

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE
LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
2ª SESIÓN ORDINARIA
(Matutina)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 30 DE OCTUBRE DE 2023
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY INFANTES CASTAÑEDA

—A las 10:12 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días, queridos colegas.

En verdad, es una comisión tan importante, nosotros que cada mes visitamos a nuestras regiones y nos sentimos con ese compromiso de velar por la salud de todos aquellos, los pobladores de nuestra región, es importante, queridos colegas, que estemos acá de manera presencial, que participemos de manera activa, los doctores invitados están acá, porque ellos también se han visto con este compromiso tan importante que es de mejorar y ver de qué manera nosotros podemos bajar las altas tasas de letalidad en lo que respecta a cáncer, tenemos un incremento cada día más y más acelerado ¿Cómo bajar? ¿Qué expectativas? Nosotros tenemos que ver todos estos puntos.

Queridos colegas, queremos que estén presentes, ojalá puedan tomar esta comisión de suma importancia, nosotros vamos, en este momento damos inicio a esta comisión, ya lo anuncié, con la asistencia, señora secretaria, vamos a ver la asistencia de todos los congresistas que se hacen presente esta mañana en la comisión.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, presidenta, buenos días.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Mery Eliana Infantes Castañeda.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— La congresista Chirinos Venegas ha presentado licencia.

Congresista Varas Meléndez, Elías Marcial, consigna su asistencia por medio del chat de la plataforma, presidenta.

Alva Prieto, María del Carmen, también ha presentado licencia.

Congresista Jerí Oré, José Enrique, por medio del chat de la

plataforma consigna su asistencia, solicita consignar su asistencia.

La señora PRESIDENTA.— Aceptado.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, presidenta.

Picón Quedo, Luis Raúl (); Picón Quedo (); congresista Portalatino Ávalos ha presentado licencia.

De igual forma, la congresista Portero López.

Congresista Sánchez Palomino, Roberto (); Sánchez Palomino (); congresista Trigozo Reátegui (); Trigozo Reátegui (); congresista Vásquez Vela, Lucinda (); congresista Vásquez Vela, solicita confirmar su asistencia por intermedio de chat de la plataforma, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Aceptado.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Puede dar inicio por este caso a los invitados en forma informativa.

La señora PRESIDENTA.— Correcto.

Bueno, siendo las diez y diecisiete de la mañana del día 30 de octubre del 2023, y contando con el *quorum* respectivo, dejamos constancia, bien claro sobre la asistencia de Alva Prieto, Portero López, Chirinos Venegas, Portalatino Ávalos, y procedemos a dar inicio al desarrollo de la Segunda Comisión Ordinaria programada para este día.

Como primer punto, vamos a ver, señores congresistas, se ha enviado a los correos la referencia de los oficios remitidos y recibidos, si alguno de ustedes desea una copia de algún documento específico puede solicitarlo a la Secretaría Técnica de la comisión.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, se concede el uso de la palabra para que puedan realizar algún informe en este momento.

Por ahora no hay, no habiendo ningún pedido de uso de la palabra pasamos al siguiente punto de la Agenda.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.— Queridos colegas congresistas, si desean hacer un pedido pueden hacerlo también en este momento.

No habiendo ningún pedido de la palabra pasamos al siguiente.

Señores congresistas, para el primer y único punto del Orden del Día, hemos invitado al doctor Francisco Berrospi Espinoza, quien se encuentra acá presente, a la doctora Yura Toledo Morote; a la doctora Duniska Tarco Virto, a la doctora Essy Maradiegue Chirinos, quienes se encuentran presente para poder escuchar y también responder a las preguntas que nosotros vamos a encaminar

en esta sesión tan importante, como vuelvo a recalcar, ya que es un punto que depende de esta comisión para que todo eso se conduzca de la mejor manera y tengamos mejores expectativas de las que podemos ver ya cada mes que vamos a nuestra semana de representación.

Son representantes todos los doctores presentes, son representantes de las instituciones, tanto del Instituto de Neoplásicas del INEN, como del IREN, con la finalidad que informe a esta comisión sobre los puntos señalados en la Agenda de la sesión.

