más plazas, sino que hace falta motivar a los especialistas de alguna manera para que puedan seguir en este rubro, en esta especialidad, sobre todo en el área periódica.

Con respecto a los tiempos diagnósticos, sabemos que el cáncer es igual a tiempos. Entonces, nos hemos juntado con los distintos subsectores a nivel nacional y hemos estado analizando nuestros tiempos diagnósticos. Todavía no tengo resultados precisos, pero sí les puedo decir que estamos muy próximos a publicar nuestros tiempos diagnósticos, pero datos interesantes.

En el Plan General de Gobierno y en los indicadores de gestión y desempeño ya está, digamos, a nivel nacional que los establecimientos realicen el diagnóstico de los cánceres más prevalentes en menos de 30 días y eso lo estamos midiendo.

Entonces, sí se está haciendo un seguimiento y un monitoreo. Estamos trabajando en una herramienta de gestión, la DGOSS es quien maneja el tema del equipamiento biomédico, pero sin embargo es necesario reforzar con infraestructura y recursos humanos y estamos trabajando en una herramienta en conjunto.

Con respecto a los medicamentos de alto costo, decirle, doctor, que históricamente realmente estamos, yo creo que, en un momento muy especial. Tenemos más de 25 medicamentos de alto costo aprobados y sabemos que somos un país de recursos finitos.

Entonces, definitivamente resulta un desafío importante el poder, digamos, gestionar este tema de la adquisición de estos recursos estratégicos, y para ello OPS ha brindado una oportunidad de medicamentos de calidad y a menor costo y podría ser una alternativa a este tipo de compras internacionales. De hecho, que en tratamiento aún nos falta más y seguramente esto va a ir mejorando a lo largo del tiempo.

Luego, con respecto a, creo que las otras preguntas ya las respondió el viceministro, no sé si se me queda algo en el tintero. Pero, creo que el impacto del presupuesto es tan importante porque no se pueden hacer políticas públicas sin un financiamiento, y creo que con eso concluyo mi presentación.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora.

Doctor Berrospi y la Red Oncológica Nacional.

El JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, doctor Francisco Enrique Manuel Berrospi Espinoza.— A ver, con respecto al INEN en lo que se refiere a ejecución presupuestal, el problema básico es la ejecución de la

compra de medicamentos e insumos en general, no los oncológicos, porque hay una pobre respuesta de [...] ante las licitaciones públicas, y prácticamente ellos nos obligan a comprar en forma fraccionada. Ese es uno de los grandes problemas.

Lo otro es que también los procesos de contratación con el Estado son largos, son largos y nos toman básicamente en nueve meses, de tal manera que, si empezamos de repente en marzo o abril, no llegamos, no llegamos y ahí tenemos un gran problema. Pero, por eso, nosotros lo que hacemos es justamente, nos obliga a hacer la compra menor, prácticamente a eso nos obliga y por eso es que ustedes ven la ejecución así.

Esperemos que con la nueva ley se cambie esto, porque como nosotros decimos de manera análoga, los pasos que hay que seguir para comprar jabón o comprar detergente son tan largos y son iguales que para los fármacos, de tal manera que no hay prioridades y yo creo que allí sí debe haber una prioridad.

Con respecto a la formación de especialistas, quería hacer un énfasis, que lo ha hecho la doctora. Sí, en lo que se refiere a oncología pediátrica, en el INEN existe un programa en el que se entrenan a los pediatras, a un grupo de pediatras, pero no crean que la acogida es así (9) mundial, universal. Son pocos los que resisten el training o, no sé, lo que ven, están acostumbrados a ver en lo que se refiere a su día a día como pediatra general, que muchos no culminan esto, o cuando regresan, no regresan a hacer la actividad para la que habían sido capacitados. Pero, de esa manera sí hemos logrado promover médicos que hagan la residencia en nuestra institución.

Con respecto al número de plazas, en este punto específico, nosotros le propusimos a Conareme este año aumentarlas a 10 ¿por qué?, porque gracias a la torre habíamos crecido en lo que se refiere a pediatría. Habíamos crecido en pediatría, en emergencia pediátrica, UCI pediátrica y en camas hospitalarias, de tal manera que hemos llegado a pasar de 50 a 100 camas.

Entonces, resulta que nos aprueban cuatro, y cuando lanzamos solamente se presentan dos. Ahí hablamos de los incentivos que no tienen de repente la mirada los pediatras para embarcarse en esto que es la oncología pediátrica. Eso es un punto muy importante de resaltar.

