

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

DÉCIMO OCTAVA SESIÓN EXTRAORDINARIA Viernes, 21 de NOVIEMBRE de 2025

Siendo las 09:25 horas del viernes 21 de noviembre de 2025, reunidos en la Sala de Sesiones Fabiola Salazar Leguía del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre del Congreso de la República, y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams, reunidos bajo la presidencia de la señora congresista Mery Infantes Castañeda, y contando con la asistencia virtual de los congresistas Patricia Chirinos Venegas, María del Carmen Alva Prieto, Kelly Roxana Portalatino Ávalos, Hilda Marleny Portero López, Lucinda Vásquez Vela, Luis Raúl Picón Quedo y Luis Roberto Kamiche Morante.

Mediante Oficio N° 401-2025-2026-DC-RHSP/CR, el congresista Roberto Sánchez Palomino justificó su inasistencia por encontrarse en labores parlamentarias.

Con el quórum reglamentario, la señora presidente inició la Décimo Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control del Cáncer.

I. ORDEN DEL DÍA

I.1 Primer Tema: "Asignación presupuestal para la prevención y control del cáncer en el proyecto de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2026".

La presidencia indicó que, la Comisión recibirá las exposiciones que, por motivos de tiempo, quedaron pendientes en la sesión del martes 18 de los corrientes.

- La presidencia, dio la bienvenida a la **Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos**, *directora ejecutiva de la Dirección de Investigación, Docencia y Atención especializada en Medicina del Niño y del Adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño, sede Breña*, quien participó de esta sesión de manera presencial, expuso sobre el cáncer infantil, señalando que el 50% de los pacientes son referidos de regiones. Identificó como **nodos críticos** la infraestructura inadecuada, el déficit de oncólogos pediatras (solo a tiempo parcial) y la necesidad de implementar quimioterapia ambulatoria. Solicitó el ingreso de un proyecto de

Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOR) por **S/ 10,147,522.45** al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2026 para la construcción de una unidad de hospitalización y mezclas oncológicas con ocho camas, con miras a su inauguración en diciembre de 2026.

- La **Lic. René Aguije**, del equipo técnico de la *Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (MINSA)*, quien participó de esta sesión de manera virtual, presentó el Plan de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando que el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en mujeres en edad fértil. Informó que desde 2024 la vacunación se amplió a niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años, y que en 2025 se migrará a la vacuna nonavalente. Solicitó una demanda adicional de presupuesto para 2026 para contratar **964 personas** (brigadas, monitores y digitadores) y adquirir insumos. Advirtió que, sin este presupuesto, la población de 9 a 18 años, incluyendo a los inmunodeprimidos, se quedaría sin vacunas.
- **Dra. Cynthia Palacios**, coordinadora de prevención y control del cáncer de la *Gerencia Regional de Salud de Lambayeque*, quien informó sobre la priorización del cáncer de mama y cérvico uterino en Lambayeque. Detalló que la región solo cuenta con dos mamógrafos para tamizar a más de 146,000 mujeres. Presentó una solicitud de demanda adicional de presupuesto para 2026, enfocada en la **continuidad del recurso humano** (S/ 3,553,800) y la **contratación de nuevos recursos** (S/ 2,842,570), así como la necesidad de equipamiento.

I.2 Segundo Tema: "Evaluación de Tecnologías Sanitarias Multicriterio de Medicamentos Oncológicos de alto Costo, para la toma de decisiones"

La presidencia agradeció la presencia de los funcionarios y representantes de las instituciones invitados, e inició el debate sobre la Directiva Sanitaria N° 002-INS/CETS-2025, Versión 01.

- **Dr. David Victoriano Jumba Armas** *Subdirección de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y Guías de Práctica Clínica del Instituto Nacional de Salud (INS)*, quien señaló que la elaboración de la Directiva, es el resultado de un trabajo que tomó seis meses y tiene como objetivo principal brindar **predictibilidad** al proceso de incorporación de tecnologías de alto costo, por lo que su correcto funcionamiento es un compromiso multisectorial. Sin embargo, el enfoque presupuestal es el punto de partida para la formulación del

documento normativo sobre la acción de RENETSA.

La presidente de la Comisión indica la importancia de llevar a cabo una sesión posterior, a inicios del próximo año para conversar sobre los registros sanitarios de medicamentos oncológicos suspendidos en estos últimos meses, y la investigación respectiva que se va a iniciar. Por la comercialización de medicamentos oncológicos que obtuvieron registro sanitario sin cumplir con los estándares de calidad o Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), calificando este hecho como un "atentado contra la vida de los pacientes".

