



(DOCUMENTO DE TRABAJO)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2025

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

16.ª SESIÓN ORDINARIA

(Semipresencial)

(Matinal)

MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2025

PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA

-A las 09:28 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.- Agradecer a Dios y pedirle disculpas por la demora. Vivo en Los Olivos y ha habido muchos accidentes.

No sé, la verdad que desde las siete y media que hemos salido es incontrolable la transitabilidad.

Pero bueno, hay que ponerle siempre buena cara al tiempo y a la vida.

Vamos a empezar con la Décima Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria De Seguimiento, Coordinación, Monitoreo Y Fiscalización Sobre Los Avances De Los Resultados En La Prevención Y Control Del Cáncer, hoy martes 18 en la sala de Martha Hildebrandt, del edificio Víctor Raúl.

Señores congresistas, miembros de esta comisión y a todos los que nos acompañan hoy en esta sesión ordinaria de manera presencial y a través de la plataforma virtual de sesiones y redes sociales, muy buenos días.

Estamos aquí para llevar a cabo la Décima Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento,

DOCUMENTO DE TRABAJO

Coordinación, Monitoreo y Fiscalización Sobre Los Avances De Los Resultados En La Prevención Y Control Del Cáncer.

Señor secretario, sírvase pasar lista para comprobar el cuórum reglamentario.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Buenos días, congresista.

Se va a pasar lista.

Congresista Infantes Castañeda.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).- Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Infantes Castañeda, presente. Chirinos Venegas, Chirinos Venegas(); Alva Prieto(); Portalatino Ávalos(); Vázquez Vela(); Picón Quedo(); Kamiche Morante().

Presidenta, la congresista Portalatino Ávalos ha contestado presente a través de la plataforma.

En el mismo sentido, la congresista Chirinos Venegas; Alva Prieto; Vázquez Vela; y Kamiche Morante.

La señora PRESIDENTA.- Bien, señor secretario, continúe.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Tendríamos cinco congresistas presentes, seis congresistas Portero, Portero López también ha manifestado su presencia a través de la plataforma. Tenemos cuórum con seis congresistas presentes.

La señora PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, señor secretario.

Y con el cuórum reglamentario y siendo las nueve horas veintiocho minutos del martes 18 de noviembre del 2025, se inicia la Décima Sexta Sesión Ordinaria de la comisión especial de acuerdo con la agenda programada.

Vamos a ir con el punto de la aprobación del acta.

Como primer punto de la agenda, tenemos la aprobación del acta de la Décima Sexta Sesión Ordinaria de la comisión, llevada a cabo el cinco de septiembre del presente año.

Asimismo, la aprobación del acta del Décima Sexta Sesión Ordinaria de la comisión, llevada a cabo el dos de octubre del presente año.

Se precisa que las referidas actas se encuentran publicadas en la página web de la comisión especial para la consulta.

Señores congresistas, si no hay observaciones, se dará por aprobada.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Alguna intervención?

El SECRETARIO TÉCNICO.- No hay ninguna.

La señora PRESIDENTA.- No habiendo observaciones, el acta se da por aprobada.

Secretario técnico, sírvase usted a seguir con el segundo punto de la agenda.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.- Tenemos en la estación Despacho, en esta sesión se informa que la relación de documentos recibidos y remitidos por la comisión les fue enviada debidamente con la agenda.

En el caso de tener interés por algún documento en particular, pueden solicitarlo a través de la secretaría de la comisión.

Señores congresistas, informo que asumí la presidencia de esta comisión el pasado dos de octubre **(2)** y he participado en las siguientes actividades.

El 10 de octubre, en el Foro Internacional sobre Modelos Normativos para Albergues con Pacientes que Padecen Cáncer o Enfermedades Catastróficas organizados por la comisión con el apoyo técnico de la Fundación Ronald McDonald.

El 15 de octubre, en la Mesa de Trabajo denominada Construcción de la Hoja de Ruta para la Lucha contra el Cáncer de Mama en el Perú en el marco del Día de Lucha contra el Cáncer de Mama que se conmemora el 19 de octubre organizada por esta comisión.

El 17 y 18 de octubre, en la ciudad de Trujillo, en el Tercer Congreso Internacional de Políticas Públicas en Cáncer organizado por la Fundación Peruana de Cáncer junto al Ministerio de Salud, el INEN y el Gobierno Regional de la Libertad.

Asimismo, hemos sostenido reuniones en el trabajo con el viceministro de Salud Pública, la directora de Prevención y Control del Cáncer, Minsa, y altos funcionarios del Ministerio de Salud para tratar temas... en materia de cáncer, así como diversas organizaciones de la sociedad civil quienes nos acompañan hoy día.

Finalmente, seguimos realizando visitas inopinadas y otras coordinadas a diversos hospitales y centros de salud, a fin de fiscalizar todo lo relacionado a la prevención y control del cáncer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y, sobre este punto, animo a los congresistas, miembros de la comisión, a realizar también dichas visitas en sus regiones o en cualquier lugar del país.

Dentro de ellas también se realizó la visita al IREN Norte de Trujillo; y a la visita al Hospital Regional de Lambayeque.

Informes

La señora PRESIDENTA.- Señores congresistas, si algún congresista desea realizar algún informe, puede hacerlo en este momento.

Señor secretario, ¿algún informe que quiera realizar algún congresista?

El SECRETARIO TÉCNICO.- No hay pedido de uso de la palabra congresista.

La señora PRESIDENTA.- Bien, pasamos a la sección Pedidos.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.- Si algún congresista desea efectuar algún pedido, puede hacerlo en este momento.

No habiendo pedidos, pasamos a Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.- Como único punto de agenda, tenemos la Asignación Presupuestal para la Prevención y Control del Cáncer en el Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el Año Fiscal 2026, para lo cual hemos invitado a los siguientes funcionarios, a fin de conocer el detalle con lo relacionado a este tema presupuestal.

Tenemos a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, a quien le doy la bienvenida.

También tenemos a la licenciada Magdalena del Rosario Quepuy Izarra, directora de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, muy buenos días.

Sí, al doctor Rolando Páucar Jáuregui, presidente ejecutivo del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, no ha venido, si ha venido, muy buenos días, doctor. De verdad es grata su visita porque necesitamos trabajar todos juntos.

La doctora Valeria Aguilar Vásquez, directora ejecutiva de la Dirección de Control del Cáncer del Instituto Regional de

DOCUMENTO DE TRABAJO

Enfermedades Neoplásicas del Centro Iren Norte. Muy buenos días, doctora.

El doctor Pablo Rodríguez Ruíz, director general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Iren Centro. Vino el doctor porque estaba muy ansioso de venir también. Es probable que haya tenido algún problema porque el doctor quiso estar acá, pero en fin, a veces se nos presentan cosas inesperadas.

La doctora Eliana Angélica Vera Salazar, directora general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Iren Sur. Muy buen día, doctora. Qué gusto verla desde Trujillo.

El doctor Yonny Ureta Núñez, gerente regional de salud de Lambayeque. Vino el doctor, no ha venido, bien. Pero a él sí se le hizo la invitación de manera personal porque fuimos al hospital regional de Chiclayo. **(3)**

El doctor César Guzmán Saavedra, director ejecutivo del Hospital Regional de Lambayeque.

En primer lugar, quiero agradecerles a todos los presentes, sé que es muy digno para ustedes a veces dar un tiempo a esta reunión, sé que vienen desde lejos, pero es muy penoso ver el presupuesto que ha disminuido de una manera considerable y ahora se va a quedar grabado para nosotros de verdad poder expresar todos nuestros problemas.

Sabemos el esfuerzo que se hace a diario, y teniendo un incremento...

Muy buenos días, doctor, ¿cómo está? Estamos recibiendo al doctor del IREN Centro. Buenos días, doctor, y bienvenido a la reunión.

Hemos elegido para hoy día esta sesión extraordinaria para conocer los detalles de la asignación presupuestal destinada a la prevención y control del cáncer para el próximo año, dado que se ha iniciado el proceso de debate y posterior aprobación de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026.

Por tal motivo, en esta comisión estamos comprometidos en coadyuvar a los sectores claves para este proceso, para que cuenten con los recursos necesarios con el fin de dar cumplimiento a la implementación de las políticas públicas en materia de prevención y control del cáncer.

Hay muchos médicos que nosotros hemos visitado y nos dicen, siempre es lo mismo, el presupuesto va disminuyendo, nosotros no tenemos y cada día los casos de cáncer se van incrementando. Pero hay algo que siempre hay que rescatar, si nosotros no nos unimos y no estamos acá juntos para levantar nuestra voz,

DOCUMENTO DE TRABAJO

entonces nunca vamos a ser escuchados y las cosas siempre se van a seguir dando de la misma manera.

Por esa razón hemos creído conveniente reunirnos en estos días que son tan trascendentales por el presupuesto para el próximo año. Entonces, hemos pedido a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, mediante el oficio 0224, y su reiterativo el 270, de esta comisión, tener en cuenta la inclusión de la demanda adicional de los 632 323 831 600 inicialmente solicitada por el Ministerio de Salud, pero que no fue incluida en su totalidad.

El día de hoy tenemos una reunión en la Comisión de Salud donde el ministro de salud se va a hacer presente. Sabemos que no depende el presupuesto del Poder Legislativo, sino del Poder Ejecutivo, ellos son los que gestionan durante todo el año sus necesidades para que, al término de este año, que ya estamos por aprobar el presupuesto, lleven la problemática.