Lo otro que ha mencionado la doctora es que, en el hospital, en el INEN, básicamente los indicadores de cáncer infantil han mejorado, y por eso estamos muy contentos por lo que se ha logrado. La tasa de [...] ha mejorado bastante, definitivamente.

Quisiéramos que llegue todo esto también a los INEN, pero ¿qué resulta?, que en las regiones hay poco incentivo para que estos profesionales altamente capacitados y especializados en algo tan

puntual como el cáncer infantil no se mantienen, no resisten y terminan siendo atraídos nuevamente, no por el INEN, sino por el centralismo en Lima en general.

Con respecto a la ejecución presupuestal de los IREN. Nosotros no tenemos que ver con la ejecución presupuestal, nosotros lo que hacemos es la capacitación, la asistencia técnica, la asistencia también asistencial y administrativa de ellos, pero no tenemos injerencia directa en la ejecución de sus presupuestos. Definitivamente, eso es algo que no manejamos nosotros.

Bueno, ya se habló cuál es el impacto de no tener un presupuesto para este año, todas las actividades que no se van a poder realizar, todas las cosas que no se pueden tener. Y en general, para los que siempre dicen que las cosas en el país no cambian, yo creo que sí están cambiando, pero tengan en cuenta que las actividades para que tengan un resultado en cáncer son resultados de varios años.

Yo felicito ahora al Ministerio de Salud por el énfasis y a la Oficina de [...] por el énfasis que le están dando a la vacunación del VPH. Es lo único, pero recién tenemos pocos años. Lo que sí deberíamos habernos preguntado es, por qué si este medicamento, este insumo, este fármaco o esta vacuna se aprobó en el 2007, recién se ha implementado, varios años después. De tal manera que, yo creo que sí hay expectativa de mejora en cáncer de cuello uterino porque la vacuna es eficaz, definitivamente es eficaz.

O sea, tenemos que esperar, bueno, varios años para ver lo que sucedió o lo que ha sucedido en Australia y en Suecia, con una gran disminución de la incidencia no solamente de cáncer, sino también de lesiones premalignas, de tal manera que sus tasas de mortalidad ajustadas a la edad por cáncer de cuello uterino son ínfimas, dos por cien mil habitantes.

Eso es algo que uno debería, pero creo que estamos en el camino porque por lo menos en esto, que es vacunación del virus PDH, es algo que sí se debe fortalecer y continuar.

El señor PRESIDENTE.— Doctora Portalatino.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente.

Definitivamente ha hecho buenas preguntas, presidente, como todo ya lo hable de su experiencia dentro de esta cartera. Quiero dar un aporte, pero a la vez también solicitar a través suyo, presidente, lo siguiente.

Dentro de la Declaración Conjunta de la 35 Reunión Ministerial de APEC llevada en Lima, en este año fiscal, hace poquito nada más, se firmó un Acuerdo N.º11 relacionado al Sector Salud que

se acuerda ejes prioritarios importantes, avanzar hacia la cobertura universal de salud que incluye la eliminación del cáncer de cuello uterino, como muy bien lo ha mencionado la doctora Essy, y de la cual, pues, nosotros, presidente, yo también soy parte del Grupo de Trabajo de Seguimiento y Coordinación para el Monitoreo de la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA.

Con fecha 31, presidente, de julio del presente año fiscal, hemos ingresado un oficio al Ministerio de Salud, 1502-2023-2024, solicitando que se amplíe el calendario de vacunación para VPH, no sólo para niños y adolescentes, que hoy por hoy, gracias, también al Congreso, porque el Congreso también está haciendo lo propio, es el trabajo que se ha ampliado el grupo etario. Sin embargo, hemos solicitado que se amplíe para pacientes con VIH e inmunocomprometidos, porque es también una población muy grande que requiere también la atención y que también demanda también no ser discriminados.

En ese sentido, yo solicito que tome en consideración a través suyo, presidente, el viceministro de Salud Pública y la doctora Essy. Sin embargo, también necesitamos el informe técnico legal, de mi autoría, de la Ley 8977, que promueve la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para pacientes con VIH.

Presidente, yo sé de su calidad humana, su empatía. Estamos hablando exclusivamente de un tema muy importante que usted creó, esta Comisión de Seguimiento y Control de Prevención del Cáncer. Como es un tema muy importante y usted ha desnudado la gran importancia y que ha mencionado la doctora Essy, gracias a la participación, han aprobado 25 medicamentos de alto costo; sin embargo, es una lucha de día a día.

