

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE
LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
9.ª SESIÓN ORDINARIA
(Semipresencial)
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 13 DE MAYO DE 2024
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA

—A las 10:22 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días.

Siendo hoy 13 de mayo del año 2024, damos inicio a esta comisión muy importante de lo que es el cáncer. Un tema tan importante que resalta a que nosotros nos estemos siempre preocupando ¿no? para llevar adelante todo este proceso de tratamiento, manejos ambulatorios, manejos hospitalarios y que el paciente siempre reciba el medicamento acorde y que nunca le falte y que esté ahí siempre perenne para que tenga una mejoría y una salud bastante saludable.

Señores congresistas, muy buenos días, miembros de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Control, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer; vamos a determinar el *quorum* para iniciar la presente sesión.

Señora secretaria, dé usted el inicio y proceda a ver el *quorum* reglamentario para esta comisión.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

Chirinos Venegas, Patricia ().

Presidenta, por intermedio de la plataforma la congresista Chirinos Venegas solicita se le consigne su asistencia.

La señora PRESIDENTA.— Consignado, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Conforme.

Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Alva Prieto, María del Carmen ().

Presidenta, está con licencia la congresista Alva Prieto.

La señora PRESIDENTA.— Consignado.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, presidenta.

Picón Quedo, Luis Raúl (); congresista Portalatino Ávalos (); Portero López, Hilda Marleny (); congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Trigozo Reátegui () solicita también, presidenta, por intermedio de la plataforma, se consigne su asistencia, la congresista Trigozo Reátegui.

La señora PRESIDENTA.— Consignado, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Vásquez Vela () también, presidenta, solicita se consigne su asistencia por intermedio de la plataforma.

La señora PRESIDENTA.— Consignado.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presidenta, tenemos *quorum*, el *quorum* reglamentario, puede dar inicio a la sesión ordinaria.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, señora secretaria.

Siendo las 10 y 22 del día 13 de mayo del año 2024 y contando con un *quorum* respectivo, procedemos a dar inicio al desarrollo de la novena sesión ordinaria, de acuerdo a una agenda programada.

Como primer punto de la agenda, se encuentra programado en el Despacho, todo lo que se ha establecido durante la programación que ha quedado ya acorde con la comisión y vamos a proceder a ver, ya que se han enviado a sus correos las referencias de los oficios remitidos y recibidos.

Si alguno de ustedes, queridos amigos congresistas, desea una copia de algún documento específico, puede solicitarlo a la secretaria técnica de la comisión.

Como segundo punto, tenemos informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, que con fecha 8 de mayo del presente año, esta comisión realizó una ceremonia de reconocimiento a 17 mujeres y madres profesionales de la salud y voluntarias por su contribución en la ardua labor de lucha contra el cáncer en el Perú, desde su trabajo profesional y voluntario. Fue una emotiva ceremonia, llevada a cabo en la Sala Héroes de la Democracia de Palacio Legislativo, ceremonia de la cual hicimos partícipes a todos los congresistas miembros de esta comisión y agradecemos por su presencia, por la manera de como contribuyeron en el apoyo para tan emotivo reconocimiento. Y queremos, queridos congresistas, que vayamos así juntos, llevando las comisiones adelante y nos empeñemos en sacar adelante todos estos problemas que enmiendan a nuestra población peruana.

Señores congresistas, se concede el uso de la palabra para que puedan realizar algún informe.

Si algún congresista puede realizar un informe, tiene el micro. No habiendo ningún pedido de uso de la palabra, pasamos al segundo punto de la agenda.

Bien, ahora pasamos al orden del día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, para el primer y único punto del Orden Del Día, hemos invitado al señor ministro con la finalidad de que informe a esta comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión, sobre el informe acerca de las acciones realizadas por su despacho en los avances de la implementación del cáncer, el 31336 Ley Nacional Del Cáncer y las disposiciones de su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, incluido sus disposiciones complementarias finales y las acciones que se seguirán ejecutando en el futuro.

Segundo punto, el informe sobre las acciones realizadas por su despacho en relación al cumplimiento de la ley la 31883, según ley que promueve la vacunación contra el papiloma humano **(2)** (VPH) en la niñez y adolescencia hasta los 18 años y lo previsto en el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, en el marco de la estrategia Mundial de la erradicación del Cáncer del Cuello Uterino al 2030. Detallando las acciones, el número de niños y adolescentes por edad que vienen siendo vacunados a nivel nacional y todo relacionado al incremento de las edades de vacunación y estrategias que se vienen utilizando para llevar a la mayor cantidad de beneficiarios a fin de erradicar el cáncer de cuello uterino.

El informe como tercer punto, el informe sobre otras campañas de prevención de cáncer de cuello uterino que venga ejecutado a tener o tener previsto también a ejecutar en su despacho a nivel nacional.

Para tal punto, el señor ministro ha presentado un documento donde él no podrá asistir, pero en su reemplazo tenemos a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, quien es la directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, y también tenemos la presencia de la doctora Magdalena del Rosario Quepuy Lizárraga, directora de Inmunizaciones, a quien le damos la bienvenida y esperando, pues, la respuesta de la palabra de la doctora Essy Maradiegue Chirinos, a fin de que informe todas esas preguntas a la comisión, la cual están todos esperando la respuesta.

Muy bienvenida, doctora, y muchas gracias por estar en esta comisión y demostrar en todo momento su actitud, su entusiasmo, su gana de seguir luchando con este problema tan, tan dañino que afecta a nuestra población peruana y mundial.

Bienvenida doctora y le cedemos la palabra.

La Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Bueno.

Muchas gracias, presidenta de la Comisión.

Y muy buenos días también con los aquí presentes, representantes de los organismos de la sociedad civil.

Creo que es muy importante para transparentar la información, que creo que ese es el objetivo que hemos venido trabajando, por el cual venimos trabajando.

Por favor, si podríamos poner la primera, las primeras diapositivas. He preparado un PPT para que sea de una manera un tanto más didáctica los avances que se tienen.

Muy bien.

Bueno, en realidad...

Con respecto a la primera, informe sobre las acciones realizadas por el despacho, con respecto a la implementación de la Ley 31336, Ley Nacional de Cáncer y las disposiciones del reglamento, ¿no? Aprobado por decreto supremo, incluidas las disposiciones complementarias finales y las acciones que se seguirán ejecutando a futuro.

En ese sentido, recordar la Ley Nacional de Cáncer, promulgada en agosto 2021 y aprobada en marzo del 2022 tiene cinco aspectos claves:

- El derecho a la atención integral oncológica.
- El Estado que compromete a garantizar tanto el acceso y la cobertura integral.
- La creación de una red.
- El desarrollo de un registro.
- Y los mecanismos diferenciados de adquisición, que eso tiene que ver con los medicamentos.

En cuanto a los reglamentos, en realidad, como ven, son 7 puntos que los voy a tocar brevemente.

- La cobertura de atención integral.
- La red.
- Los suministros oncológicos o medicamentos.
- Acciones en materia de prevención y control.
- El registro.
- El banco de tumores.
- Y el fortalecimiento de infraestructura y equipamiento.

Bueno, con respecto a los avances de la ley, tenemos que empezar con el marco normativo, en el sentido que la Ley Nacional de Cáncer se complementa de una serie de normas que han estado pendientes de publicaciones y de formulación.

Entonces, tenemos en ese sentido tres normas. Comenzaremos por lo bueno, la ley 31006, que es la de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer, ya se encuentra publicada en *El Peruano*, y bueno, esta es importante, porque le va a dar un marco a lo que viene a ser la importancia de cáncer como salud pública.

Entonces vamos a, digamos, tener una semana en octubre para poner en la palestra nuevamente a cáncer y así actuar. Lo interesante es que aquí vamos a trabajar articuladamente entre las autoridades del Ministerio de Salud y la sociedad civil.

Como segundo punto, tenemos una ley que es la ley que ya lleva..., esta es una ley que tiene más de 10 años que todavía no se completó la regulación, que es la de Radiación Solar. Sin embargo, este año se ha logrado completar, de formular, pero sí se ha notado de que necesita un análisis de impacto regulatorio. Entonces, estamos trabajando en una agenda temprana para poder regular definitivamente esta ley al más breve plazo.

Y como tercer punto, tenemos una ley que salió el año pasado en septiembre del 2023, que es la Ley 31870, que modifica. Es la que se encuentra en el punto 2, que es la Ley 31870, la ley que modifica la Ley Nacional de Cáncer, esta norma que modifica la Ley Nacional de Cáncer se encuentra en este momento en la Oficina de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud. Recordemos que esta norma había tenido una prepublicación hasta el día 10 de abril y ya se ha mandado Asesoría Jurídica a quien está trabajando de la mano con Secretaría General para enviarlo a CCB este viernes 17 de mayo.

Entonces, esas son las tres normas y los avances hasta este momento, digamos que facilitan o complementan lo que viene a ser la implementación de la ley.