Nosotros hemos hecho, como ya le digo, el pedido reiterativo del faltante, pero hasta ahora no tenemos respuesta. Sin embargo, hoy día, si pueden ustedes, nos vamos a reunir en la Comisión de Salud, sería importante pedir la palabra al señor ministro, porque son ellos los que tienen que llevar nuestra voz de verdad, nuestra voz de reclamo, nuestra voz de no estar nosotros, como lo hizo, yo recuerdo bien claro, el doctor de IREN Centro, cuando dice: Sí, pero nosotros tenemos un presupuesto mínimo. Estamos viendo que depende de la gestión exclusivamente del Poder Ejecutivo.

Si podemos pedir la palabra hoy día en la Comisión de Salud, que empiece a las 11:00 h, para ver también este punto. **(4)**

Es por ello que hemos invitado para que puedan exponeros a detalle sus necesidades, a ustedes, así como las direcciones ejecutivas de prevención y control de cáncer e inmunizaciones del Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Energía Nuclear, los institutos regionales de enfermedades neoplásicas del norte, centro y sur, los mismos que necesitan ser fortalecidos para lograr tan ansiada descentralización de los servicios de atenciones oncológicas de nuestro país.

Y finalmente, también al gerente regional de salud de Lambayeque, que no ha venido, pero que sepa que somos su voz, que a veces sabemos sus compromisos, pero somos su voz, porque todos somos uno. Acá se van a unir los IREN norte, centro y sur, y vamos a levantar la voz.

En primer lugar, vamos a pasar al punto uno de la agenda. Vamos a hacer la presentación de la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, a fin de que informe

DOCUMENTO DE TRABAJO

respecto a las demandas presupuestales en materia de prevención y control de cáncer que no fueron atendidas según el proyecto de Ley de Presupuesto para el año fiscal 2026, y el cual es un impacto en la implementación de las políticas públicas de prevención y control de cáncer.

Doctora, le damos la bienvenida y tiene usted la palabra, y en verdad estamos con usted porque sabemos que necesitamos el esfuerzo y el apoyo de todos nosotros.

Sí, doctora, la dejamos en el uso de la palabra.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Muy buenos días, estimada Mery, presidenta de la Comisión de Seguimiento de la Ley de Cáncer, en nombre del doctor Luis Quiroz Avilés, ministro de salud tengo el encargo de mostrarles el tema de la demanda presupuestal.

Voy a ser bastante concreta, como siempre, porque mi idea es que todos llevemos y tengamos en claro cuál es la problemática que afrontaremos si es que no contamos con el presupuesto necesario para poder ejecutar todas las acciones que tenemos programadas en cáncer.

Dicho sea de paso, no solamente tenemos una ley, tenemos un plan nacional multisectorial aprobado 2025-2030, tenemos un plan de telemamografía y tenemos una serie de evaluaciones de tecnologías sanitarias para medicamentos de alto costo que siguen *in crescendo* y son de necesidad pública.

Entonces, por favor, vamos avanzando con la primera, directamente al punto, me han solicitado la demanda, cómo es que se ha solicitado. Normalmente pedimos de la siguiente manera, pedimos para infraestructura, y cuando me refiero a infraestructura me refiero a mantenimiento de equipamientos, aquí también está la parte de la implementación de la telemamografía.

Me refiero también al segundo punto importante, el recurso humano, recurso humano con el cual se ha gestionado a través del tema del CAS, pero sabemos que quedaron plazas desiertas, así que también hemos estado solicitando para locación de servicios, que era una necesidad; y, como es de conocimiento público, es muy importante la necesidad de profesionales en materia de cáncer.

El tercer punto que hemos pedido es el tema de equipamiento. A pesar de las barreras burocráticas que hemos encontrado a lo largo del año para poder ejercer el tema del presupuesto, estamos consiguiendo incrementar el número de equipos para este 2025 y

DOCUMENTO DE TRABAJO

necesitamos continuar, y para ello es necesario contar con el presupuesto.

Y, finalmente, el tema de los medicamentos.

Sabemos que, de todo el presupuesto de medicamentos, aproximadamente las tres cuartas partes se van hacia medicamentos de alto costo, y sabemos que el tema de cáncer no se puede manejar de la misma forma como antaño, en el cual no se contaba con medicamentos de alto costo o terapia sofisticada, y sabemos que es imperativo que los pacientes cuenten cada vez más con estos medicamentos, no sólo en favor de la equidad, sino en el tema de su derecho.

Entonces pueden observar en esta primera lámina qué pasaría, nosotros hemos solicitado una demanda para el tema de los pliegos regionales para realizar actividades, por ejemplo, de mantenimiento del equipamiento, por ejemplo, del IREN Centro, los aceleradores, asimismo continuar con el plan de telemamografía que va a beneficiar o nos va a incrementar (5) a más de noventa y cinco mil mamografías y esto está presupuestado en más de diecinueve millones de soles y no nos van a atender.

Luego, algo también importante es el tema de la continuidad de las plazas CAS. Y para ello se cuenta con un presupuesto de sesenta y seis millones de soles, nos van a atender cincuenta y un millones. Es decir, que quince millones no van a ser atendidos para la continuidad de ese CAS.

Igualmente, habíamos solicitado por Locación de Servicios un presupuesto de noventa y seis millones que tampoco serán atendidos.

Con respecto al equipamiento, habíamos hecho un presupuesto y justamente por el tema de todo este año que hemos tenido una serie de procesos enlentecidos, que no solamente dependen ya del Ministerio de Salud, sino es parte de cuestiones del mercado, esto es procesos enlentecidos por incremento del tiempo en el cual no se encuentran postores, por ejemplo, para realizar compra de equipamiento y esas son realidades con las cuales los gestores nos tenemos que encontrar en el día a día y por ello hemos solicitado para incrementar el presupuesto en compra de equipos a ciento cuarenta y siete millones y nos van a atender con ochenta y cuatro millones.

Y finalmente el tema de los medicamentos, hemos solicitado trecientos dos millones de demanda adicional y nos van a atender con más de ciento treinta y dos millones.

Entonces, como ustedes ven, hay más de trecientos sesenta millones de soles que estarían siendo necesarios para atender esta gran demanda.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y ahora les voy a demostrar por qué.

Una de las soluciones y comentarles aquí, que el ministro de Salud está más que comprometido, que nuevamente cáncer está dentro de sus prioridades de gestión y que, además de eso, él ha estado el 24 de octubre también en el Congreso presentando y sosteniendo y sustentando la necesidad de la demanda para cáncer. Y uno de los aspectos que habíamos notado es que justamente este trámite que nos enlentece, burocrático, se podría acortar si es que hacemos compras internacionales a través de organismos. Y estos son transparentes y realmente creo que podría ayudarnos de una manera eficiente para poder obtener los equipos necesarios para cáncer, sobre todo equipos tan sofisticados como aceleradores lineales, ciclotrón, hasta tomógrafos, hasta resonadores, hasta mamógrafos y esto sería de una manera transparente a través de estos organismos internacionales.

Y por ello, enviamos tanto un documento dentro del Ministerio de Salud como hacia el Congreso a fin de que tomen en cuenta este literal que está en detalle en esta lámina, pero a través del cual podemos hacer estas compras.

Como ustedes pueden observar en el Plan Nacional Multisectorial de Cáncer, también se encuentra la compra de equipamientos como los aceleradores lineales para el tema de la radioterapia, que es una necesidad y necesitamos mínimo aplicar uno cada año a partir del 2027 pero me tengo que preparar desde ya, desde el 2026 y por eso es tan importante contar con ese presupuesto.

Bueno, aquí pueden observar hasta el año 2025 hemos contado con mil doscientos noventa y siete millones de soles, mil doscientos noventa y siete seiscientos sesenta y un mil, y actualmente mi APM, o sea, mi *touch* presupuestal está en mil ciento setenta y nueve millones ciento sesenta y cinco mil doscientos sesenta y seis. ¿Qué significa? Que son ciento dieciocho millones cuatrocientos ochenta y cinco mil 118 soles menos y esa es la preocupación desde el Ministerio de Salud.

Siguiente.

Como ustedes pueden observar, la gestión presupuestal a través de estos últimos años hemos contado con más presupuesto también, pero también se ha demostrado que se ha gastado más. Entonces no podrían decir o indicar que no estamos gastando, porque el año pasado tan solo 2024, mil quinientos ochenta y seis millones hemos tenido total en el Presupuesto Modificado, en el PIM, y gastamos más de mil quinientos cinco millones.

Entonces, yo creo que, si estamos demostrando que estamos gastando, no podríamos decir que no tenemos capacidad para poder gestionar. Igualmente, con respecto a los profesionales. Con respecto a los profesionales de la salud se habían gestionado,

DOCUMENTO DE TRABAJO

inicialmente, las 745 plazas CAS, pero ¿qué pasó? **(6)** Solamente se pudieron adjudicar 662, y esto por diferentes motivos, principalmente en regiones donde plazas quedaban desiertas.

Por eso estoy pidiendo la locación de servicios, es lógico, es necesario; a pesar de contar con doble percepción, que nos ha ayudado de alguna manera, pero, sin embargo, es necesario contar con más profesionales por locación. Siguiendo.

También les quiero mostrar, fíjense en lo que hace el presupuesto. Por ejemplo, cáncer de cuello uterino. Hemos incrementado 2022, presupuesto cincuenta y cinco millones. 2025, ciento setenta y nueve millones. Incrementó más de ciento veintitrés millones de soles. ¿Y eso en qué impacta? En que más de tres millones cuatrocientos cuarenta y un mil peruanas sean tamizadas. ¿Y eso qué significa? Nos pone en más del 70% de mujeres que son tamizadas. Y esto es bastante bueno porque estamos ya con ello alineados a lo que pide la OMS para la eliminación de cáncer de cuello uterino.

Por ejemplo, en cáncer de mama. En cáncer de mama, en el año 2022, contábamos con quince millones en el presupuesto. Y actualmente contamos con más de veintitrés millones seiscientos setenta y siete mil en ese presupuesto. ¿Y qué hemos logrado con eso? Que más de dos millones trescientas ochenta y seis mil mujeres puedan ser tamizadas.