Usted lo sabe, en Lambayeque cuántos pacientes que no son atendidos y que lamentablemente por no ser atendidos o por el embalse, también probablemente por la falta de recursos humanos de médicos especialistas en el grupo etario pediátrico. Tenemos un caso especial, tenemos un caso que se encuentra, presidente, permítame, por favor. Es un caso muy importante de un adolescente, Stefano Carrión, que tiene el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Permítame hacerle una pequeña introducción. El 17 de octubre de 2023, ingresé el documento porque también trasladé a la señora María Elena el caso para que pueda ser atendido este menor de edad y de la cual en el mes de mayo recién, después de una ardua participación para que puedan brindarle el tratamiento más especializado y donde usted sabe que en el hospital de España se están viendo protocolos individualizados que permiten estas mejoras y recuperación o mejorar la calidad de vida.

¿Perdón? No.

Y lo más importante es que nosotros no tenemos protocolos actualizados, individualizados para leucemia linfoblástica aguda con refractaria o de recaída. No lo tenemos, presidente, y es importante exhortar al Ministerio de Salud que implemente, actualice los protocolos que requieren con urgencia, nuestros niños se están muriendo, Lambayeque, Áncash.

Hoy, permítame, por favor, si usted nos da la venia, que exponga con brevedad el caso del paciente que hoy necesita y la señora María Elena no lo ha atendido porque María Elena es de Essalud. El señor ministro de Salud permitió que pueda viajar, iba costear todo el gasto, pero ¿sabe qué?, no lo aprobó la señora María Elena. Y hoy el niño tiene el 91% linfoblastos que se encuentran comprometidos, y eso es lamentable.

Me gustaría que escuche el caso, por favor, con su venia, y lo necesita con urgencia. De verdad, desde el año pasado, octubre, hasta el día de hoy, este niño ha sido intervenido el 8 de mayo.

Por favor, señor Johnny, explique el caso de forma correcta, el presidente lo va a escuchar.

El señor PRESIDENTE.— Le vamos a conceder el uso de la palabra, muy breve, por favor.

El señor .— Doctor, muchas gracias y un saludo a todos por su tiempo. Sé que son personas muy ocupadas y gracias por darme este tiempo.

Ahorita tengo la cabeza un poco confundida con los esquemas, los flujogramas, todo eso, me confunde un poco esto. Pero, hay algo que ahorita tengo seguro en el corazón. Soy papá de un niño que desde los 13 años está batallando contra el cáncer.

Bueno, yo quiero tratar de ser metódico con las exposiciones que han hecho la doctora Essy y el doctor Berrospi. En mayo de 2021, en plena pandemia, mi hijo fue diagnosticado. Yo vengo de la ciudad de Pucallpa. Yo he nacido en el Callao, pero por temas de trabajo, con mis hijos radico en la ciudad de Pucallpa.

Me mandan a Rebagliati, me trasladan a Rebagliati, y ahí me confirman que mi hijo tiene leucemia linfoblástica aguda. La primera barrera que he tenido ahí siempre es con respecto a las referencias. Soy un asegurado, muchos años he aportado, pero nunca he acudido a Essalud porque no lo he necesitado, pero ahora cuando la necesité en el 2021, se me presentaron todas estas barreras; la referencia, la contrarreferencia, todos esos son los problemas que se han dado.

Llego acá a la ciudad, no tengo un familiar acá, alojamiento. Quiero hablar en nombre de los papás de provincias. Estoy ahorita en un albergue alojado hace cuatro años, bueno, he perdido el

trabajo por las licencias que pedía constantemente para venir a estar acá en la ciudad de Pucallpa.

Creo que se está viendo un tema de licencias con goce para los pacientes del Congreso, voy a hablar al final sobre ese tema. A mi hijo le someten a un primer trasplante, recae el trasplante en el mismo 2021, en el mes de diciembre, y me confirman en agosto de 2023, más o menos un periodo largo, casi un poco más de un año. Había recaído desde su primer trasplante, yo fui el donante de la médula para mi hijo, para el trasplante.

Pero, no sé, será un modus operandi del sistema de salud. Cuando el médico me dijo que había recaído, acá en el Perú ya no se puede hacer nada con tu hijo, lo deja en calidad de vida. Y yo como padre no me resigné a ese tema, busqué una nueva alternativa y me puse en contacto ahí en España con unos papás que ya han emigrado.