Ahora sí, propiamente. Hace dos meses aproximadamente les presenté un cuadro en el cual la Ley Nacional de Cáncer tiene 16 disposiciones complementarias y solamente teníamos cumplidas 8 y 8 prácticamente como incumplidas. En este momento, en esos dos últimos meses, hemos avanzado cuatro formulaciones que ya están en procesos de aprobación. Como ustedes comprenden, 16 normas en menos de dos años, en realidad es un desafío para el Ministerio de Salud, aparte de los reglamentos y lo que implica. Pero, sin embargo, eso no significa, para nada, exonerar la responsabilidad que se tiene y la necesidad, como bien comentó la presidenta, de tener a cáncer como necesidad pública. Y para el Ministerio de Salud definitivamente lo es.

Entonces, estas son las normas cumplidas de las 16, que creo que en este momento no valdría la pena redundar, porque ya está hecho, pero sí lo siguiente. Esto es lo que hemos avanzado. En la formulación hemos avanzado, hay una primera disposición complementaria que es muy importante, donde hablan de un documento de acceso y cobertura oncológica que es, tanto para la población, como para los profesionales de la salud, donde se les

indica cuál es la prestación de sus servicios, qué cosas les cubre, digamos cuál es el tiempo de espera que debe tener un paciente oncológico para que sea atendido, para que tenga un diagnóstico definitivo, para que pueda ser referido hasta otro centro o establecimiento de salud. Y esta norma se encuentra ya formulada y se encuentra con SIS y Fissal y [...] como parte del proceso de validación.

El segundo documento es el documento normativo de gestión para la red.

Finalmente, en esta nueva gestión, hemos tratado de juntar ambos esfuerzos, tanto del INEN, como el documento que había preparado Minsa, y estamos completando la validación de este nuevo documento con INEN y las oficinas del Minsa.

En la novena, había la elaboración de las guías de práctica clínica. Bueno, en realidad en cáncer está esta disposición difícil que se cumple por completo, porque siempre vamos a estar renovando guías de práctica clínica, pero les quería traer un adelanto de que se completaron ya tres guías de práctica clínica de prevención de mama, de cáncer de mama, de cáncer de próstata y cáncer de colon, que están en procesos de aprobación.

Y así también les quiero decir que es la primera vez que INS, INEN y PCRIS, ambos están, digamos, elaborando documentos de guías de práctica clínica en el marco de la ley de cáncer. Y cada uno ha optado desde su *expertise* en desarrollar, por ejemplo, días de diagnóstico, manejo y tratamiento, lo está elaborando INS con INEN. Y las preventivas, netamente, PCRIS. Entonces, se encuentran en proceso de elaboración en este momento la guía de manejo de cáncer de mama, de cuello uterino, de leucemia, de cáncer de testículo y de próstata. Y bueno, esto como les digo es un proceso que todavía va a continuar, pero ya se ha comenzado.

Estoy muy feliz de haber comenzado la leucemia particularmente, que es algo que habíamos trabajado hace mucho, la vamos a trabajar con INS, y bueno, esperemos que esta guía también pueda ayudar a homogenizar el tratamiento de los menores de 18 años.

Y luego tenemos en proceso de validación el documento técnico de los registros de cáncer de base poblacional. Algo muy importante para cáncer son los datos. Definitivamente sin datos no podemos tomar decisiones en salud pública. Y gracias a estos registros hemos podido obtener importantes datos; sin embargo, todavía nos hace falta mejorar o fortalecer el registro nacional de cáncer, que se conforma de dos cosas: el registro de cáncer de base hospitalario; y el registro de cáncer de base poblacional.

Entonces, según la disposición de la ley, tocaba de que el INEN elabore el registro de cáncer de base poblacional, que ya está formulado y que está en vías de aprobación por la Oficina de Planeamiento, justo hoy conversé en la mañana para acelerar el proceso. Esto ¿para qué es importante? Para tener datos

confiables en base a incidencia, mortalidad, sobrevida de cáncer en el país, y nos va a poder permitir tomar a los decisores, decisiones de en qué, por ejemplo, establecimientos a nivel nacional o en qué regiones poder actuar.

En proceso

En proceso tenemos, bueno, luego que se apruebe el documento de gestión de la red, el INEN debe presentar el plan de implementación de esta red. Entonces, ese sería el documento en proceso.

En proceso también se encuentra el documento de los mecanismos diferenciados de adquisición. ¿Y esto por qué? Porque como hubo esta modificatoria de la Ley de Cáncer, que no solamente habla de política de cáncer, de presupuesto, programa presupuestal, sino también habla algo de medicamentos y por ese motivo es que se estaba esperando qué es lo que salía en la publicación de ese reglamento para poder adaptarlo a esta norma. Pero, sin embargo, paralelamente, eso se está trabajando todos los viernes en INS y para, digamos, avanzarlo.

El otro documento es la décima disposición que es la propuesta de documentos normativos sobre los bancos de tumores. Los bancos de tumores son importantes para el desarrollo del diagnóstico o tratamiento del cáncer. Esto si bien pareciera ser algo muy técnico, en realidad, se traduce en los pacientes en las mejoras de diagnóstico y de tratamiento.

Entonces, es importante este documento en ese sentido, INS lo está terminando de formular y está en levantamiento de observaciones.

De todas maneras, el documento de la Digep se encuentra revisando y levantando observaciones a una propuesta de documento para evaluar el desempeño de los profesionales de la salud que manejan cáncer. Es importante que los profesionales de salud que se van a, digamos, exponer a realizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y rehabilitación de los pacientes con cáncer, cuenten con ciertos estándares y competencias y desde ese sentido la Digep es quien había elaborado este documento, que está pendiente de aprobación.

Bueno, parte de lo que implica, ahora sí los aspectos también del reglamento, es la cobertura de atención integral de la sospecha oncológica. Algo que era necesario en cáncer era fortalecer la parte del financiamiento y el presupuesto, y es así que se designaron una serie de acciones para la prevención y control del cáncer, que iba desde el fortalecimiento del recurso humano, que era la contratación de recurso humano. Fortalecer la parte de la prevención de cáncer y para eso fortalecimiento a través de brigadas móviles para el monitoreo de supervisión. Compras centralizadas de equipamiento biomédico y médico, era una necesidad, dado que teníamos temas con muchas unidades ejecutoras con dificultades en sus competencias para

poder desarrollar los procesos de inversión o lo que sea necesario para la adquisición de equipamientos, así que era necesario que desde el Ministerio de Salud se les apoye para ello. Luego, servicios de mantenimiento preventivo de equipamiento médico y biomédico. **(3)** Definitivamente, cuando vas a colocar infraestructura o equipamiento, es necesario mirar alrededor, parte del recurso humano, parte de cómo está la estructura para poder colocar ese equipo. Eso ha sido un desafío a nivel nacional, les confieso, pero, bueno, hemos ido superando con cada región.

Y, finalmente, las compras realizadas en recursos estratégicos, medicamentos, tanto los estratégicos como los no PNUME de alto costo.

Entonces, todo ello está contemplado en la Ley de Presupuesto y estamos preparando justo la demanda el año que viene, mirando estos aspectos que son claves.

Siguiente.

Y, bueno, estos son los suministros oncológicos, de verdad, estratégicos y los no PNUME de algo costo que son alrededor de 24 y que bueno, se van sumando según la necesidad de la población, contamos con disponibilidad de medicamentos estratégicos al momento, sin embargo, sabemos que esto es algo muy dinámico y que dependemos también que se vayan ejecutando los procesos de compra a nivel de CENARES, estamos tratando de hacer un monitoreo un poco más estricto de ello.

Y, bueno, con respecto a los no PNUME los de alto costo, sí tenemos una disponibilidad mayor de medicamentos que nos permitió hacer una compra, con lo que se recibió también el año pasado. Así que tenemos digamos medicamentos no oncológicos de alto costo disponibles también.

Siguiente.

Con respecto a la contratación de profesionales, algo que hemos notado en este año y lo que nos ha quedado como experiencia, es que definitivamente hay zonas de Perú donde han quedado plazas desiertas y esto, porque se ofreció un contrato de CAS. Entonces, estamos en la demanda este año evaluando la posibilidad de cambiar esa situación para que sea por locación de servicios, a fin de que puedan, digamos, tener locadores y así cubrir esas plazas.

Entonces, digamos, en este momento estamos justamente haciendo ese análisis, ¿no? Y, por supuesto, se le ha solicitado a cada región también el envío de sus necesidades.

Siguiente.

Bueno, estos son el fortalecimiento de las brigadas móviles. Algo muy interesante es que en este país todavía tenemos cáncer como enfermedad avanzada y el 50% de los pacientes necesitan cuidados paliativos.

