

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN,  
MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE  
LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER  
PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA  
(Matinal)  
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 7 DE AGOSTO DE 2023  
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO

*—A las 09:20 h, se inicia la sesión.*

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, muy buenos días.

Siendo las 09 horas con 20 minutos, del día 07 de agosto de 2023, se procede a verificar el quorum para poder dar inicio a la presente sesión.

Secretaria técnica, sírvase a pasar lista de los congresistas que se encuentran presentes en la Sala María Elena Moyano y en la plataforma de sesiones virtuales.

**La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:**

Como no, presidente. Buenos días.

Aguinaga Recuenco.

**El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Chirinos Venegas.

Por intermedio del chat, la congresista Chirinos Venegas ha registrado su asistencia.

Varas Meléndez.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias, congresista.

Cueto Aservi.

**El señor CUETO ASERVI (RP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias.

Jeri Oré.

Por intermedio del chat también, presidente, el congresista Jeri Oré consigna su asistencia.

Picón Quedo.

**El señor PICÓN QUEDO (PP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias, congresista.

Portalantino Ávalos (); Portero López.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias, congresista Portero.

Sánchez Palomino (); Trigozo Reátegui.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).**— Trigozo, presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias.

Zea Choquechambi () .

Presidente, tenemos el quorum reglamentario, puede dar inicio a la sesión.

**El señor PRESIDENTE.**— Con quorum reglamentario, se inicia la primera 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.

Orden del Día.

#### **ORDEN DEL DÍA**

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, al tratarse de una sesión extraordinaria, pasamos a la Orden del Día.

El primer punto de agenda, tenemos la aprobación del Plan de Trabajo de esta comisión especial, el mismo que ha sido remitido a sus correos electrónicos y a través del sistema de trámite documentario junto con la agenda correspondiente.

Sobre el Plan de Trabajo quiero puntualizar lo siguiente:

El presente Plan de Trabajo tiene por finalidad establecer los lineamientos de la labor que realizará esta comisión especial para garantizar una íntegra y efectiva lucha contra el cáncer a través de nuestras labores de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer en el país.

Asimismo, buscamos contribuir con el trabajo de esta comisión especial a generar consciencia y promover la educación sobre la importancia de la prevención del cáncer en la sociedad de su detección precoz como la mejor alternativa de una respuesta eficaz frente a la enfermedad y que esta sea abordada de manera integral y efectiva, con una respuesta nacional sólida y coordinada en pro de un Perú más saludable y resiliente frente a esta enfermedad devastadora.

Así se plantean los siguientes objetivos generales:

Primero, monitorear y fiscalizar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y estrategias existentes sobre la prevención y control del cáncer en el país.

Segundo, monitorear y fiscalizar el presupuesto asignado a la prevención y control del cáncer en el abastecimiento de

medicamentos oncológicos, infraestructura, equipos médicos y recursos humanos en cada región del país.

Tercero, articular un trabajo conjunto con los principales actores, tales con el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Liga contra el Cáncer Perú, hospitales, clínicas privadas, asociaciones de pacientes, facultades de medicina de universidades públicas y privadas, voluntariados, cooperación técnica internacional, sociedad civil y otros actores involucrados, a fin de generar puentes estratégicos y sumar esfuerzos en la prevención y control del cáncer en el Perú.

Cuarto, impulsar la prevención del cáncer en cualquiera de sus tipos: en la comunidad, a través del fomento de acciones de sensibilización, campañas informativas, educativas, despistajes, cambios de hábito para una vida saludable y campañas de vacunación preventivas en coordinación con las entidades competentes, así como monitorear y fiscalizar la atención adecuada y oportuna de pacientes oncológicos a nivel nacional, incluida las atenciones oncológicas a niños.

Asimismo, con estos objetivos específicos, con un enfoque integral y que partirán desde la solicitud y el levantamiento de información para conocer el estado situacional de la prevención y control del cáncer en el Perú, involucrando a las entidades públicas y todos los actores sociales.

La fiscalización de acciones llevadas a cabo en materia de prevención y control de abastecimiento de equipamientos, medicina, control de recursos humanos, infraestructura, establecimientos, poniendo énfasis en fomentar la prevención de la enfermedad en todos sus tipos y supervisando el proceso de descentralización de los servicios oncológicos a nivel nacional.

Así para la realización de nuestro trabajo utilizaremos como metodología la realización de sesiones ordinarias, extraordinarias y descentralizadas, así como audiencias públicas y audiencias públicas descentralizadas, mesas de trabajo y fórums, atención a ciudadanos y autoridades, visitas opinadas e inopinadas, los mismos que se realizarán de manera presencial, virtual o mixtas, brindando espacio de inclusión para empoderar a los diversos actores gubernamentales y de la sociedad civil para prevención y control del cáncer en el país, así como la difusión informativa de materia oncológica y el trabajo de esta comisión especial a través de la página web y nuestras redes sociales.

Finalmente, esta comisión especial presentará un informe anual de la labor realizada y al finalizar el plazo encomendado por el Pleno del Congreso remitirá un informe de las acciones de las labores encomendadas indicando los principales resultados de esta labor realizada por la comisión especial y sus recomendaciones.

Señores congresistas, se pone a debate el Plan de Trabajo de esta comisión especial, y se invita a los señores congresistas a dar sus opiniones y recomendaciones al mismo.

Si algún congresista desea hacer uso de la palabra, puede hacer en este momento.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).**— Presidente, muy buenos días, la congresista Trigozo.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Trigozo, tiene usted el uso de la palabra.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).**— Gracias, presidente. Muy buenos días a todos, buenos días a todos los colegas que presiden esta importante comisión.

Bueno, se ha dado citación de participar en esta primera sesión extraordinaria para la aprobación de la agenda de trabajo, mediante eso considero, presidente, que pueda también solicitar estos aportes a la comisión, porque ya envié un Oficio 1188, el 14 de julio, remitido por la doctora Vidaurre, que es la presidenta de la Sociedad Peruana de Cancerología.

Y daré, presidente, la lectura de algunos aportes para darle alcance a la comisión sobre el Plan de Trabajo, y espero también su aprobación.

[...?] solicitar a los hospitales, centros de salud, del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, el inventario de equipos con los que cuenta el área oncológica de sus respectivas entidades, así como el estado en la que se encuentran y en el año que fueron adquiridos estos equipos, presidente.

También solicitar la relación de pedidos de equipos, medicinas oncológicas, indicando las fechas que también fueron requeridas y las que no han sido atendidas.

También, presidente, para mencionar la reactivación del proyecto de expansión del centro de quimioterapia satelital de la ciudad de Lamas, región San Martín, que hace poco visité en mi Semana de Representación, la cual considero, presidente, por ser la amazonia, ya que no hay un centro oncológico integral y que considero que ya se aprobó en el Congreso de la República hace poco un proyecto de ley declarativo que es la 31041, que señala en su disposición complementaria final la implementación de las sedes macrorregionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en concordancia con el Plan Esperanza, que son abarcadas por la región de San Martín, Ancash, Apurímac, Cajamarca, Puno, Lambayeque, Loreto, Cusco, entre otras. Este proyecto de ley, presidente, ya ha sido aprobado por el Congreso de la República.

También, presidente, se encuentra pendiente la aprobación por insistencia, el Proyecto de Ley 2379, que modifica la Ley 31336, que es la Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención integral y cobertura universal y gratuita para los pacientes oncológicos, devolviendo la esperanza y restituyendo las funciones primordiales del Instituto Nacional de Neoplásicas, que es la INEN,

que son funciones de alcance nacional en la prevención y control de cáncer.

Asimismo, presidente, teniendo en cuenta estos aportes que menciono, por favor, también se incorpore, ya que el Plan de Trabajo es de suma importancia para este periodo.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos a la congresista Cheryl Trigozo. Felicito que haya hecho mención a tan destacada profesional como es la doctora Tatiana Vidaurre, oncóloga de profesión.

Y todo lo que ha señalado está incluido dentro del Plan de Trabajo; y producto, lógicamente, del desarrollo de las actividades se irán incluyendo más aspectos que buscan el objetivo común, justamente lo que es el trabajo de esta comisión en todo lo referente el manejo de la prevención y control del cáncer.

Gracias, congresista.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidente, la congresista Portero, solicita el uso de la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Portero, tiene usted el uso de la palabra.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Buenos días, señor presidente y a todos los miembros de esta hermosa comisión.

Solamente para agradecer y que este trabajo articulado, dirigido por nuestro hermano congresista, colega, doctor Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco, caiga de verdad en esa población que está olvidada y que todos nosotros hagamos un solo puño para a través del seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización demos los avances de un resultado, de una verdadera prevención en control de ese flagelo que poco elimina a nuestros hermanos y especialmente a los más olvidados.

Hoy día somos un gran equipo y que sepa el Perú entero que están representados por no solamente grandes profesionales como es el doctor Aguinaga, Varas, sino todos los que estamos aquí, la que habla es sobreviviente también del cáncer y sé cómo se sufre.

Que esta línea de tiempo dé los resultados que todo el pueblo está esperando en el acompañamiento y fiscalización en que los hospitales haya verdaderamente los medicamentos, haya una asistencia médica humanizada donde todos nosotros podamos estar fiscalizando, verificando y acompañando a lo largo y ancho y del pueblo.

Que al final nuestro reporte y nuestro informe que se tiene que dar sea el resultado de una esperanza dormida.

Nos deseamos a todos y especialmente a nuestro presidente los mejores éxitos y de la manda de Dios vamos a seguir adelante para que este flagelo del cáncer sea combatido con prevención.

Gracias, doctor. Que Dios y la Virgen nos bendiga. Y buen inicio de esta primera sesión.

**El señor PRESIDENTE.**— A usted nuestro agradecimiento congresista Portero.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidente, el congresista Varas solicita también el uso de la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Elías Varas, tiene usted el uso de la palabra. (2)

**El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).**— Gracias, presidente.

Muy buenos días, presidente; buenos días a todos nuestros colegas congresistas.

Primero, debo de felicitar a quien hizo posible la creación de esta comisión dentro de lo que es el Congreso de la República, conocedores de este gran problema que es el cáncer a nivel nacional, donde vemos principalmente falencias a nivel de la prevención, a nivel del diagnóstico y a nivel del tratamiento.

Entonces, ese es el gran problema del cáncer donde tenemos a una institución rectora que es el Ministerio de Salud, que lamentablemente no cumple el rol como debería de ser a cabalidad, probablemente es porque no se logra entender a nivel del Ejecutivo el tema del destino de los presupuestos el gasto racional que debe de hacer por esta gran población que sufre este gran problema devastador en las familias que es el cáncer.

Y es una tristeza, señor presidente, cuando nosotros acudimos a un Instituto Nacional de Salud, donde encontramos largas colas, una burocracia torpe que no entiende la necesidad de aquellos pacientes y familias que acuden, donde encontramos que se mercantiliza el tema de esta enfermedad, donde vemos que realmente la parte privada estafa y engaña a mucho de los pacientes.

Le digo esto por criterios donde hice muchas denuncias a nivel de Susalud, donde mucho de las aseguradoras con el tema del cáncer dicen hacer lo que no hacen y dicen proporcionar lo que no proporcionan.

En ese sentido, espero desde esta comisión seamos vigilantes y fiscalizadores de las diferentes denuncias que tienen diferentes ciudadanos y que son estafados por estas instituciones y que lamentablemente el origen de aquellos dueños, propietarios, de estas instituciones son justamente trabajadores del Instituto Nacional de Salud. Es una tristeza decirles a los colegas donde se generan las denuncias, pero es una realidad que sucede en el país.

Por ello, señor presidente, si no existe este criterio de justicia y equidad en el manejo, realmente no vamos poder hacer nada y simplemente vamos a sumar casos y casos cada año, porque aparentemente el cáncer ginecológico del cuello uterino y de mamas sigue siendo y cada vez sigue siendo mayor en las estadísticas, así como el cáncer de estómago, el gástrico y otros cánceres que se van sumando.

Entonces, si no tenemos una política clara del manejo principal del tratamiento y rehabilitación, pues trabajemos como muchas de las enfermedades en el país el tema de la prevención, pero una prevención donde realmente sea como tal, una prevención donde el sistema de educación donde el Ministerio de Educación y quienes hagan la labor justamente de llegar con el mensaje de la prevención haga su función, pero si tenemos un Ministerio de Educación que ni siquiera tiene entre sus planes de estudio el tema de la prevención de la enfermedad tan importante y devastadora como es el cáncer, donde no toca ningún tópico dentro de lo que es la ciencias naturales o las ciencias humanas dentro de lo que es la formación de los estudiantes del nivel primario, secundario, que conozcan algo del cáncer y cómo prevenirlo principalmente con el uso racional de los alimentos, con el uso más que todo de estilos de vida saludables, poco o nada vamos a hacer, porque nuestro país no tiene la capacidad para poder albergar.

Tenemos una centralización del manejo del cáncer, por eso es que el Instituto Nacional de Salud está acá en Lima, tenemos institutos descentralizados que no tienen la capacidad como el Instituto Regional de La Libertad, el IREN, donde ni siquiera es dueño de su local. [...] tenemos una infraestructura [...] en estos momentos si todos nos desplazáramos para hacer una acción de fiscalización vamos a encontrar ambientes tugurizados, ambientes no preparados justamente para la atención de pacientes con el cáncer. Pero ahí tenemos a los gobiernos regionales y las autoridades donde no se sensibilizan tampoco para ver el tema de infraestructura.

En suma, señor presidente, el tema de un paciente con cáncer es muy triste en nuestro país, porque entendemos un Estado que está de espaldas hacia ellos, tenemos que se mercantiliza la salud, que debería proporcionar y tenemos un sistema de educación que no logra entender que la prevención y llegar con el mensaje de manera oportuna a un niño, a un adolescente o a un joven es principalmente muchas de las labores.

Y es más, señor presidente, si vamos a instituciones como el Ministerio de Salud o EsSalud donde encontramos centros preventorios del cáncer, ¿qué tenemos ahí? Para el tema de mi especialidad que es la ginecología ni siquiera hay colposcopios, ni siquiera hay pinzas para hacer biopsias. Cómo queremos dar un diagnóstico oportuno, temprano, para que el paciente no agrave su enfermedad si ni siquiera tenemos los instrumentos ni las herramientas para hacer el diagnóstico. Esa es la realidad del cáncer, señor presidente, porque diagnosticamos tarde y sumamos casos, pero si tuviéramos una labor de prevención y un diagnóstico temprano y oportuno estoy seguro que estas cifras se controlarían en el plazo más inmediato.

Por ello, presidente, debo también de felicitar me de pertenecer a esta comisión y felicitar a todos. Y esperemos que ese Plan de Trabajo con los objetivos generales y específicos trabajemos al pie de la letra y dando el fiel cumplimiento para devolverle la confianza y la credibilidad a todos nuestros hermanos peruanos y

a esas familias que pasan por esta terrible enfermedad que es el cáncer.

Muchas gracias, presidente, y todas las felicidades y éxitos en esta presidencia.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias a usted, colega, no solamente médico, sino colega congresista, dentro de la función que tenemos en el Legislativo que representamos a todo el país, justamente, el cambiar la visión del cáncer, darle esa visión de salud pública para que las acciones sean costo efectivas. Eso es lo que perseguimos en esa comisión. Por eso es que luego vamos a tener unos invitados que son de la Dirección General del Cáncer del Ministerio de Salud, para que justamente expongan la real situación y sobre ello comenzar a realizar actividades dentro de los objetivos que usted plantea, que son los objetivos de todos nosotros.