Y para informarle que hay muchos papás, muchos niños hay en España, más de 100 niños que están ahorita actualmente con cáncer, que han emigrado por ese tema, que no hay una solución médica acá en el Perú. Ellos están en España. Migraciones de España ha intervenido en ese tema para frenar un poco la emigración de estos niños, allá a España.

Este mes de diciembre, este año 2024, van a cerrar las fronteras. Esos son los anuncios que están haciendo en España. Van a cerrar las fronteras para los niños con cáncer que emigran a España.

Retorno a la recaída del primer trasplante. Comunico a su médico de cabecera, a su médico que lo está atendiendo desde el 2021. Solicito a Essalud para que le trasladen, que me den ese beneficio de trasladar a mi hijo y llevarlo al extranjero para recuperar su salud. Se hizo largo el periodo, desde agosto hasta octubre no había respuestas.

Yo por iniciativa de la familia, como no había respuesta, me agencí y conseguí los pasajes. Hice contacto con España, la Fundación Josep Carreras dijo que iba a hacerse cargo del tratamiento que no había en el Perú. No sé, para los que sepan en medicina se llama CAR-T, es el tratamiento que le han prometido a mi hijo.

El mes de noviembre me voy al aeropuerto, 11 de la noche me citan para el vuelo con Air France. Estoy [...] y Migraciones me dice, señor, usted y su otro menor hijo pueden viajar, pero el menor no puede viajar. Hay una alerta de Migraciones que su hijo, el menor, no puede viajar. Yo extrañado.

Luego, no pudimos viajar ese día. Retornamos [...] y averigüé, me enteré que la Red de Salud había hecho una denuncia por exponer a mi hijo al peligro. Que yo, por tratar de llevarlo a buscar

una mejor recuperación de su salud, me habían denunciado. ¿Quiénes habían hecho la denuncia?, la jefe de hematología, la doctora Chumpitaz, y la doctora de cabecera de mi hijo, la doctora Díaz.

Es un juicio que recién casi hace tres semanas recién se resolvió. Entre juicios, el Ministerio de la Mujer, el Juzgado Familia, en tres juzgados me hizo la denuncia la Red de Salud. No pude viajar. Mi hijo se empeoraba, en ese momento estaba con el 83% de la médula comprometida. **(10)**

Lo que hice fue allanarme a lo que decían; tenía que ingresar a mi hijo, y me ofrecieron un segundo trasplante.

Pero, más o menos en el interín, me prometieron los de EsSalud y los directivos. La señora María estuvo, y el ministro Vásquez también estuvo en ese compromiso; el ministro Vásquez había ingresado hacía unas semanas a su cargo como ministro, él estuvo presente. Ellos pueden dar fe de mis gestiones en ese momento. La ingeniera, la doctora Portalatino, también estuvo presente.

Señor, me mostraron... miré, yo tuve una teleconsulta con el médico de España, con la doctora que iba a hacerle el tratamiento específicamente en España. Entonces, ellos dijeron: "Nosotros vamos a hacer la consulta. Dame la dirección del correo, y vamos hacer una teleconsulta. Yo quiero participar en la teleconsulta porque es mi hijo el que está y yo necesito saber. Por derecho, creo que tengo derecho a la información.

Pasó el tiempo y me dijeron: "Usted no puede participar, es un tema de salud médico, y eso usted no puede intervenir". Señores, no tengo a la mano en estos momentos... la doctora, como me convencieron, yo creí en las palabras.

Señor, la doctora de España, los del colegio San Juan de Dios de Barcelona, nos han mandado el esquema de tratamiento. Aquí está, mire los químicos. Yo soy ingeniero químico, entiendo lo que está escrito ahí. Este es el esquema que le vamos a aplicar, el esquema que aplican los médicos españoles para el segundo trasplante, ya que mi hijo había recaído en el primer trasplante. Mire, aquí está firmado.

Bueno, yo accedí. Convencí, interné a mi hijo y lo puse a disposición de EsSalud en ese momento. Aquí está firmado, lo firmó la doctora cabecera, la doctora Vanessa Díaz. Yo me allane. Aquí están los documentos donde nacionalicé los medicamentos. Yo nacionalicé los medicamentos para que ese esquema empleara el médico de acá.

Bueno, dije que no voy a seguir con el proceso, voy a dejar tranquilos a los médicos, que curen a mi hijo, porque de repente,

en un juicio, motivo a los médicos y no puedan ejercer su profesión con respecto a mi hijo.