En este último año, algo muy importante es que prácticamente se ha quintuplicado la cifra de mamografías que se realizaron en el año 2023. Pero eso pareciera grande. Sin embargo, es poquito. ¿Por qué? Porque tan solo tenemos al momento sesenta y un mil mamografías. Es decir, cuento con 50% del equipamiento que yo necesitaría. Tengo 64 mamógrafos operativos a nivel nacional y necesito 120. Me falta la mitad para poder lograr y decir que óptimamente estamos realizando ese número de mamografías necesarias para esas mujeres.

¿Por qué estoy diciendo la cifra de setecientas diecisiete mujeres están siendo tamizadas? Porque estoy considerando mamografías más examen clínico, porque nuestros profesionales de la salud realizan el examen clínico. No es el autoexamen de mama. Ellos mismos lo realizan.

Entonces, con eso todavía continuamos teniéndolo dentro del tamizaje cáncer de mama, pero mi objetivo es que el tamizaje sea principalmente a través de la mamografía.

Siguiendo.

¿Qué más de impacto? Fíjense, con respecto a los cánceres prevalentes, había solo presupuesto en el 2022 para dieciocho millones de soles y actualmente más de cuarenta millones de

DOCUMENTO DE TRABAJO

soles. Eso ha impactado en más de cuatro millones cuatrocientos cincuenta y dos mil peruanos para tamizar.

Entonces, en cáncer, definitivamente, como ustedes ven, son números muy importantes, muy grandes que afectan a la población, no solamente a los pacientes afectados de cáncer.

En cáncer infantil se ha logrado mejorar. ¿Y esto por qué? Porque también estamos poniéndole presupuesto para mejorar la parte de profesionales de la salud que nos puedan ayudar para realizar detección temprana. Estamos mejorando la parte de los servicios oncológicos ¿a cuéntas de qué? Del equipamiento, del diagnóstico que se ha comprado a través del programa de cáncer. Y con ello se ha logrado reducir cifras muy importantes. Sin embargo, todavía tenemos un gran desafío, reducir el tiempo diagnóstico de menos de 57 días. Y para ello necesitamos navegadores que están en el plan de cáncer. Centralización de los servicios. Es necesario fortalecer los IRENES y para eso estamos trabajando con ellos. Hemos tenido reuniones, por ejemplo, esta última semana con el IREN Centro para implementar el servicio de oncología pediátrica en IREN Centro. Y en IREN Norte están contratando ya a pediatras. Y nuestro objetivo es que este año, o a más tardar el primer trimestre del siguiente, empiecen a funcionar de manera óptima los servicios oncológicos pediátricos en los IRENES.

Y con respecto al plan de mamografía, son por lo menos cinco millones de soles necesarios para poder ayudar a incrementar el número de mamografías, porque con 64 mamógrafos no va a ser suficiente y necesito la telemamografía para incrementar este número de mamografías y leerlos en las zonas remotas donde no existe un radiólogo.

Y también la adquisición de equipos biomédicos. Sin duda, hasta este momento el Ministerio de Salud va entregando 232 equipos que valen más de ciento diez millones de soles. Y con respecto a eso, los servicios oncológicos se han incrementado de 46 a 55 desde el 2022. O sea, **(7)** se han incrementado 9 servicios oncológicos gracias a este presupuesto.

Asimismo, los medicamentos, como ustedes pueden ver en la gráfica, desde el 2021, prácticamente al tercer trimestre del 2025, de 7 ha aumentado a 31 medicamentos oncológicos y seguramente vamos a seguir aumentando.

Se ha logrado obtener un observatorio de cáncer con esfuerzo de EsSalud y SaludPol, que nos permite ver algunas coberturas de tamizaje también y nos va a servir para monitoreo.

Siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Asimismo, se han aprobado documentos normativos, es decir, normativo, normativamente estamos bien. Lo que nos hace falta es que esto siga llegando más a la población para mirar el impacto y esto se obtiene con presupuesto.

Bueno, aquí nuevamente el resumen de la demanda adicional. La demanda adicional son cinco cosas muy importantes que están planteadas. Primero, recurso humano, tanto recurso humano para CAS como para locación de servicios.

En segundo lugar, el mantenimiento, los mantenimientos para equipamientos es tan importantes como el IRENE Centro. Por ejemplo, si el IRENE Centro deja de funcionar esos aceleradores, la mitad de pacientes diagnosticados con cáncer no recibirán su tratamiento integral. Asimismo, la implementación de telemamografía.

Otro aspecto importante, el equipamiento. Es necesario, como ustedes se dan cuenta, continuar con equipar los diferentes centros a nivel nacional.

Y finalmente, los medicamentos. Es muy importante contar con estos medicamentos de alto costo.

Siguiente.

Fíjense ustedes, qué pasaría si se dejaría esta demanda calificada que no nos han calificado trescientos sesenta y cuatro millones, si dejamos simplemente de utilizar o de no contar con este presupuesto en equipos menos de diecinueve millones. En recurso humano hay más de cien millones de soles. En insumos y medicamentos, ciento sesenta y nueve millones de soles.

Eso sería todo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, doctora Essy.

Terminadas las exposiciones, vamos a empezar con el rol de preguntas. Tenemos la presentación del doctor Ronaldo Páucar Jáuregui, presidente ejecutivo del Instituto Peruano de Energía Nuclear, IPEN, a fin que informe respecto al fortalecimiento del IPEN y su impacto en el acceso a los servicios descentralizados de medicina nuclear en el Perú para el año 2026.

Bienvenido, doctor Ronaldo.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR (IPEN), señor Ronaldo Páucar Jáuregui.— Buenos días, presidenta de la Comisión Mery Eliana Infantes Castañeda. La verdad que para mí es muy grato estar nuevamente en esta comisión para poder

DOCUMENTO DE TRABAJO

contarles sobre el Instituto Peruano de Energía Nuclear y lo que hacemos.

Aquí cerca, a 42 kilómetros de distancia, tenemos una ciudadela científica tecnológica, como ustedes ven en la imagen, 16 hectáreas de terreno con cerca de 300 trabajadores científicos tecnológicos, en la que nos dedicamos a tres áreas principales en estos tiempos de trabajo, dedicados no solamente al desarrollo sino a la seguridad nacional.

Uno de ellos, yo me encargo del Ministerio de Energía y Minas al cual estamos adscritos, es el llevar electricidad de origen nuclear a los lugares más remotos de nuestro país. Uno de ellos es Iquitos. Estamos trabajando en eso con una nueva tecnología que se llama SMR, reactores pequeños modulares.

Otra área de competencia del IPEN, que es muy importante dentro de la seguridad alimentaria, es justamente utilizar estas tecnologías de ionización para poder tratar alimentos y de esta manera lograr que algunas semillas sean más resistentes a sequías o para poder sembrar a alturas mucho más elevadas.

Dentro de eso también está el tratamiento de los huevos de moscas, **(8)** mosquitos, para evitar estos problemas fitosanitarios al momento de exportar nuestras frutas.

En realidad, la tecnología de ionización tiene muchas utilidades y también por supuesto en el tema de la salud. Pero una de las áreas más importantes de trabajo del IPEN y así lo considero yo, porque además aparte de la información de físico nuclear también he trabajado muchísimo tiempo en el Área de Salud, en el tema de la radioterapia. Es el trabajo que hacemos en el IPEN trabajando en la lucha contra el cáncer, y ahora les voy a contar.

La siguiente, por favor.

Actualmente el Instituto Peruano de Energía Nuclear tiene una planta al lado del reactor nuclear que le llamamos PPR, la Planta de Producción de Radioisótopos, estos Radioisótopos luego de todo un trabajo y con la aprobación de DIGEMID logramos un radiofármaco, o sea, un fármaco que tiene además, un producto radiactivo y con esto nosotros trabajamos. Por ejemplo, producimos Yodo 231 en solución oral para combatir el cáncer de tiroides.

Ahora lo tenemos en solución oral. A este año 2026 estamos pensando hacerlo en cápsula, felizmente ya tenemos el presupuesto y eso significa una mejora de calidad en este producto.

Tenemos el Tecnecio 99 también en solución líquida.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El año pasado sacamos este nuevo producto que es el Samario 153, que es un producto utilizado para el cáncer óseo, para combatir el dolor; luego tenemos el Iridio 192, un elemento radiactivo para tratar el cáncer de globo ocular, y ahora estamos trabajando sobre el Molibdeno 99.

Miren ustedes son 5 productos que son directamente producidos con los permisos de DIGEMID como radiofármacos que llegan a los hospitales del país.

La siguiente, por favor.

Tenemos los que están ya listos para usar el Yodo Dolosam como producto ya, el Pertecnetato de Sodio de Tecnecio 99 y, además, tenemos otros componentes para radiofármacos, o sea, no son radiactivos, pero sí son los componentes necesarios para que este radipisótopos utilice un fármaco como un vector para poder llegar al órgano crítico.

La siguiente.

Tenemos como les dije esta planta, esta ciudadela científica con un reactor nuclear. Miren esa forma de panetón, ahí dentro de esta cúpula tenemos un reactor nuclear.

Presidenta usted está invitada para que conozca esta ciudadela científica, dentro tenemos un reactor de 10 megavatios de potencia, hemos utilizado este reactor a 4 megavatios de potencia durante mucho tiempo y el 18 de diciembre lo estamos elevando a la doble potencia a 8 megavatios con el apoyo de nuestros científicos y tecnólogos nucleares, y con 8 megavatios vamos a tener mayor producción de elementos radiactivos.