Reitero mi agradecimiento, congresista Varas.

Señorita secretaria técnica, por favor, continúe.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidente, la congresista Portalatino Ávalos también solicita el uso de la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**—Congresista Portalatino, tiene usted el uso de la palabra.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— Muchas gracias, presidente; por su intermedio, saludar a todos los colegas congresistas presentes.

En primer lugar, señor presidente, esta comisión especial multipartidaria es de vital importancia donde hoy tenemos un embalse de consultas de especialidades oncológicas que no son cubiertas a nivel país en ese Perú profundo que siempre le hemos denominado.

Señor presidente, felicitarle porque vamos a tocar una fibra muy importante, sensible, coyuntural, en el grupo de cáncer infantil y por supuesto de los diferentes grupos etarios.

Esta comisión especial de fiscalización, prevención y control del cáncer simboliza cuatro ejes importantes, señor presidente.

Uno, que el Ministerio de Salud mantenga su rectoría.

Segundo, cerrar las brechas de médicos oncólogos pediatras y médicos oncólogos subespecialistas que adolece también el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y también de los IREN, los pocos IREN que existe en nuestro país.

Definitivamente, [...] señor presidente y colegas congresistas, no podemos ser ajenos al dolor por la falta de medicamentos fármacos oncológicos básicos que son rotativos y de los altos costos.

Y para finalizar, señor presidente, seguir fortaleciendo la prevención en el primer nivel de atención que es la piedra angular que adolece hace muchos años.

En ese sentido, necesitamos nosotros brindarle las herramientas a los médicos generales que ellos tienen que tener las competencias básicas suficientes para abordar y detectar y eso tiene que ser con políticas públicas a través de la rectoría del Ministerio de Salud.

En ese sentido, señor presidente, auguro muchos éxitos en esta comisión y vamos a tener que hacer el seguimiento y monitoreo a todos los funcionarios que se encuentran encargados en ese nivel dentro del Ministerio de Salud, porque para eso nos han elegido, para servir y representarlos con dignidad.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, también, colega médico y congresista Portalatino, usted toca temas que realmente son sensibles y por los cuales asumimos la responsabilidad.

El Ministerio de Salud evidentemente tiene la rectoría y la Dirección de Cáncer tiene necesariamente que tener el liderazgo para poder conducir todas estas acciones.

Y usted ha señalado un tema muy importante, si no fortalecemos la capacidad resolutoria de las instituciones que justamente luchan contra esta enfermedad, mal podríamos satisfacer toda esa demanda contenida.

Por eso, las acciones que vamos a hacer desde esta comisión tienen ese claro objetivo y van a tener los resultados que todos requerimos.

Reitero mi agradecimiento, congresista.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidente, el congresista Picón Quedo solicita el uso de la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Picón, tiene usted el uso de la palabra.

**El señor PICÓN QUEDO (PP).**— Buenos días, presidente.

Un saludo cordial a todos los integrantes de esta importante Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación, monitoreo del cáncer.

Creemos que estamos en esta comisión para contribuir, para permitir que de todas maneras esta enfermedad que se presenta a nivel nacional, pero la atención únicamente está centralizada en el INEN, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Yo quisiera solicitarle a usted, señor presidente, que se incorpore en el Plan de Trabajo un programa de descentralización, impulsar la creación de institutos regionales de enfermedad neoplásicas en cada región del país, así como hay en Junín, así como hay en La Libertad, IREN, tiene que haber en cada una de las regiones porque el cáncer es de todo el Perú, así como hay Lima también hay en Loreto, también en Huánuco, también en Tumbes, también hay en Arequipa, también hay en Cusco, en regiones del Perú profundo.

Por eso, creemos que la principal función para poder atacar el cáncer es descentralizar, es prevenir. El cáncer no se cura, el cáncer se previene, y el cáncer tiene que prevenirse con educación, con comunicación, con información.

Y de esta manera solicito, señor presidente, que permitamos que en cada región del país se desarrolle un IREN, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, tal y como ya está funcionando en Junín, Huancayo, como también creo en La Libertad y de esta manera sí vamos a permitir que los pacientes que tengamos en Loreto, que tengamos en regiones avanzadas no tengan que estar yendo cuando ya está diagnosticada un cáncer de mama, un cáncer de cuello uterino, un cáncer gástrico, un cáncer de colon, todos a Lima y esto se tiene que trabajar en la medida en que trabajemos descentralizando esta importante enfermedad que ataca a todos los peruanos.

Y es lamentable afirmar que solamente el 4% de las enfermedades se detectan en el estadio inicial, estadio cero, estadio in situ, donde sí se puede controlar, sí se puede curar, pero el 96% se detecta o se diagnostica en estadio tres, cuatro, estadio incontrolable.

Por eso, señor presidente, distinguidos integrantes de esta importante comisión, tenemos que trabajar por descentralizar el Perú y en especial el desarrollo de institutos regionales de enfermedades neoplásicas para cada una de las regiones del país, de esta manera sí vamos a prevenir, de esta manera sí vamos a trabajar y de esta manera sí vamos a controlar esta enfermedad que no solo enferma a las familias, sino enluta también a las familias.

Muchísimas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias de la misma manera, colega médico y congresista, doctor Picón.

Sí le señalo que dentro del Plan de Trabajo está supervisar y fiscalizar el proceso de descentralización justamente en el manejo de esta terrible patología.

Pondremos foco a lo que usted menciona con relación a las instituciones que vienen justamente prestando atención al problema del cáncer. Lo que queremos es que haya una descentralización adecuada en cuanto al manejo de esta enfermedad para que los pacientes tengan un mejor acceso justamente al diagnóstico precoz, conducción y (3) tratamiento de esta seria patología.

Señorita secretaria.

No habiendo más intervenciones...

Congresista Cueto.

**El señor CUETO ASERVI (RP).**— Muchas gracias, presidente.

Saludando a los compañeros que están en la Plataforma.

Solamente para felicitarlo, es un trabajo arduo que tenemos.

Yo envié la semana antepasada un documento recomendando algunos puntos que he visto que están en el Plan de Trabajo, pero quería hacer mención –porque también lo hago en el anexo– al tema del cáncer del estómago, ¿no?, a través de esta bacteria, la del helicobacter pylori si bien no es una causal, pero sí hay estudios que demuestran que puede ser una base. Entonces, también [...] porque hemos visto los otros tipos de cáncer que son los más mortales, pero también tenemos una altísima incidencia en el país por nuestra comida sobre todo, parece mentira, pero por ahí va también tema.

Nada más. Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**– Gracias a usted, congresista Cueto; y por intermedio suyo, a todos los congresistas que han intervenido, porque vemos que hay un compromiso asumido.

No habiendo más intervenciones, se procede a la votación del Plan de Trabajo.

Señorita secretaria técnica, sírvase, por favor, llamar a los congresistas para que manifiesten en sentido de su voto.

**La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:**

Sí, presidente.

Aguinaga Recuenco.

**El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).**– A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Chirinos Venegas (); Varas Meléndez.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).**– A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Gracias.

La congresista Chirinos Venegas ha consignado su voto a favor, por intermedio del chat, presidente.

Cueto Aservi.

**El señor CUETO ASERVI (RP).**– A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Jeri Oré.

También el congresista José Jeri Oré manifiesta su voto a favor, presidente.

Picón Quedo.

**El señor PICÓN QUEDO (PP).**– A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Gracias, congresista.

Portalantino Ávalos (); Portero López.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**– Portero López, a favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Gracias, congresista Portero.

Sánchez Palomino (); Trigozo Reátegui.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).**– Trigozo, a favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**– Gracias, congresista Trigozo.

Zea Choquechambi ( ).

Segundo llamado.

Congresista Portalatino Ávalos.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias, congresista Portalatino.

Presidente, tenemos 9 votos a favor, cero en contra, cero abstenciones.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, señorita secretaria técnica.

Conforme a lo manifestado, el Plan de Trabajo ha sido aprobado por unanimidad.

Continuando con la agenda, vamos a tener la presentación de los representantes del Ministerio de Salud, a fin de que puedan informar respecto a la situación actual en el Perú en materia oncológica:

Sobre las acciones que viene realizando el Ministerio de Salud y unidades ejecutoras, respecto a la prevención y control del cáncer.

Y sobre de la distribución del presupuesto ejecutado a nivel nacional en materia de prevención, tratamiento y control del cáncer.

Vamos a suspender por breve término, para poder invitar a los representantes del Minsa.

**—Se suspende la sesión. (4)**

**—Se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, agradecemos la presencia del doctor Víctor Álex Palacios Cabrejos, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el doctor Cristian Díaz Vélez, director general de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa, a quienes le damos la bienvenida.

En este punto, vamos a conceder el uso de la palabra al doctor Palacios Cabrejos, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa.

Lo dejamos en el uso de la palabra doctor Palacios.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.**— Señor presidente de la comisión, por su intermedio, bueno, me presento, soy el doctor Víctor Palacios, soy director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Ministerio de Salud y a mi lado se encuentra mi director general, el doctor Cristian Díaz Vélez, a quien le puedo ceder la palabra, por favor, ¿me permite?

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señor Cristian Díaz Vélez.**— Muy buenos días a los miembros de la comisión, el presidente de la comisión especial, doctor Aguinaga, primero agradecer por esta oportunidad de poder presentar esta información, con respecto a lo que se viene trabajando en la Dirección Ejecutiva de Cáncer.

Actualmente, el señor ministro se encuentra fuera del país en un viaje en representación del Ministerio de Salud y nos ha encargado llevar a cabo la presentación de la información solicitada por el Congreso de la República, adelante doctor Víctor.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.**— Bueno, buenos días con todos, por su intermedio señor presidente de la comisión, distinguidos congresistas de la República, igual, señor congresista Cueto, gracias; igual a todos los congresistas que están enlazados por internet.

El día de hoy, hago expreso el agradecimiento al Congreso de la República del Perú, porque vamos a mostrar el avance que se ha hecho en estos últimos años desde que aparece la Dirección de Prevención y Control del Cáncer en el Ministerio de Salud, desde marzo del 2017, cuando se crea la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, nos trazamos grandes metas, una de ellas es replantear la lucha contra el cáncer en el país, porque sabíamos que lo que teníamos hasta ese momento era insuficiente y la pandemia lamentablemente la agudizó, creo que todos los países hemos sufrido el efecto de la pandemia, pero sobre todo los pacientes con cáncer se han visto expuestos ante una situación que no se esperaba, lamentablemente los recursos se destinaron a sobrevivir a una pandemia con sus diferentes olas, descuidando en muchos casos a los pacientes con cáncer.

Quien les habla, es médico oncólogo clínico, quien por tercera vez asume esta dirección ejecutiva, inicialmente en el año 2019, antes de la pandemia, después en el año 2021, en mayo 2021 hasta diciembre 2022, y he tenido encomendado una gran responsabilidad de poder asumir por tercera vez la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Ministerio de Salud. En ese sentido, si me permite, por favor, se han logrado grandes avances con respecto al tamizaje de cáncer, que si bien se ha mencionado, es una de las falencias que tiene el sistema de salud pública, nosotros en el año 2019, logramos las mejores coberturas de tamizaje de cáncer de las neoplasias que son tamizables.

Hay que considerar algo muy importante para la población en general que nos está escuchando, de los 200 tipos de cáncer que existen, solamente 5 para el caso de Perú son tamizables y las más importantes reconocidas a nivel internacional, es cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, son los 3 que son trazadores a nivel internacional. En ese sentido, son las que

pueden ser buscadas de forma activa y detectadas de forma temprana, en el año 2019, se lograron las mejores coberturas desde que aparece el Plan Esperanza, que fue en el año 2012, y fue afectado en el año 2020, drásticamente por el efecto del que los recursos se destinaron a poder luchar contra el COVID.

En el año 2021, nuevamente con apoyo de todas los coordinadores regionales de cáncer, se logran mejorar las coberturas del año 2020, y en el año 2022, pues cerramos con unas cifras mucho mejores que en el año 2019, esto demuestra el compromiso de las regiones de poder mejorar las coberturas de tamizaje; y algo más, y es algo muy importante reconocer, Perú entra a unas nuevas tecnologías en detección de cáncer de cuello uterino, desde mediados del año 2021, iniciamos el proceso de implementación de la detección molecular de VPH, como se hace en Estados Unidos y en Europa, logrando a la fecha tamizar más de 100 mil mujeres con prueba molecular VPH, logrando un ahorro de gasto de bolsillo de más de 65 millones de soles a una población pobre que jamás hubiera podido tener acceso a una prueba que cuesta 500 soles, en una clínica privada, eso lo hemos hecho con mucho esfuerzo, gracias a la compra centralizada de medicamentos, porque al comprar un medicamentos oncológicos en volumen, logramos reducir el precio de estos medicamentos en más de 500%, no se vendían a sobre costo los medicamentos oncológicos. Entonces, con ese ahorro logramos implementar la prueba molecular VPH, sin pedir demandas adicionales.

En el caso de cáncer de mama, somos un país que teníamos carencia en mamógrafos, lamentablemente por problemas de accesos geográficos, que es la realidad de nuestro país, contábamos con 28 mamógrafos, que funcionaban parcialmente, dado que no teníamos el recurso humano, y por otro lado, el acceso geográfico por la población dispersa era muy complejo, por ese motivo se ha tomado la decisión que este año se va a adquirir 29 mamógrafos, y debe estar ingresando e instalándose entre noviembre y diciembre de este año, duplicando la cantidad de mamógrafos para poder detectar el cáncer de mama en estadios tempranos.

En el caso de cáncer de próstata, por ejemplo, se inició el proceso de equipar 15 centros referenciales para hacer dosaje de PSA, que si bien es cierto, no es una prueba estandarizada a nivel mundial para hacer despistaje de cáncer de próstata, sin embargo, ha permitido que los hombres se sensibilicen y acudan hacerse un chequeo preventivo, miren el año 2021, cuál era la cobertura de tamizaje de cáncer de próstata, era 6.3%, con este método de sensibilización para poder decirle al hombre, sabes qué, chequeate, no te descuides, hemos logrado subir a 19.7% en el año 2022, y sigue incrementándose.

En el caso de cáncer de colon y recto, que es un problema que está afectando a todo el mundo y que es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en Europa y en Estados Unidos, en Uruguay, Argentina y Chile, teníamos coberturas muy bajas en el 17, tenemos coberturas de tamizaje de cáncer de colon y recto del 1%, en la actualidad hemos logrado con mucho esfuerzo y mediante el uso de

pruebas rápidas el 11.5%, y sé que falta más, pero estamos avanzando.

Y, en el caso del cáncer de piel, siendo Perú un país que tiene una alta exposición a radiación ultravioleta, pues, también se ha fortalecido los tamizajes de cáncer de piel para poder detectar lesiones tempranas.

Siguiente, por favor.

Como vemos, estamos con mucho apoyo de las regiones, con los coordinadores regionales de cáncer, con su equipo técnico, con aquel profesional de salud que está en el primer nivel de atención, mejorando las coberturas de tamizaje, sin embargo, hay que reconocer que todavía falta mucho por avanzar.

Siguiente, por favor.