Lamentablemente, hasta hace un mes me dijeron que no había funcionado el segundo trasplante. Señor, calidad de vida, firme. Yo no voy a firmar por la calidad de vida. Ustedes me prometieron, EsSalud me prometió que iban a salvar a mi hijo, bueno, no curar, pero al menos prolongar su vida.

Este es el documento donde me confirma la recaída: 91% de la médula comprometida de mi hijo.

Bueno, había que traer, no sé, un plan B con respecto a mi hijo. Yo pensé que... Acudo, insisto a EsSalud y su médico de cabecera; el trasplante lo pasa a Hematología. Hematología, los médicos no querían recibir a mi hijo. Ninguno de los médicos se comprometía a recibirlo.

¿Qué pasa? Señores, ya con mi insistencia, mi insistencia, mi insistencia... Miren, me dan una cita para el 22 de enero de 2025, 90 días después, estando mi hijo comprometido con el 91% de su médula. Él, para dar 10 pasos, se cansa. Y nosotros, como padres, conocemos a nuestros hijos cuando están mal, sudando por la noche. Nosotros estamos...

Yo, verdaderamente, he hablado. Estoy escuchando ustedes de infraestructura. Yo hace cuatro años he asistido en una reunión también, donde conozco muchas personas que han estado en esa reunión, a ustedes como funcionarios. Yo también he sido funcionario público de la concesionaria eléctrica.

Acá hay buenas intenciones, señores. He visto ahí [...?] de Ucayali...

¿Qué se está haciendo? Yo quiero, doctor, que, desde la comisión, le invito un rato a visitar a EsSalud. Hay una infraestructura que el presidente Odría, que ya tiene más de 50 años, inauguró ese hospital. Usted entra, y las torres de ventilación son de cemento, son torres. Usted va a los cuartos del octavo o noveno piso, octavo piso donde está Hematología, por el baño, dentro del aire acondicionado, para cada sala de los pacientes. Mi hijo se enfermó por infección intra hospitalaria en el catéter. Y hay varios pacientes que se han infectado con infecciones intra hospitalarias. Van al primer piso, están hacinados. Yo los comprendo, a ellos, los que están hacinando. De acá, dos por dos, uno en un consultorio; otro dos por dos, otro médico, otro médico, otro médico.

Ustedes salen del hospital, miren hacia Arenales. Ustedes ven ese edificio grande; hay una tremenda distorsión con respecto a lo que se atiende a los administrados, a los usuarios, en comparación a los gerentes, a los que están en EsSalud. Una

infraestructura enorme, ustedes ven su aire acondicionado por cada oficina, pero van a ver hacia este lado, el aire acondicionado es toda una tubería, desde el sótano, esa es la ventilación para todos esos pacientes que están en todo ese edificio.

He tenido problemas de medicina. Yo he tenido que traer medicamentos desde Tacna. Tengo familiares en Chile a quienes he pedido los medicamentos para las quimioterapias.

Señor, no hay quimioterapia. Para que no se interrumpa el esquema de mi hijo, yo nacionalicé esos químicos durante la pandemia para que no se interrumpa su tratamiento. Los médicos, de alguna forma... Bueno, yo entre con el doctor Bedoya cuando llegué, y el doctor a los dos o tres meses, renunció. Le pregunté al doctor: "¿Por qué renuncia?". Me dice: "Mire, señor, yo no puedo hacerme cómplice de esto. Pido medicamentos, pero no hay. Pido una tomografía, pero la tomografía está malograda, de acá a dos o tres meses; resonancia, de acá a cuatro o cinco meses". Es un tema verdaderamente recurrente.

La realidad, durante estos cuatro años, ha sido una constante para cada padre de familia. Los que venimos de provincias, aparte de que no tenemos donde alojarnos, tenemos que enfrentar esta situación perversa. Disculpen, que haga una comparación maquiavélica, hemos visto hace dos o tres días, que en una maleta se encontró a una jovencita de 23 o 24 años. ¡Qué horror, ¿verdad?!

Pero yo digo, ¡qué horror! ¿Cuántos en EsSalud se van al matadero? Disculpen, al matadero de EsSalud, para que esos niños... Diariamente se mueren niños.

Yo estoy en el albergue. Cada dos o tres semanas vemos que uno de los niños que ha estado ahí con nosotros, compartiendo con nosotros, ya no va a volver o ya falleció, o ya está en el último escalón de la vida.