El concepto de cuidados paliativos ha cambiado en el mundo, felizmente, porque ahora los cuidados paliativos se brindan desde el diagnóstico hasta la fase final de la enfermedad y entonces, eso también nos ha llevado a que muchos pacientes, muchas personas tienen necesidad de manejar dolor, que es el principal síntoma de los pacientes con cáncer.

Entonces, gracias a estos cuidados paliativos, a los pacientes nuevos que están por ejemplo con dolor se les puede manejar en su casa, y el impacto ha sido bastante positivo en la población. Siguiente.

Para ello, he tenido que articular con las brigadas de las DIRIS, de las DIRIS Lima Sur, por ejemplo, con el Hospital María Auxiliadora, en las de Lima Este con Hipólito Unanue, las de Lima Norte con el Hospital Cayetano Heredia y las brigadas de DIRIS Lima Centro con el Hospital Santa Rosa y Loayza.

Sin embargo, ustedes ven, esto es Lima. Lima es importante, es cierto, pero también hemos ido a regiones. Actualmente estamos ya en 10 regiones y espero poder mostrarles en la próxima oportunidad un resultado un tanto más abultado de lo que estamos consiguiendo.

Siguiente.

Bueno, parte de lo que es las acciones en materia de prevención y control del cáncer, no solamente están relacionadas a la parte del recurso humano, sino también había que ver el equipamiento, ¿no? y qué patologías podíamos manejar y ¿por qué? Entonces, hemos decidido manejar pues las patologías más incidentes que causan mayor mortalidad, como son próstata, mama, cuello uterino, estómago, colon, recto y pulmón.

Y es en base a ello, que -siguiente- en la gestión hemos estado mirando las atenciones integrales de cáncer también, esta es la evaluación del Programa Presupuestal 20-21 hasta febrero de este año, donde podemos ver todas las atenciones integrales de cáncer, las atenciones por todos los tipos, tanto de neoplasias prevalentes, vemos que hay aun aumento conforme ha aumentado el presupuesto y creo que eso debería ser la lógica. Sin embargo, todavía no estamos 100% digamos, conformes, porque con el advenimiento de equipamiento y el recurso humano que se ha inyectado, esto debería incrementarse mucho más.

Siguiente.

Bueno, esta es la compra de los medicamentos, perdón, los equipamientos de este año, que básicamente va a reforzar la parte de anatomía patológica, principalmente diagnósticos por imágenes como es la adquisición de ecógrafos, mamógrafos, igualmente estamos dando el impulso a cuello uterino para compras de video colposcopios y torres endoscópicas para el servicio de gases.

Siguiente.

Esto solamente es una gráfica, para que ustedes puedan ver cómo es el fortalecimiento de las imágenes.

(Audio encendido)

Se cruzó, ¿no?, ya, listo.

Bueno, esto solamente es para que ustedes puedan ver en el 2023 se adquirieron siete mamógrafos y dos resonadores y 29 mamógrafos, ¿no? Igualmente, los ecógrafos y las torres de endoscopia, eso son el equipamiento 2023 y 2024. En el 2024 estamos en el proceso de compra de estos equipamientos.

Siguiente.

Igualmente, este es el fortalecimiento de anatomía patológica. Comenzamos, capaz, con algunas regiones, pero bueno, este año 2024 nos va a permitir alcanzar a muchas más por lo menos de las planeadas a unas 16 a 17 regiones de las 24.

Siguiente.

Creo que ahora le voy a dar pase a Magdalena, para que explique un poco acerca de la cobertura de vacunación contra VPH.

La DIRECTORA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA, señora Magdalena del Rosario Quepuy Lizárraga.— Muy buenos días.

La señora PRESIDENTA.— Gracias doctora,

La DIRECTORA DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA, señora Magdalena del Rosario Quepuy Lizárraga.— Muchas gracias por esa invitación muy importante, nosotros como Ministerio de Salud, como ven, somos bastante integrales y logramos articular en esta primera exposición de lo que es acerca de las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano, que es una estrategia sobre todo preventiva promocional, porque nosotros lo que no queremos es que haya más mujeres sufriendo de este cáncer que es tan maligno para todas las mujeres peruanas.

Bueno, nosotros logramos este año hacer una implementación de lo que es la ley contra el cáncer de cuello uterino y para el año 2024 logramos extender la edad, ya no solamente para niños de 9 a 13, sino también ampliando para varones y mujeres hasta los 18 años, lo cual es un paso importante para nuestro país en el tema de la salud pública y por lo que estamos protegiendo no solamente a nuestras niñas, sino también a nuestra adolescencia, ¿no?, para aquellas niñas o adolescentes que no recibieron la dosis preventiva.

El marco legal que nosotros contamos, el marco legal para la vacunación, bueno, lo que es la vacunación contra el virus del papiloma humano se encuentra incorporada y también en un marco legal tenemos la Norma Técnica 196, la cual nosotros operativizamos a través de todos los establecimientos de salud y el conjunto de normas en las cuales nosotros tenemos ahí e indicamos incluso los criterios de programación y la población objetiva.

Para este momento, nosotros ya hemos logrado alcanzar el 66.99% del porcentaje total de lo que nos establecimos como meta en el plan contra el virus del papiloma humano para este año 2024.

Eso es un aporte muy importante, porque ustedes saben empezamos en el mes de marzo, incluso contando los meses, marzo, abril, mayo, tenemos a tres meses prácticamente, es un gran avance el que nosotros hemos hecho. Tenemos vacunadas 241 mil niñas, niños vacunados tenemos 295 mil niños y en total nosotros podemos tener 441 mil niños de 9 a 13 años y avanzamos en los de 14 a 18 años y vamos 96 mil 146. Todos los establecimientos de salud cuentan con vacuna contra el virus del papiloma humano.

Ustedes saben que también nuestros niños, niñas, se rigen bajo el Código Civil del Niño y el Adolescente. Por lo tanto, los niños, los adolescentes de 14 a 18 deben acudir a nuestros establecimientos en compañía de sus padres para que se brinde esa autorización firmada.

Tenemos algunas regiones que ya han alcanzado el 100% y nos permite a nosotros acá, felicitar a las Regiones de Tumbes, Lambayeque, San Martín, como las tres primeras regiones que han alcanzado la cobertura del 100%. También tenemos una debilidad en la región de la selva, que son básicamente por un tema de accesibilidad geográfica.

Mencionarles que el Ministerio de Salud ha transferido aproximadamente cincuenta y siete millones de soles para realizar esas actividades, lo cual incluye no solamente la compra del insumo que es la vacuna, sino también las brigadas que se han implementado dentro de estas regiones. Por lo tanto, desde aquí dejamos sentado de responsabilidad de las regiones alcanzar esas coberturas, porque el Ministerio de Salud ha trabajado para transferirles ese presupuesto a través del Ministerio de Economía y Finanzas.

Nosotros estamos haciendo la parte de seguimiento, monitoreo, y sí, como mencionarles, existe diferencias entre las diferentes regiones por tipo de cultura, accesibilidad geográfica, sus propias condiciones de esos patrones culturales de las regiones.

Sin embargo, también pido acá a esta comisión que impulsemos esto a través de todos los gobiernos regionales para que ellos asuman este monitoreo constante con el Ministerio de Salud para poder alcanzar el éxito de esta estrategia, porque esto es una estrategia de implementación.

Las estrategias que nosotros hemos venido realizando aquí, la principal que el ministerio desarrolla es la estrategia de vacunación en las instituciones educativas, la cual nos ha venido dando esfuerzos y resultados esperados, puesto que tenemos aquí a la población concentrada, sin embargo, también hay que mencionar que existen a veces dificultades dentro de las propias regiones que tenemos sectores de docentes que tampoco son

comprometidos con el tema de la vacunación, y eso también merma, porque el personal de brigadas pierde ese tiempo que dispone para poder hacer estas intervenciones, ¿no?

Sí, hacer una convocatoria, a que no solamente se asumen las instituciones públicas, sino también las privadas, para poder alcanzar estas coberturas que realmente deben ser las óptimas para nuestro país. También hacemos lo que es vacunación en puntos fijos y las vacunaciones en domicilio para menores de cinco años, para ellos no aplica.

Tenemos, bueno, principalmente para esta actividad de vacunación contra el VPH es lo que constituye la intervención en las instituciones educativas.

Así es. Y bueno, eso es lo que nosotros como dirección de inmunizaciones venimos impulsando, sumados acá al trabajo articulado con la DPCAN, porque el objetivo es común, es tener para la de niños, niñas y adolescentes sanos y saludables con una sola dosis, que es lo que nosotros venimos administrando contra el virus del papiloma humano.

Muchas gracias.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Gracias, Magdalena.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

¿Algún otro aporte, doctora? Parece que le escucho que quería hablar.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Sí, disculpe. Lo que pasa es que eran tres puntos. Me faltaría desarrollar el último punto que quería igual presentarlo, si le parece.

La señora PRESIDENTA.— Sí, doctora, adelante.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Bueno, el último punto estaba relacionado a las campañas de prevención de cáncer de cuello uterino.