Como primer punto, vamos a ser específicos, la situación actual del INEN y del IREM, ya sabemos que el INEN es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el IREN es el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, en el tratamiento, diagnóstico y la rehabilitación oncológica como servicio de salud pública, así, también como el informe sobre las acciones de coordinación con el Ministerio de Salud, después de ser publicada la ley, la 31870, del día 12 de septiembre del 2023, que viene a modificar la nueva ley o la ley anterior, la 31336, *Ley Nacional del Cáncer* y qué acciones se encuentran pendientes, el reporte actualizado del tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en hombres, en mujeres, en adolescentes y niños y en qué estado de la enfermedad son diagnosticados, el reporte del presupuesto asignado y ejecutado en el presente año y la distribución en cada INEN, el reporte actualizado de equipos, medicamentos, recursos humanos e infraestructura con la que cuenta en la fecha el INEN, el IREN existentes en el país, por lo que a fin de conocer a detalle los puntos antes citados, se les concede el uso de la palabra a los funcionarios del INEN, en este caso al doctor Francisco Berrospi Espinoza.

Muy buenos días, le damos la bienvenida a esta comisión de la cual, doctor, esperamos trabajar juntos, dedicarnos en todo el Perú y nosotros estamos...

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— ¿Sí?

La SECRETARIA TÉCNICA.— Si me permite, tenemos el *quorum* reglamentario, con la presencia de la congresista Trigozo Reategui y Picón Quedo.

La señora PRESIDENTA.— Bien, continuamos.

Ha habido un pequeño incidente, pero ya se superó, doctor le damos la bienvenida y usted tiene el uso de la palabra.

EL JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, doctor Francisco Berrospi Espinoza.— Buenos días, buenos días, congresista Mery Infantes Castañeda, presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización Sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control de Cáncer.

En primer lugar, reciba un saludo propio y el saludo institucional y del equipo de gestión, que estamos acá presentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y en virtud del Oficio 096-2023-2024, estamos aquí para dar respuesta a lo solicitado, se ha mencionado ya los puntos; y, por favor, ¿tienen la presentación para ir avanzando?, ¿sí?

Entonces, mientras ponen, en primer lugar, el informe sobre la situación actual del INEN y los institutos regionales y el informe sobre las acciones de coordinación con el Ministerio de Salud, vamos a invertir un poco la presentación, vamos a hablar primero de las acciones de coordinación con el Ministerio de Salud, por favor, sí, con respecto a la Ley Nacional de Cáncer y a la modificatoria.

La siguiente, por favor, la siguiente, sí.

El informe sobre las acciones de coordinación con el Ministerio de Salud, después de publicada la Ley 31870, de septiembre del 2023, que modifican la Ley 31336, la Ley Nacional de Cáncer y las acciones que se encuentran pendientes.

La siguiente, por favor.

Esta es una línea de tiempo sobre la Ley Nacional de Cáncer y algunos antecedentes, es importante recordar que del 2004 ya existe una ley en la que se declara de interés y necesidad pública de la descentralización de los servicios médicos oncológicos, y en este escenario, también entra el 2020, la Ley de Cáncer Infantil, publicada el 2 de septiembre 2020, y aún pendiente de reglamentación con respecto al subsidio de las familias.

La Ley 31336, Ley Nacional de Cáncer, publicada el 10 de agosto del 2021, y luego su decreto supremo que publica el reglamento de la ley, que está en implementación, y luego, aparece la Ley 31870, que modifica la Ley 31336.

Pasamos a la siguiente, por favor.

Como ustedes saben, esto se publicó en El Peruano, la Ley Nacional del Cáncer y el decreto supremo con el reglamento.

La siguiente.

Y en esta ley hay puntos clave, los que están resaltados en amarillo son los que corresponden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En el punto 3, creación de la Red Oncológica Integral a cargo del INEN; y el 4, desarrollar el Registro Nacional de Cáncer.

La siguiente.

Y, en el reglamento, que es más específico hay 3 puntos que corresponden exclusivamente al INEN, es la creación de la Red Oncológica Nacional, el Registro Nacional de Cáncer con 2 componentes, el Registro de Cáncer de Base Poblacional y el

Registro de Cáncer Hospitalario en el que el INEN comparte su responsabilidad con el CDC.

Y, en amarillo, también, lo que corresponde al Banco Nacional de Tumores y la Red Nacional de Banco de Tumores, que está a cargo, también, con responsabilidad compartida del INEN con el Instituto Nacional de Salud.

Seguimos, aquí hay un resumen sobre los aspectos relevantes de la implementación de la Red Oncológica Nacional con respecto a la Ley Nacional de Cáncer, la 31336, que todavía tienen algunas cosas por completar.