Señores, algo está pasando. Yo también he sido funcionario, Cuando me traían mis... los que estaban a mi cargo, me decían: "Señor, todo está okey", hasta que un día, en Aguaytía, uno de mis trabajadores, uno de los que estaban a mi cargo, se electrocutó y murió. Y yo dije: "Algo está pasando". Desde ese día salí de mi oficina y me fui a cada lugar: a Aguaytía, a Campo Verde, a visitar, a ver qué estaba pasando, qué pasa con la seguridad. Y me enteré de que la realidad que me pintaban mis asesores no era la misma.

Yo les exhorto a ustedes: salgan de su oficina, visiten. No se sientan ofendidos, por favor. Yo, por favor, les aclaro con la mayor buena fe. Hace un momento, la doctora [...] dijo, respecto a los profesionales, que falta motivación, de repente, pero

también ellos, cuando se quedan, se hacen cómplices de este sistema. Doctor, se hacen cómplices del sistema. Bueno, ese doctor Bedoya dijo: "Yo no voy a ser cómplice de este sistema. Me retiro".

Doctor, yo conversé, como les digo, con el doctor Vasco, con el ministro de salud, a la semana que ingresó. Fui a hablar con la doctora Aguilar también, que está en el directorio, y también conversé con la doctora Elena. Ellos se comprometieron.

Fuimos con un grupo de papás de provincias, pertenecemos a un círculo de papás que hemos formado. Fuimos a hablar y se comprometieron a mejorar todos esos temas.

He visto en el presupuesto del ministerio, y hay algo que se han olvidado, que está en la ley; en el congreso también está esa ley, que ahora está con dictamen. En presupuesto ven el tema de subsidio, la licencia con goce. Con respecto a los ministerios, ¿qué ha pasado? Hay una ley del cáncer, del cáncer infantil, que aprobó el presidente Sagasti a un día de retirarse del mando, y el señor Castillo la aprobó en el reglamento, pero el reglamento no dice nada en sus extremos respecto a las licencias y los subsidios. Ahora están renovando, están sacando en el Congreso. Hay un dictamen ahorita para que se apruebe.

Doctor, respecto al dictamen, ¿qué ha pasado? El subsidio ya no nos lo van a entregar completo, sino solo el 50%. Las licencias con goce ya no serán para dos años, sino solo para uno. Y uno sin haber...

Doctor, nuevamente mi invitación: visítenos, estamos ahí en el hospital, y vea la realidad en la que estamos viviendo.

Gracias y disculpe por haberme extendido.

Gracias por su tiempo.

El señor PRESIDENTE.— Gracias a usted, señor.

La verdad es que nos comprometemos a hacer un seguimiento a su caso. Aquí estamos con los jefes de la red oncológica, justamente con la jefatura.

Entonces, el caso de su niño no solamente nos conmueve, nos compromete, y vamos a hacerle un seguimiento para poder darle la salida más adecuada en la recuperación de su salud.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, un minuto, nada más.

El señor PRESIDENTE.— Dale.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, a través suyo, con su venia, quiero hacer una denuncia pública.

No es posible, presidente, tener ese documento. Es un documento legal, técnico-legal, donde EsSalud, a través de su funcionaria, la doctora Vanessa Díaz Rada, con el químico farmacéutico Indira [...?], han solicitado al Ministerio de Salud el sustento para la importación y uso de los productos farmacéuticos, que es la nelarabina, que tiene indicación de uso para la leucemia linfoblástica aguda, que este en relación de recaída o que sea refractaria [...?].

Han pedido la autorización. ¿Qué quiere decir? Que no hay capacidad, no hay competencias dentro de EsSalud, porque no existe protocolo. Ya no están actualizados. Si han asumido este compromiso, es decir, no han podido hacerlo con antelación [...?]. Nosotros [...?], gracias a usted por involucrarse. Sabemos la empatía que tiene con estos casos, sin embargo, es muy delicado, y necesitamos nosotros resarcir los daños que puede ocasionar a futuros pacientes.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Portalatino.

Se pregunta el director del instituto: ¿Qué hacemos en este caso, doctor?

El DIRECTOR .— Bueno, lo que nosotros podemos ofrecer, de hecho, es la consulta o la interconsulta acerca del caso con EsSalud para ver e informarnos del real estado del paciente. Eso es lo que nosotros podemos ofrecer. Tenemos especialistas con una amplia trayectoria al respecto, y yo creo que esa sería una de las opciones que nosotros podemos ofrecer.

El señor PRESIDENTE.— ¿Está hospitalizado en este momento?