Y eso, se va a observar en la siguiente diapositiva, más adelante en el cual voy a ver las brechas, y cómo es que los gobiernos regionales juegan un papel fundamental. Este gráfico es muy interesante, lo hemos presentado a OPS Washington, en el cual se ha reconocido el esfuerzo de Perú de reasignar los recursos para implementar una prueba molecular VPH, como tamizaje de cáncer, antes se hacía papanicolaou como prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino, detectando, teniendo una sensibilidad aproximadamente de 30%, en algunos casos, en zonas rurales, 30% de sensibilidad para detectar una lesión pre maligna de cáncer de cuello uterino, así encontramos, y aparte de eso, encontramos que el 73% de mujeres que se hacían un papanicolaou, se perdía en el camino y nunca más regresaban por su resultado, obviamente eso demuestra el fracaso de una estrategia que no se pudo implementar bien, por tal motivo, tomamos una decisión muy fuerte como Estado e implementamos esta prueba molecular VPH, que nos costó mucho, claro que sí, nos costó pelearnos con el INS, para decirles que las mujeres peruanas lo necesitan, y no solamente esto, también lo defendimos el año pasado ante el Ministerio de Economía y Finanzas, para que nos den los recursos y lograr la escalabilidad, la segunda fase.

En la primera fase, logramos tener 7 puntos de procesamiento de prueba molecular VPH, en la actualidad tenemos ya 19 puntos de procesamiento de prueba molecular VPH, y aspiramos a fin de año comprar más de 5000 cartuchos de GeneXpert, para poder usar los GeneXpert, que se usan para TBC y VIH, también para detección de VPH, en las zonas más rurales del país.

Con esto nos distinguimos de otros países, definitivamente, Perú es uno de los primeros países que está haciendo a este volumen, países de Centroamérica solamente hacen 6000 pruebas, 4000 pruebas, porque son los recursos los que le alcanzan a Perú, proyecta más de 120 mil a 140 mil anuales, logrando así, que toda mujer peruana del SIS, por ahora, esperemos que tengamos a todos, a Essalud, a Fuerzas Armadas y la Policía, que la mujer peruana de 30 a 49 años, tenga acceso a una prueba molecular VPH gratuita, y que es de alta calidad, como le bien les hice mención, el gasto de

bolsillo que se ha ahorrado la persona o las mujeres más pobres del país, es de 65 millones de soles, y estamos ya en la segunda fase de escalabilidad con 19 centros que se están implementando, como ven en el mapa.

Siendo las regiones más importantes donde existe mayor incidencia de cáncer de cuello uterino, Amazonas, San Martín, Huánuco, Ucayali, Madre de Dios y Loreto, es la Amazonía Peruana, lamentablemente la región que tiene mayores problemas en cáncer de cuello uterino, y por ese motivo, estamos buscando lograr mejorar el acceso a esta prueba molecular VPH.

Cabe mencionar, doctor, que en la actualidad tenemos la cifra interesante, que de más de 100 mil mujeres tamizadas con esta prueba molecular VPH, el 15% sale positivo, esas 15% de mujeres que salen positivo, entran a un sistema de seguimiento, de tal forma que ese 73% de mujeres que se perdían en el camino, ya saben que tienen el VPH de alto riesgo oncogénico, es decir, ya saben que son portadoras del virus que le puede producir cáncer de cuero uterino y se les hace seguimiento e inclusive con el Presupuesto el año pasado, que se consiguió como demanda adicional, se logró comprar más de 200 equipos de termocoagulación, es decir, la mujer que tiene riesgo que no regrese a un establecimiento de salud, tranquilamente identificado el VPH de alto riesgo oncogénico, se puede hacer el manejo de la lesión premaligna de cáncer de cuello uterino.

Todos sabemos, que la realidad del Perú es muy distinta, la realidad de la capital es muy distinta a la de las provincias, es muy distinta la zona rural, inclusive, en la zona periurbana de Lima Metropolitana, tenemos mujeres que no tienen acceso a una atención preventiva, y esto ha permitido ir casa por casa, porque esto es autotoma, es la misma mujer que en su cuarto se introduce un hisopo que no la va a lastimar y se puede realizar la obtención de la muestra y eso se procesa. Tuvimos una experiencia muy interesante el Día de la Mujer del año pasado, en el cual se logró tamizar a más de 900 mujeres en un solo día, 60% de estas eran de Essalud, cuánto nos gustaría que Essalud, también entrara con nosotros en esta lucha contra el cáncer, lo mismo que se lo hice saber a gerente de operaciones en agosto del año 2018 y lamentablemente la respuesta fue negativa, y ese momento de poder unir esfuerzos para poder hacer que toda mujer de 30 a 49 años, tenga acceso a esta prueba molecular.

Siguiente, por favor.

Entonces, la idea es comprometer a las regiones y a las Diris, para poder implementar nuevas tecnologías y lograr que todas las mujeres del Perú, de 30 a 49 años, tengan acceso a una prueba molecular VPH, porque si esta prueba molecular me sale negativa la puedo repetir en 5 años, pero si me sale positiva entra un seguimiento en la cual no se me va a perder esta mujer.

Siguiente, por favor.

Y, el compromiso con las regiones es evidente, si los gobiernos regionales, el gobernador regional, que es la autoridad regional de salud, que delega sobre un director regional de salud y gerente regional de salud, no toma la salud como una necesidad de inversión, estamos perdidos, lamentablemente en nuestras regiones tenemos ingresos distintos, para poder dar frente a la problemática del sector Salud, quien les habla, he sido gerente regional de salud en Lambayeque y conozco en la realidad de haber administrado los recursos de una región que tiene pocos ingresos, y con lo poco que teníamos, teníamos que hacer maravillas para poder luchar contra el dengue, en ese momento, y después fue un desastre.

Lamentablemente, esa es la realidad del país, hay regiones que tienen mucho Presupuesto, canon y sobre canon, ni que decir Cusco, Arequipa y son las regiones que tienen la más baja ejecución presupuestal, **(5)** y eso demuestra que la salud lamentablemente dice que es una necesidad de salud pública invertir en la misma, pero las regiones no nos acompañan cuando son las autoridades regionales que tienen que dar frente a esta necesidad, y eso demuestra, también, las coberturas, muchas regiones requieren más recurso humano, contratar más recursos humanos para poder mejorar las coberturas y eso muestra cáncer de cuello uterino

Siguiente, por favor.

Cáncer de mama.

Siguiente, por favor.

Próstata.

Siguiente, por favor.

Cáncer de colon y recto.

Siguiente, por favor.

Y, cáncer de piel.

Entonces, se demuestra que las autoridades regionales, también tienen que comprometerse en esa lucha contra el cáncer, de tal forma que podamos detectar el cáncer de forma más temprano, estamos hablando de brechas de coberturas de tamizaje, que van entre 60 a 85%, entonces, existe un compromiso, un compromiso interno, en el cual tienen que asignar los recursos y no se está realizando, y en la cantidad de recursos humanos que tenemos en primer nivel de atención es insuficiente para las múltiples actividades que tienen que realizar, y eso es un llamado de atención para que todos nos comprometamos, del nivel central y nivel regional, también.

Siguiente, por favor.

Entonces, ¿cuál es la propuesta?, y esta es la idea como país de usar los recursos de forma eficiente, somos un país que no es un país pobre, definitivamente, tenemos los recursos, pero hay que ser... tener calidad de gasto, entonces, si tenemos un primer nivel de atención, que si bien es cierto, le falta recurso humano en su real magnitud, le falta equipamiento, le falta infraestructura,

pues, ese recurso humano hay que fortalecerlo, y por tal motivo, desde el año pasado se incluyó una transferencia presupuestal, que les voy a mencionar más adelante, en el manejo de lesiones premalignas de cuello uterino, como nunca antes se hizo, también se transfirió Presupuesto para contratar recurso humano, y la idea es no crear un sistema paralelo, tengo mi establecimiento de salud de primer nivel de atención, invierto ahí, para qué crear un sistema paralelo, que son los preventorios, en una población que no está educada en prevención, tenemos que buscarlos, por eso la idea, tiene que ver un plan comunicacional, y eso lo hemos conversado, también, con mi director general, potente, del del país como tal, de esto que ustedes les he mostrado que es gratuito, el poblador lo busque, porque esto es gratuito, que inclusive se puede dar desde el domicilio, ya hemos identificado que la prueba molecular VPH, la misma mujer se la puede realizar en su domicilio.

El tacto digital rectal para detectar de cáncer de próstata, lo puede hacer el médico en el domicilio del paciente; la prueba rápida de sangre oculta en heces lo puede hacer en 10 minutos en casa del paciente; el examen clínico de mama, que lo hace la obstetra, lo puede hacer en el domicilio del paciente; y el examen clínico de piel, se puede hacer en domicilio, sí se puede hacer, basta tener la decisión y plantear cómo redistribuyo mis acciones, mis actividades extramurales, y estaremos bien que nosotros nos quejamos mucho tiempo que la actividad del primer nivel de atención se aboca a actividades recuperativas, y es verdad, y es tiempo de cambiar la concesión, y por lo menos dos veces a la semana, plantear salir mediante una sectorización y hacer estos chequeos preventivos, que sí se puede, yo sé que es un cambio conductual, y yo sé que es cambiar la paradigma del primer nivel de atención, pero es lo que nos corresponde si queremos lograr cambios.

Siguiente, por favor.

Y, como le mostraba en este gráfico, es muy interesante como lo que hacía mención, lo que es prevención de cáncer de uterino, cáncer de mama, cáncer de piel, cáncer de próstata, cáncer de colon y recto, me puede identificar en un ámbito geográfico cuáles son los positivos o resultados anormales y derivarlo estratégicamente a un este establecimiento de salud 1-4, donde tenga capacidad para tomar una biopsia, donde tenga capacidad de poder identificar alguna lesión sospechosa de cáncer y rápidamente derivarlo, y aquí es donde pueden actuar los gobiernos locales, ¿qué pasa cuando una persona no tiene 5 soles, 10 soles, para poder movilizarse?, es el gobierno local quien puede colocar movilidad para poder llevarlo en diferentes puntos del ámbito territorial a un centro de salud, que tiene la capacidad resolutoria, donde no le digan que no hay atención, donde le digan sabe qué señora, le estoy esperando porque le voy a hacer su biopsia, si usted tiene sospecha de cáncer, la voy a llevar a tal unidad oncológica, ese es el cambio de paradigma que estamos buscando en el marco de implementación de RIS.

Siguiente, por favor.

Y, cuando hablamos ya de capacidad de atención integral de cáncer en los servidores oncológicos, hablamos de que cuando hablamos de cáncer en su diagnóstico estadiaje y tratamiento, acá tenemos varias unidades productoras de servicio de salud, o sea, aquí funcionan varias unidades para que el paciente con cáncer sea bien atendido, por consulta externa, emergencia, hospitalización, más del 90% encontramos que todo está en mal estado, mal estado de los consultorios externos, mal estado de hospitalización, mal estado de emergencia, ni qué decir anatomía patológica, más del 90% de los centros hospitalarios que brindan atención oncológica, los ambientes eran terribles, estaban muy mal estado, deteriorados, ni siquiera tenían piso, ni siquiera tenían baldosa, ni siquiera tenían agua, y en esas condiciones lamentablemente se ha venido por mucho tiempo trabajando, inclusive, anatomopatólogos, qué hace, se exponen a cancerígenos, y que por mucho tiempo nadie ha hecho nada.

En términos de diagnóstico por imágenes, encontramos una brecha de 90%, también, tomógrafos tercerizados, resonadores magnéticos malogrados, [...] nuclear, solamente hay un ciclotrón en Essalud, un ciclotrón en el privado y en el Minsa no hay, donde ciclotrón tenía que estar es en el INEN, y lamentablemente una vez lo cambió.. ya está identificado dónde se iba a construir el ciclotrón, construirlo en la torre, el IPN dice: ¿Dónde voy a construir?, ya construye acá, 250 metros cuadrados, y construye nuevamente el INEN ahí, entonces, ¿cómo es que puede construir el IPN el ciclotrón, si no le dan el espacio para construir?, y, lamentablemente eso le echan la culpa al Minsa, cuando eso es la responsabilidad del director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que debió responder ante esos cambios imprevistos.

Y, en banco de sangre ni qué decir, tenemos grandes problemas con banco de sangre; si entramos al centro quirúrgico, no hay control de centro quirúrgico, los pacientes con cáncer se llevan a la parte privada y estamos buscando colocar en cada hospital un área para que el paciente pueda denunciar esto, se lo llevan para las clínicas privadas, lamentablemente, muchas veces a esos pacientes, aprovechándose de qué, de los tiempos de espera, porque el tiempo de espera para una cirugía oncológica es de aproximadamente 60 días y un paciente se va a morir, vende su casa, vende su carro, vende todo, y está luchando contra su vida, y eso ya no podemos tolerarlo, permitirlo en este país.

En términos de quimioterapia, definitivamente es un gran problema el abastecimiento de medicamentos oncológicos y lo vamos a mencionar en su debido momento; y radioterapia, que es lo más crudo y lo más duro, solo tenemos como país capacidad del 15% de cobertura en radioterapia, como país, cada paciente con cáncer cuando quiere recibir radioterapia gasta entre 15 mil a 20 mil soles de su bolsillo, entre 15 mil a 20 mil soles, se ha calculado que esto representa 600 millones de soles de gasto de bolsillo para la población peruana, muchas veces tercerizados a la práctica

privada, que no estamos en contra del privado, definitivamente, pero el sector Público tiene que crecer.

Y, en términos de trasplante de progenitores hematopoyéticos, nos falta mucho con otros países del primer mundo.

Siguiente, por favor.

Y, lamentablemente se transfieren los recursos para poder mejorar la infraestructura y equipamiento, cosa que debió asignar cada gobierno regional, y miren la ejecución presupuestal es muy baja, en avance de certificación presupuestal que se ha mandado regiones, vemos que la gran mayoría está en color rojo, menor de 25%.

Siguiente.

Certificación, ah, certificación después de haber sido transferido el Presupuesto, o sea, tres meses después tenemos ese grado de avance de certificación.

Siguiente, por favor.

Y, ni qué decir, compromiso, en el cual casi todo el Perú que ha recibido Presupuesto, no ha tenido avance de ejecución presupuestal de Presupuesto, que se le ha mandado para mejorar la infraestructura y mejorar el equipamiento.

Siguiente, por favor.

Las regiones más delicadas, pues, es Arequipa, Callao, Junín, entre las más importantes, recientemente venimos de Arequipa, son 31 millones de soles, que se le ha transferido, de los cuales 27 millones han ido al Hospital Goyeneche, y ese hospital nuevamente está susceptible que salgan por los medios de comunicación, que se inunde el centro quirúrgico, por el cual le vamos a pedir al Colegio de Ingenieros de Arequipa, que le dé el apoyo, dado que hay cosas que se pueden hacer para mejorar todo el sistema de drenaje de un hospital tan antiguo, que es el de Goyeneche, pero que tiene una atención oncológica, y que lamentablemente los pacientes con cáncer son afectados, porque todos los ambientes se inundan.

Siguiente, por favor.

Entonces, se ha priorizado ya como Ministerio de Salud, algunas intervenciones en estas regiones y hemos creado una plataforma muy interesante, dado que cuando uno iba a las Diris, a los hospitales, y te decían: Sí, yo he sacado mi expediente, ya está avanzando, y así han pasado tres meses sin hacer nada, hemos creado una plataforma informática donde todas las unidades ejecutoras tienen que cargar sus expedientes, en forma, en tiempo real, de tal forma que esos papelitos que se van perdiendo en el camino y yo tengo riesgo de no ejecución presupuestal, ya se acabó.

Hace tres semanas, cuando hicimos un levantamiento de información, teníamos ejecución en Lima Metropolitana, del 20% de avance de certificación presupuestal, después de esa propuesta de colocar una plataforma, hemos llegado a cerca del 60% de avance de

certificación presupuestal, porque cuando se evidencia el trabajo para el funcionario, es más fácil, lamentablemente mucho se aprovechan de eso en la administración pública, para que mediante los papeles se traspapelen, y dice, sí lo hice, pero al final llega fin de año y la plata se devuelve.