En el punto 1, aprobación del reglamento de la modificatoria de la Ley 31336, lo que nos trae acá, ya van 30 días, ya han pasado 30 días como se menciona la ley de su publicación y todavía no tenemos el avance, recién se ha citado a la formación, se ha llamado a la formación del grupo de trabajo, que está pendiente de instalación.

En el segundo punto, aprobación del documento de gestión de la RON, el INEN como responsable de la Red Oncológica ha desarrollado una serie de reuniones y acciones con los diferentes implicados de las direcciones implicadas en el Ministerio de Salud y está pendiente de aprobar el documento después de múltiples reuniones y nos ofrecieron que para el día 10 de noviembre estaba resuelto este problema.

El punto 3, la elaboración y aprobación del Plan de Implementación de la Red Oncológica, solo puede nacer, si es que es la palabra, después, la aprobación del documento anterior.

Entonces, **(2)** pero nosotros ya lo tenemos avanzado en un 90%, porque no podemos esperar hasta el último día para que nos digan ahora sí comencemos a trabajar el segundo punto, o sea, son dos cosas, el primero es el documento de gestión y el segundo es el plan de implementación de la Red Oncológica.

El cuarto punto, es aprobación del Plan de Implementación Y Fortalecimiento del Registro de Cáncer, al respecto ya se han llevado varias reuniones y tenemos plenamente establecidos el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, que es el primero que se instaló hace mucho tiempo ya, antes de la ley por el INEN.

Luego, está el Registro de Cáncer de Arequipa y el Registro de Cáncer de Trujillo, que la semana pasada fue reactivada, por reactivar está el Registro de Cáncer de Cajamarca, el de Loreto, y por instalar, justamente hoy no está el director de Control de Cáncer, el doctor Sarria que está en Junín para la instalación del Comité Responsable del Registro de Cáncer en Junín.

Entonces, tenemos 2, 3 registros, el de Arequipa, el de Lima, el de Trujillo, instalados; y por instalar tenemos 4, el de Cajamarca, Loreto, Junín, son 3.

El siguiente punto es la culminación del Grupo 3, Grupo Oncológico de las Vías de Cuidado Integral, al respecto, esto es

un documento muy importante, porque es el documento que va a permitir que se integren todos los centros oncológicos y se establezca el camino para que el paciente ingrese desde el primer nivel de atención y siga desde los puestos de salud a los establecimientos de segundo nivel y tercer nivel si fueran necesarios, al respecto se han trabajado 3 grupos, el Grupo de las vías Integral de Cáncer de Cuello Uterino, de la Mama, y por ser de interés social, el de leucemia.

En el siguiente punto, completar la incorporación del INEN a la Renetsa, es un punto que está en la modificatoria que lo tocaremos después, incorporar al INEN en el proceso asesor de adquisición de suministros oncológicos, si eso es lo que está pendiente también en la modificatoria de la ley que el INEN forme parte o tenga que ver con la adquisición de medicamentos, lo vamos a ver posteriormente.

Y, ajustes en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2024, el artículo 54, esta es una preocupación, porque dada la ley o dada la modificatoria en la que hay que hacer, en la que el presupuesto o el PP-024, pasa nuevamente a ser manejado por el INEN, que hasta la fecha no hay ninguna acción al respecto y si es que no se modifica nada todo queda aún a cargo de la Dirección de Control de Cáncer en el Minsa.

La siguiente.

Entonces, lo que sucede acá, la Ley 31870, que modifica la Ley de Cáncer, 3136, y ahí tenemos el plazo máximo de 30 días y a la fecha de publicación ya han pasado más de 30 días, como mencioné.

La siguiente.

Recién, ahí está ¿Por qué se modifica esta ley? ¿Por qué? Porque justamente son estos puntos los que estaban pendientes de cuando publicó el primer reglamento, que el INEN ni bien se publicó hizo énfasis en que debía ser modificados o debía tener alguna modificatoria, y entonces, en el punto 1, en la Política Nacional de Cáncer se menciona, es conducida por el INEN a través de la Red Oncológica Nacional, nos da la responsabilidad de la conducción de la Política Nacional de Cáncer.

El punto 2, el INEN es responsable técnico nacional de la gestión del Pliego 024, que mencioné anteriormente, que tiene que ver con la Ley de Presupuesto, el artículo 54.