Lo mencionado por el funcionario del INS, fue cuestionado por el asesor de la Comisión especial, aclarando que el documento normativo mencionado a principios de año, aún persiste con observaciones que hacen inviable su implementación; si bien la presentación del funcionario del INS se enfocó en el tema presupuesto, se hace evidencia de una mala capacidad de gestión de estos recursos. Por tal motivo, tenemos más de 20 años de espera por innovación para los pacientes con cáncer, donde antes sólo existía acceso a estos medicamentos para personas afiliadas a seguros privados, generando inequidad de acceso. Esto ha generado que desde la comisión de cáncer se elaboren y envíen documentos con recomendaciones, que han sido incorporados; sin embargo, existen 5 recomendaciones que debemos atender con urgencia:

1. Retirar el concepto denominado "Balance impacto terapéutico y perfil de seguridad", dado que este concepto carece de sustento técnico y se considera la principal barrera de evaluación.
2. Considerar dentro de la Evaluación de Tecnología Sanitaria, evaluar los desenlaces intermedios, tal como se hace mención en el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
3. Con respecto a los participantes del diálogo deliberativo, excluir a todos los representantes de IAFAS, dado que se está generando evidencia científica para los tomadores de decisiones y no evaluando su financiamiento. Asimismo, excluir también a la DIGEMID dado que ellos no pueden cuestionar la eficacia y seguridad de una tecnología que ellos mismos han aprobado su registro sanitario para su comercialización en el mercado peruano.
4. Mejorar de forma sustancial el método de evaluación del criterio de innovación y del criterio de equidad.
5. Retirar del documento normativo, toda descripción de poder de decisión a los metodólogos, dado que ellos acompañan el proceso

de generación de evidencia científica, por tal motivo no deben decidir sobre aspectos clínicos que son competencias de los médicos especialistas y peor aún, no pueden inducir a resultados incorrectos y con sesgos.

- **Dr. Luis Alexander Orrego Ferreyros** representante *del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*, solicita al funcionario del INS que sustente la inclusión o exclusión del concepto de umbrales para tomar una decisión, lo cual no está considerado en el documento normativo. Por otro lado, hace mención, sobre la importancia de separar los procesos, lo que corresponden para su evaluación de tecnología sanitaria, de otro proceso que corresponde a la valoración de la tecnología sanitaria, respaldando lo mencionado por el asesor de la comisión, en la que deben separarse los procesos.
- **Dra. Karina Aliaga Barrientos** médico oncóloga clínica del INEN, representante de la *Sociedad Peruana de Oncología Médica*, hace mención de 3 puntos de gran preocupación:

El primer punto, preocupa la forma de evaluar los criterios de innovación y equidad en el documento normativo. Siendo adecuado volver a redefinir estos conceptos.

El segundo punto, es la participación de la sociedad civil en el punto de evaluación de valor social. Cuestionando que el oncólogo clínico sólo participe en la parte final de la ETS, perdiendo el valor de participación de los especialistas en oncología. La valoración del impacto terapéutico no sólo debe recaer en los metodólogos; siendo importante que participen las sociedades científicas.

En tercer punto, se hace mención que los pacientes que inicialmente habían tenido acceso a nuevas tecnologías, y RENETSA ha emitido un informe con recomendaciones de no uso, limita la continuidad de tratamiento de los pacientes en el uso de 6 medicamentos oncológicos en el INEN y a nivel nacional.

- **Dr. Juan Murillo Vizcarra** Representante de la *Sociedad Peruana de Hematología (SPH)*, trabajador de la Seguridad Social – EsSalud.

Hace mención que existen 05 regiones dónde se viene desarrollando el manejo de neoplasias hematológicas; hace mención que, desde hace mucho tiempo, el desarrollo en la implementación de las tecnologías, para mejorar el tratamiento de leucemias que incluye el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Estas tecnologías no hubiesen podido usarse si se hubiese usado el vigente manual metodológico de RENETSA.

Hace mención que una mayor inversión por el uso de tecnología puede ayudar a disminuir el costo, debido al ahorro en la frecuencia la presencia de complicaciones por haber elegido la opción más barata. Por tal motivo, debe existir la participación de los especialistas para poder seleccionar las tecnologías en salud a utilizar. Hace mención también el elevado costo que significa realizar el pago del tratamiento elevado a nivel internacional. Reforzando nuevamente lo mencionado por el asesor de la comisión, en la que el metodólogo debe ayudar a los especialistas, dado que los planteamientos desarrollados durante la ETS, se encuentra limitado por el concepto de la participación prioritaria de los metodólogos y la limitada participación de los especialistas.