Siguiente, por favor.

Entonces, se requiere una coordinación con los gobernadores regionales, para poder mejorar la ejecución presupuestal en términos de mantenimiento de equipamiento e infraestructura.

Siguiente, por favor.

Con respecto a equipamiento biomédico, es algo muy interesante, en el año 2022, cuando hicimos la estimación de cuánto se requiere en equipamiento e inversión y equipamiento para fortalecer el diagnóstico y el estadiaje de cáncer, se estimó que eran aproximadamente 800 millones de soles, solamente para cáncer, 800 millones de soles, por ese motivo, este año se priorizó fortalecer anatomía patológica, así como se hizo el año pasado, con una primera inversión, y fortalecer también, la capacidad de estadiaje y diagnóstico, mediante compra de tomógrafos y resonadores magnéticos, así también, implementar nuevas áreas de quimioterapia, comprando cabinas de flujo laminar.

Siguiente, por favor.

Y acá, veamos el año pasado en anatomía patológica, se transfirió los recursos y sí se fortaleció, por primera vez se fortalece el área más importante, anatomía patológica, porque sin anatomía patológica no tengo diagnóstico de cáncer, imagínense nuestros colegas en qué condiciones trabajaban, que no tenían equipos, que el techo se le caía, no tenían piso, no tenían lavador, usaban xilol, no tenían recirculación del aire para poder retirarlo, o sea, en verdad que han trabajado por muchos años en unas condiciones muy, muy complicadas, y gracias al apoyo que tenemos, un trabajo muy fuerte con la Asociación de Anatomopatólogos del Perú, estamos logrando identificar y priorizar dónde poder fortalecer los servicios oncológicos en anatomía patológica.

Siguiente, por favor.

Y esto es lo que se ha hecho para este año, comprar cabina de flujo automática de tejidos, micrótomos, criostatos, también equipo de inclusión de parafina, entonces, cosas que eran básicas, y se prevé que, para el próximo año, nuevamente anatomía patológica a nivel nacional, va a ser una prioridad, porque sin diagnóstico de cáncer oportuno, no se va a poder lograr nada.

Aquí hago mención algo, y que ya mi director general y el señor ministro de Salud, pronto lo van a anunciar, ya tenemos un tablero de mando, ya tenemos un tablero de mando inicial, en el cual, sabemos ya los tiempos de espera para anatomía patológica, ya sabemos los tiempos de espera iniciales para hacerse una tomografía, y ya sabemos los tiempos de espera para una cirugía y para una quimioterapia y para radioterapia, ya tenemos datos

iniciales, estamos que mejoramos los tableros de mandos, y queremos que esto sea de conocimiento público, que sepa cada hospital cuánto se demora, y también, cuántos de estos pacientes salen del sistema de salud público y hacen gasto de bolsillo, que en el preliminar que hemos encontrado, que solamente el 15 a 30% de los pacientes con cáncer acceden a anatomía patológica, por estas deficiencias, cerca del 70% se va a nuestro bolsillo y ellos lamentablemente son los que siempre están callados y nadie los escucha.

Siguiente, por favor.

Diagnóstico (falla en conexión a internet), ni decir, se va a invertir en comprar tomógrafos, mamógrafos, los 29 mamógrafos, más uno, que nos está dando en donación el Organismo Internacional de Energía Atómica, estamos viajando con el delegado internacional, lo vamos a mencionar más adelante, y tomógrafos, se están comprando más de 17 tomógrafos a nivel nacional.

Siguiente, por favor.

¿Qué se requiere en este segundo semestre?, **(6)** y eso lo hemos conversado con el director general, es contratar mayor cantidad de recurso humano para la instalación de estos equipos, nunca antes se ha comprado tantos equipos de mamografía y tomografía en el Perú y 2 resonadores magnéticos, también, que era lo que carecía el país por muchos años.

Siguiente, por favor.

Y, los procesos de adquisición son muy complejos, definitivamente, con la experiencia que tuvimos de medicamentos oncológicos, que logramos un ahorro de 100 millones de soles, haciendo compras centralizadas, porque nunca existió Presupuesto en el Cenares hasta el año 2018, ojo, o sea, los pacientes del Minsa, con su bolsillo, si le alcanzaba compraba tanta cantidad de ampollas a sobreprecio, una ampolla que en la actualidad no cuesta 15 soles, ellos lo compraban a 100 soles, a 140 soles, o sea, un despilfarro de Presupuesto Público, por ese motivo se decidió hacer la compra centralizada con una demanda adicional, que fue efectiva, fue de 154 millones de soles, en el año 17, sustentada en el 17, yo la sustenté, y este no asignó en el año 2018, con esto se logró un ahorro de 100 millones de soles, bajo esa misma estrategia se previó hacer una compra centralizada de equipamiento biomédico, como nunca antes se ha hecho en términos de cáncer, y se designó 100 millones de soles para poder comprar los equipos que he mencionado, tomógrafos, mamógrafos, resonador, equipos de anatomía patológica, teniendo en consideración algo importante, que existe un problema de abastecimiento o entrega oportuno de los equipos de resonancia magnética y tomógrafos, 2 equipos que se está pidiendo en la Ley de Presupuesto Público.

La propuesta de Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2024, la ampliación de entrega de los equipos, dado que es verdad que el mercado internacional es muy cerrado en función de tiempos de entrega, sin embargo, cabe mencionar, y es algo muy importante decirles, que así como existen ahorros a veces los proveedores se

aprovechan de esto, y si nosotros como Ministerio de Salud, seguimos viendo esta... identificamos este actuar tan desleal ante un peruano, que necesita la atención, vamos a tener que ver cooperantes internacionales o compras internacionales, dado que, esto no puede seguir ocurriendo, no nos pueden seguir vendiendo equipos a sobrecostos, cuando en otros países lo venden a menor precio, y eso ya es lamentablemente es un actuar que ya roza con lo delictivo, y ya este es una lucha que tenemos como Ministerio de Salud.

Siguiente, por favor.

Entonces, ¿qué estamos proponiendo?, inaugurar centros oncológicos, sí, definitivamente nuevos centros oncológicos, pero si la cabina de flujo laminar nos la quieren vender a 8, a 10 veces su valor de precio internacional, ¿qué hacemos como Estado?, cuando a veces tenemos riesgo de que haya concertación de precios, que puede pasar en los medicamentos y lo estamos viviendo también en algunos procesos que estamos identificando, y esa es la realidad, es un es un mercado que lamentablemente se mueve por intereses de rentabilidad, y es correcto, está bien, pero que no sea a un costo tan alto para el Estado Peruano, debemos ser más racionales en los mismos.

El tema de cáncer infantil es una prioridad, en el año 2019, a través de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer, nos premiaron, y lamentablemente nadie hizo eco de eso, nos seleccionaron como el país índice de lucha contra el cáncer infantil en las Américas, en el año 2019, pero, ¿qué encontramos en los gobiernos regionales?, no se lograron instalar un servicio de oncología pediátrica en Lambayeque, en Loreto, en Niño Breña, Niño San Borja, cuando se requiere áreas de oncología pediátrica, donde el oncólogo pediatra, que en este momento falta, debería trabajar junto con el hematólogo clínico en mejorar los tratamientos de los niños y adolescentes con cáncer, porque es un manejo multidisciplinario, en el cual actúan varias especialidades, y es todavía una prioridad, pero que si estamos viendo como la vamos a fortalecer en lo que queda del año.

Siguiente, por favor.

Y esas son las 13 cabinas de flujo laminar que queremos comprar para poder ya dar quimioterapia en las regiones más distantes del Perú, una de estas es Amazonas, por ejemplo, Chachapoyas, el año pasado transferimos recursos para mantenimiento y estratégicamente ellos mejoraron los ambientes para poder construir una sala de quimioterapia, cuyo gobernador anterior se comprometió conmigo, en el año 2019, y yo me comprometí con él, que esa sala de quimioterapia se iba a producir, lamentablemente no le puedo comprar la cabina de flujo laminar, por los sobrecostos, también.

Siguiente, por favor.

En términos de radioterapia, como les hacía mención, tenemos que entre 15 y 10% de capacidad de radioterapia en el Perú, la idea es lograr a un proyecto internacional, Hace tres semanas en

Cancillería, se expuso la necesidad de que Perú ingrese a un proyecto internacional denominado "Rayos de Esperanza", es un proyecto internacional, que si bien es cierto, se constituyó por el Organismo Internacional de Energía Atómica, para ayudar a países de África, se ha solicitado que Perú ingrese a este proyecto, dado que ellos comprarían de forma centralizada, obviando todos los problemas logísticos y de riesgo de sobrecostos, a través de este Organismo Internacional de Energía Atómica, por un monto estimado..  
Siguiente, por favor.

...de 673 millones de euros, porque la radioterapia es lo más costoso en oncología y nadie ha invertido en radioterapia en los últimos 10 años, lamentablemente es la verdad, y el ciclo de inversiones de aquellos programas médicos funcionales aprobados, que hemos hecho desde el año 2017 hasta la actualidad, este ciclo de inversiones para que se vea hecho realidad, van a pasar por lo menos 10 a 15 años, y no podemos esperar esos 10 a 15 años, para que nuestra población siga gastando más de 600 millones de soles de gasto de bolsillo, esto es inversión y esta es una prioridad, con esto se lograría tener 25 centros de radioterapia en el Sector Público, consiguiendo 50 aceleradores lineales, 25 equipos de braquiterapia, y esto sería con el apoyo del Organismo Internacional de Energía Atómica, ¿cuál es la propuesta?, que el cooperante Internacional, el Organismo Internacional de Energía Atómica, nos pueda ayudar con los equipos y los gobiernos regionales de Perú, donde se ha priorizado 12 regiones de forma estratégica, puedan construir los *bunkers* de radioterapia, logrando así, un ahorro de 50% en una inversión para el Estado Peruano.

Siguiente, por favor.

Tenemos el delegado internacional del Organismo Internacional de Energía Atómica, está llegando al 14 de agosto, estamos proponiendo una agenda, en el cual nos permita visitar Bagua Chica, donde está donando un mamógrafo, en que Amazonas, visitar Jaén, un punto muy importante del corredor Nororiental, bajar a Chiclayo, ir a Trujillo, Iquitos, porque siendo las regiones que tiene mayores necesidades de radioterapia, toda esa población termina en Lima Metropolitana o en su defecto terminan pagando a un tercero en la clínica privada.

Entonces, este Programa de "Rayos de Esperanza", es fundamental, Perú ha mostrado un firme compromiso de ingresar a este Proyecto de "Rayos de Esperanza", para poder cerrar la brecha de radioterapia que es muy alta, del 85 o 90% es la brecha de radioterapia del país, tanto es así, que viajando con un expresidente de la Sociedad Latinoamericana de Radioterapia, decía, ¿dónde vas a tercerizar tu radioterapia?, cuando tienes que asegurar la calidad de la misma, yo tengo que asegurar que la calidad sea la misma, estamos dando radioterapia muchas veces de los años 90, cuando hay nuevas técnicas, que no se pueden, porque los equipos no son de última generación.

Siguiente, por favor.

Cabe mencionar que, los pacientes con cáncer, el 60% de los pacientes con cáncer, requieren radioterapia, y en términos de abastecimiento y medicamentos, que acá comenzamos la parte más dura, y que es realidad, se ha tomado la decisión, y bien lo ha mencionado la señora Presidenta de la República, de poder autorizar que los pacientes de Essalud, Fuerzas Armadas y la Policía, que tienen cáncer, reciban la quimioterapia gratis de 54 productos farmacéuticos en los hospitales del Minsa, donde hay servicio oncológico, antes un paciente de Essalud, de la Policía, pagaba por la quimioterapia cuando recibía en el INEN, por ejemplo, desde que salió este Mensaje Presidencial, fue muy clara nuestra propuesta, de que no debe ser así, porque si bien es cierto, este es un subsidio cruzado, como lo hemos conversado.

Lamentablemente, Essalud no compra de forma oportuna, y ni qué decir la asignación de Presupuesto para las Fuerzas Armadas y la Policía, que es insuficiente, las denuncias periodísticas lamentablemente dicen mucho del Presupuesto que tiene la Policía, por ejemplo, para comprar un medicamento de alto costo, que ya no les alcanza para comprar medicamentos de alto costo, lo mismo de lo que está pasando también en la FAP y que puede pasar en la Naval, que si bien es cierto, tienen un seguro privado, pues bienvenido sea el seguro privado, pero esto, la lucha contra el cáncer en acceso a tratamientos de alto costo es insuficiente para un seguro que puede ser un seguro pequeño.

Por otro lado, se ha priorizado para esto a los niños y adolescentes con cáncer, ni bien se aprobó, se leyó el Mensaje Presidencial, tuvimos el caso de un niño con leucemia promielocítica aguda, que venía de Naval, y se le pidió al INEN darle medicamento gratis, lamentablemente, desde que se dio el Mensaje Presidencial, hasta que se autorizó, pasaron varios días, y eso no puede suceder, todos se tienen que alinear, todos tienen que obedecer a lo que se establece, dado que no existe que el medicamento es mío o es tuyo, no, el medicamento es de todos los peruanos.

Entonces, sí existe una necesidad de cambiar los paradigmas de la atención oncológica, y por ese motivo, se está en este momento programando que los medicamentos oncológicos, de los 54 estratégicos que compras Cenares, sea abastecido de forma regular, tanto a la FAP, Militar, Naval, y también, si Essalud lo desea, se le vamos a dar, no hay que olvidar que ellos también tienen sus compras, entonces, ellos también nos van a pedir, de tal forma que si es que ellos están desabastecidos como nos pasó con *filgrastim*, por ejemplo, nosotros podemos entregarle el medicamento de forma gratuita.

Lamentablemente, hay que hablar, y pongo el ejemplo del *filgrastim*, el año pasado tuvimos un problema, el 21 y 22, tuvimos un problema muy grave de desabastecimiento de medicamentos oncológicos y lamentablemente un proveedor que tenía este medicamento le (falla

en conexión a internet) más de 100 mil unidades, no quiso vendernos, no quiso vender a Cenares, prefirió venderlo por menor, vendiéndolo a 500 veces más su precio, jugando, poniendo la vida de los pacientes con cáncer en riesgo, y ese es un tema de los proveedores, y que no siempre es tema de Cenares, que si bien es cierto, se demora en los procesos de adquisición, nadie lo puede negar, es muy lento en los procesos de adquisición, y requiere una mejora importante en temas logísticos, con nuevos técnicos, con mejor gente que tengan mayor capacidad de poder reaccionar ante una necesidad, el mercado también no ayuda muchas veces.

Se habla mucho de los saldos que quedan por ejecutar, definitivamente tenemos un saldo aproximado de más de 100 millones de soles por certificar en Cenares, tenemos más de 100 millones de soles por certificar en Cenares, y ya tenemos identificada qué estrategia vamos a realizar en cada uno, en lo que es vacuna VPH, tenemos un saldo de 45 millones de soles, eso va a servir para poder seguir comprando vacuna contra VPH.

En tamizaje de cáncer de cuello uterino, hemos ingresado a la segunda fase, como les comenté, al comprar las pruebas moleculares VPH, entonces, se va a pedir un 25% adicional, y aparte, se va a solicitar compra de los cartuchos *Xpert* a través de OPS.