En el punto 4, el INEN puede realizar su propia adquisición y así evitar el desabastecimiento de su farmacia, esto agrega al artículo, porque el único responsable de las compras centralizadas, según el reglamento anterior es el Cenares, y todos hemos visto los problemas que se generaron a raíz de esta norma en la que el INEN fue el principal involucrado y perjudicado, porque no se podía comprar, no se podía hacer las compras con cargo a hacer sancionados por compras paralelas o compras accesorias, no sé cómo le llamaban, entonces, esto

también generó una serie de documentos para subsanar esta falta, se dio el Decreto Supremo 01, pero solamente fue un paliativo, porque permitían compras menores.

Y, en el punto 5, en el que se autoriza al INEN, Minsa, INEN y Gore, la renovación tecnológica del equipamiento médico y ampliación y mejoramiento de infraestructura hospitalaria oncológica a nivel nacional.

La siguiente.

Y, las disposiciones complementarias, que también de 4 disposiciones, 3 involucran al INEN, el punto 7 a la disposición 7, es que el INEN es el encargado del funcionamiento de la Red Nacional de Banco de Tumores, aquí hay que hacer énfasis en que en las reuniones que hemos tenido, se pedía que el INEN no sea el encargado, sino que algunas que hemos tenido con Minsa, sino que sea el Instituto Nacional de Salud, el encargado del funcionamiento, y teniendo en cuenta que el mismo Instituto Nacional de Salud ha dicho que el INEN es el que debe manejar esto ¿Por qué? Porque lo tenemos implementado desde hace más de 10 años, manejamos el Banco de Tumores y ya se están estableciendo banco de tumores en el IREN de Trujillo y en el IREN Huancayo y por establecer en el IREN de Arequipa. Entonces, estamos comenzando a armar la red.

En el punto 8, el INEN dice formará parte de la Renetsa, la Renetsa es la entidad que se encarga de la evaluación de tecnologías sanitarias para incorporar sobre todo los medicamentos oncológicos que son de alto costo, en el reglamento anterior se había pedido que el INEN forme parte de este grupo, pero en el reglamento, justamente, no se colocó y se puso que la Renetsa estaba conformada por IETSI y otras entidades y el INEN estaba excluido, siendo el INEN el ente técnico, evidentemente técnico, porque hay que recordar que IETSI, si bien es cierto, es un ente técnico de Essalud, pero su principal capacidad técnica era con medicamentos generales y no con los oncológicos, y también sobre los dispositivos médicos.

Entonces, en esta modificatoria se incluye al INEN, también, como parte de la Renetsa, además, para que Renetsa comience a funcionar antes de esta modificatoria hemos tenido que formar parte de ellos como invitados ¿Por qué? Porque ellos estaban, se puede decir, atascados con toda una lista enorme de más de 200 expedientes para tecnología sanitaria, que no podíamos movilizar y nos pidieron que los ayudemos, participemos como asistencia técnica, y lo hacemos desde que nos llamaron, para poder comenzar a sacar los expedientes que ellos tienen pendientes.

En el punto 9, esto corresponde a los recursos directamente recaudados, como ustedes saben, el Ministerio de Economía y Finanzas sacó un dispositivo en el que, los RDR regresaban al MEF y mediante este artículo, mediante esta disposición complementaria el RDR del OPE-INEN se mantendrá como fondo

intangibles oncológicos para su ejecución en el OPE-INEN ¿Y por qué es importante tener esto? Porque esto permite tener, se puede decir, el flujo diario, la disponibilidad de dinero para comprar, por ejemplo, medicamentos con los que podemos asistir a los convenios, como, por ejemplo, Saludpol, con Saludpol teníamos convenios en el que teníamos una cláusula en la que en la parte de medicamentos oncológicos decíamos que ellos lo compraban ¿Por qué? Porque como son de alto costo nosotros no podríamos asumir ese costo, cosa que sí disponemos de los RDR, esos medicamentos de salud no tendríamos que hacer esa exclusión, por decir en la atención del paciente que tenga que regresar a su entidad para que ellos le compren, porque se generaba todo también un inconveniente, porque el paciente decía: Si me estaba atendiendo el INEN con seguro de Saludpol ¿Por qué no me dan el medicamento que me recetan? Simplemente, porque en el convenio estaba estipulado así, porque no contábamos con el presupuesto, al volver este RDR al Presupuesto del INEN, ya podríamos evitar esa ida y vuelta del paciente, y sentirse, y que se sienta, pues, excluido, porque decía acá los medicamentos son solamente para los pacientes del INEN, y el paciente en realidad cuando viene al INEN, ya es paciente del INEN.