Realmente, como Ministerio de Salud, digamos, no tenemos la organización directa, ¿no? Pero, sin embargo, siempre igual promovemos todo el tipo de campañas siguientes. Es así que acá, bueno, lo que solicitaban era un Informe sobre estas campañas de prevención, ¿no? Que vengán ejecutando, tengan previsto ejecutar su despacho a nivel nacional.

Siguiente.

Este es un cuadro donde muestro todas las regiones donde se han realizado ocho campañas mediante el tamizaje de la detección molecular del virus del papiloma humano.

Realmente la detección molecular del virus del papiloma humano se viene implementando en Perú desde hace ya mínimo un par de años y hemos sido uno de los pioneros, vale decir, en la región. Justamente estas campañas se han desarrollado a nivel de las zonas donde han desarrollado a nivel de las zonas donde no se estaba realizando esta prueba de tamizaje. Vale decir, que esta prueba de tamizaje ¿en qué consiste? Consiste en una autotoma. Sabemos que para hacer el despistaje de cáncer de cuello uterino anteriormente era tan doloroso, que para las mujeres colocarse y realizarse pruebas de Papanicolau, pero gracias a esta detección molecular pues las mismas señoras se pueden o las mismas mujeres se pueden hacer la prueba. **(4)** Simplemente se les hace un entrenamiento previo muy corto, muy sencillo y realmente es bastante eficiente, porque nos permite detectar con mayor sensibilidad y especificidad si es que tiene riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino hasta en un 70% en los casos, como mínimo.

Entonces, es una prueba muy muy valiosa y aquí hay ocho campañas de tamizaje que se hicieron en las Regiones de Amazonas, Apurímac, Puno, Huancavelica, Pasco, Ucayali, Moquegua y Tumbes. Y vemos que de casi las 400 pruebas que se hicieron, 65 salieron positivas, 18 que necesitaron colposcopia y 12 de biopsia, que eran sospechosas netamente de cáncer.

Siguiente.

Nosotros estamos alineados a una estrategia, que es la estrategia global para la erradicación del cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es una enfermedad que se puede erradicar, así como el sarampión, etcétera, porque el 99% de las causas de cáncer de cuello uterino es debido a la infección del virus del papiloma humano.

Entonces, ya se imaginan ustedes cuáles son las estrategias: Primero, vacunación. Segundo, detección. Y, tercero, tratamiento oportuno.

Nosotros estamos comprometidos con esta causa de la OPS-OMS, -siguiente- y tenemos tres objetivos importantes: Coberturar el 90% de las vacunas contra el virus del papiloma humano; coberturar el 70% de las mujeres entre 30 a 49 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la detección molecular del virus del papiloma humano; y, finalmente, a todas aquellas mujeres que tienen lesiones premalignas, tratarlas en el 90%, o sea que casi todas se curen o se traten, para así poder evitar el cáncer de cuello uterino.

Entonces, esas son las tres estrategias muy claras de la OPS las que el Ministerio de Salud está alineado y estamos trabajando.

Siguiente.

Aquí para mostrarles lo que está pasando con la vacunación del VPH. Como ustedes pueden ver, 2019 casi el 80%. En la pandemia,

realmente caímos hasta el 20%, pero gracias a una serie de estrategias, como dijo Magdalena, que se han trabajado de manera articulada. Hasta esta fecha, hasta el 2020, se tenían que aplicar niñas de 9 a 13 dos vacunas, cada seis meses y en su colegio. Así que todo ello motivó, incluso el Congreso apoyó, para la famosa ley, actualmente, una sola dosis hasta los menores de 18 años. Y con eso, miren lo que hemos conseguido, para que vean que sí se puede conseguir resultados. 2023, 95.9% de cobertura, o sea nuestra primera tarea para erradicar el cáncer de cuello uterino está hecha y es preventiva. Nos faltan las otras dos tareas, ahora sí les voy a mostrar el desafío.

Siguiente.

Bueno, nosotros tenemos una población estimada con tamizaje positivo para este año 2024 de alrededor de tres millones de mujeres, ¿qué les quiero decir?, que en el país tendría que tamizar alrededor de tres millones de mujeres en total, de todos los sistemas de Salud, no sólo el Ministerio de Salud, sino privado, EsSalud, a todas ellas, tres millones para poder decir que estoy tamizando el 70% de mujeres, ¿correcto? Pero, sin embargo, en el Ministerio de Salud tenemos un sistema fragmentado de salud. Tengo 590 000 pruebas de papiloma humano, de prueba molecular.

Entonces, definitivamente tengo una brecha, me falta, ¿correcto? Debería tener un tanto más. Entonces, ¿qué estoy haciendo? En la demanda adicional estoy solicitando muchas más pruebas del virus del papiloma humano. ¿Es posible hacerlo técnicamente? Sí, es posible. ¿Hay lugares donde las van a leer? Sí, hay lugares donde las van a leer. Voy a tener que mirar seguramente recurso humano para poder hacer la evaluación y la valoración, sí. Y estamos trabajando en red, ahí sí, con los INEN y los IRENES a fin de que ellos nos ayuden a soportar también mirar los resultados de las pruebas, que eso nos ayudaría para poder detectar y cumplir con ese reto.

Siguiente.

Ahora, esto es los casos positivos versus los profesionales que requieren capacitación versus el equipamiento que tengo. Porque no solamente se trata de hacer el Tamizaje, sino que de tratar al 90%. Yo detecto 10 mujeres con lesiones premalignas, tengo que tratar a 9. Esa es la ley, la norma, ¿no?

Entonces, en este momento no lo estoy haciendo. ¿Por qué? Porque me falta capacitar más recursos humanos y también hemos hecho el match, o sea, la comparación, perdón, con la cantidad de equipamiento que tengo disponible a nivel nacional.

Entonces, estamos mirando dónde más me falta para poder poner. Ejemplo, a ver, la libertad dice cero. No tengo Thermocoaguladores en La libertad. Sí tengo Thermocoaguladores en La libertad, pero no habían solicitado previamente. Sin embargo, vamos a estar al tanto con La libertad para que pongan

más Thermocoaguladores y pues puedan tratar lesiones premalignas en esa zona.

Entonces, este análisis que hemos hecho es justo para tratar de manejar a la mayor cantidad de mujeres que tienen estas lesiones premalignas.

Siguiente.

Y, aquí, finalmente, hemos hecho un estimado, a ver, con todos estos médicos que necesito yo capacitar, hemos hecho una estrategia que se llama entrenar a entrenadores. ¿Qué significa esto? O sea, voy a entrenar a algunos agentes de cambio, algunas cabezas de determinadas zonas a nivel nacional, apoyándome otra vez de la red, de los IRENES, de INEN, a fin de que ellos puedan entrenar a un grupo de profesionales de manera teórica y práctica, y ellos puedan hacer el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones premalignas que es necesario tratar en la mayor cantidad de nuestras mujeres, porque seguimos viendo cáncer avanzado de cuello uterino.

Entonces, esa es la estrategia que estamos optando para poder mejorar la cifra y que los tratados de tratamiento pueden alcanzar en este año, si todo eso se pudiera cumplir un 83%. Todavía estamos lejos, pero bueno, es un avance.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora Esi Milagros.

Sobre los Informes que nos ha dado, la presentación de la doctora Esi Maradiegue Chirinos y de los funcionarios que nos acompañan, en este caso la doctora Magdalena del Rosario Quepuy Lizárraga.

En verdad, estos aportes que nos han brindado son importantes, pero nosotros hemos tenido la participación del señor ministro en Loreto, y hemos podido ver los múltiples problemas que se presentan en Loreto y justamente la falta de los recursos humanos que ya usted lo mencionó, doctora, que sigue adelante esto y que no hay manera de cómo mejorar estos problemas, pero esperemos que todo eso se vaya concretizando a través del tiempo y mejorando porque las deficiencias continúan de manera peor.

Esos aportes van a ayudar a los congresistas, miembros de esta comisión y nuestra labor de coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer. Y, en verdad, le vamos a invitar a que se mantengan en la sala para poder escuchar las participaciones de la sociedad civil en persona de la señora Susana Miriam Wong Calderón, fundadora de "Lazo Rosado" y vocera y lideresa de "Semáforo Oncológico", así también como la señora Indyra Oropeza Aguilar, fundadora de "Con L de Leucemia" y vocera lideresa de "Semáforo Oncológico", iniciativa que nace con el objetivo de informar, educar y alertar sobre los avances de la Ley Nacional del Cáncer en el Perú y que agrupa a 10 asociaciones

de pacientes oncológicos, a fin de conocer a detalle los puntos citados en el Orden del Día de esta sesión.

Acto seguido, doy la palabra en primer término, a la señora Susana Miriam Wong Calderón fundadora de "Lazo Rosado" y vocera y lideresa de "Semáforo Oncológico", y después será la participación de la señora Indyra Oropeza Aguilar, fundadora de "Con L de Leucemia" y vocera lideresa de "Semáforo Oncológico", a fin de que informen a esta comisión lo siguiente.