Tenemos un laboratorio para análisis de alta precisión de radiactividad, y por supuesto, luego de utilizar estos materiales radiactivos tenemos un lugar donde podemos depositarlos en forma segura. Esta es una planta de gestión de residuos radiactivos.

En el año 83 teníamos una inversión de cerca de ciento seis millones de dólares, ajustada al 2025 es una inversión de trescientos treinta millones de dólares. Y hay reactores como el nuestro que se están construyendo en el mundo, uno en Argentina que pronto está inaugurándose que tiene ese valor trescientos cincuenta 350 millones de dólares, el que se está terminando de construir en Argentina.

La siguiente.

Estas instalaciones de radiofarmacia son instalaciones muy especiales, son cuartos limpios, ventilación, toda una serie de condiciones técnicas que se requieren para que tener los permisos

DOCUMENTO DE TRABAJO

de DIGEMID y podemos sacar el fármaco en sí, tenemos los recintos de producción de Tecnecio 99, los recintos de producción de Samario 153, y vean ustedes la forma que tienen esas celdas, nosotros tenemos celdas de producción, necesitamos más celdas de producción para poder aumentar los productos que podemos sacar en el IPEN, y poder llegar con más productos y más tratamientos a los pacientes del país de cáncer. (9)

La siguiente.

Aquí está la doctora Essy que nos ha apoyado en estos tiempos y hemos estado trabajando en conjunto y a ella en sus manos le entregó los nuevos productos que hemos elaborado en el IPEN, uno de ellos es el Samario, el Samario 153 y también el alambre de Iridio. En este caso, el alambre de Iridio estamos trabajando de la mano también con un médico de neoplásica para su utilización. Ella había salvado de cáncer globo ocular a varios niños y la verdad que como vio todo ese trabajo y volvimos nuevamente a trabajar en este Iridio, estamos mejorando la calidad de nuestros productos para que puedan llegar a esos pacientes.

La siguiente.

A nivel país, ya lo mencionaba la doctora, tenemos instalaciones operativas en radioterapia 28 instalaciones, en medicina nuclear 38, diagnóstico médico 500, en total 566 instalaciones operativas.

Cada año aumentan y piden autorización del IPEN varias instalaciones, pero de acuerdo a los estudios del Organismo Internacional de Energía Atómica son todavía muy pocas las instalaciones que tenemos con respecto a la población que tenemos en el país.

La siguiente.

Bueno, vamos a hacer una comparación con algunos países de la región. Miren ustedes el caso de Brasil o Argentina con respecto a las instalaciones de medicina nuclear, en Argentina 389, en Brasil 1333, Perú 37, de repente quedamos, pero así cortitos en cantidad de instalaciones. Nuestra infraestructura en temas de alta tecnología es sumamente baja.

Aquí en nuestro país con respecto a ciclotrones, tenemos actualmente un ciclotrón privado operativo y luego tenemos en fase de mantenimiento un ciclotrón de salud que está en mantenimiento todavía no produce, y otro que está posiblemente en funcionamiento para dentro de tres o cuatro meses.

La siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Como les dije tenemos a nivel también en forma comparativa con respecto a Argentina y Brasil, nosotros tenemos cuatro productos los que había señalado y que estamos trabajando, cuatro productos, Argentina tiene 15 y Brasil tiene ocho productos. ¿Por qué Brasil tiene menos productos? Porque ellos todavía no tienen un reactor nuclear como el nuestro, ellos están trabajando en un proyecto para construir un reactor como el nuestro y lo van a tener seguramente en seis a siete años en futuro.

Argentina sí tiene los reactores nucleares de investigación y ahí sí producen los materiales que satisfacen en este caso, a todos los servicios de medicina nuclear de su país y nosotros tenemos cuatro productos.

La siguiente, por favor.

¿Qué estamos haciendo en el año 2026 con respecto a estos productos y con respecto a la medicina nuclear?

La siguiente.

Bueno, tenemos, hemos firmado hace un año y medio un trabajo continuo con el Organismo Internacional de Energía Atómica, es un organismo especializado en el tema nuclear, tiene una sección en salud que ve todos los temas de tecnología, alta tecnología, mamógrafos, radioterapia, medicina nuclear, los PECT, los ciclotrones, en realidad es conocedor amplio de esos temas y trabajan con nosotros de la mano para asesorarnos en esos temas y lo venimos haciendo hace muchísimos años. Pero con el actual Director General de la OIEA hemos firmado un programa que se llama Rayos de Esperanza, y dentro de Rayos de Esperanza tenemos todo un plan de trabajo que se ha venido articulando y haciendo para que en el año 2024 y 2026 podamos contar con todas estas unidades de alta tecnología y en forma de donación.

Ya hemos entregado mamógrafos al Hospital de Bagua, ya hemos entregado mamógrafos por el Hospital José Soto Cadenillas de Chota y estamos a la espera de dos aceleradores lineales, uno para el norte y uno para el sur, específicamente uno para el Goyeneche, sí en este momento y uno para IREN Norte. **(10)**

También tenemos un *Speed City*, que es una donación para Arequipa, para el Hospital de Salud Alberto Segúin y una unidad también de braquiterapia que estamos a la espera y que el OIEA confirme el lugar donde se va a instalar.

Yo he hecho un Informe ya, viajando a Arequipa y a Trujillo de las instalaciones que tienen, el capital y los recursos humanos que tienen. Todo está óptimo para dar un Informe a la OIEA para que ellos procedan a hacer la donación.

La siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Con nuestro rector nuclear, ¿qué vamos a hacer? ¿En qué estamos trabajando?

La siguiente, por favor.

Nosotros tenemos presupuesto, presidenta, hemos hablado con el ministro de Energía y Minas. Nuestro presupuesto ha crecido al 100%. Hemos tenido esa facilidad, porque le hemos contado nuestros proyectos, que no solamente están dirigidos al desarrollo sostenible, sino también a la seguridad. Y eso usted sabe que son los dos pilares fundamentales para el bienestar común.

Y dentro de ello, hemos considerado mejorar la calidad del Yodo que queremos que esté en forma líquida y convertirlo en cápsulas ahora. Tenemos ya las compras de los equipos para que puedan venir estos equipos y pronto tener las cápsulas de Yodo 131.

Otro elemento que es muy importante es la producción de Lutecio 177. Hemos estado trabajando en adquirir una celda especial para este proyecto y ya la hemos hecho. Hemos equipado una infraestructura necesaria para la producción de Lutecio 177 que es un elemento radioactivo que se utiliza para el cáncer de páncreas y cáncer de próstata. Los pacientes que se atienden con estos productos salen fuera del país. No hay acá en Perú. Y es un radiofármaco tan importante para la lucha contra el cáncer, y es increíble que todavía no lo tengamos teniendo un reactor nuclear, el RP-10. Por eso que me he puesto a trabajar junto con mi equipo de trabajo para lograrlo.

El 18 de diciembre estamos sacando la primera producción de Lutecio 177. Estamos sacando la primera producción y esperamos nosotros que para agosto ya esté con los permisos de DIGEMID listo para salir a todos los hospitales y clínicas del país. Esta producción es fundamental y como les digo, estamos trabajando en todo para sacar este producto.

Además, también el Tecnecio 99 muy utilizado por nosotros para el diagnóstico del cáncer, usando las Cámaras Gamma, desgraciadamente nuestro producto llega por el tiempo que tiene de vida útil de este elemento, llega cerca de Lima, máximo Lima y algunos lugares que está muy cerca. Si quisiéramos llevarlo a Iquitos no llegaría, porque todo el material va a decaer con el tiempo.

Cuando yo he querido llevar este material para Chiclayo, por ejemplo, prácticamente ya llega muy poquito y no sirve. Puno peor. Entonces, no estamos llegando a todo el país.

Por eso es importante trabajarlo en forma de Molibdeno, como generador de Molibdeno-Tecnecio para que pueda llegar a todo el

DOCUMENTO DE TRABAJO

país. Y ese es uno de los proyectos en los que estamos nosotros encaminados.

La siguiente, por favor.

Miren ustedes, es un mapa de dónde tenemos en este momento con el puntito en Lima el Tecnecio, pero no llega a los demás puntos. Y el objetivo es que con los generadores de Tecnecio llegar, por ejemplo, a Chiclayo, a Iquitos, a Loreto y con los demás puntos... [...?] **—Hubo una interferencia (ruido) que no se escuchó al orador.**

Con respecto a los ciclotrones. Un ciclotrón, finalmente una máquina, un instrumento para producir un radioisótopo que se llama FLUOR 18. ¿Se acuerdan que les hablaba del Tecnecio? El Tecnecio tiene un tiempo media seis horas. O sea, a las seis horas ya existe la mitad. Seis horas después existe la mitad de la mitad prácticamente ya no llega a nada.

En el caso del FLUOR es aún peor, porque tiene dos horas de vida. En dos horas estamos a la mitad, en dos horas más la mitad de la mitad, y así va decayendo. Entonces, las instalaciones tienen que estar muy cerca de donde se va a utilizar este producto.

Por eso es que nosotros -la siguiente, por favor- teníamos un proyecto, **(11)** como un proyecto de inversión, aprobado por el Ministerio de Economía para ser colocado en Lima, pero acá en Lima ya existen dos ciclotrones y posiblemente, perdón, ya dentro de poco un tercer ciclotrón. Lima tiene ya ciclotrones, en otras palabras.

La idea es que podamos descentralizar estos ciclotrones y llevarlos a las regiones, ya es hora de que la alta tecnología y el mejoramiento de la salud esté también en nuestras regiones. Por eso es por lo que nosotros hemos considerado llevar un ciclotrón compacto a Arequipa y otro a Trujillo dentro de nuestro plan de trabajo 2026.