Entonces, la siguiente, por favor.

Ya con respecto a lo que se ha actuado a raíz de la publicación de la Ley 31870, la modificatoria de la Ley de Cáncer, nosotros inmediatamente nos pusimos a trabajar y enviamos un texto de adecuación o una propuesta, un texto de adecuación de lo que sería el reglamento y una propuesta para que el INEN forme parte de este grupo de trabajo, pero como secretario técnico, puesto que, como ustedes han visto en los artículos 4, 5 artículos y en 3 de... y en 2 de 3 disposiciones complementarias, son exclusivamente del INEN, y se menciona al INEN específicamente como tal, no OPE, sino como INEN, entonces, nosotros enviamos la propuesta de texto de adecuación de esta ley y la propuesta de ser secretarios técnicos para que en el grupo de trabajo, pues, tengamos, se puede decir, en cierta forma cierto manejo.

La siguiente, por favor.

Y, recientemente, bueno, respondimos a los documentos que nos envía Minsa, vino los representantes, eso fue el 3 de octubre que se envió inmediatamente la respuesta a este oficio múltiple, con destinatario múltiple, para designar al representante para conformar el grupo de trabajo multisectorial.

La siguiente.

Y el 27 de octubre, o sea, recientemente, ya varios días después de ese documento, sale publicado la Resolución Ministerial 1023-2023, en la que se conforma el grupo de trabajo con 14 miembros, que creo que es la misma cantidad de miembros para el grupo anterior cuando se hizo el reglamento de la Ley de Cáncer, en la que se estipula que hay 5 días para instalar el grupo y 30 días

para que el ministro de Salud Pública presente informe final y se apruebe mediante un decreto supremo, lo que hemos visto en este grupo, por ejemplo, no hay veedores, que en algún momento nosotros hemos propuesto que sean, por decir, de la sociedad civil, Susalud, con Susalud tuvimos una conversación y ellos dijeron que sí, deberían participar como veedores y esta comisión como que para que haga el seguimiento, como que tiene que ver específicamente con la prevención en control de cáncer.

Siguiente.

Sí, esto es lo que yo voy a presentar, y luego, voy a dar paso a la doctora Tarco para que hable sobre el Presupuesto del INEN y de los IREN.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, jefe institucional del INEN.

Damos pase a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chininos, directora ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; y a la señora Duniska Tarco Virto, directora de la Oficina General de Planteamiento y Presupuesto del INEN, a quienes les damos la más calurosa bienvenida, así también, como a los funcionarios que la acompañan del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Bienvenidas, y nos tienen a su disposición del fondo.

LA DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, doctora Duniska Tarco Virto.— Muchas gracias, muchas gracias, buenos días a todos.

Respecto al reporte del presupuesto que mantiene asignado y se están ejecutando a nivel del INEN y los IREN.

Siguiente, por favor.

Quisiera previamente hacer una precisión, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es un pliego que depende.. es un organismo público adscrito al Ministerio de Salud, sin embargo, los institutos regionales de enfermedades neoplásicas son unidades ejecutoras que dependen de los gobiernos regionales administrativamente, no dependen de nuestro instituto, sin embargo, nosotros hacemos permanentemente el seguimiento de cómo van los IREN, y también, los acompañamos técnicamente.

Volviendo al punto del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el presente año manejamos un presupuesto de 464 millones, de los cuales la tercera parte básicamente, casi 150 millones, corresponde a donaciones y transferencias, es decir, los recursos que el Seguro Integral de Salud nos transfiere en vista que los pacientes del cáncer están financiados por el SIS y por el Fissal.

Asimismo, de todo el Presupuesto **(3)** Institucional, el instituto maneja aproximadamente 30 millones para lo que es proyectos de

inversión, con lo cual nos permite adquirir equipos o elaborar inversiones relacionados a los servicios generales y otras necesidades de la entidad, cada año permanentemente manejamos una cartera de inversiones amplia que nos permite justamente hacer renovación de nuestros equipos, que no estén malogrados o que estén vigentes y si hay que ampliar, también, para ampliar las instalaciones del instituto.