Acciones que vienen realizando como Sociedad Civil en el monitoreo de los avances de la Ley Nacional del Cáncer, Ley 31336 y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA y sus modificatorias.

Acciones que vienen realizando como Sociedad Civil en el monitoreo del Programa de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y detalle de las necesidades y problemática que vienen afrontando los pacientes con cáncer que tengan conocimiento como parte de las asociaciones que integran.

La palabra a la señora Susana Wong y la escuchamos.

La FUNDADORA DE "LAZO ROSADO" Y VOCERA Y LIDERESA DE "SEMÁFORO ONCOLÓGICO", señora Susana Miriam Wong Calderón.— Buenos días con todos, muchas gracias, señora presidenta de la comisión congresista Mary Infantes.

Es tan importante esta reunión que, si bien es cierto, hay apertura al diálogo definitivamente, siempre estamos en tema de información, comunicación tanto con el Ministerio de Salud como con las comisiones del Congreso.

Bueno, nosotros venimos aquí representando al Semáforo Oncológico, desde que somos una agrupación de diez organizaciones de la sociedad civil y que estamos justamente velando por el monitoreo y la fiscalización de la Ley Nacional de Cáncer.

Estamos viendo avances significativos, pero hubo un tema aquí de sobre la modificatoria de la ley, ¿no? Hay una modificatoria de la ley que tiene que ser reglamentada y es un poco lo que está paralizando el avance de ciertos puntos dentro de la ley, ¿no?

Lo que nosotros estamos viendo que es necesario, es muy necesario que ya salga el reglamento de esta modificatoria, vemos que por otro lado están avanzando también ya las normativas, lo que se tiene que hacer, pero sí necesitamos acciones concretas en sentido de que sacando ese reglamento se va a poder avanzar mucho más rápido. Eso es creo que es principalmente nuestra preocupación dentro de lo que es la Ley Nacional de Cáncer.

En cuanto a lo que hemos hablado sobre el tema de VPH, ¿no?, importante las estrategias, es muy conocida la estrategia, la venimos siguiendo, bueno, desde "Lazo Rosado" hace mucho tiempo, y hemos visto que es una estrategia que está funcionando, hay ahí pilotos que son exitosos, somos un referente a nivel país,

a nivel Latinoamérica, y yo creo en el mundo, eso es muy bueno y aplaudible también. Hay que reconocer las cosas buenas que se hacen también.

Pero en ese sentido, hay un tema aquí que sí me gustaría poner en la mesa. Todos sabemos que la problemática de salud siempre tiene que ver con el área territorial, no es igual en la selva que en la ciudad, o que en la costa o en la sierra.

Entonces, yo he estado hace poco en La Libertad, he estado participando con la Gerencia Regional de Salud y por ahí tengo mucha información de que, bueno, se hacen estas acciones, pero preguntando yo y la GERESA, que hace la municipalidad, los gobiernos locales, los gobiernos regionales, para meter esa fuerza y que se hagan los diagnósticos y que se trabajen.

Entonces, sí vemos una gran debilidad dentro de lo que son las regiones, en cuanto a hacer las acciones que se tienen que hacer. Si bien hay cierto ministerio, dan los recursos, pero yo creo que también el ministerio debería estar bien monitorear, pero también poner algunas normas que no sean tan flexibles que, si no lo haces, tienes que hacer, porque es justamente para el bien de las mujeres.

Entonces, yo creo que ahí, en ese sentido también el ministerio debería comprarse el pleito de que se cumplan las cosas, porque si hay presupuesto, está la gente ahí, hay que ver la forma cómo les ayudamos también a gestionar.

Entonces, eso es bien complejo, pero yo creo que siempre debe haber comunicación, debe haber articulación entre todos, porque eso es lo que está matando en salud también, la falta de articulación.

En cuanto al tema, por ejemplo, en la selva, ¿no?, que hay una gran incidencia. Miro el papiloma humano, no sé si ustedes consideran, acabo de ver que el tamizaje de 30 a 45 años, **(5)** por ahí, 30 a 49 años, pero ahí estamos hablando de una población que inclusive desde la niñez empiezan con su actividad sexual. Entonces, si hay poco en este grupo objetivo, o sea, fuerte digo yo, porque es una población de alto índice. Eso también quería saber un poco cómo manejan este tema con las niñas que tiene esta, bueno, que usan su vida sexual muy temprana, en cuanto al tamizaje, porque si es a partir de los 30 a 49, esa niña pues tiene muchos años expuesta. Eso número uno.

Y número dos en cuanto a la población de virus el VIH, Sida, estamos en una mesa de trabajo también nosotras con la congresista Mery Infantes, una mesa de trabajo sobre esta población vulnerable y que sabemos de que ellos están poniendo solamente la vacuna del VPH hasta los trece años, entonces no sé por qué no llegan hasta los 18 como están haciéndolo todos.

Entonces, esa es una pregunta que también quería mencionar, y que, bueno, que es una población altamente se le puede dar

justamente este problema, y también por el tema inmunológico, con la baja inmunológica.

Entonces, creo que debería ser una población también objetivo y darle un poquito de énfasis ahí, una mirada en ese tema.

Eso era lo que quería mencionar, principalmente, y bueno, que sigamos trabajando en conjunto, articuladamente, y ojalá que muy pronto tengamos esa buena noticia de que está la modificatoria de reglamento.

Gracias.

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

Bueno, básicamente estoy apuntando algunas de las cosas que me comentas, principalmente esto de que MINSA se compre el pleito como se dice.

De acuerdo con ustedes como bien lo expresan, creo que así de claro, de hecho, estamos viendo ahora a través de un plan de monitoreo a nivel de regiones para ver lo de equipamiento, y estamos encontrando algunas situaciones que sí amerita que estemos de la mano, digamos, para mejorar la organización. Ejemplo simple, mamógrafos dónde, cómo es que están organizándose las personas para poder acceder a un tamizaje de mamografía a través de una cita, de una cita programada.

Entonces, esto lamentablemente pueda de que retrase o disminuya la oportunidad para que las mujeres, por ejemplo, que ameritan o requieren una mamografía, pues puedan ser atendidas. Capaz en un consultorio solamente se ven a determinadas señoras entre 40 a 69 años, 5, 6, pero sin embargo al establecimiento llegan unas 20 al día. Entonces se está perdiendo la oportunidad de 10 a 15 mujeres que se podrían tamizar ese día, por ejemplo, y son las cosas que hemos ido detectando.

Con respecto a por qué no hacemos pruebas moleculares con papiloma virus antes de los 30. Bueno, esto está analizado, está estudiado. El virus del papiloma humano en las personas normales, no en todas va a ocasionar cáncer, ¿de acuerdo? Y sabemos también de que existe un tiempo en el cual pueden ocurrir este fenómeno y estos cambios.

También sabemos que las personas que están más expuestas a más número de parejas sexuales, pues tienen mayor posibilidad de tener la infección, no solamente del virus del papiloma humano, sino del virus del VIH. Y tan es así que cuando tienen este tipo de infecciones, pues obviamente está indicado hacer pruebas. Desde los 25 años estamos haciendo las pruebas para evaluar la citología vaginal en todas aquellas mujeres que ya tienen relaciones sexuales y se hacen la prueba también del Papanicolaou.

Creo que igual ha sido un avance importante el tener esta prueba molecular, porque nos permite saber si tiene exactamente el alto riesgo. Y, aun así, algo interesante que también hay que decir, es que aquellas mujeres que tuvieron, por ejemplo, una neoplasia intracervical o tuvieron una lesión o tuvieron un cáncer in situ incluso, ¿se pueden vacunar? Se pueden volver a vacunar. Eso también es una cosa que tenemos que tener en consideración y en recomendación. Yo espero que capaz, no es este el momento, pero sí a futuro lo vamos a tener en consideración en el Ministerio de Salud.

Con respecto a las vacunas, bueno, esto ha sido de forma progresiva, definitivamente a veces las normas se van dando y los presupuestos ya están, y eso lo saben ustedes, ¿no? Entonces tenemos que ir mirando cómo tratar de cumplir la norma sin afectar a la población.

Y en ese caso, la vacuna del virus del papiloma humano, que es una vacuna tetravalente, que tiene los serotipos de alto riesgo, 16 y 18, el 6 y 11, no solamente van a aliviar contra, sabemos, contra cáncer de cuello uterino, sino con otros tipos de cáncer, ano, pene, y también contra verrugas, es importante que obviamente toda esta población esté protegida. Capaz aquí si dar el pase a Magdalena para que les explique cómo es el proceso.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Magdalena del Rosario Quepuy Barrera.— Así es. Mencionarles que nuestro país viene estableciendo acciones para el control de las ITS-VIH-SIDA y eso se hace como país. Nosotros siempre como Ministerio de Salud lo que no queremos es tener más niños con VIH, por lo tanto, se establecieron estrategias como lo es el control de la prevención de la transmisión vertical.