En tamizaje de cáncer de próstata, tenemos un saldo de 0.8 millones de soles, estamos en proceso de adquisición, sobre todo de los proveedores para lo que es dosaje de PCA.

Siguiente, por favor.

Y, en caso de cáncer de mama, tenemos 20 millones de soles de saldo por certificar.

En cáncer de estómago, 0.1 millones.

En próstata, 8 millones de soles.

En pulmón, 24 millones de soles.

En cáncer de colon, 1.7 millones de soles.

Hígado, 0.7 millones.

Leucemia, 10.5 millones.

Linfoma, 11.3 millones.

Y, en cáncer de piel no melanoma, 0.4 millones soles.

¿Y que se ha dispuesto?, que aquellos saldos vinculados a cáncer de mama, próstata, pulmón, colon recto, hígado, leucemia, linfoma, se le solicite al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el requerimiento para poder hacer compra de estos productos farmacéuticos de alto costo, dado que desconocemos por qué motivo, teniendo el marco normativo, marco legal, no se ha hecho, no se ha tomado esta decisión, se ha tenido que tomar esta decisión hace más de dos meses atrás, y lamentablemente eso es algo que deja mucho que desear, nosotros somos funcionarios y tenemos que asumir la responsabilidad de estar frente a la necesidad de la población,

y no nos puede temblar la mano, no podemos tener miedo de tomar decisiones.

Por ese motivo, en el Mensaje Presidencial, se le solicitó a la señora Presidenta de la República, que coloque el compromiso de poder ejecutar más de 100 millones de soles en medicamentos de alto costo, para no solamente abastecer al INEN, sino a las regiones.

Siguiente, por favor.

Y, este es el tema de Presupuesto, si gusta continuo, ¿sí?, continuamos, en términos de Presupuesto Nacional, remitido a cómo se distribuye a nivel nacional, regional.

Siguiente, por favor.

Este es el Presupuesto que se maneja como Presupuesto Institucional Modificado, el 024, el Programa Presupuestal 024, 1200 millones de soles, de los cuales cerca del 70% se va destinando a recurso humano, cuando uno hace el análisis de cómo es que funciona este recurso humano, lamentablemente, y hay que decirlo, (7) solamente el 60% se vincula a la atención oncológica y el restante es recurso humano que se financia, que no se vincula a atención oncológica y esta es una problemática que por mucho tiempo se le ha dicho a las Unidades Ejecutoras y poco o nada se ha hecho al respecto.

Y de esto, se ha certificado 900 millones de soles y muchos de estos pues se vincula a tema de equipamiento, pendiente al mantenimiento de infraestructura y equipamiento y a recurso humano que se ha sido transferido.

Siguiente, por favor.

Y miren, cómo ha sido la evolución desde que aparece el Plan Esperanza. Desde que inicia Plan Esperanza, tuvimos un inicio muy pequeño, yo estaba en ese momento haciendo mi especialidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y vi cómo cambiaba la vida.

Antes, en el año 2010, 2011, yo miraba cómo los pacientes con cáncer morían, porque no podían comprar una quimioterapia, John\* Matinich, paciente que venía de Tumbes, fue mi primer paciente que murió así, sin poder comprar un medicamento que le costaba 140 soles cada día.

Y miren, cómo hemos avanzado como país, hemos logrado grandes cambios, pero estos cambios se dan desde que aparece la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, que lo que busca es democratizar, descentralizar, ya no centralizar todos los recursos en Lima Metropolitana, sino es ayudar a las regiones a que se puedan crear servicios oncológicos, ayudar a comprar quimioterapia que antes no les alcanzaba.

Aprobar [...?], gracias al Congreso de la República, promover leyes que están siendo ya impacto y que ya se están colocando dentro de la Ley de Presupuesto Público, y miren cómo es que se logra el año

pasado 122.9 millones de emergencia y los 515 millones para este año.

Y eso fue un trabajo titánico, ¿por qué? Porque, tuvimos un tercer Plan Nacional de Cáncer, que se aprobó en diciembre del año 2020, en plena pandemia, sin presupuesto, sin un solo sol. Y desde año 2020, recién el año 2022, nos dieron el presupuesto para poder iniciar la lucha contra el cáncer.

Entonces, estamos hablando de que recién tenemos los recursos que se pidieron, hace muchos años se pidieron estos recursos. Y esto es gracias también al apoyo del Congreso de la República, que en la Comisión de Presupuesto lograron entender la necesidad y nos apoyaron para poder colocar este presupuesto de 515 millones de soles.

Siguiente, por favor.

Y el año pasado se logró esos 122.9 millones de soles, y miren cómo es que iniciamos el proceso de fortalecer anatomía patológica, que era lo más grave.

Se transfirió 1.7 millones de soles al INEN, para que podamos atender niños con cáncer. Se transfirió recursos por 26 millones de soles para mantenimiento e infraestructura, en ese momento, para poder mejorar la consulta externa y hospitalización de varios hospitales, a regiones, lamentablemente regiones como Arequipa no hicieron al 100% uso de esos recursos, igual como Cusco.

Es decir, las regiones que tienen mayores recursos son los que no saben hacer mejor uso de sus recursos. Así es, ineficiencia de gasto.

Que si bien es cierto, estamos hablando que se le transfirió el 22 de agosto de 2022, hubieron muchas posibilidades de poder hacer compras simplificadas para poder ejecutar este presupuesto.

Y se logró algo que teníamos muy delicado, que no teníamos presupuesto para medicamentos oncológicos y nos dieron 46.6 millones para medicamentos oncológicos.

Siguiente, por favor.

Y, ¿qué se trabajó para este año? Pues todo tiene bajo una mirada de un plan. En términos de recurso humano, ¿cómo dejamos el presupuesto? 23 millones designado ¿a qué? A fortalecer el recurso humano de Pliego 11, es decir, los hospitales del Minsa, implementar 16 brigadas de cuidados paliativos domiciliarios para poder iniciar la atención oncológica de cuidados paliativos desde domicilio y se buscó el financiamiento de más de 100 plazas, priorizando oncología pediátrica, radioterapia, hematología y cirugía oncológica, de lo cual no se hizo nada.

Esto, es una ineficiencia de la gestión anterior, y es una responsabilidad. Porque, lo que necesitamos justamente, esas son las cuatro especialidades que se requerían.

En recurso estratégico de medicamentos. Se dejó presupuesto para quimioterapia convencional, para la escalabrida de tamizaje cáncer de cuello uterino, que se mencionó, e implementar mecanismos de diferenciada adquisición.

El documento de mecanismo diferenciada adquisición, se trabajó entre DPCAN-DGIESP y Cenares en setiembre del año pasado, hasta la fecha no ha sido aprobado.

En infraestructura, se pidió 199 millones de soles en infraestructura, lo cual sabíamos que podían quedar saldos y estos saldos iban a ser orientados a albergues y a proyectos de inversión. No se hizo nada de eso.

Y en términos de equipamiento, sí se avanzó en tomografía, mamografía, resonancia magnética y anatomía patológica, pero se evidenció que radioterapia era lo más delicado.

Siguiente, por favor.

Y esto, no solamente fue un pedido por así hacer, sino que se planificó, se hizo una programación multianual de inversiones, de tal forma, que cada año en el presupuesto público se tenía que avanzar con una demanda adicional para cerrar la brecha de equipamiento, infraestructura y recurso humano, y se estimó que para el año 2024, por lo menos, la demanda adicional eran 600 millones más; para el 25, 600 millones más y para el 2026, 600 millones más.

Esto contempla la inversión también, en la construcción de nuevo IREN Norte, de nuevo IREN Sur y los proyectos de inversión de servicios oncológicos, de tal forma que todo el país tenga acceso a un servicio oncológico en un hospital regional.

Siguiente, por favor.

Lamentablemente, hay poco avance, como hice mención, de la certificación presupuestal, en regiones es 40% y lo mismo está pasando con el tema de recurso humano, que también les he hecho mención.

Siguiente, por favor.

Eso, ya es avance de certificación presupuestal.

Siguiente, siguiente.

Eso ya lo mencioné.

Siguiente.

Gracias.

Con eso, señor presidente de la Comisión Multisectorial, distinguidos señores congresistas de la República y director general, y en nombre del señor ministro de Salud, nosotros como país estamos comprometidos, como Estado estamos comprometidos a hacer una lucha contra el cáncer, de frente, directa.

Nosotros tenemos un gran compromiso con el país, y estamos buscando apoyo internacional, porque lamentablemente a veces encontramos

que un peruano es enemigo de otro peruano. Y lo que buscamos es cambiar la realidad del Perú.

Nuestros pacientes con cáncer nos necesitan, estamos entrampados en una situación, donde un paciente sin los recursos entra en una trampa mortal en el sistema público, con los tiempos de espera, sin equipamiento, con corrupción, llevándose al paciente al sector privado. Y es muy triste, pero es la realidad.

Y ante esto, agradecemos nuevamente, tener este espacio de diálogo y de poder reflexionar y poder tomar decisiones que ayuden al país.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, doctor Palacios.

Antes de pasar a conceder el uso de la palabra al doctor Díaz, sí vamos a precisarle o pedirle precisiones.

Es cierto, la exposición ha sido amplia, sobre todo en carencias, ¿no es cierto? No quisiera decir que estamos gobernando con el retrovisor, pero sí quería precisiones en lo que se va a hacer.

Nosotros tenemos tanto de presupuesto, veo que la ejecución es 30%, es bajísima, y ya compete a la gestión de ustedes.

Entonces, ¿qué es lo que vamos a hacer? ¿Qué tenemos, por ejemplo, en método de diagnóstico? ¿Eso es lo que tenemos actualmente? ¿Y esto es lo que proyectamos hasta diciembre? ¿O esto es lo que proyectamos hacia julio de 2024?

De la misma manera, cuando yo entiendo la problemática del funcionario público, con los problemas que se viven después de la gestión, muchas veces hay temor de ejecución, pero cuando sus actos están imbuidos de transparencia de legalidad, no hay que tener temor.

Por eso, en equipamiento, esto es lo que tenemos. Usted dice, vamos a comprar tantos mamógrafos, ya, ¿cuándo van a estar esos mamógrafos y en qué sitio van a estar?

Usted señala que se han hecho 100 mil pruebas moleculares para cuello uterino, ¿en qué periodo y en qué regiones se han hecho?

Y por qué le señalo esto, doctor. Porque la pirámide poblacional de las mujeres del grupo etario, que usted piensa cubrir, entre los 30 y 49 años, corresponden a 4 700 816 mujeres. ¿Se imagina ese gran universo de casi cinco millones, usted ha dicho 100 mil? En síntesis, nada.

Entonces, ¿cómo quiero crecer? ¿Cómo voy a hacer a las diferentes regiones, si yo estoy descentralizando y estoy generando una capacidad de satisfacer demanda? ¿Cómo voy a satisfacer esa demanda? ¿Y cómo voy a hacer crecer esa cobertura?

Yo no le digo que cubra el 100%, ni el 50, pero sí ya en su gestión, queremos hacer esto.

Y cuando habla de los proveedores, doctor, es que el que conduce no puede ser rehén ni prisionero de los proveedores, tiene que conducir.

¿Hay algún impedimento para que las compras se puedan hacer directamente al productor?

Yo le señalo una experiencia mía, en la Dirección del Arzobispo Loayza. Cuando salíamos de una tremenda hiperinflación, no había para comprar, entonces, recuerdo claramente que los respiradores volumétricos en aquella época, el de última generación de esos momentos, costaba 46 mil dólares, y yo también decía, *pero esto no puede ser*. Agarré, pregunté al productor, en Los Ángeles, de esta marca, y le dije, *por favor cotíceme SIS Callao, los respiradores*. Y me cotizó, 20 mil dólares, SIS Callao, o sea, comprábamos dos, *envíelos*.

Y cuando llegan, como son del Perú y son para servir a los peruanos, ¿qué hago? Voy al presidente de la República y le digo, *necesito estos respiradores ya, en tal hospital*.

Entonces, vea usted, que a mitad de precio, compra más, ¿y qué le va a decir la Contraloría? ¿Qué usted ha coimeado o que usted ha tomado una buena decisión gerencial?

Eso, tiene que hacer también con los medicamentos y se acabarán los tremendos sobrepuestos donde usted paga 400, 500% más.

Entonces, en una acción que asume la responsabilidad de gerencia, nadie le va a señalar dolo, lo mismo para los equipos de imágenes.

Entonces, en la cuestión de medicamentos, directamente al productor, pero cuando queremos pues pasar por los proveedores, pasan esas cosas.

Igual, eran en las vacunas, si nosotros tenemos un fondo rotatorio, que compra más de 300 millones de dosis para Las Américas, que apoyaban al Perú cuando estábamos en ese momento de hiperinflación, ya cuando hemos tenido dinero, todo el mundo quería venir a vendernos las vacunas.

Yo le decía, *no presidente, usted tiene un fondo rotatorio donde nosotros ponemos nuestra cuota y llega*, y por eso es que los programas de vacunaciones peruanos en ese momento, eran galardonados y el pabellón nacional, justamente galardonado porque tenía cobertura del 95%, y se pudo erradicar sarampión, tétano neonatal, poliomielitis, que ahora como deberíamos comprarle a uno y a otro proveedor, demoran en la entrega, *no me cumplió*. Entonces, esas son las realidades.

Usted tiene que afrontar. Es decir, esta es la posición, yo quiero conducir de esta manera. Y estoy seguro que no va a tener problemas, doctor, porque si nos juntamos y hacemos el *Muro de los Lamentos*, no vamos a avanzar, tenemos que tomar decisiones. Así es.

Yo, por eso, le pediría, ¿en qué situación estamos? ¿Cuánto es el presupuesto? ¿Qué ejecución presupuestal y qué es lo que queremos?

En imágenes, igual en quimioterapia, ¿qué es lo que queremos? ¿Qué cobertura estamos dando en radioterapia?

Yo entiendo, que hay situaciones muy difíciles, pero que tenemos que dar pasos sólidos de progreso, sino vamos a seguir en lo mismo y de repente quien nos suceda, tenemos que escuchar lo mismo.

Es el momento de hacer un punto de quiebre y siempre hay que hacer punto de quiebre para que las acciones sean efectivas y que redunden en beneficio de la población.

¿Algún congresista desea formular preguntas?

Doctora Portalatino.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— Gracias, doctor.

He escuchado atentamente su elocución y habla de la experiencia, y saludarle por las decisiones trascendentales que se trasladan al Ejecutivo y que toman esas decisiones al servicio de la población.

Señor presidente, en mi calidad de médico, también tuve la corta experiencia en el Ministerio de Salud, donde vimos tanta necesidad e hicimos un diagnóstico situacional.

Y como muy bien, la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento y Coordinación de Monitoreo y Fiscalización de Prevención y Control de Cáncer, simboliza algo puntual. **(8)**

Primero, es que tenemos que identificar que tenemos nosotros establecimientos de Salud de gran envergadura que van a construirse para, más o menos, el próximo año nos entregarán y otros el siguiente año, y 40 hospitales que se encuentran paralizados.

Simboliza, presidente, que nosotros carecemos y adolece el Estado peruano de médicos especialistas, oncólogos pediatras, oncólogos subespecialistas, que no cuenta lo suficiente el INEN, donde hay un gran embalse de consultas del Perú profundo.

Y uno de ellos, presidente, quiero añadir algo, según el informe del Colegio Médico del Perú, tenemos más de 93 mil médicos habilitados, colegiados, y de esa población o de ese universo tenemos 53 mil médicos generales que se traslada el 57% y nosotros de esa población total, tenemos solamente 40 334 médicos especialistas, y si lo subdividimos, no va a llegar suficiente para poder pues darle esa atención digna y calidad en los establecimientos que se van a entregar a nivel nacional y dentro de Lima Metropolitana.