(Se presentan intervenciones fuera del micrófono)

El DIRECTOR .— No. A ver, nos dan los datos y nosotros nos encargamos de solicitar el adelanto del caso, porque, lógicamente, ellos tienen que preparar el caso para presentarlo, ¿no es cierto? Nosotros tenemos que tener información del caso para poder presentarlo.

(Se presentan intervenciones fuera del micrófono)

El DIRECTOR .— Así es, y opinar, definitivamente. En una semana podremos tener todo ya solucionado, ¿no es cierto?

Entonces, nos comprometemos, directora de la red oncológica del INEM, directora del cáncer del Ministerio, viceministro, y señor...

La DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER, Essy Maradiege Chirinos.— Solamente unos breves segundos, presidente, disculpe, con su venia.

Bueno, para los que me conocen, soy oncóloga pediatra. Tenemos un comité de leucemia a nivel nacional en el marco de la iniciativa de cáncer infantil. Estoy coordinando con mis colegas y, tanto sea posible, vamos a hacer la reunión con el INEM para atender su caso, ¿de acuerdo?

Y, en segundo lugar, a la solicitud de la congresista Kelly Portalatino, con respecto a la Guía de Práctica Clínica de Leucemia, comentarle, congresista, que acabamos de terminar la guía de práctica clínica con el INS, EsSalud y el INEN, e instituciones a nivel nacional, y esperamos poderla aprobar este año.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, vamos a conceder el uso de la palabra al profesor Gustavo Sarria.

El DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER, Gustavo Sarria Bardales.— Muchas gracias, presidente, y a través suyo, un saludo a todos los congresistas que nos han convocado.

Yo quería solamente resumir un poco la importancia de lo que estamos haciendo cada uno de nosotros. **(11)**

El cáncer es un problema poliédrico. Hace 33 años que me obsesiona tratar de ayudar. Respeto mucho la experiencia que nos ha contado el señor.

Pero si tenemos una Ley de cáncer, que ha sido un hito importante, el mínimo esfuerzo que deberíamos tener es tratar de cumplir con los productos que la ley nos está exigiendo. Así como el nivel central Minsa, al cual estamos adscritos.

Y nosotros estamos tratando de inducir a pensar, tenemos que cumplir con la ley, y hay productos definidos por la ley que han venido siendo implementados durante los dos primeros años de la ley.

Al día de hoy hay algunos articulados en la Ley de Presupuesto 2025 que han desaparecido y nos dejan en riesgo, que es de lo que se trata la presentación que logramos hacer. Y esta comisión tiene como propósito fundamental cumplir la ley.

Si el objetivo era analizar ejecución presupuestal, estamos muy de acuerdo y la rendición de cuentas es muy importante. Pero la

ejecución presupuestal, como único indicador de análisis, cojea o es débil si no ponemos el tema de calidad de gasto de por medio. ¿Y por qué lo menciono?

Porque antes que los problemas presupuestales, antes que los productos, están las personas y sus necesidades, como hoy hemos podido palpar.

Si tenemos presente que primero están las personas y sus necesidades, y tenemos una Ley de Adquisiciones y un marco contractual, que muchas veces es limitante, porque la Ley de Contrataciones es una ley múltiple para todos los sectores, muchas veces no encaja o no se acomoda con la necesidad de ejecutar.

El PPR en su histórico tiene el 90.1% de ejecución presupuestal desde el inicio en el INEN, cuando pasó después al Minsa y actualmente las cifras que se han mostrado no muestran cómo va a terminar el año.

El compromiso que he escuchado de los jefes es que tenemos que llegar por lo menos a esa cifra, y creemos que sí lo vamos a poder hacer. Pero eso no es óbice o no es consideración para que en una Ley de Presupuesto se suspendan o desaparezcan articulados que ponen en riesgo no los productos que estemos llevando a cabo, sino a las personas que se van a beneficiar de él.

Y eso era un apretado resumen de por qué, por ejemplo, la Red Nacional del Banco de Tumores es esencial para el país. Tenemos un caso de leucemia hoy en día, y tenemos que estudiar la leucemia en el Perú, que tiene características únicas.

El repositorio de datos dinámico de leucemia, queremos hacerlo nacional, queremos trabajarlo con los IREN, queremos que se expanda a EsSalud, para conocer mejor al enemigo.

Queremos cruzar ese dato de Banco de Tumores con el Registro de Cáncer de Base Poblacional para identificar a la persona y a su enfermedad.