En ese marco, nosotros a la población objetivo que son nuestros niños con VIH que tenemos, los tenemos identificados porque se le hace un seguimiento estricto. Entonces con ellos es mucho más fácil la intervención. Por eso es que se determinó que no solamente reciban de 9 a 13 porque recuerden que esta vacuna es básicamente preventiva, sino también considerando la opinión de expertos de acuerdo a su enfermedad, ellos reciben a través de nuestros ministerios dos dosis.

Entonces, ese es el motivo por el cual nuestros niños reciben solamente de 9 a 13 años. Fácilmente que les hacemos seguimiento, son fácilmente identificados, no son muchos niños en nuestro país, apostamos por ya no tener más niños, y en ese marco nosotros establecimos esa consideración con la opinión de expertos, no lo hacemos nosotros solamente.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Entonces, le vamos a dar pase a la señora Indyra Oropeza Aguilar. Tiene usted la palabra.

La FUNDADORA DE CON L DE LEUCEMIA Y VOCERA Y LÍDER DE SEMÁFORO ONCOLÓGICO, señora Indyra Oropeza Aguilar.— Muchas gracias, congresista.

Bueno, en primer lugar, agradecer por haber invitado a la sociedad civil a ser parte de esta mesa. Gracias a la doctora Essy y a la doctora Magdalena por habernos dado toda la información, porque justo como decías, es muy importante transparentar esta información para que la sociedad civil esté informada sobre lo que está pasando dentro del sistema de salud.

Creo que el cáncer en la mujer es un tema que tenemos que abordar de manera bastante prioritaria, teniendo en cuenta de que según data las mujeres somos las que tomamos las decisiones de salud en la familia. Nosotras somos las que llevamos al esposo al doctor, a los hijos al doctor, al tío al doctor, pero también según data, somos las que más nos demoramos en ser diagnosticadas porque somos las que más aplazamos las consultas.

Y esto lo sabemos porque el año pasado como Semáforo Oncológico realizamos una encuesta que se llama Cáncer con Rostro de Mujer, y el 34% de las encuestadas nos dijo que nunca, nunca se había realizado ni una mamografía ni un papanicolaou. Y de este porcentaje el 27% afirmó que ellos nunca habían ido a estas consultas porque preferían anteponer sus labores en el hogar o sus trabajos remunerados.

Entonces, sabemos de que aquí no solamente es un problema de que el gobierno nos dé herramientas, porque muchas veces nos dan herramientas, hay campañas grandes, pero aun así las mujeres no acuden. Entonces, definitivamente creo que son necesarios programas educativos desde el colegio para quitar el estigma, sobre todo con respecto a lo que es salud y chequeos en la mujer.

También mencionaba que el cáncer de mama y el cáncer de cérvix son los que más matan a mujeres en nuestro país, teniendo el puesto 1 y el puesto 2 en mortalidad. Y también mencionaba que, según la OMS, el informe que sacaron este año nos dice que alrededor de una de cada cinco personas va a desarrollar cáncer en el transcurso de su vida.

Entonces, tanto los gobiernos como la sociedad civil tenemos que ser preparados porque esta es responsabilidad compartida definitivamente. Nos tienen que dar herramientas y al mismo tiempo nosotros saber que tenemos que ir a chequearnos.

Justo con lo que dice Susana, completamente de acuerdo con que se tiene que fiscalizar en las regiones con respecto a la operación del VPH, al presupuesto, incluso con la ejecución de presupuesto, porque algo que pasó bastante el año pasado es que muchas regiones no llegaron a ejecutar el 100% del presupuesto que se había destinado para cáncer. Arequipa, por ejemplo, fue de las regiones que más presupuesto recibió y fue de las que menos ejecutó. Y algo que siempre escucho, al menos yo cuando me reúno con regiones o con GORES, es que siempre se quejan del

presupuesto, pero a final de año, cuando empezamos a chequear en qué lo han gastado y en qué no lo han gastado, nos damos cuenta que el presupuesto nunca se tocó.

Entonces, sí, necesitamos una fiscalización bastante intensa por parte del Ejecutivo y sobre todo también por parte del Legislativo, tal vez de parte de esta comisión, para ver qué es lo que están haciendo los GORES con el presupuesto que se les destina para cáncer.

Por otro lado, yo sí quisiera saber, por ejemplo, cuál es el manejo que se tiene con los pacientes que son diagnosticados con cáncer de cuello uterino al momento de hacerles el chequeo. Porque algo, por ejemplo, que yo he tenido con algunas pacientes de cuello y de mamas, sobre todo en campañas, es que se las diagnostica sí, pero al final el diagnóstico no se los dan a ellas, ellas tienen que ir a buscar el diagnóstico y a veces el proceso de que les dé el mismo diagnóstico es difícil, es tedioso y lo tienen muy tarde.

Y ahí volvemos creo al tema de la Red Nacional de Cáncer con la Red Oncológica Nacional, por ejemplo, y es que yo creo que, o sea, soy paciente oncológica y yo creo que como paciente, como mujer, no solamente es tener el diagnóstico temprano, sino también es llegar al tratamiento a tiempo y sobre todo creo es el no empobrecernos en el proceso de llevar el tratamiento. Porque si bien cuando uno vive en Lima es difícil, cuando uno vive en regiones mil veces más complicado porque hay un gasto de bolsillo mayor, porque uno se tiene que trasladar a Lima, buscar hospitales, donde quedarte, almuerzo, comida, cena, con quien dejar a tus hijos.

Entonces sí me gustaría saber cuál es este manejo, qué hacen con las mujeres que ya son diagnosticadas en estas campañas tanto por BPH como con cáncer de mama.

Y también la otra pregunta que sí también tengo es que sabemos, por ejemplo, que el año pasado el MINSA realizó un avance enorme al garantizar el acceso a medicina de alto costo con respecto a cáncer de mama, se hizo una compra centralizada bastante grande, y una de las preguntas que yo sí tengo, porque hemos tenido ciertas dudas de parte de unas pacientes, es cuántas pacientes han podido acceder a este nuevo medicamento innovador y sobre todo si es que se va a asegurar que ellas puedan recibir el medicamento desde que iniciaron el tratamiento hasta que lo vayan a terminar, y si es que están teniendo garantía en el tema de acceder al tratamiento.

Y bueno, por último, creo que lo último que, Susana y yo siempre mencionamos con el Semáforo, es que lo más importante ahorita creo es que el reglamento de la modificación esté listo lo más pronto posible para así poder avanzar sobre todo con la aprobación del documento de la Red Oncológica Nacional y sobre todo de los MDA, porque fue el MEF el que mandó su oficio diciendo

que ellos no iban a adoptar absolutamente nada hasta que esté el reglamento; esas son las dudas. Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Doctora Essy, quería hacerle una preguntita que es parte de la rutina.

Nosotros sabemos y usted ya lo ha afirmado, que tendría que hacerse una forma de cómo trabajar armoniosamente con los gobiernos regionales, porque hasta la fecha que ya estamos casi junio, tenemos el conocimiento de que los gobiernos regionales, el presupuesto que con tanta lucha a veces se llega a pedir y les llega a ellos, a los 25 gobiernos regionales, por qué no lo distribuyen, por qué la falta de preocupación, por qué no se preocupan los directores de las Diresa, en reunir a todas las redes y empezar a trabajar.

Cómo podrían ustedes, según su experiencia, ya unirse para trabajar juntos y hacer un monitoreo a que este presupuesto se llegue a concretizar de la manera oportuna, cómo evaluar ¿no? Porque nosotros como congresistas estamos informando constantemente que no es reportado estos presupuestos, que aún tal vez el caso de mi región, para ejemplo, como ya lo había dicho en anterior oportunidad, aún todavía no está funcionando el centro oncológico que tiene presupuesto; fue invitado el director de la Diresa acá, pero refirió de que no tenía la oportunidad.

Estaría bien, doctora, que tanto la sociedad civil, que está viendo los problemas, ustedes como representantes del Ministerio de Salud, nosotros como (6) representantes del Poder Legislativo, hagamos una mesa de trabajo, una reunión con los directores de la Diresa, porque es importantísimo ya que tengamos esa presión, nosotros vamos a invitar al Ministerio de Salud a que sean ellos también parte de la invitación a los gobiernos regionales, porque nosotros los legisladores lo estamos haciendo, pero parece que están poniéndose algunas trabas. Pero ahora, uniéndonos ya, ustedes, el Ministerio de Salud, la sociedad civil, el Poder Legislativo, vamos a invitar a los gobernadores, perdón, directores de la Diresa con sus gobernadores para que en verdad trabajemos; ya empecemos a reflexionar sobre este mal.