Un ciclotrón es una instalación muy grande, muy muy grande, con mucho equipamiento cuando se trata de investigación y los proyectos, presidente, aquí lo hemos siempre pensado en hacer producción, pero también investigación y desarrollo. Sin pensar que la investigación y desarrollo a veces se consume tres veces más el costo de toda la instalación. Y yo he paseado por toda la región viendo todos los ciclotrones de estos países y he visto que, como es tanta la inversión en investigación y desarrollo, están abandonadas, las han comprado al triple de precio y no utilizan porque no tienen personal, porque no tienen presupuesto, etcétera. Nosotros aquí en el IPEN estamos siendo pragmáticos y estamos pensando en proyectos más pequeños, más compactos y que satisfagan la necesidad de la región.

La siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, miren ustedes esa instalación inmensa, ahora es una instalación pequeña, donde vamos a tener nuestro ciclotrón compacto, pequeño, que va a producir, básicamente, para seis centros, o sea, seis PEDS. En este momento en Arequipa no hay ninguno y seguramente aparecerá el primero, el segundo, el tercero y este PEDS durante los 15 años a 20 años que tiene de tiempo de vida media, de tiempo de uso, va a poder cubrir esa demanda. Y luego estaremos pensando en 15 años en poner un ciclotrón más grande, más potente, en base a las necesidades que tenga cada región.

La siguiente.

Como les dije, existen proyectos para colocar estos ciclotrones en Trujillo o en Lambayeque. Está en Arequipa, la semana pasada estuve en Arequipa firmando ya un convenio con el Gobierno regional, hemos firmado un convenio regional para que podamos aterrizar un ciclotrón allá en Arequipa. Estamos definiendo, bueno, ellos tienen que definir el lugar donde va a ser instalado, nosotros hemos pensado en que el IREN sería un lugar adecuado, pero ese es un tema que el Gobierno Regional de Arequipa tiene que ver.

La siguiente.

Aparte del trabajo nuestro en la parte de producción de estos radioisótopos, radiofármacos, también, por supuesto, impulsamos todas estas etapas, tanto de la producción de generadores, la de lutecio, el entrenamiento y capacitación, es un área muy especializada. Muchas veces nos hemos encontrado en que algunos hospitales han comprado la máquina y luego se preguntan, ¿Y ahora qué hacemos con la máquina? No tienen una instalación adecuada para colocarla y, luego recién se piensa en esa instalación, les lleva dos, tres años, hasta cuatro años, construir un edificio para colocar esa máquina. Y luego cuando lo hacen, recién piensan en el personal y, ahora, ¿Quién va a ingresar a trabajar allí? Créame que ha ocurrido, y esos proyectos se han retrasado hasta 12 años. Caso de EsSalud, su primer acelerador lineal fue de esa forma, tiene que ser cambiado todo ese esquema.

Primero va el capital humano, que es el que hace posible que se construya una adecuada infraestructura, y luego recién aterriza una máquina sofisticada para esa infraestructura. De esa forma los proyectos pueden demorar menos tiempo, en dos, tres años quizás ya podríamos tener una instalación adecuada.

Y, por supuesto, tenemos una labor también, porque el IPEN también es regulador y fiscalizador. Y, en ese sentido, nosotros recibimos de parte de los hospitales y clínicas diferentes pedidos de licencias y autorizaciones, en este proceso estamos automatizando para que sea mucho más rápido sacar licencias, generalmente nos demoramos más cuando el equipo es de mayor

DOCUMENTO DE TRABAJO

tecnología, porque hay que hacer una serie de cálculos, que un equipo de rayos X que es mucho más sencillo y rápido. (12)

Hemos generado alianzas en estos últimos tiempos, quizás una de las más importantes sea con las seis universidades en el país, dentro de ellas San Marcos, la UNI, la Universidad del Callao acá en Lima, la Católica, la Universidad del Cusco, la Universidad de Arequipa, ahora pronto la Universidad de Trujillo, porque sabemos que de ahí sale el capital humano y necesitamos tener capital humano entrenado para poder hacernos cargo de esta alta tecnología.

Ya les digo, muchas veces se trae alta tecnología y luego no hay capital humano para poder operar estas máquinas. Nos ha ocurrido acá en el Perú, hemos comprado aceleradores lineales, por ejemplo, para Arequipa y no había físicos médicos que pudiesen trabajar en ese equipo, han tenido que buscar físicos médicos en el extranjero para traerlos y recién poder operativizar esas máquinas.

Otra, la Relan, que es la Red de Laboratorios Nucleares, con las seis universidades, nos va a dar ese capital humano que es muy necesario. Tenemos alianzas con el OIEA, no solamente en donaciones, nos envían expertos técnicos para poder enseñarnos y manejar estos equipos, ahora tenemos una alianza con el Gobierno regional, tenemos el acuerdo regional del sur también y por supuesto siempre trabajando de la mano con el Ministerio de Salud.

La siguiente, por favor.

Manejamos diferentes proyectos en el país, fortalecimiento de actividades de creación de capacidad de físicos médicos, de médicos, de gestión con diferentes instituciones, siempre con el OIEA. El 2027 se está incrementando algunos proyectos con el OIEA.

La siguiente.

Este es un ejemplo, el último curso regional de capacitación sobre imagen del cáncer de mama, por ejemplo, este es un curso donde se postulan los médicos y, finalmente, en el IPEN vemos, analizamos en un comité de becas y se le asigna esas becas y viaja.

Miren ustedes, en el tema de salud humana tenemos 256 médicos capacitados y en la parte de seguridad nuclear, radiológica, física, que es donde hemos formado bastantes físicos tecnólogos para operar estas máquinas. Miren, 405 capacitaciones internacionales, es un buen número. Esto se puede, por supuesto, focalizar con el IPEN para que haya mucho más, siempre y cuando,

DOCUMENTO DE TRABAJO

por supuesto, el crecimiento de estos equipamientos, instrumentación también crezca.

La siguiente.

Estamos fortaleciendo la regulación, uno de los trabajos que estamos haciendo ya, a través de una hoja de ruta que hemos trabajado por el Ministerio de Energía y Minas, es separar el órgano regulador del IPEN. El IPEN es un promotor de las radiaciones y no podemos estar junto con, que seríamos juez y parte, y estamos trabajando en la separación de este órgano regulador, básica y principalmente porque el IPEN está dando los pasos firmes para generar electricidad de origen nuclear y, para mejorar la percepción que tiene la población sobre el riesgo nuclear, hay que separar y dejar de ser juez y parte.

La siguiente.

Entonces para nosotros, saliendo un poco de este esquema, hay dos áreas en las que estamos trabajando muy fuerte, en la producción de lutecio, la producción de las cápsulas de yodo y la producción de generadores de tecnecio que el 2026 tiene que hacerse una realidad. Tenemos presupuesto tanto para el lutecio como para las cápsulas de yodo.

Tenemos los recursos humanos, el capital humano, el conocimiento para producir los generadores de tecnecio pero nos faltan celdas como las que vi que son modernas, esas celdas son compradas fuera del país y estamos hablando de una inversión, aproximadamente, de ocho millones de soles que requerimos en esa compra de celdas.

Adicionalmente, en el tema de los ciclotrones y la descentralización de estos equipamientos, tenemos presupuesto para lo que estamos trabajando en Arequipa, pero vamos a requerir 15 millones más si queremos tener el ciclotrón en el norte del país. Y así terminar un poco el tema de la descentralización de esta alta tecnología en el país.

Muchas gracias presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias doctor. (13)

Excelente exposición, la verdad que son temas muy importantes que a veces no lo conocemos, pero para eso son este tipo de reuniones, ¿No?, para dar a conocer.

Muchísimas gracias.

Tenemos también la presentación de la licenciada Magdalena del Río Quepuy Izárraga(sic) [Magdalena del Rosario Quepuy Izarra], directora de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, a fin de que informe sobre la propuesta del plan de vacunación contra el

DOCUMENTO DE TRABAJO

virus del papiloma humano en el Perú, la experiencia de los resultados obtenidos en los últimos años y el impacto de la no asignación presupuestal para el año 2026, siendo uno de los problemas más graves la falta de financiamiento del plan de vacunación contra el BPH en el 2026, los mismos que desde 2022 han permitido vacunar a las niñas que no fueron vacunadas por la pandemia y que han permitido vacunar a niños y niñas, adolescentes hasta los 18 años.

Bienvenida, licenciada Magdalena, le estamos escuchando.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— Muchas gracias, señora congresista. Le trasmito el saludo de [...?]

—(Ininteligible).

La señora PRESIDENTA.— A ver, disculpe, parece que la conexión está bien hecha. ¿Qué pasa?

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿Me ve? ¿Puede ver mi presentación? ¿Hola?

La señora PRESIDENTA.— ¿Hola? ¡No se le escucha bien!, ¡No se le escucha bien licenciada!

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿No se me escucha?

La señora PRESIDENTA.— No, se le escucha bastante chilloso.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿Allí se me está escuchando? ¿Disculpe?

La señora PRESIDENTA.— No, se le escucha chilloso.

A ver, alguien que esté cerca a usted para que arregle ese problema.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¡Hola! ¿Ahí me escucha?

La señora PRESIDENTA.— Igual, igual.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿Ahí me escucha mejor?

La señora PRESIDENTA.— No, igual, igual.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Mientras lo va arreglando, vamos a seguir con el siguiente ponente, porque el tiempo se nos acorta.

Por favor, nos avisa para nosotros pasar con otro ponente.

¿Hola?

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿Le consultaba si se me escucha mejor?

La señora PRESIDENTA.— No, igual, igual.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señora Magdalena del Rosario Quepuy Izarra.— ¿Se me escucha mejor?

La señora PRESIDENTA.— Igual, igual.

—(Ininteligible).

La señora PRESIDENTA.— Hola, hola, hola. ¿No se escucha bien?