Con esa data a nivel nacional vamos a poder tener un mejor panorama de a qué enemigo estamos enfrentando, y eso no debemos perderlo de vista.

Igual, las evaluaciones de tecnología sanitaria, a la cual el INEN se ha incorporado por mandato de la ley, exige recursos, exige tiempo, exige profesionales altamente calificados, liberados de cualquier conflicto de interés, para poder identificar cuáles son las necesidades de país.

Muchas veces nos detenemos, y tengo que decirlo, en la discusión de que el cáncer se va a solucionar con medicamentos. La ley

dice atención oncológica integral. No tenemos radioterapia, no tenemos capacidad diagnóstica, no se trata de comprar tecnología sin un plan de implementación.

Las opiniones técnicas tienen que ser construidas en equipo. Hay gente valiosa en las regiones, gente valiosa en Lima, no solamente es un sector, es todo el sector salud para poder construir ese tipo de decisiones que nos lleven a una mejor atención.

Y lo que mencionaban, por ejemplo, en el ejemplo de vacunación, quiero recalcar que esto lo empezamos en el 2007 y perdimos el paso por cuestiones de la historia de nuestro país, pero lo estamos retomando.

Y la vacunación, haciendo las cosas bien, nos puede llevar a erradicar el cáncer de cuello uterino antes de 10 años, y eso sería una deuda que, finalmente, podamos saldar con la población que lo necesita.

Cáncer de mama, estrategias de la OMS. Cáncer infantil, años de vida saludable perdidos. Ahí están nuestros focos.

Y, por eso, les pedimos respetuosamente a esta comisión que hagamos esfuerzos en ese sentido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Sarria.

Por eso, que también esta comisión a usted lo invitó para que sea parte del comité consultivo, justamente por toda esta capacidad profesional y aporte que requiere esta comisión. y también el mismo equipo que trabaja con nosotros.

Yo sé que a veces los convoco los sábados en la tarde, que son días de, pero hemos asumido una responsabilidad. Estamos dos semanas en esta comisión.

Y ya le vamos a hacer llegar el proyecto de ley que tenemos, Ley que modifica la Ley de Urgencia Médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer de niña y adolescente. Para que ustedes le pongan las observaciones que sean necesarias, y le hagan los aportes que sean necesarios, pero que salga un producto que justamente satisfaga los requerimientos tan importantes que necesita el país.

Reitero mi agradecimiento a cada uno de ustedes. Hemos tenido una sesión prolongada,

Habiendo culminado las exposiciones de los altos funcionarios y de los profesionales invitados, quienes asistieron para

informar, en su representación, respecto a la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud para la prestación en la lucha contra el cáncer, les agradecemos su participación.

Y hacemos votos para que todos estos esfuerzos sigan avanzando con el compromiso y dedicación que requieren.

Es fundamental que todos los sectores involucrados trabajemos de manera conjunta para tener una eficiente prestación de salud y una correcta distribución y utilización de los recursos públicos, que se destinan cada año para la prevención y control del cáncer en el Perú, y así lograr, entre otros, una atención más eficiente, equitativa, para todas las personas afectadas de esta terrible patología.

Reiteramos nuestro compromiso en seguir evaluando los avances y en proponer medidas que resulten necesarias para mejorar áreas tan críticas, como la Oncología, que afecta a miles de familias cada año.

Agradezco nuevamente su participación y seguiremos trabajando.

Invito a los señores, que han participado con nosotros, a que puedan abandonar la sala en el momento que lo crean conveniente.

Antes de levantar la sesión, pido autorización para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión, sin esperar el trámite de aprobación del Acta.

Secretaría técnica, proceda con la votación de dispensa del acta.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bien, señor presidente.

Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Chirinos Venegas, Patricia (); congresista Varas Meléndez, Elías (); congresista Alva Prieto, María del Carmen (); congresista Picón Quedo, Luis Raúl; congresista Portalatino Ávalos, Kelly (); congresista Portero López, Hilda Marleny (); congresista Sánchez Palomino, Roberto ().

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Portalatino, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Vela Vásquez*, Lucinda.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Vásquez Vela, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Disculpe, señora congresista.

Congresista Vásquez Vela, Lucinda.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, la dispensa del Acta ha sido aprobada por unanimidad. Cero votos en contra y cero abstenciones.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

La dispensa del Acta ha sido aprobada por unanimidad.

No existiendo otros temas a tratar en agenda, y siendo las once horas con cincuenta y dos minutos, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

—A las 11:52 h, se levanta la sesión.