- **Sra. Roxana Hinojosa** *Representante de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL)*, manifestó lo siguiente: sobre el tema presupuestal se debe garantizar la intangibilidad del presupuesto oncológica, crear un fondo para innovación oncológica, no puedo desarrollar una ETS sin tomar en consideración la experiencia de los médicos especialistas, con respecto al diálogo deliberativo el 70% corresponde a la decisión bajo un enfoque de costos por parte de las IAFAS y DIGEMID, dado que prevalece la visión de las IAFAS. Recomendando desarrollar los aspectos, de necesidad no cubierta y equidad para fortalecer la ETS. Asimismo, el desarrollo del concepto conflicto de intereses, no puede limitar a que los profesionales de más experiencia sean excluidos por haber recibido capacitaciones de parte de privados. También, se ve la importancia sobre el uso de umbrales, mencionados por el representante del INEN. También resalta la importancia de desarrollar las mejoras a los conceptos de innovación y equidad.
- **Dr. Gonzalo Marrero** *Representante de ALAFARPE*, es crítica la participación del oncólogo en todas las etapas de ETS, sobretodo en la etapa de valoración terapéutica. Se le está dando todo el poder a los metodólogos en el proceso de valoración terapéutica. Asimismo, en el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, no se hace mención sobre la participación de las IAFAS. Las aprobaciones condicionales que puede recomendar modelos de riesgos compartidos, que son de difícil implementación.

Los Comités Farmacoterapéuticos de los Hospitales, especialmente de EsSalud, están limitando el acceso a tecnologías sanitarias con recomendación de uso debido a la falta de aprobación de las fichas de condiciones de uso. Se debe considerar tiempos en todos los procesos. Asimismo, hay problemas con respecto a la continuidad de la aplicación de la Resolución Ministerial N° 191-2023-MINSA.

- **Dr. Hermes Tejada** *médico oncólogo del Hospital Nacional Cayetano Heredia*, con informes negativos de RENETSA se ha suspendido el tratamiento oncológico que se venía llevando a cabo en el INEN y otros servicios oncológicos del MINSA y Gobiernos Regionales. Cuestionando la decisión tomada por el MINSA, comprometiéndonos a enviar esta problemática al Ministerio de Salud.
- **Sra. Karla Ruiz de Castilla** *Directora de ESPERANTRA*, expresó la disconformidad de la Sociedad civil, se expone que en la mesa deliberativa es muy limitado para los especialistas, donde prevalece la presencia de IAFAS. Cabe recalcar que se expone que existe diferentes tipos de conflicto de interés, por cada uno de los Stakeholders y debe diferenciarse. La representación a grupo de pacientes y sociedad civil que pueda representar a los pacientes. Debiendo retirar a los representantes de las IAFAS y DIGEMID.
- **Sra. Indyra Oropesa** *Representante de la ONG Con L de Leucemia*. **Indyra Oropeza**, hizo mención que el actual modelo conceptual de ETS que desarrolla el documento normativo, corresponde a un proceso secuencial, en el que si no pasas la primera fase se convierte en un resultado cancelatorio. El rol de metodólogo debe ser técnico, que asegure una coherencia metodológica, no debe decidir ni condicionar los resultados. Los desenlaces intermedios deben estar incluidos en la pregunta PICO, como se hace a nivel internacional. Las IAFAS no deben participar en el diálogo deliberativo, la presencia de ellos constituye un conflicto de rol en cualquier marco de buenas prácticas, similar a la situación que tiene DIGEMID que es juez y parte. Hace mención sobre el numeral 7.2 del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, sea un punto de fiscalización.
- **Sr. Edson Aguilar** *Representante de Voces Ciudadanas*, manifestó su preocupación dado que los ciudadanos no se ven representados, expone las dificultades de la limitación de participación a grupos de pacientes en el diálogo deliberativo, y muy limitado para la participación de la sociedad civil. Expone la problemática de los medicamentos oncológicos de alto costo, que, siendo inicialmente aprobados por INEN, se les ha suspendido su entrega a los pacientes con cáncer, debido a la recomendación negativa de RENETSA. Se están colocando filtros a través del documento normativo que no permite realizar una adecuada ETS.
- **Dr. Elías Caballero Gómez** *Representante de EsSalud* (en adición a la participación previa de EsSalud), mencionó la importancia de la **planificación de la oferta de servicios**, señalando que no es solo la falta de recursos, sino la **mala distribución** de estos.



La presidencia, refirió que, luego de escuchar a los funcionarios y representantes, se puede concluir que resulta necesario que el Ministerio de Salud realizar en breve término las modificaciones necesarias a la Directiva Sanitaria N° 002-INS/CETS-2025, atendiendo a las observaciones de las entidades involucradas han sustentado en esta sesión.

La presidencia solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del Acta para poder ejecutar los acuerdos tomados. Lo que fue aprobado.

La presidencia indicó que, no habiendo otro punto que tratar, siendo las 11:45 horas se levanta la sesión.

Mery Eliana Infantes Castañeda
Presidente

María Del Carmen Alva Prieto
Secretaria