Por favor, le pedimos que arregle, arregle su audífono, ¿Qué es lo que estará pasando?

Asesórese bien de que todo funcione mejor.

Bien, vamos a, mientras se va arreglando, vamos a pasar con el IREN Norte, con la doctora Valeria Aguilar Vásquez, directora ejecutiva de la Dirección de Control de Cáncer del Instituto de Enfermedades Neoplásicas del IREN Norte, a fin de que informe respecto a las demandas presupuestales para el 2026 y otras necesidades del IREN Norte que hemos conocido in situ.

Bienvenida, doctora Valeria, tiene usted los micrófonos.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL IREN NORTE, señora Valeria Aguilar Vásquez.— Buenos días con todos.

Gracias, señora congresista, presidenta de la comisión. Saludo a todas las autoridades que están presentes, para dar a conocer las necesidades que tenemos y ya la hemos visto ya de manera personal con usted, señora congresista.

Brevemente, porque sé que el tiempo es corto, el enfoque, el punto principal que queremos manejar es el fortalecimiento de la gestión oncológica y la descentralización en la Macro Región Norte que nos corresponde como instituto especializado.

Siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nuestro objetivo va a enmarcar dentro de la Ley Nacional del Cáncer, también en parte con el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer y se enmarca también con nuestros estamentos propios del IREN, nuestro reglamento de organización funcional como IREN Norte.

Siguiente.

Las propuestas que traemos.

Siguiente.

La primera, lo que es registro de cáncer, el impulso que necesitamos para que se considere como una actividad del programa presupuestal.

Siguiente.

La optimización del kit del programa porque necesitamos que **(14)** se mejore el ingreso de ítems, evitar la variación de estos ítems, evitar la variación de estos ítems dentro del kit del programa.

Siguiente.

El tamizaje y detección precoz en establecimientos de salud también del tercer nivel. No digamos que nosotros lo realizamos directamente, pero nosotros formamos parte, sobre todo, de la capacitación y la supervisión de cómo se realiza este tipo de tamizaje y detección precoz, mejorando la calidad de atención.

Siguiente.

La gestión de cuidados paliativos intradomiciliado. Intradomiciliario supervisado por el IREN Norte.

Más adelante voy a explicar brevemente sobre cada punto.

Siguiente.

Quinta propuesta, fortalecer la oncología pediátrica. Ya lo había mencionado la doctora Maradiegue. Implementar esta atención en el IREN Norte.

Siguiente.

La Red Oncológica Macro Norte. Sabemos que ha salido una propuesta de la red oncológica y ha sido revisada también por nosotros y consideramos que los institutos regionales deberían tener una participación un poco más activa en esta propuesta.

Siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La mayor asignación del gasto corriente en recursos ordinarios. La recaudación disminuye en la atención de pacientes porque atendemos mayormente pacientes y no tenemos mayor gasto en recursos ordinarios, sobre todo para actividades de gasto corriente.

Siguiente.

En lo que es registro de cáncer, el reglamento de la Ley Nacional del Cáncer le da el liderazgo, justamente, al Sistema Nacional de Registro Estadístico, el Centro Nacional de Epidemiología y lo que nosotros proponemos e insistimos, ya hemos conversado también con DPCAN, incorporar esta actividad en el producto de acciones comunes del programa, que va a asegurar de esta manera el financiamiento, la gestión de forma estandarizada y homogénea a nivel nacional. No sólo registro hospitalario sino registro poblacional.

El Reglamento Nacional del Cáncer, justamente, menciona que, en su artículo 39, el fortalecimiento de ambos registros, tanto el registro hospitalario como el registro poblacional, con recursos derivados del programa. O sea, de por sí ya el reglamento lo menciona, que nos falta que se plasme y sea efectivo en la realidad.

Un registro fortalecido es fundamental para la planificación estratégica basada en la carga de la enfermedad, necesitamos saber qué tipo de cáncer está presentando nuestra población, actualizada para poder, justamente, brindar las acciones que lleven contra el cáncer.

Siguiente.

Esto, de manera breve, lo que nosotros estuvimos planteando en un inicio como un proyecto para el registro de cáncer, el que yo tengo actualmente y le voy a entregar también, señora presidenta, es el registro de cáncer 2013-2015, que es este de acá, pero nosotros queremos también 2016-2020, porque la intención es también presentar estos hallazgos en la publicación de incidencia de datos de cinco continentes, del IARC, donde Perú figure, no solamente con registro de cáncer que tiene Lima, sino también Trujillo.

Nosotros tenemos la intención de tener un Trujillo metropolitano, este registro poblacional, tenemos ahí la población, los 11 distritos que están considerados, y tenemos también fuente de información de 23 instituciones que aportan.

Siguiente.

Este es el presupuesto que se planteó, no se ha podido plasmar, no se ha podido hacer realidad y queríamos empezar en el año

DOCUMENTO DE TRABAJO

2024, finalizar en el 2026, y necesitamos recursos para logística, recurso humano, lo que es impresión, material de escritorio, insumos, ahí está detallado en líneas generales. El costo total es de 458 571 soles para este registro por, justamente, los cinco años que queríamos, 2016 al 2020, justo antes de la pandemia.

Siguiente.

Ahí, bueno, no se nota muy claramente, pero estaba incluido este personal en la demanda que hemos presentado a DPCAN, lo que ellos también consideran dentro de la demanda adicional, nosotros hemos considerado el personal que nos apoyaría en el registro de cáncer y, están las instituciones que nos apoyan, el Instituto Regional de Oftalmología, los hospitales regionales, también tenemos EsSalud, clínicas privadas y laboratorios de anatomía patológica que nos ayudan a recolectar la información de los pacientes con cáncer.

Siguiente.

Eso es en cuanto a registro de cáncer, que es algo necesario para poder incluir en el programa, pero también necesitamos que se optimice el kit del programa. En el kit nos detalla los insumos, mobiliario, equipos que se van a adquirir a través del programa, pero lo que nos obliga es que, generalmente, mes a mes, podamos incluir nuevos ítems, sólo tenemos una vez al mes para poder incluir estos ítems, y, mayormente, lo que hemos dado cuenta es que cambia el año y también varían algunos ítems, algunos que estaban el año pasado ya no se encuentran este año. Nos genera demoras en las compras, de repente el personal ya está haciendo el requerimiento, cuando nos vamos a dar cuenta para adquirirlo no está en el kit, y como acá muchos están asintiendo, eso nos está generando demora en los fármacos, demora en los insumos, entonces necesitamos que sea optimizado mejor este kit.

Siguiente.

Estos son algunos listados de equipos que nosotros hemos solicitado también en la demanda adicional, a través de DPCAN, que si no se da el presupuesto vamos a vernos afectados. **(15)** Necesitamos microscopios, colorador automático, procesador de tejidos, cabina citocentrífuga, ecógrafos, citoretroscopía, dermatoscopio, etcétera,

Son bastantes equipos, algunos sí, el arco en C, por ejemplo, que son de alto costo, hay otros que se amerita para las intervenciones, ya sea de diagnóstico y de tratamiento de los pacientes con cáncer; y en cuanto al tamizaje que mencionábamos, nosotros venimos trabajando, no estamos considerados dentro del programa en lo que es monitoreo y supervisión justamente de estas

DOCUMENTO DE TRABAJO

actividades de cáncer, pero como instituto especializado somos el área técnica a la que recurre la Gerencia Regional de Salud de La Libertad para hacer el monitoreo de los establecimientos del primer y segundo nivel.

Tenemos una lista de chequeo, verificamos cómo realizan el tamizaje, cómo realiza la detección de cáncer de cuello uterino, mama, próstata, piel, todo lo que ya está regularizado y reglamentado en el programa, nosotros vamos a supervisarlo.

Pero no tenemos el presupuesto, el programa no nos permite como instituto especializado tener dentro de acciones comunes visitas de monitoreo, solamente permite a las redes de salud, pero como institutos especializados sería bueno que se nos considere, porque somos el ente técnico que va a apoyar a la gerencia regional. No tienen los especialistas, nosotros tenemos a los especialistas que justamente van a poder apoyar en esta supervisión.

Lo que mencionábamos de cuidados paliativos, si bien se está enfocando en hospitalario y domiciliario, hospitalario netamente para el IREN Norte, pero domiciliario, los pacientes que se va a visitar en el primer y segundo nivel son del IREN Norte, porque ahí les hemos diagnosticado, ahí le damos el manejo de cáncer. Y un paciente a visitar, como habíamos mencionado cuando usted nos visitó en el IREN, no necesita solamente que un médico general o una enfermera lo visite, sino necesita un apoyo multidisciplinario.

El especialista que conozca la historia de la enfermedad, qué otro tipo de tratamiento ha tenido este paciente, no es porque voy y de repente tiene una herida o hay que darle vía, hay que darle medicamentos. No, tiene todo un bagaje detrás este paciente que de repente ha tenido múltiples tratamientos y que necesitan ser conocidos por el médico que lo va a visitar, por eso tendría que estar bajo la supervisión del IREN Norte.

Estas brigadas que salen a domicilio tienen que tener la supervisión, la guía de los especialistas del IREN, que lo vienen realizando, justamente ahí sale la foto cuando iniciaron con el doctor Poma, la licenciada Verónica las visitas domiciliarias del IREN Norte, empezaron las visitas domiciliarias de nuestros pacientes paliativos, continuamos capacitando el primer y segundo nivel.

Y lo que necesitamos es que se puedan engarzar estas brigadas domiciliarias con la institución, con el IREN Norte, no que sea un ente aislado que hoy día visito Huanchaco, hoy día visito Vista Alegre, tiene que ser con la indicación del IREN, estos pacientes paliativos tienen un semáforo donde indica: estos pacientes ameritan visitarlos hoy, porque estos de repente están agonizantes, necesitan que también tenga apoyo su familia.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, el IREN Norte es el que va a ir liderando esta actividad de visitas domiciliarias.