Y la otra pregunta, es una pregunta que le he dejado abierta, doctora, para ver si usted en verdad nos podría ya concretizar la fecha más rápida y de qué manera también en los establecimientos de salud, la respuesta de los resultados de los papanicolaou que son tomados, que a veces están llegando al mes, a los dos meses, y eso no es, pues, dable, porque por más lejana que sea la región, pero ya hay un medio informativo ya automático, rápido, pero sin embargo los resultados se están demorando muchísimo tiempo, que a veces ya el paciente se cansa

de ir a pedir las pruebas y por falta de los resultados a veces ya no llegamos a ver al paciente, ya no logramos localizar.

Entonces, yo pediría también a través de la Comisión de Salud, porque también están viendo los colegas acá, miembros de la comisión que también son profesionales, tenemos a doctores, ginecólogos en esa comisión, que sí podrían ellos también dar sus aportes a la comisión en el momento que se les dé la oportunidad, que va a ser en la segunda secuencia.

Y la otra es, quería ver esto, dice: El padrón del Minedu, quinto grado de primaria y brecha calculada según la Reniec, en poblaciones de 11 a 13 años de edad no se registra ninguna vacuna con el BPH.

Ese es el registro del Padrón Minedu, sabiendo de que las zonas, usted mismo lo acaba de decir, en la zona de la selva, la vida sexual de la gran mayoría de la población, la gran mayoría porque no todas de las mujeres, empiezan una vida sexual activa ya empieza de los 12, 13 años. Cómo está haciendo el Ministerio de Salud para empezar ya campañas relacionadas a este mal con el Ministerio de Educación, porque tiene que trabajar de manera conjunta para hacer las promociones, porque presupuesto también viene para promocionar esto, ¿no?

Entonces, yo quería también hacer la parte de la pregunta de qué manera ya está trabajando el Ministerio de Educación con el Ministerio de Salud para estas campañas que ya tiene que haber empezado. Tenemos un incremento, como lo vuelvo a repetir, en Loreto tenemos más de 100, más de 100 muertes al año de mujeres por cáncer de cuello uterino. Acá tenemos el conocimiento que han llegado dos mamógrafos, pero que todavía hasta la fecha no tienen profesionales, especialistas.

En Loreto tenemos un presupuesto de ciento ochenta y dos mil ciento setenta y un soles, para un médico radiólogo, un médico tecnólogo en el hospital de Loreto, y en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, también el mismo presupuesto y también para un médico radiólogo, pero que hasta la fecha no funcionan todavía estos mamógrafos.

Qué medidas se están empleando, porque no es solamente como le hemos dicho en las anteriores oportunidades, enviar un mamógrafo y tener altas incidencias de cáncer de cuello uterino, de cáncer de mama, cuando a pesar de que nosotros podemos tener la gran iniciativa de empezar ya con instrumentos para disminuir y tomar el cáncer y tomar de manera oportuna las muestras y hacer un diagnóstico rápido, pero, sin embargo, todavía no vemos que actúa, no hay acción.

Entonces, qué medidas después de esta visita que ha dado el ministro de Salud a Loreto, qué medidas se va a hacer, ¿no? Qué medidas se va a tomar para que ya empiece a funcionar esos mamógrafos.

Gracias, doctora, Essy.

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

Bueno, disculpen yo comenté que tenía una reunión, pero voy a responder todas estas preguntas.

Gracias por compartir la encuesta, Indyra, me gustaría que la socialicen, sería muy bueno yo creo. Resultados tarde del PAP, lo mencionaste y también lo mencionó la presidenta de la comisión, estamos tratando de trabajar de manera articulada, pero, claro, definitivamente esto es un proceso y ahí sí creo que la mesa de diálogo que podemos organizar, no sé, yo no sé ponerle fecha, pero creo que valdría la pena hacerlo antes de estos dos o tres meses, creo que podríamos ponernos, digamos, no sé, en modo, la comisión de mi parte tener reuniones, capaz podríamos agendar una reunión próxima en una semana a más tardar para poder organizar, porque creo que sí es importante.

No sé si podríamos hacer desde el Ministerio de Salud o desde Congreso o capaz coger en algún otro momento un área descentralizada y comenzar a hacer, yo creo, reuniones cada mes, cada tres meses en distintas áreas críticas.

Coincidió con usted la situación de Amazonas y Loreto y lo conversamos con el señor ministro la semana pasada. La situación sí es un tanto crítica, hemos hecho un plan de monitoreo y este mes estamos viajando. Yo mañana estoy en el hospital de Ucayali para ver, en el hospital amazónico, a fin de ver esta problemática, no solamente con el mamógrafo, sino también tenemos tomógrafos.

O sea, realmente, ahora qué pasa, que tienen los equipos, pero no está el recurso humano, tenemos un tema de electricidad, tenemos temas de infraestructura que se han tenido que corregir, y bueno, estamos ahí trabajando no solamente de la mano con las autoridades, sino también con los contratistas, estamos junto con ellos y con la Dirección General de Operaciones de Minsa trabajando porque esto no solamente corresponde a cáncer, sino realmente es toda una articulación con ellos.

Y con respecto a tu pregunta de medicamentos, bueno, yo como Ministerio de Salud tengo una plataforma donde yo le puedo decir a usted, esto es el *stock* que se está usando de medicamentos y se está usando, ¿de acuerdo? Pero claro, no tengo el resultado para fulanito Pérez porque eso no me corresponde por el tema de protección de datos. Pero, sin embargo, si todo aquel bajo la cobertura de cáncer y mi compromiso es, ojalá fuera para todo el país, pero todo aquel que en este momento, o sea, necesita medicamentos de alto costo y cumple con cualquiera de estas tres normativas, el Reglamento de la Ley de Cáncer necesita en una situación de emergencia, o la Resolución Ministerial 191, o el

Decreto Supremo 001, cualquiera de esos tres documentos nos están ayudando para poder brindar los medicamentos de alto costo.

Y entonces, simplemente se evalúa el caso y cada institución tiene por obligación mirarlo a través de una junta médica, seguir los pasos necesarios y el Ministerio de Salud o el informe de disponibilidad presupuestal de cada IAFAS, ya sea SIS, tendrá que mirar el presupuesto para poder ayudar a esta persona. Entonces, eso se está cumpliendo, ¿de acuerdo? Y si eso no pasa, pues inmediatamente notificar a la Autoridad Nacional de Salud, o sea, a nosotros, para poder hacer cumplir, que eso es lo que estamos tratando de hacer.

Último caso es lo de Cabozantinib, que lo toco de una vez porque este documento ya está por salir. Estamos en coordinaciones, ha tardado porque es parte de un proceso lamentablemente, pero este medicamento para esta persona espero que pueda llegarle lo antes posible.

Después de eso, nuestras reuniones con Minsa-Minedu. Existe un plan nacional de salud escolar que no solamente está la Dirección de Cáncer, inmunizaciones, está en la Dirección de Promoción de la Salud y está el Ministerio de Educación. Entonces, desde ahí se están tratando también de articular para que podamos brindar, digamos, estrategias para mejorar el tema de la cobertura.

¿Por qué todavía no aparece en el padrón? Bueno, no me extraña mucho porque lo que se hace está bien desfasado con lo que se coloca en los documentos, muchas veces, pero bueno, lo importante es que se está haciendo y tenemos números, ¿no? Principalmente es eso.

Yo me quedo a disposición para hacer una reunión y capaz apalancar mejor el tema de cómo los gobiernos regionales nos pueden ayudar a implementar mejor la situación de la Ley de Cáncer. Y también me gustaría comprometerlos, o sea, informarles, por ejemplo, voy a Yurimaguas, y si encontramos una situación irregular, pues también de su parte nos ayuden para que se pueda mejorar la calidad de la atención, que creo que ese es nuestro objetivo.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Magdalena del Rosario Quepuy Barrera.— Solo para precisar respecto a su consulta, congresista, respecto a lo que consultó sobre el registro del Padrón Minedu.

Nosotros como Ministerio de Salud contamos con una dirección que es la OCTI, donde nosotros sí concentramos la información a través de nuestro sistema informático que es el GIS-Minsa, si contamos con esa información al desglosar, sino que recuerden ustedes que esta es una información que son datos que son tratados bajo la Ley de Protección de Datos, o sea, el Minedu no tendría por qué tenerlo directamente nuestra información; pero eso sí lo cuenta, deajo sentado, el Ministerio de Salud si lo

cuenta. Si bien es cierto con mineros somos socios estratégicos, no necesariamente el sistema de información tiene que conversar directamente.

En cuanto usted mencionaba respecto a encontrar un espacio de cómo los directores regionales y los gobernadores pudieran conversar respecto a este tema, el Ministerio de Salud a través del ministro preside la famosa CIG, que es la Comisión Intergubernamental, donde se reúnen. Hace aproximadamente una semana creo se realizó la 37 CIG, y para la 38ª CIG ya están contemplados los temas de agenda.