Es decir, señor presidente, es necesario, a través suyo, que el director del Cáncer, es que pueda implementar a través de ese diagnóstico, y que no solamente es, *vamos a cerrar brechas*, cómo lo vamos a ejecutar, se tiene que hacer la reestructura del Conareme, presidente.

El Conareme, hoy en día, adolece de mayor convocatoria para residentado médico. La exministra de salud, ¿qué dijo? *Vamos a*

hacer dos convocatorias anuales de presidente. ¿Y qué hizo? No ha hecho nada.

Donde el año pasado se ha perdido, prácticamente, 800 plazas que no han sido cubiertas y han sido lamentablemente, ¿ese dinero a dónde se ha ido? A las arcas de Conareme. Ellos no pierden, el que pierde acá es el pueblo, esos hermanos, esos niños que padecen de leucemia, que hoy no tienen tratamiento, presidente, muy bien lo ha dicho, no hay tratamiento, tratamiento para el dolor, no hay tratamiento de alto costo, ¿por qué? Porque, lamentablemente, otra vez el cuello de botella es el abastecimiento de medicamentos, porque hay mucha burocracia, presidente.

Yo quiero añadir, presidente, al respecto, tenemos más de 200 tipos de cáncer y solo cinco tipos de cáncer, es decir, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, cáncer de piel, cáncer de colon y estómago y por supuesto también tenemos nosotros el de mama.

En ese sentido, solamente se diagnostica preventivamente, en algunos casos, pero también en estadios ya avanzados, presidente, y si le añadimos que no hay especialistas, si le añadimos que no tenemos nosotros tratamiento para el dolor, no tenemos radioterapia, no hay Arco en C, aunque el Arco en C ya está obsoleto, de acuerdo al equipamiento moderno de alta gama, ya está obsoleto.

Sin embargo, seguimos trabajando, el INEN, pero no hay un pabellón pediátrico, presidente.

**El señor** .- (Intervención fuera de micrófono)... 11 Oncólogos pediatras a nivel nacional, hay 11.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**- Oncólogos pediatras a nivel nacional.

Es un gran reto, doctor Palacios, a través suyo, presidente, por supuesto es un gran reto que tiene al asumir de nuevo esta hermosísima e importante Dirección, porque ahora va a tener la experiencia y el apoyo político para que se eleven las políticas públicas y que lo tome como tal el ministro de Salud.

Y el ministro de Salud no solamente es, solamente apagar incendios. Es que se implementen esas políticas.

Y no quiero dejar de mencionar, presidente, usted lo ha dicho, el abastecimiento de medicamentos, cómo es posible, presidente, que se tiene perder tanto tiempo, dos, tres meses, para que puedan aceptar a través de la Junta de Médicos, puedan aceptar esos fármacos que no están dentro del PNUME, del Petitorio Único Nacional de Medicamentos, y que estos de alto costo se pueda comprar para salvar vidas.

Es inaudito, presidente, hoy tenemos un gran embalse de fármacos oncológicos que se encuentran de baja, y de eso quién habla, cuántos millones de soles de la pandemia ha malgastado y nadie ha dicho nada, solamente ya la Comisión Especial de Covid-19, ya se está pronunciando, vamos a hacer la denuncia, por cierto,

presidente, a los exministros y al lagarto, como le llaman coloquialmente.

Bueno, sin embargo, en ese sentido, presidente, uno de lo más importante que resaltar, presidente, y usted como presidente de esta importantísima comisión, es fortalecer la Digemid. La Digemid, presidente, tiene más de 20 mil expedientes dentro de su sistema que se encuentran para registro sanitario.

Y esos expedientes, hay un embalse, porque si nosotros otorgáramos registro sanitario, señores, podríamos nosotros mejorar la adquisición de estos fármacos oncológicos, porque dentro de esos 20 mil, está un grueso de 30, 40% de fármacos oncológicos que podrían ingresar al Cenares y eso distribuirlo a nivel nacional y a los hospitales que tienen departamentos o unidades oncológicas.

Y eso, llama la atención, ¿qué se necesita? Nosotros hemos evaluado, presidente, que necesita la autonomía financiera y administrativa, no lo tienen, Digemid hoy depende exclusivamente del área presupuestal del Minsa. Podemos darle, otorgarle, ¿por qué? Porque es el cuello de botella, presidente, donde podríamos nosotros salvar más vidas a niños, niñas, adultos, adultos mayores, con cáncer.

Y en ese sentido, si les brindas esa autonomía financiera, podrían ser, presidente, una autoridad formuladora, una autoridad reguladora. Y eso permite ¿qué? Permite pues brindarle todas las competencias, no pasando por encima de la rectoría que le corresponde netamente al Minsa, sino es brindarle que esos embalses\* puedan contratar más profesionales, químicos farmacéuticos, para fortalecer la inspección de laboratorios a nivel nacional e internacional.

En sí, presidente, para ir finalizando mi intervención, no quiero dejar de mencionar que es un gran trabajo que corresponde, y nosotros ahí estaremos nosotros ayudando a esta gran comisión, pero no quiero dejar de mencionar, hay una Autógrafa de Ley que es la 31336, cómo es posible que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas pase por encima del Ministerio de Salud, por amor de Dios, donde ellos quieran tener, iniciar las políticas públicas y tener pues toda esa autonomía. No podemos permitir, presidente.

Y particularmente, esa autonomía estaría conducida por el INEN. Está bien que sean los especialistas, pero para eso hay una rectoría del Ministerio de Salud, que se debe respetar.

Hay políticas públicas, hay una Ley, presidente, y nosotros tenemos que plantear que eso no sea aprobado y mucho menos dentro de la agenda del Pleno.

Y bueno, no solamente decir eso, sino que es necesario que tengan en cuenta, presidente, que vamos a fiscalizar, a hacer el seguimiento y el monitoreo a esta importante Dirección General del Cáncer, presidente.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, colega Portalatino.

Efectivamente, los ministerios tienen que ser promotores y reguladores, no estar diluyéndose en más acciones.

Es cierto también, que el ministerio da las acciones de salud colectiva, salud pública, la salud individual no puede estar sobre la salud. La salud colectiva, la salud individual llega a 9% de la población, entonces, la visión es diferente.

Por eso, es que está el director nacional de Cáncer acá, para que de una vez por todas se tomen acciones que devuelvan una rectoría y que las acciones emanen en, justamente, las políticas contra el cáncer emanen de la Dirección Nacional.

¿Algún otro congresista que desee formular una pregunta?

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidente, sí, el congresista Sánchez Palomino solicita el uso de la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Sánchez Palomino, tiene usted el uso de la palabra.

**El señor SÁNCHEZ PALOMINO (CD-JP).**— Buenos días, presidente.

Y por su intermedio, al doctor Palacios, así también como saludar a los colegas congresistas en la comisión.

Quisiera ir, para no problematizar, y para no pecar en antecedentes, quisiera ir directo a la vena, decimos, en el buen sentido de la palabra, para que se transmita al doctor Palacios, por su intermedio, presidente.

La primera pregunta, ¿qué nivel de coordinación y articulación se tiene con el INEN en el componente presupuestal?

Lo refiero, porque varias veces he sido testigo de algunos desencuentros entre ambos, ambas instituciones, por eso quisiera saber desde su posición vinculante, orgánica, ¿cuál es su perspectiva?

Y lo segundo, asimismo, ¿cómo piensa superar esta relación muy singular que existe entre Minsa e INEN?

Lo refiero porque hay muchas razones alrededor de no solamente de desempeño, de demanda, de cobertura, de dificultades, y la opinión ciudadana también tiene una percepción al respecto, de los servicios.

Por eso, hago esa pregunta porque creo que es sensible y va a evitar disputas y más bien lo que se pretende ahora es una perspectiva sinérgica y de mutua colaboración.

Y finalmente, al doctor, ¿cuál es la razón de la baja ejecución del presupuesto 2023 y qué plan tiene en estos momentos?

Porque, no vaya a ser, presidente, que se piense o se esté calculando la reversión del presupuesto.

Estas son las razones que quisiera su intervención puntual, fundamentada, para ver también en el espacio de la comisión, cómo se proyectan iniciativas y acciones que sean coadyuvantes.

Muchas gracias.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.**— A nivel de coordinación y articulación con el INEN, pues en el Reglamento de la Ley Nacional de Cáncer, por primera vez se hace explícito que el INEN tiene doble función, que es un organismo público ejecutor, pero también es un hospital.

Por tal motivo, tiene que entender que tiene una doble función. Y eso permite que se transparente y se haga el monitoreo de los indicadores de gestión hospitalaria.

Hace unos meses, cuando yo trabajaba en el FISSAL, e hicimos una supervisión a raíz de conocer la dimensión del problema de radioterapia, y no teníamos indicadores de gestión hospitalario publicados.

Había un desfase de un año en términos de los indicadores de calidad, de eficiencia. Entonces, existe una necesidad que el INEN entienda que tiene doble función y es un hospital. Entonces, ese fue el primer punto de articulación.

Por tal motivo, lo que estamos trabajando y lo intenté hacer cuando estuve trabajando en el FISSAL, es elaborar las herramientas de control prestacional, que permitan hacer una fiscalización en términos de oportunidades de atención, de calidad de atención.

De tal forma, que el paciente con cáncer pueda ver que se le atiende de forma oportuna y que esté dentro del marco de una de guía de [...] clínica.

En términos de articulación, por la gestión de presupuesto, el INEN es parte fundamental y es explícito en el Anexo 2, que aprueba pues el Programa Presupuestal 024, en el cual el INEN tiene una función, como lo hace un instituto de docencia, de investigación, pero también de IPRESS, y sí participa.

El tema en particular es, ¿qué se ha hecho en el marco de crear este documento de red oncológica nacional?

En Chile, por ejemplo, que es el punto de discusión muchas veces. En Chile se constituye la Red Oncológica Nacional, pero es una red oncológica nacional que funciona ¿por qué? Porque se respeta las garantías explícitas de oportunidad, calidad, que es lo que estaba trabajando con FISSAL, que en el Perú se respeta la garantía explícita de oportunidad y calidad.

Y dado que somos un país, que estamos muy segmentados, pues el INEN iba a tener una función de verificador prestacional, y va a decir, *verifica cómo es que se atendían los pacientes con cáncer en Essalud, Fuerzas Armadas, en la Policía, pero, ¿cómo trabajamos*

si no tenemos el documento de la Red Oncológica Nacional? ¿O el documento está mal hecho?

Como se lo hemos hecho saber a la Dirección del DGAIN, uno no puede aprobar un documento por aprobar, uno tiene que ser un responsable de lo que hace, y eso es muy importante, porque cuando uno piensa en Red Oncológica Nacional, tiene que pensar en cómo le doy herramienta para el gerente regional de Salud, **(9)** al director regional de Salud, para poder hacer una implementación en estrategia de cáncer en su región, porque ahí es donde falla.

¿Y cómo hacer la microgestión? ¿Cómo hago la gestión del paciente con cáncer? El paciente con cáncer en un hospital, se pierde en un laberinto, en un hospital nacional y en un regional. Ese laberinto lamentablemente, por muchas cosas, no ocurre en un Instituto de Cáncer.

Por eso motivo, que es más rápido, pero no podemos hacer que toda la atención oncológica sea en un hospital como el INEN, donde debe ir la patología oncológica de alta complejidad.

Aquellos casos que un hospital regional o nacional no pueda manejar, tiene que manejarlo INEN, tiene que hacer trasplante de médula, cirugía robótica, ¿y qué está haciendo en este momento? ¿Tamizaje de cáncer?

Entonces, primero, hay una coordinación y que ellos entiendan que la función rectora lo establece el Ministerio de Salud, esté quien esté al mando.

Por eso, que el Ministerio de Salud tiene que tener la mirada abierta de hacer un equilibrio entre Essalud, Minsa, Fuerzas Armadas y la Policía, en el cual trabajamos de forma articulada, y donde no centralicemos todos los recursos en Lima.

¿De qué me sirve tener 70 millones de soles en monitoreo de una red oncológica nacional que no existe? ¿Plata para qué? ¿Para pagar viáticos de quiénes? ¿De funcionarios? No, eso no vamos a permitir. Los recursos del Estado se van a defender.

Por ese motivo, siempre existen desencuentros. Nosotros buscamos que ese dinero vaya a las regiones, que no se quede en Lima Metropolitana. Y la articulación pues se da en el marco de lo que establece el Anexo 2 del Programa Presupuestal 024.

Nosotros queremos que el INEN sea un modelo de atención, que nos dicte el modelo de atención en términos de calidad, en términos de seguridad, de oportunidad, que nos muestre el camino prestacional de la prestación de la salud individual, pero la salud pública obviamente que es del Ministerio de Salud, pero tienen que partir por entenderlo.

Si la autoridad, si el jefe no lo entiende o si tiene funcionarios de nivel intermedio que no lo entienden, pues lamentablemente eso va a ser una observancia en las normas.

A mí me da mucha pena y lo tengo que decir, hace más de dos meses debió tomarse la decisión de comprarse medicamentos oncológicos de

alto costo. Ya saben que me dan el encargo de regresar, porque yo veo la necesidad de pacientes con cáncer, regreso y destrabamos eso, porque era tan sencillo.

Es una cuestión de decisión o es, discúlpame espero que no sea así, o es una intencionalidad de hacer quedar mal al Ministerio de Salud, porque yo lo veo así.

Eso es con respecto a la primera pregunta.

¿Cómo pienso superar la articulación? Yo definitivamente, como representante del Ministerio de Salud y como todos los funcionarios que nos han delegado esta responsabilidad, es convocarlos a una reunión aquí, donde podamos vernos las caras.

Cuando se hizo el Reglamento del Cáncer, por ejemplo, tuvimos a la sociedad civil, al paciente con cáncer frente a los funcionarios, y ahí es donde cambió todo, porque cuando el paciente con cáncer vio al director del INS, al director del INEN, al director de Cáncer, al director de Digemid, al de Essalud, al frente, ahí es donde pudimos vernos las caras y decir, *okay, hagamos fuerza, bien por los pacientes.*

Entonces, creo que sí sería momento de poder articular bajo la necesidad del paciente con cáncer, no bajo la necesidad del profesional de la salud, y esas son justamente esas Mesas de reuniones.

Muchas reuniones de este tipo se conocen, según el funcionario quien asume la cartera del sector público. Viene un ministro que dice, *es pro para la institución*, viene otro ministro que no. No puede ser que corra todo el tiempo así.

Tenemos que tener una Mesa de Diálogo, en el cual nos podamos sentar ante la necesidad del paciente y eso yo creo lo apertura esta comisión multisectorial para poder conversar estas necesidades.

Y la baja ejecución presupuestal, claro que sí. Esos 515 millones de soles que fueron obtenidos con mucho sacrificio, 100 millones va para equipamiento, de los cuales ser menos del 10% está certificado, pues ahorita comienza a otorgarse la buena pro. Menos de 10% está ejecutado, se ha certificado el 87%, se ha ejecutado solamente el 10% y el día de hoy se está dando la buena pro a los tomógrafos y resonadores magnéticos, teniendo problemas con la cabina de flujo laminar por ahí, no hay problema, va a salir sí o sí el tema de mantenimiento, equipamientos que son 100 millones de soles.

En términos de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, tenemos una baja ejecución presupuestal, del presupuesto que se ha transferido a regiones. Que si bien es cierto, no está en el Pliego 11, sigue siendo nuestra responsabilidad como Ministerio de Salud.