En lo que es fortalecimiento de la oncología pediátrica, como bien había mencionado la doctora Maradiegue, ya tenemos los pediatras que nos están apoyando incluso en las campañas de detección precoz que estamos haciendo, como instituto nosotros salimos a hacer estas campañas, pero en el marco del monitoreo. Por ejemplo, aquí nosotros hemos ido a Santiago de Chuco, ahí está nuestro pediatra con un pacientito para detectar cáncer infantil.

Vamos en grupo todos los especialistas, pero no solamente vamos y atendemos a la población, sino también hacemos la capacitación al personal de salud que está ahí en Santiago de Chuco. Cómo realiza el PAC, cómo realiza el examen de mama, tiene ese reforzamiento, incluso verificar todos los documentos de gestión que tengan relacionados al cáncer a la detección precoz, ¿no? Y hacemos también el engarce con la referencia, paciente cómo tiene que llegar referido para que no demore su referencia y pueda ser atendido rápido en esta institución.

Nosotros también mencionamos la descentralización, el liderazgo del IREN Norte en la red oncológica macro Norte porque como instituto especializado tenemos los especialistas, tenemos los equipos, realizan intervenciones de alta complejidad; y va a ser justamente un foco que va a ayudar a descentralizar, no todo tiene que ser centralizado acá en Lima, tenemos IREN Norte, IREN Sur, IREN Centro que pueden justamente apoyar a esta red oncológica para poder guiar el tratamiento del paciente y no esperar que llegue a Lima. Nosotros tenemos que servir de nexo, ¿no? Si es que ya hay algo más complejo que no podamos resolver como IREN, sí pasaría ya al INEN.

Vemos aquí como atención oncológica solo de los institutos, esto se presentó en el Congreso de Políticas Públicas, el IREN Norte ha tenido pues un incremento en las atenciones oncológicas sostenida desde el 2021, somos la barrita naranja si se dan cuenta, en comparación a los otros institutos. Realizamos muchas mayores atenciones, hemos empezado antes también.

Este es el talento humano que requerimos en la demanda adicional, 118 trabajadores entre médicos especialistas, alrededor de 30, personal de enfermería 42, tenemos también farmacia, **(16)** técnicos, otras profesiones, en total eran 118 que solicitábamos de profesionales de la salud.

Ahí de repente el estadístico y el técnico de informática que salen un poquito de personal de salud, pero que es necesario sobre todo para el registro de cáncer, el registro de atenciones que también se nos está solicitando.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Lo último, y no menos importante es que necesitamos mayor gasto corriente en R.O. Pacientes que atendemos son pacientes SIS que solamente D.I.P. nos cobertura la atención de estos pacientes, pero no de repente el mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipos que se va a necesitar presupuesto, pago de servicios básicos que justamente es para la hospitalización de nuestros pacientes cuando están en emergencia.

Son servicios que no los vemos, porque de repente no se relacionan directamente con atención en salud, pero que son fundamentales de una institución pues no para poder brindar la atención.

IREN Norte, compartimos contigo una esperanza de vida es nuestro lema, gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias doctora, nosotros hemos visitado *in situ* y sabemos su arduo trabajo y la felicitamos en verdad. Acá tenemos a la doctora Essy como no oídos del ministro, ella ya sabe, porque ella también se especializa en esto, en cuanto a enfermedades oncológicas; y yo sé que nuevamente va a levantar su voz. Y acá es para conocer más *in situ* la problemática.

Muchísimas gracias.

El doctor Pablo Rodríguez Ruiz, director general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, IREN Centro. Le pedimos lo más breve y lo más importante, porque la problemática la sabemos porque estamos también ya con el tiempo que se nos acorta.

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO, (IREN CENTRO), señor Pablo Rodríguez Ruiz.— Muchísimas gracias, muy buenos días, estimada congresista Infantes Castañeda, y a todos los presentes, autoridades.

En verdad, muy amables, muchas gracias porque en verdad todo este año ha sido una labor muy ardua, de gran compromiso para IREN Centro, de todo el equipo de gestión y el personal para mejorar justamente la calidad de atención hacia nuestros pacientes oncológicos.

El día de hoy he traído una exposición y permítame darle la palabra al jefe de planeamiento, muy puntualmente. Como ya lo mencionó la doctora Essy, a quien saludo también. El tema IREN Centro es el tema presupuestal en el rubro de mantenimiento de nuestros equipos y de infraestructura. Es por eso que el jefe planeamiento va a exponer puntualmente la necesidad y, como usted mencionó, congresista, de repente haya la oportunidad de exponerlo después a la Comisión de Presupuesto, porque esta necesidad es grande.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Actualmente tenemos dos aceleradores que son los que mayor demanda tienen de presupuesto, 4 millones en el tema preventivo de los cuales este año felizmente a las gestiones que se hizo y al exministro de salud César Vázquez nos facilitaron tres millones, pero los cuales fue por el SIS, pero como ustedes saben por el SIS no se puede utilizar todo este dinero así que fue una limitación grande también.

Y lo que pretendemos ahora es de que esto sea sostenible y sea asignado justamente a este presupuesto en años venideros y no tener este inconveniente. Es por eso la exposición que va a realizar el economista Hans, a quien por favor le agradecería. Economista, ¿podría exponer?, son cinco dispositivos muy puntuales, por favor.

El JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN DEL IREN CENTRO, señor Hanns Stow De La Vega Olivera.— Por el tema del tiempo vamos a avanzar a la dispositiva 5, por favor.

Nosotros tenemos una necesidad muy importante por el tema presupuestal.

La señora PRESIDENTA.— Para que pueda exponer con su micrófono.

Su nombre, por favor, y lo escuchamos.

El JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN DEL IREN CENTRO, señor Hanns Stow De La Vega Olivera.— Economista Hanns de la Vega.

En IREN Centro nosotros tenemos una necesidad muy importante, y justo visitamos su despacho, no sin antes saludarlos amablemente y traerles pues esta necesidad. (17)

Uno, que nos ampara la Ley del Cáncer sobre el tema de poder atender esa necesidad; luego tenemos la Ley 31870 y también tenemos nuestro plan multianual de mantenimiento de equipos y de infraestructura, que tiene el visto bueno de Minsa, así como lo han tenido el anterior, lo tiene este y siempre lo hemos tenido. Y cada vez Minsa nos hace incluso el seguimiento de la ejecución de gasto en mantenimiento, pero yo no entiendo a qué, cuando estamos desfinanciados en el tema de mantenimiento.

El tema de mantenimiento es un costo fijo para que puedan operar los IREN, sin embargo, este costo fijo no es coberturado. Hemos solicitado que este costo fijo sea incorporado en la ley de presupuesto. En nuestra institución nosotros atendemos estadio 3 y estadio 4, el 30 %, casi el 40 % del estadio 3 pasa por radioterapia, y son nuestros aceleradores lineales. Los que están en estadio 4 superan, es el 46.6 %.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Es una de los tratamientos más grandes que hacemos en IREN, cuando para el equipo dejamos de atender y dejar de atender implica riesgo humano, riesgo en la salud y estaríamos atentando incluso hasta constitucionalmente contra la salud de nuestros pacientes.

Por eso es que nosotros, responsablemente, hemos diseñado nuestro plan multianual de mantenimiento, que es un poco más de 10 millones en equipos y 3 millones en infraestructura. Nuestros equipos desde el 2022, que se perdieron las garantías, no tienen un mantenimiento preventivo responsable, ya que solo estamos haciendo el mantenimiento correctivo tapando huecos cada vez que se malogra una pieza o algo específico, y sacrificando presupuesto que tiene otros objetivos, otras finalidades, ¿para qué, para reparar estos equipos.

Es por eso que es muy importante que consideren, por favor, que estos 13 millones que solicita IREN para su operatividad sean incorporados en la Ley de Presupuesto; y que no sea de manera extraordinaria, sino que sea de manera permanente. Recuerden que nuestros pacientes no sólo van extraordinariamente a IREN, sus tratamientos tienen que ser continuos y tienen que concluirse esos tratamientos; de lo contrario, recargamos a Lima, mandamos a INEN a estos pacientes e INEN tampoco los puede atender; y en muchos casos, por los escasos recursos que tienen nuestros pacientes, ya no vienen a INEN, porque tendrían que venir con un familiar o dos familiares. ¿Dónde duermen?, ¿qué comen?, ¿qué hacen para poder satisfacer esa necesidad?

Nosotros no sólo atendemos pacientes de Junín, atendemos pacientes de Ayacucho, Huancavelica, Pasco, Huánuco; y en nuestras estadísticas ya han aparecido pacientes de Arequipa y pacientes de Piura. Por lo tanto, por favor, solicitamos que puedan atender esta necesidad, ya que es de suma urgencia, de suma importancia.

Si fuéramos una empresa privada y no tuviéramos para coberturar nuestros costos fijos ya hubiéramos cerrado, sin embargo, somos el Estado y tenemos que seguir manteniéndolo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Sí, para que concluya, doctor Pablo.