Entonces esta comisión, congresista, la preside el señor ministro de Salud y en la cual ya plantea los puntos importantes de agenda donde los gobernadores y los directores tratan. Por ejemplo, el caso de esquema regular completo, vacunación, ya está puesto dentro de agenda y esto es asumido. Hay como ocho puntos de agenda, no lo recuerdo exactamente, pero sí existe el espacio.

La señora PRESIDENTA.— Disculpe que le corte. Qué fecha ha programado para nosotros, tanto la sociedad civil como el Poder Legislativo, este presente, porque nosotros como congresistas, y todos los congresistas que conformamos esta comisión, somos conocedores de la problemática de nuestras regiones.

Entonces es conveniente de que nosotros estemos ahí, porque cuando nosotros vemos que empiezan a presentar sus discursos, empiezan a hacer sus proyecciones, eso son pura fantasía en gran mayoría, no sé, no es una realidad; pero estando nosotros ahí, vamos a tener la certeza de lo que están exponiendo si es verdad o no es verdad. Y también nosotros poder ahí contribuir en aporte porque es importante o por lo menos que vaya a las comisiones de cáncer cuando se trata de vacunación en el VPH. ¿Por qué? Porque nosotros estamos viendo que la gran cantidad de la población, sobre todo de la selva, hay un rechazo, no quiere. Entonces ellos dicen, no porque eso no sabemos hasta qué punto será verdad, y tantas cosas que ellos tienen en sus mentes, esas ideas de fantasía, ¿no es cierto?

Entonces, ¿qué hace ahí el Ministerio de Educación y de Salud para cambiar ese chip, para cambiar ya ese sistema que sigue arrastrando y que no contribuye a mejorar todo ese problema grande del cáncer, conociendo nosotros que eso se puede prevenir.

El cáncer de mama y el cáncer del cuello uterino se puede prevenir o tratar a tiempo porque hay tratamientos que disminuye el cáncer hasta el punto de que hasta cuando está in situ eliminarlo, ¿no es así? Pero lo que nosotros estamos interesados es que ya se haga efectivo, o sea, decir y hacer. (7) Porque yo le digo, como trabajadora en salud, nosotros tomábamos los papanicolaou, enviábamos, y nos llegaba pues hasta los dos meses, y sigue ese problema, continúa.

A veces ya se le deriva porque, en el caso de Loreto, no hay para hacer tratamientos, no hay para hacer un diagnóstico definitivo. Se le deriva a Lima, en Lima acá vemos la traba, nuevamente regresa. ¿Y que empiezan a usar ellas? Medicamentos que son a base de hierbas porque van al brujo, van a los curanderos, entonces perdemos, perdemos a quien captamos quizás en una campaña que a veces se hace en los establecimientos de salud para captar a estas pacientes, para tomar las muestras. Y cuando ya lo hacemos, por el tiempo, y si da un diagnóstico positivo, ya empezamos a derivarlo; pero, como no tenemos especialistas, se deriva a las zonas ya más cercanas, que estén ya más urbanizadas, con mejores profesionales. Pero, después, son tantas las demoras que los pacientes nuevamente regresan y ya no quieren irse a nosotros, porque no quieren ir a los establecimientos de salud porque se van dando cuenta de la demora.

Y eso ha sido uno de los grandes problemas que siempre estamos hablando, pero que no va mejorando. Al contrario, como que seguimos, seguimos repitiendo lo mismo, y no mejoramos.

Entonces, ¿quería terminar su exposición?

La señora .- Sí.

Mencionarle, congresista, y acá a la sociedad civil que la Comisión Intergubernamental es un espacio donde los directores regionales y gobernadores regionales tienen la oportunidad de establecer sus prioridades en salud. En este espacio conversan, y son ellos quien por acuerdo ponen las prioridades.

Por ejemplo, mencionarle que la próxima CID se va a realizar, la 37 CID, el 8 y 9 de agosto en la ciudad de Ucayali, Pucallpa, y donde abordarán temas de anemia, ejecución presupuestal, calidad de gasto, dengue, gestión de riesgos y desastres, compra de medicamentos, seguro integral de salud, vacunación y esquema regular y COVID, presentación de hoja de ruta para la implementación de capacidades básicas de un reglamento sanitario internacional y el enfoque total de salud.

Yo pienso y, de repente, la sugerencia es que, a través de su despacho, se hagan esas visitas y trabajo previo con los directores regionales, quienes son ellos quienes tienen que poner en agenda, como decir, política, de que esa prioridad es necesaria para su región. Y una vez que ellos ponen eso en agenda, se estipula, y usted sabe que esto después es alcanzado al [...?], para que la presidenta coja también las necesidades en salud, porque son los espacios donde nosotros alcanzamos.

Sugiero que ustedes deben hacer un trabajo previo, paulatino, con los directores regionales, con los jefes de planificación de todas las direcciones.

Porque comentarle algo más, en el marco del proceso de la descentralización, el Ministerio de Salud no programa para

recursos humanos. Son cada gobierno regional con sus unidades ejecutoras quienes programan la necesidad de recurso humanos.

La doctora Essy ha sido muy clara presentando que tenemos una brecha de recurso humanos. Ayudaría más al Ministerio de Salud a hacer la incidencia de ustedes con sus gobernadores regionales, a que programen esa falta de recurso humanos que tenemos, porque son ellos los que alcanzan esta programación.

Y por ejemplo, en el caso de inmunizaciones, nosotros para poder coberturar ese compromiso con la población peruana es que hemos tenido que hacer esas demandas adicionales para poder tener un presupuesto adicional, lo cual no es sostenible porque eso yo debo gastarlo hasta agosto, y así está estipulado por ley, ya se ha aprobado. Lo real debe ser que cada gobierno regional se preocupe por programar su recurso humano, y eso les corresponde a los gobiernos regionales a través de las direcciones.

Nosotros, como Ministerio de Salud, realizamos planes de monitoreo, visitamos las regiones, dejamos las recomendaciones a los directores regionales, dejamos las recomendaciones que ellos deben elevar a sus gobernadores regionales, o sea, todas esas recomendaciones se hacen. Sin embargo, como le manifiesto una vez más, en este proceso de descentralización, las regiones son autónomas, a pesar de que nosotros monitoreamos, el Ministerio de Salud está comprometido.

Nosotros, para el tema de vacunación, este año hemos generado un presupuesto adicional de más de 180 millones de soles, y está puesto en transparencia. Entonces, para poder cubrir a los niños que no han sido vacunados, a los menores de cinco y tampoco a los niños, al tema de VPH, entonces, creo que aquí el trabajo tiene que ser conjunto, resulta mucho más impactante hacer la incidencia política con los gobernadores y creo que ahí tendríamos un poco más de resultado.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Le vamos a pedir, a través de la Presidencia, las recomendaciones que tienen ustedes en referencia hechas a los gobiernos regionales y el monitoreo que se ha hecho hasta el mes de mayo para nosotros también saber cuál es la versión de ellos y poder nosotros fiscalizar de acuerdo a lo que ellos han informado.

Porque, le vuelvo a repetir, es importante que nosotros sigamos monitoreando todo eso en las diferentes instancias del gobierno.

Y muy agradecida por los aportes, espero que nuevamente nos sigamos reuniendo porque tenemos que hacerlo, ya que nos interesa la salud de toda la población peruana.

Muchísimas gracias.

Culmina la presentación de los representantes de la sociedad civil y a ustedes, en verdad, la doctora Essy; a usted como directora de Inmunizaciones por los aportes que nos han hecho llegar.

Vamos a continuar.

Todas esas conclusiones a las que se está llegando queremos, en lo más pronto posible, tratar de reunirnos.

Ya la doctora Essy ha dicho que es una idea muy saludable, a que lo traigamos acá, acá debemos de tener por lo menos cada semana a cinco gobernadores y trabajar con ellos; y ustedes, con los profesionales que trabajan en el Ministerio de Salud, y con los congresistas, con su participación porque ellos están atentos, entonces vamos a seguir trabajando de esa manera conjunta para llevar adelante el bien de esas personas que necesitan del apoyo de nosotros.

¿Alguna pregunta, colegas, que ustedes quisieran hacer?

¿No hay preguntas?

Bien.

Entonces, no habiendo más preguntas que hacerles, yo agradezco la participación de la sociedad civil, la participación de ustedes, y voy a dar un alto para agradecerles y despedirles de la sala porque paso yo a concluir la comisión.

Bien.

Vamos a reanudar la sesión.

Se consulta la dispensa del trámite de sanción del acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Si no hay oposición a la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión, se dará por aprobada.

La dispensa del trámite de sanción del acta ha sido aprobada.

Y no habiendo otro asunto que tratar, siendo las once horas y cuarenta y ocho minutos del día 13 de mayo del 2024, damos por concluida la presente comisión y se levanta la sesión.

Muy agradecida, hasta luego.

—A las 11:48 h, se levanta la sesión.