Y ante eso, se ha creado una plataforma en el cual se le está haciendo seguimiento y se va a pedir una reunión con los

gobernadores para poder hacer la ejecución de los saldos que corresponden, de todo el presupuesto que está quedando.

Por ese motivo que, ya hemos iniciado en regiones, las reuniones, y yo he tenido que viajar el día jueves y viernes a Arequipa, para poder iniciar el seguimiento de región que tiene mayor presupuesto, que son 31 millones de soles, en el cual he logrado conversar con la vicegobernadora, con la directora del hospital, para poder tener todo listo.

Con respecto a temas de medicamentos, se ha mencionado que tenemos el presupuesto, pues sí, tenemos una ejecución presupuestal del 20%.

En las láminas he mostrado, que para términos de vacuna VPH, son alrededor de 60 millones de soles y aparte nos queda para medicamentos oncológicos de alto costo.

Se han comprado ocho medicamentos de alto costo, los cuales ya están por ingresar cuatro de estos y se ha pedido el listado del INEN de 11 medicamentos, 14 pero nos han dado 11, los cuales van a ser comprados con este presupuesto a través de Cenares, y se le va a pedir una tercera lista de estos medicamentos para poder comprar.

Estos medicamentos de alto costo, van a ser distribuidos al INEN y no solamente al INEN, sino a los IREN Norte, Centro y Sur, para que el paciente con cáncer no venga hasta Lima. Inclusive, algunos de ellos ya se están dando, como es el caso de Pertuzumab, que es para casos de cáncer de mama, enfermedad *neoadyuvme*, localmente avanzada, como tratamiento *neoadyuvante en regiones donde hay servicios oncológicos como es en el caso de Piura, Lambayeque, Cusco, Arequipa, Junín.*

*Entonces, estas regiones sin tener un Instituto Regional de Cáncer, también están recibiendo tratamientos oncológicos de alto costo.*

*Ahí hay un tema en particular. En la Ley de Presupuesto Público, en el artículo 37, en los últimos numerales se dejó una apertura para que Essalud, Fuerzas Armadas y la Policía, puedan transferir los recursos para que ellos también compren a través de Cenares, haciendo una demanda agregada de todos.*

*Lamentablemente, ese artículo 37 en sus últimos numerales no se utilizó, no sabemos por qué.*

*La última denuncia que vimos por medios de comunicación, fue por un medicamento que se llama Letinit, que corresponde a la Policía, por ejemplo, y esto tranquilamente, si la Policía, si el Ministerio del Interior hubiera asignado los recursos para comprarlo a través de Cenares, podría en este momento entrar a comprarlos con nosotros, porque tiene el marco legal para hacerlo, se aperturó.*

*Entonces, ya hemos visto que para el tema equipamiento hay una estrategia para poder cerrarlo, pues esta compra es centralizada, así que sí se va a lograr la ejecución presupuestal correspondiente, salvo los dos equipos que son el resonador*

magnético y el tomógrafo, cuyos plazos de entrega puede ser el primer trimestre del 2024, pero por eso es una condición propia de la entrega.

Lo demás, los 29 mamógrafos ya han adjudicado, se van a instalar, eso se va a ser un impacto para la lucha contra el cáncer de mama, más uno más, son 30 mamógrafos, y con eso podríamos decir que el 100% de regiones del Perú tiene mamógrafo para tamizaje de cáncer de mama.

Lo que es mantenimiento, infraestructura y equipamiento, la estrategia va a ir abocada más a los gobiernos regionales para avanzar la ejecución presupuestal y se va a contratar mayor recurso humano para la Dirección General de Operación en Salud del Área de la DIEM, para poder dar la asistencia técnica, dado que hay regiones que tienen muchos problemas con el tema de los expedientes.

Y estos expedientes, como vuelvo a repetirles, van a ser cargado en una plataforma para que sea visible, no nos van a ir a engañar o vamos a ir a pasear allá a las regiones, no. Se va a ser visible cada uno de esos expedientes con su cronograma de entrega, muy claro, cuando ese es un cronograma de ejecución presupuestal, para poder decir, ¿calzas o no calzas a fin de año, esa ejecución presupuestal?

Y los saldos, si no calzas, okay, vamos a ver qué es lo que hacemos con esto.

Y el tema de recurso humano, también tenemos un gran problema, señor presidente, que es lamentablemente la escasez de especialistas, y es ahí donde se necesita una flexibilidad para el tema de doble percepción, de verdad, no tenemos la cantidad de especialistas como país. Necesitamos eso para poder salir de esta traba de recurso humano en las regiones.

**El señor PRESIDENTE.**— En cuando al despistaje molecular para el cáncer de cuello uterino, ¿qué ha programado para el año?

Y la otra pregunta, vemos que van a entrar resonadores, es que no se puede hacer un convenio con los productores, directamente con las fábricas y le dan un servicio preventivo una vez por año.

Por eso, es que cuando usted pasa por los proveedores, tiene unos tremendos sobrecostos, pero si usted lo hace directamente, por supuesto avisando a Contraloría, ellos mismos le dan el servicio preventivo, o sea el mantenimiento preventivo y si es una máquina que tiene una vida media de cinco años, estoy seguro que a los cuatro años once meses, veinticinco días se la están cambiando.

Eso es lo que necesitamos para darle fluidez, pero vemos que en los hospitales los tomógrafos están malogrados, que no hay cómo repararlos. Entonces, se entra en una vorágine que violenta las expectativas.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.- Sí.**

Con respecto a la primera fase, que fue de implementar la prueba molecular VPH, que inició en julio, agosto del año 2021, se inició en Lima Región, en Chanchamayo, Junín; en Iquitos, Loreto; y en las cuatro DIRIS.

De estas, las que más avanzó en muestras recogidas, procesadas, DIRIS Lima Norte, Lima Centro, Lima Sur, Lima Este y después las tres regiones en Lima Región, Junín y Loreto.

¿Dónde se ha proyectado para este año, que estamos en esta fase? En Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash, Ica, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín.

La proyección es que se logre tamizar a más de 130 mil anual. Esa es la proyección, 130 mil.

Como bien hizo mención, nosotros tenemos una población objetivo, que de 30 a 49 años es aproximadamente 1 800 000 mujeres, es verdad, es un montón.

Pero, por un criterio programático, se distribuyen 20% al año, quiere decir que cinco años yo debo tener a mi 100% de población objetivo, tamizada.

¿Cuál es el problema? ¿Por qué motivos no avanzamos a un ritmo que nos gustaría? Es la detección de lesiones premalignas, doctor.

De, por ejemplo, más de 120 mil mujeres tamizadas, 13 370 tienen virus de alto riesgo. O sea, son positivas, de estas, en su momento, solamente se les hizo manejo de lesiones premalignas identificadas al 15%.

Entonces, detectamos más mujeres con VPH de alto riesgo oncogénico, que son las que tengo que seguir, pero el recurso humano no responde, no quiere ir al mismo ritmo.

Por ese motivo, una de las estrategias que he pedido a mi equipo técnico, es implementar la auditoría del caso.

Toda paciente con cáncer de cuello uterino va a tener una auditoría del caso, de tal forma que se vea dónde falló, o no se está tamizando o se está demorando mucho el diagnóstico, o no está recibiendo el tratamiento.

Porque, cáncer de cuello uterino en nuestro país, ya debería ser erradicado, con la vacunación de VPH, con un tamizaje, lamentablemente malo, que es con la prueba del Papanicolaou, no llega a ser la calidad que es en países del primer mundo.

Hagamos que la sensibilidad de atención de lesiones premalignas de cuello uterino, en un país del primer mundo con Papanicolaou es 50 a 60%, y estamos viendo con prueba molecular VPH a un 95%, estamos dándole una prueba de buena calidad para la mujer peruana.

Sin embargo, como le digo, y eso lo hablamos con el director de Cáncer de OPS Washington, es *Frénate un rato en avanzar rápido con tu prueba molecular hasta que no puedas hacer el desembalse de tus positivas*, lo mismo fue la recomendación del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, que nos ha acompañado todos estos años en la implementación, y así ha llegado la misma recomendación, *vayamos lento, si escala, pero si no puedes desembalsar tus positivos, si no puedes hacer que una mujer con VPH positivo vaya al ginecólogo para que la atienda, vas a tener muchos problemas*, y lamentablemente, doctor, el ginecólogo va a ver que la mujer peruana llegue hasta el ginecólogo, a veces ni siquiera hay turnos de colposcopia. Tienen el colposcopio y no le hacen la colposcopia, se le dota de biopsias y no quiere hacerle la biopsia, y dicen, *no, la prueba molecular de pecho no sirve, hágale nuevamente un Papanicolaou*.

O sea, piensan más que el Papanicolaou es mejor que VPH. Y es un tema de formación también que se vincula.

Entonces, ante eso, sí se va a pedir el monitoreo de los turnos que se da para colposcopia, para todo lo que es en los establecimientos de Salud I-4 y a nivel hospitalario, pero manejo de positivas, doctor.

**El señor PRESIDENTE.**— Efectivamente, doctor.

Lo que vemos también en los hospitales, sobre todo en provincias, es el ausentismo de los profesionales, ¿no es así?

Vemos que servicios, por ejemplo, de Cirugía, tienen cinco camas ocupadas. Y yo entiendo, **(10)** con tantos cirujanos, porqué, y sin embargo, rodeando los hospitales hay pues los indicadores de ineficiencia, el enorme crecimiento de la cantidad de farmacias o de boticas. Los enganchadores, que te hacen afuera los análisis, cuando el hospital los tiene.

Entonces, ahí hay bastante cosas a corregir y los directores de estos hospitales tienen que recibir lineamientos claros de conducción, que se sientan directores, porque hay un ausentismo bárbaro que lo comprobamos prácticamente de manera cotidiana, o sea, están ahí, pero no atienden a los pacientes o no están y no pasa nada.

Doctora Portalatino.

**—Durante la intervención de la oradora se observan fallas en la conexión a Internet.**

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

Justo ha dado en el clavo, presidente. Quiero tomar esa precisión porque creo que se debe fortalecer que aquellos profesionales de la salud de diferentes grupos ocupacionales y médicos especialistas cuentan con esta herramienta que es el GIS y el SIS.

Se tiene que fortalecer en auditoría, presidente, no podemos nosotros permitir que si es que tenemos nosotros consultorios externos genere pues pérdidas en la atención, porque vemos y es la

cruda realidad que, los médicos especialistas no estarían cumpliendo con la producción asignada por paciente y eso tiene que ser, las Políticas Públicas un poquito más drásticas del ente rector.

(... ?) es que es muy importante tener en consideración que el primer nivel de atención, profesionales médicos generales tienen el APS. El APS es un bono que se le da para la atención comunitaria y para hacer pues las guardias comunitarias y eso se debería fortalecer. Se debe rendir, se debe rendir el informe qué actividades exclusivamente.

Si tenemos nosotros una alta tasa exponencial de casos de cáncer que no vemos que se registre en el seguimiento y monitoreo, es porque no estamos cumpliendo con este indicador y no se está rindiendo el aporte que se está asignando para los profesionales de salud y eso hay que ser más rigurosos, de qué manera podemos, es un aporte o una pregunta, de qué manera ustedes van a, por su intermedio presidente, de qué manera la Dirección de Cáncer va a poder fortalecer estas políticas públicas.

Tenemos también, presidente, se habla de que se va a mejorar la ejecución (... ?) ...miento para el diagnóstico de cáncer.

Pero, me pregunto, por ejemplo, Ancash. Ancash, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, tiene servicio oncológico, presidente y es un hospital antiguo y no se ha fortalecido el servicio oncológico, están operando porque tienen esa vocación de servicio, cierra brechas, pero sigue siendo un embalse quirúrgico.

Hay dos, creo que hemos visto dos componentes, es que la ineficiencia de gestión pública del directo... (... ?) porque no mejora o no hay un FODA para que pueda sacar adelante la institución o también porque no hay presencia del gobernador regional y eso es a nivel nacional, presidente, usted muy bien lo ha dicho, (... ?) y por qué no hay presencia, porque tiene miedo en ejecutar, no hay ejecución óptima, presidente, del presupuesto que le da el Minsa para fortalecer la prevención y control (... ?)

Entonces qué podemos hacer, qué va a hacer el director para que esto se mejore, entonces podría hacer capacitaciones, ya se da capacitaciones. Qué pasa, es que cambian, están cambiando presidente, cambia... (... ?) y quede, que quede un precedente, presidente, que se aplique políticas en sancionar (... ?) porqué, porque si esos cambios que son tan lesivos no va a generar continuidad ni sostenibilidad en las políticas públicas y adicional, se habla de las pruebas moleculares de VPH.

El Hospital La Caleta y el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, no cuenta, presidente, no cuenta y es una gran responsabilidad, presidente, porqué, porque el director que ha asumido ahora, tiene que hacer el seguimiento y el soporte, para que vean si es que existe y si no hay ese filtro adecuado o qué es lo que está pasando.

Uno es porque no ejecutan bien o porque Cenares no les está emitiendo pues, correctamente o hay muchos factores que podrían pues rendir su justificación o no.

Entonces, necesitamos fortalecer eso, pero un tomógrafo, para más de un millón de población, presidente, es insuficiente.

Si estamos hablando del tiempo de vida útil, es insuficiente pues, tampoco no hay que tapar el sol con un dedo.

El tomógrafo, tenemos nosotros un tomógrafo que está en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón que como usted muy bien lo ha dicho, se malogra, pero, lamentablemente, que hace, proba... no quiero confirmar ni aseverar (... ?) que están dentro, lo (... ?) presidente y eso que caiga toda (... ?) administración porque no podemos permitir que por manipulación de esos tan importantes equipos de diagnóstico genere perjuicio y que se beneficie la privada al frente del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, al frente del Hospital La Caleta, presidente, existen las clínicas.

Cómo es posible, si es un sector tan humilde, que llega la referencia de nuestro Perú, de nuestro Ancash profundo, entonces, estamos indignados.

Yo sugiero, presidente, por su intermedio, que el director ponga mano firme ahí y particularmente, vamos a tener en cuenta.

Para finalizar, presidente, lo que sí es muy importante es que (... ?) oncológicos que se verifique la ejecución de presupuesto del gobierno regional y si es posible que (... ?) recapacite y que haga un acta, presidente, de compromiso de seguimiento y monitoreo (... ?) y si no, va a tener que ser sancionado (... ?) dentro de la política pública, hasta que lo inhabiliten.

Podría ser, presidente, y eso generaría un pre... (... ?) porque el cáncer, si no lo detectas a tiempo, presidente, es letal y eso a los niños no podemos permitirlo, es un futuro y es una vida y detrás de ellos hay una familia.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— A usted, doctora.

Vamos a concederle el uso de la palabra al doctor Cristian Díaz Vélez, director general de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública en el Minsa.

**El DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Cristian Díaz Vélez.**— Que tal, muy buenos días, nuevamente a todos los señores congresistas que están el día de hoy en la comisión.

Solamente para mencionar algunos detalles. Dentro de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas, está la Dirección Ejecutiva de Control y Prevención del Cáncer y desde que asumimos, vimos claramente que hay que tener estrategias claras para poder mejorar nuestros indicadores de las brechas que hemos visto, pero, mejorando ya sea con los tamizajes de PVH, mejorando el tamizaje

con la estrategia de tamizajes en el domicilio, igual, el tema, el cuello de botella, nos viene a nosotros a ser en el tema prestacional, muchas veces, solamente el 15% de los que hemos tamizado hasta el momento, pueden acceder a una consulta por parte de especialista, si incrementamos esta brecha va a ser mucho mayor, pero ya ahora en la parte prestacional.