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO, (IREN CENTRO), señor Pablo Rodríguez Ruiz.— En verdad esta situación es muy crítica actualmente, congresista, por eso yo suplicaría, por favor, que se vea este tema del presupuesto en la asignación para el 2026 y que sea sostenible.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Yo creo que el resto de IREN, también en esta situación, sería importante, porque ¿qué es lo que va a pasar? Si bien es cierto mencionan, pero tu gobierno regional tendría que apoyar. Excelente, tal vez pueda suceder el caso el siguiente año, pero el gobierno regional ya está de salida. ¿Qué va a pasar en 2027 cuando se incorpore el otro gobierno? Vamos a tener la misma situación y de repente va a ser peor, porque se van a empapar recién del presupuesto, de la necesidad y el director que asuma el 2027 va a tener que buscar la forma de cómo gestionar. **(18)**

Pero en esta gestión, perdónenme a todos los presentes, mientras que yo gestiono, me preocupo uno o dos meses, no consigo, no escuchan mi voz, el paciente es el que se perjudica, porque este tema de radioterapia es una secuencia en el tratamiento.

Y bien claro me dijo el radio oncólogo: Doctor, si usted no garantiza este presupuesto preventivo, mejor derivemos al paciente antes que empiece su tratamiento en IREN Centro porque complicamos su salud. Las células malignas se proliferan más rápido cuando a mitad de tratamiento de radioterapia se paraliza y perjudicamos la salud de nuestros pacientes.

Es una situación muy muy delicada, y yo les agradezco una vez más, en verdad, la oportunidad que me dan y de hacer ver esta realidad. Y por favor, envíen a nuestros pacientes oncológicos pobres, extremo pobres; si la gente, perdónenme, hay personas que tienen posibilidad económica y llegan, lamentablemente llegan a tener esta enfermedad, teniendo esa posibilidad económica miren las grandes peripecias que pasan, dolor, sufrimiento; imagínense gente pobre que no tiene ni siquiera para comer y que tenga cáncer, es una realidad.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias al doctor Pablo Ruiz.

Este es el fin de esta reunión para hacer conocer nuestra problemática.

Tenemos la presentación de la doctora Eliana Angélica Vera Salazar, de la IREN Sur.

Bienvenida, doctora.

La REPRESENTANTE DE LA IREN SUR, señora Eliana Angélica Vera Salazar.— Muchas gracias, licenciada Mary Infantes Castañeda, presidenta de la Comisión de Cáncer; congresistas y todos los que se han dado, realmente, el tiempo de asistir a esta importante décimo sexta sesión ordinaria.

Nosotros, yo traigo el saludo de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, en la persona del doctor Walter Oporto y el saludo

DOCUMENTO DE TRABAJO

también del gobernador regional el doctor Roel. Nosotros como IREN Sur somos el ente rector de todo lo que es cáncer en la región, en la Macrorregión sur. Nosotros atendemos pacientes no sólo de Arequipa, atendemos pacientes de ciudades como Cusco, Puno, Tacna, Madre de Dios, Apurímac y Moquegua que vienen a recibir una atención de salud.

El problema de presupuesto es un problema álgido para todas las regiones, entiendo, sin embargo, estamos aquí en este espacio para poder sensibilizar a todos sobre esta enfermedad que ya es una epidemia, que ya es un problema de salud pública.

Entonces, por favor, hay un vídeo en aras del tiempo que está después de la sexta diapositiva.

Este es el IREN Sur, para los que no lo conocen. Aquí tenemos... El vídeo sí podemos empezar, por favor. Ese es el IREN Sur.

Bueno, estos son pacientes pediátricos, es el testimonio de madres de familia que llegan de diferentes regiones y que exponen la situación tan caótica que es cuando uno recibe este tipo de diagnóstico; si es difícil para cuando un adulto lo recibe, imagínense para un niño, para que sea realmente dimensionado lo que es recibir un diagnóstico de cáncer para un hijo suyo.

Ahí la madre manifiesta por qué no a mí, por qué a él, por qué no recibí yo este diagnóstico. Y ella expresa que se hicieron muchos, muchos trámites de interconsultas, de referencias para poder llegar a nuestro hospital y sin embargo encontró una respuesta abierta, encontró la atención necesaria, el niño recibió quimioterapia. En el caso del siguiente niño recibió la intervención quirúrgica que requería.

Esos son nuestros sillones, nosotros contamos con sillones para quimioterapia, contamos con diferentes áreas que realmente... esta es el área de hemoterapia donde hace poco hemos tenido una campaña, campaña de donación de sangre, que organizamos periódicamente para poder nosotros abastecer a (19) estos niños precisamente y a estos pacientes que vienen de lejos y no tienen, no cuentan con la donación; porque dona la madre de inmediato, pero después ¿quién?, ¿quién sostiene a ese niño que requiere plaquetas a diario, que requiere transfusiones y diferentes hemoderivados?

Acá tenemos nuestros equipos, nuestros equipos de última generación han sido adquiridos la mayoría desde el 2021, son equipos jóvenes, tomógrafos de diagnóstico de 32 cortes, de 36 cortes, tenemos el tomógrafo de simulación, el mamógrafo que es referente en el sur. Estamos con el proyecto de la telemamografía para nosotros ser referentes y ser consultantes, y poder hacer las consultas respectivas a las diferentes regiones.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nuestras salas de operaciones, nosotros tenemos tres salas de operaciones, de las cuales dos se encuentran funcionando porque por diferentes motivos una de ellas está simplemente haciéndose allí biopsias, tenemos áreas de hospitalización pequeñas, gracias a Dios ya contamos con un proyecto millonario que nos dará una nueva infraestructura.

Pero eso será en el transcurso de los años, son más o menos tres a cinco años en los que se planea construir el IREN Sur nuevo, sin embargo, ahora nosotros tenemos múltiples necesidades, necesidades que día a día se hacen mayores.

En todo lo que han tocado las personas que me han antecedido, lo que es mantenimiento de equipos, contratación de personal, son los temas más álgidos que tenemos, y para ello voy a invitar a la ingeniera Betsabeth Rodríguez, jefa del área de planeamiento, para que explique las diapositivas, son pequeñas; y la invito, por favor, para que las pueda brevemente explicar.

La señora PRESIDENTA.— Tratemus de hacerlo en un minuto, porque ya han llegado los de la Comisión de Salud y están esperando la sala, por favor.

La JEFA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN DEL IREN SUR, señora Betsabeth Rodríguez Martínez.—

Señora presidenta de la Comisión Especial Multipartidario de Seguimiento, Coordinación, de Resultados de Prevención y Control del Cáncer, presentes todos, muy buenos días.

Quien les habla es la ingeniera economista Betsabeth Rodríguez Martínez y vamos a proseguir con el informe detallado de las demandas presupuestales previstas para el año 2026.

Solo para mostrarles cuál es nuestra necesidad general.

Según el cuadro multianual de bienes servicios y obras, nuestra necesidad total que hemos programado era de 60 907 771, en los meses de junio y julio nos asignaron una APM, que es la Asignación de Programación Multianual, con la cual hemos programado para el 2026 a 2028 la suma de 26 655 000, esto representa el 14 % de toda nuestra necesidad.

En personal se ha generado una brecha de 5 000 658 soles, en bienes y servicios se ha generado una brecha presupuestal de 24 000 000, y en otros gastos de capital una brecha de 4 572 000. En total tenemos una brecha presupuestal de 34 252 000, por lo cual tenemos una demanda adicional de presupuesto 29 068 000.

Pasamos a sustentar parte por parte nuestras necesidades. En personal, ¿por qué estamos pidiendo nuestra asignación

DOCUMENTO DE TRABAJO

presupuestal adicional? Necesitamos presupuesto, porque tenemos una brecha de pagar las guardias hospitalarias en personal nombrado de 223 000. También tenemos la necesidad de presupuesto para pagar los bonos por especialidad al personal de salud, porque hay constantemente nuevos nombrados y no nos llega presupuesto para pagar su bono por especialidad. Esto necesita presupuesto para registrar en el AIRS.

Y principalmente tenemos la necesidad de una demanda adicional para personal CAS. ¿Por qué?, para reemplazar los locadores que ya vienen trabajando año tras año, y ya hasta más de tres años y se programan inclusive en los roles de trabajo. Y esto es necesario, también, porque es la única manera de sostener la continuidad de los servicios, (20) lo cual no se puede con locación de servicios.

Y, por último, si me permite presentar la demanda adicional de equipamiento, que es importante.

La señora PRESIDENTA.— Eso nos va a alcanzar para nosotros entregarle al ministro, a la doctora Essy, ya que el tiempo nos ha ganado, están los de la Comisión de Salud.

Nosotros vamos a seguir esta reunión el día viernes. Nosotros estamos interesados en la problemática del cáncer, sabemos el reajuste que se ha dado, pero nos van a entregar por escrito, ya que a nosotros nos faltan los 396 millones para completar lo que nos hace falta de manera global.

Discúlpennos ustedes que corte, doctora.

Sí, doctora, quiero que me entiendan.

La DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR), señora Eliana Angélica Vera Salazar.— [Comienza intervención fuera de micrófono]... personal especializado del que nosotros requerimos y que refirió como proyecto de cáncer, ya que los tenemos como locadores, no podemos perder ese personal. Todo es importante, importante el personal y todo el equipamiento.

Sea nuestra voz congresista, muchas gracias por la atención, muchas gracias a todos.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias a todos, doctora Essy, en verdad yo entiendo, yo también me pongo a veces en el lugar, como congresista, de querer hablar de la problemática, pero a veces nos dan dos minutos y se nos hace corto.

Sé que esta reunión va a continuar el día viernes, es un compromiso que vamos a tener que seguir priorizando todas nuestras cosas que nos faltan.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Muchísimas gracias.

Y, antes de levantar la sesión, pido la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos tomados, si no hay oposición se dará por aprobada.

La dispensa del trámite ha sido aprobada; y, no existiendo otros puntos para tratar en la agenda, levanto la sesión, siento las 11 de la mañana en punto.

Muchísimas gracias a todos, doctora Essy, sea usted nuestra voz en el ministerio; y muchísimas gracias.

Por favor, el viernes continuamos con esta reunión, gracias.

—A las 11:00 h, se levanta la sesión.