Entonces, para ello, es importante, no solamente que vigilemos de cerca la ejecución presupuestal que se da en las regiones y para ello, se está haciendo el seguimiento y monitoreo directo con los gobernadores regionales, con los directores regionales de Salud, sino también estamos implementando la plataforma *on line*, que nos va a permitir evaluar la parte de los indicadores prestacionales, para demostrar realmente que tenemos ahí donde cómo poder hacer un seguimiento de la prestación y (... ?) a los pacientes y además, bueno, las otras estrategias que ya he mencionado el doctor Palacios con el Programa Internacional de Radio La Esperanza, que estamos viendo con el organismo internacional de Energía Atómica, que nos va a permitir ayudar a que este 60% de la población oncológica que recibe radioterapia, podemos reducir y darle un mejor acceso a ellos.

Pero, si es cierto el tema de la formación también de especialistas en el país. Es un punto muy crítico que necesitamos también abordarlo para poder darle solución, porque, como usted bien lo ha mencionado, solamente habemos 11 oncólogos pediatras y los que hacen oncología pediátrica, por ejemplo, dermatología, entre el Seguro Social, Ministerio de Salud, existen hasta diferentes esquemas de tratamiento. No es lo mismo el tratamiento que se recibe en EsSalud que en el Ministerio de Salud, en el INEN.

Si no, por eso es, justamente, que queremos esa fortaleza del INEN para poder llevar a cabo, es decir, estos son los esquemas terapéuticos, estos son la parte personal, cómo se debe dirigir y queremos que esa parte de la Red Oncológica fortalezca a nivel nacional.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, doctor Cristian Díaz.

Probablemente, producto de su exposición, podríamos pensar que, al no tener un esquema estandarizado para las diferentes patologías neoplásicas, te dan lo que hay.

Congresista Cueto, tiene usted el uso de la palabra.

**El señor CUETO ASERVI (RP).**— Gracias, presidente.

Yo, escuchando, sorprendiéndome también en muchas cosas, entiendo ahora, porque creo que todos de alguna manera hemos tenido siempre problemas con familiares y amigos, del cáncer.

No voy a volver a tocar los temas que ya han hablado tanto los dos que son doctores, pero sí, una pregunta que tiene que ver, sobre todo con lo que más afecta a la mayoría, sobre todo a la gente más necesitada que son los medicamentos, los llamados, los

medicamentos (... ?) que son mucho más caros y yo le diría, directamente, inclusive y esto es un tema que tiene que traer también en la parte legal, porque en algunos casos, no han logrado algunos, en caso particular de un amigo y un familiar que no pudieron llegar a un medicamento por el alto costo, demoraban o simplemente no lo entregaron y algunos lo deben tener también como casos, algunas personas lo que hacen es hacer una acción, una cautelar para que el Estado obligue o el Poder Judicial y después estos actos cautelares demoran meses y cuando por fin deciden, ya murió el paciente y en el cáncer, lo que menos tenemos es tiempo y usted creo que lo sabe perfectamente.

Entonces, la pregunta va directamente, primero a que, si han pensado y si no, tendría que haber una forma de ampliar el petitorio, que el petitorio no esté enmarcado solamente en un grupo reducido, sean de alto costo, en las diferentes drogas y elementos que ahora ayudan en los diferentes tipos de cáncer y no estar circunscrito al actual petitorio.

Lo digo por experiencia, porque cuando yo era director general de Personal en la Marina, era director general de Personal en la Marina, tuve muchos problemas en adquirir éstos y tenía que estar circunscrito como parte del Estado, en este caso, Fuerzas Armadas, estar circunscrito a un petitorio, a un grupo cerrado y me imagino que peor debe ser en todas las entidades del Estado.

Hay muchos países, me acuerdo ahora de cuando en esa época y creo que sigue ahí, por ejemplo, Colombia, tiene una apertura a que cualquier medicamento nuevo que se entra al petitorio, dice, puede tomar, ya el costo, como dice el doctor Aguinaga, se tiene que trabajar en forma directa, porque sí existe una terrible muralla, digamos así, en Digemid, que para aprobar un medicamento, que por ejemplo, ya ha sido aprobado con años por la FDA en Estados Unidos o por la entidad similar en Europa, acá quieren que venga el medicamento, que pase por pruebas, que también ellos lo validen y eso pasa amén, cosa que no me consta, pero si he recibido quejas de varios médicos y varios doctores, de que también la Digemid tuviera pues una especie de mafia, pues, es la palabra que ellos usan, hay una mafia ahí.

Entonces, esas barras burocráticas se tienen que eliminar. Si yo tengo un medicamento probado en Estados Unidos por la FDA, que es una organización internacional, creo que es reconocida por todo el mundo.

Ustedes no pueden estar pidiendo acá permiso para que también se pueda ingresar al sistema de petitorio.

Se tiene que incorporar con sus certificado que te da la FDA o el similar que hay en otros lugares del mundo, pero si se quiere dejar eso, para ponerlo como traba y que eso signifique no solo tiempo, que repito, el paciente con cáncer no lo tiene, de alguna manera tenemos que bloquear eso o eliminar esa parte y, la otra que tenemos, que bien lo ha dicho acá la congresista Kelly Portalatino, que es el tema y, los has repetido tú también, el tema del dinero

que se entrega y que después vemos la respuesta del 100% que se le da, pasa el año y han ejecutado pues el 20, 30%. Es un crimen, sobre todo, en salud, es un crimen.

Yo comparto y por lo menos, tengo alguna gente que está trabajando este tema de que, a los gobernadores regionales, al igual que a los ministros, hay que traerlos al Parlamento.

Que vayan ahí y se paren ahí y den respuestas directas a la gente, a nosotros que somos representantes de la mayoría de la población y nos digan porque, por ejemplo, en este caso, no ejecutan y si no ejecutan, que sea pasible y si hay que cambiar una ley, cambiemos la ley, para eso estamos en el Congreso, para cambiar las leyes si es necesario y si son en bien de la población, mejor y si no tiene respuestas y no las tiene porque todos los años es lo mismo, la gente, sobre todo en provincias, se queja y claro hay un plan comunicacional y ahí vamos también al tema de ustedes de tener **(11)** ese plan comunicacional, los gobernadores se encargan de gastar parte de esa plata para echarle la culpa al gobierno central o como dicen, *es Lima, tiene toda la culpa* y cuando el tema está ahí, porque le entregan el dinero y no lo usan.

Entonces, yo creo que es un tema de nosotros, tenemos que traer a los gobernadores regionales acá para rindan cuentas y si no nos satisfacen, así como a un ministro cuando no nos satisface lo censuramos, bueno, a los gobernadores tendremos que tener la potestad legal de poder, ni siquiera recomendar directamente sacarlo y que entre el accesitario hasta que se vuelva a...

Yo creo que eso es un tema grave e insisto, ineficiencia como se ha hablado del gasto, por los dos lados. Hay que trabajar eso y lo del petitorio que creo que sí es grave para que no haya tantos muertos a veces por una ineficiencia y, la parte legal, hagámoslo, porque si tenemos que modificar normas para que la Digemid, que es una muralla ahorita, hagámoslo, hagámoslo, creo que eso es lo mejor y bienvenidas las propuestas que puedan ustedes proponernos para ayudar en ese sentido.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista Cueto.

Doctor Palacios.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.**— Sí, congresista, muchas gracias por la intervención y, con respecto a la problemática de los productos farmacéuticos, cuando aparece la Dirección del Cáncer, pues, una de las prioridades fue el tema de acceso a tratamientos oncológicos.

Ya vamos 15 a 20 años de acceso, o sea, en otros países, en Estados Unidos una molécula ya era entregada de forma gratuita y en el Perú nunca entraba a (... ?) una lista complementaria y para que se aperture a (... ?) una lista complementaria, teníamos que rogar a Digemid. Literalmente, le hemos rogado a Digemid, para que pueda

aperturar, porque sabíamos de estos tiempos de espera pues, iban en contra.

Entonces, el petitorio terminó siendo una contención de costos. Un mecanismo de contención de costos de un país pobre. Nosotros no somos un país pobre, nosotros somos un país que haciendo uso de los recursos de forma eficiente, podemos lograr acceso a tratamientos de alto costo, entonces, qué es lo que se planteó, dado que (... ?) mi lista complementaria vinculaba a aquellos medicamentos que ya habían perdido la patente, venían los biosimilares o los de síntesis química que eran baratos y que venían competidores, los biosimilares, entonces, comenzó a caer el precio y, le pongo un ejemplo, un medicamento que se llama *Erlotinib*, lo revisaba el fin de semana y la estimación del impacto presupuestal de la aprobación del *Erlotinib*, quien yo tuve el voto dirimente, al fin y al cabo, para la aprobación de este medicamento en lista complementaria, el impacto presupuestal era de 54 millones de soles, si tomamos en consideración el precio con patente. Se perdió la patente y el biosimilar, el impacto presupuestal fue de cinco millones de soles, nada más.

Entonces, los temores que tiene Digemid, por el hecho de no avanzar e incluir en el (... ?) mi lista complementaria, están infundados y lamentablemente, eso tiene que ver con la mentalidad de algunos funcionarios que están en esas áreas y eso es tangible, yo lo puedo decir y no me pueden negar porque yo lo he vivido.

Lo pedimos y lo hicimos en el 17, lo pedimos nuevamente en el 19, no nos hicieron caso en el 19. Se pidió medicamentos de alto costo para poder mejorar rápidamente bajo la mirada de una necesidad de salud pública, no nos hicieron caso.

Salió (... ?) mi lista complementaria y llegamos a la misma conclusión, en (... ?) mi lista complementaria solamente ingresan productos farmacéuticos que perdieron patente y donde el biosimilar, pues permite a mitad de precio.

Ante esto, qué hicimos, preparamos, porque mientras que yo trabajaba en (... ?) mi lista complementaria participaba, también trabajaba en la reglamentación de la Ley Nacional del Cáncer. Me di cuenta que esto no funcionaba.

Entonces, en el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, colocamos la figura que se hace en Estados Unidos y en Italia y en varios países de Europa, que es, los mecanismos diferenciados de adquisición. Una compra que permita sentarse al Estado peruano y negociar con el proveedor internacional que tiene patente, en el cual, como se hace en Uruguay, se le dice, *tú quieres vender este medicamento de alto costo, okey, me bajas precio y para todos, me bajas precio porque te voy a comprar en volumen, por tanto tiempo.*

Y eso, permite hacer un ahorro sustancial, entonces, qué es lo que pasa con este documento, lo trabajé con expertos de Colombia y de Uruguay. Este documento lo encarpitaron meses. Meses ha estado encarpitado.

Entonces, hay lamentablemente un deseo que esto no funcione, que esta brecha de acceso a tratamientos oncológicos no funcione, pero los proveedores internacionales que nos pueden dar estos medicamentos y que trabajan acá en esas transnacionales sí están dispuestos a sentarse a negociar con el Estado peruano.

Lamentablemente, este documento que es el documento que va a destrabar esto, no está aprobado por el MEF y la DGA del MEF tiene que aprobarlo y si no tiene a los funcionarios especialistas que sepan sobre esta materia, porque es una materia nueva, tiene que contratar de otros países si no, para que los oriente, porque esto que estamos haciendo es romper esta brecha de 15 a 20 años de acceso.

En ese interín que estamos haciendo, a través de la Dirección de Cáncer, decirle a Cenares, Cenares, este medicamento de alto costo es aprobado por el INEN, dámelo, lo quiero, cómpralo, yo lo autorizo, bajo mi responsabilidad y que este medicamento llegue al INEN y a todos los IRENES y servicios oncológicos.

Estamos dando solución a una problemática y también, soluciono el problema de los pacientes con cáncer, que no tienen acceso a tratamientos de alto costo y, por otro lado, soluciono el problema de la ejecución presupuestal que está, está ahí, o sea, es una problemática y tengo la potestad para tomar decisiones y esto sí se va a subsanar en lo que resta del año, así que, hay un compromiso para que esa ejecución presupuestal que está en Cenares, se logre al 100%.

Vuelvo a repetir, al ser muchos de estos medicamentos con patente, son proveedor único, entonces, rápidamente yo puedo demostrar que como es volumen, bajo precio y voy a abastecer a nivel nacional.

Qué me gustaría, y ahí viene la otra parte, que las autoridades del Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, ya nos hemos reunido unos meses atrás con Naval, FAP, Policía, Militar, vean en la exposición de motivos del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer y ahí se estima cuánto presupuesto tiene que demandar al MEF.

Naval, si mal no recuerdo, son tres millones o cuatro millones de soles. La FAP también, lo mismo. Militar, también son cuatro millones y la Policía son 19 millones de soles que, si los funcionarios estuvieran comprometidos en hacerlo, tranquilamente le hubieran pedido al MEF, porque eso está en la exposición de motivos del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.

**El señor PRESIDENTE.**— Voy a regresar a lo mismo y discúlpeme que sea reiterativo.

Esas decisiones y las acciones, las tiene que tomar usted. Se da cuenta.

Yo no sé si algunos medicamentos del cáncer se puede hacer la maquila acá. Importamos el insumo farmacéutico y se hace la maquila y le cuento una bonita experiencia que tuvimos nosotros cuando visitábamos, bueno, el país estaba pues completamente empobrecido,

entonces, visitábamos la selva y ¿qué es el principal problema que veíamos en los niños?, la parasitosis, ¿no es así?

Entonces, cuando pedimos la cotización para tratar la parasitosis, salía las dos tabletas que se tenían que dar, 2.40, un sol veinte cada tableta, era como 1'800,000 niños, 1'500,000 niños.

En esos momentos era demasiado dinero. Entonces, conversando con el presidente, le digo, pero se puede traer el insumo farmacéutico de los mayores exportadores de insumos, que son la India y la China y justo teníamos un avión en la India y ¿cuánto costaba el kilo del insumo?, 20 dólares.

Trajimos, hicimos la maquila. ¿A cuánto cree que salió cada tableta? Seis céntimos.

Entonces, te permite cubrir con acciones, costo efectivas, te permite cubrir a una población que está completamente en riesgo por estas situaciones.

Por eso le digo, doctor, usted cotice con los productores, no necesita cotizar con los proveedores, porque ellos ya le inflan.

Mira, de seis céntimos que costó a sol veinte que costaba cada tableta, en aquellas épocas.

Entonces, tiene que tomar decisiones y acciones costo efectivas para poder darle cobertura a esa población que está completamente descubierta y yo estoy seguro que en la Marina y en todos los que tienen los subsectores de la salud, Fuerzas Armadas y Policiales, privados no lucrativos, privados lucrativos, van a y la población se va a beneficiar. Pero, hay que tomar decisiones. Así es.

Doctor, le pediría, por favor, que nos envíe lo que le hemos solicitado y la presentación y así, bien sencilla en la redacción, se da cuenta, bien sencilla en la redacción, para poder nosotros tener un insumo importante e ir desarrollando las acciones de esta comisión.

Les agradecemos a los dos, la verdad que ha sido muy ilustrativa la presentación y desde esta comisión, desde este grupo de trabajo, lo único que van a recibir es el apoyo y donde tengamos que hacer observaciones, las haremos, pero con todo el respeto y la prudencia que amerita vuestras acciones y nuestra profesión.

Muchas gracias, a los dos.

Se levanta la sesión.

Siendo las 11 horas con 50 minutos, se levanta la sesión.

**-A las 11:50 h, se levanta la sesión.**