Respecto a la ejecución, actualmente ya llevamos un 66% de ejecución de los 464 millones, como se observa, tenemos ya Certificado 423, es decir, que el 91% de nuestros recursos ya tienen un destino, una asignación para algún rubro, que puede ser suministros médicos, personal, mantenimiento, sobre una serie de ítems que en el marco de la normativa presupuestal y devengados 308 millones de los 464.

Siguiente, por favor.

En nuestro rol de conducir la Red Oncológica, justamente hacemos seguimiento y acompañamiento a los institutos regionales de enfermedades neoplásicas, por lo que, voy a mostrar a continuación cómo va la situación presupuestal de ellos.

Siguiente, por favor.

Respecto al IREN Norte, sabemos que el presente año cuenta con 50 millones para todo el año, cincuenta punto dos millones, de los cuales a la fecha tiene 29% de ejecución, el Presupuesto del instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas 22%, es decir, un quinto básicamente está sostenido mediante las donaciones y transferencias del Seguro Integral de Salud, y como vemos, la ejecución está bastante limitada, de todos sus recursos el presente año ha asignado sólo 6 millones para lo que es inversiones, pero que ya es bastante importante, porque le va a permitir adquirir los equipos que se mencionan allí, como monitores, ecocardiógrafos y otros que son de necesidad actual. Estamos, también, haciéndole el seguimiento para que pueda mejorar su ejecución.

Siguiente, por favor.

El IREN Centro, que se encuentra en Junín, tiene un presupuesto anual de sesenta y cinco punto cinco millones, que a la fecha tiene también baja ejecución, 31.5%, y por donación y transferencia recibe al año no más de cinco punto siete millones, ahí también hay una oportunidad de mejora que tiene que optimizar este instituto, que tiene un rol muy importante en la región Macrocentro y a la fecha no tiene presupuesto asignado directamente para ejecutar en inversiones.

Siguiente, por favor.

Respecto al IREN Sur, que se encuentra en Arequipa, tiene un presupuesto anual de 31 millones, menor que los otros institutos regionales, de los cuales también tiene una ejecución muy baja de 30% y solo 15%, es decir, casi 5 millones proviene de

donaciones y transferencias, para nosotros es importante este dato, porque son estos recursos los que le van a permitir al instituto al IREN Sur a adquirir los suministros, los medicamentos, los reactivos para los laboratorios para que el paciente pueda ser atendido oportunamente.

Y en cuanto a proyectos, también tiene un pequeño proyecto, para lo cual han asignado un millón y medio de recursos.

Un punto importante, es que el INEN está haciendo asistencia técnica para justamente viendo que por donaciones y transferencias reciben muy poco presupuesto, estamos ante el Seguro Integral de Salud, les estamos asesorando para que sustenten mejor sus tarifas y sus costos y puedan tener más retorno, mayores recursos por el SIS y de esta manera poder atender mejor a los pacientes con el presupuesto que ellos manejan.

Eso sería todo en cuanto al tema presupuestal.

Gracias.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Siguiente, por favor.

Bueno, muy buenos días.

Mi nombre es Essy Maradiegue, les quiero comentar un poco acerca de la situación actual de INEN y los IREN a nivel nacional en el tratamiento, diagnóstico y rehabilitación oncológica como servicio de salud pública.

En primer lugar, les comentaré un poco acerca de la situación epidemiológica que nos da ya un poco de luces, de cuáles son las causas más frecuentes de cáncer y de mortalidad, y también, les voy a comentar acerca del trabajo que hemos venido haciendo como red oncológica, gracias a los enlaces que contamos, tanto en el IREN Norte, Centro y Sur, hemos podido recabar información importante que les vamos a presentar ahora y mostrarles un *dashboard*, en el cual tenemos acceso, digamos, con los IREN y tenemos información de infraestructura, equipamiento y recurso humano.

Adelante.

Bueno, en primer lugar, esta es información de Minsa, es el His Minsa, y solamente para que ustedes conozcan, sabemos que alrededor del año tenemos casi 70 mil nuevos casos de cáncer, sabemos, también, de que es la primera causa de muerte a nivel de nuestro país, dentro de los varones y mujeres sabemos que hay una diferenciación, en mujeres el cáncer más frecuente viene a ser de mama, de cuello uterino, y en tercer lugar de tiroides, y en los varones próstata, estómago y leucemia, y cuando los juntamos ambos, decimos que los cánceres más frecuentes en nuestro país son mama, cuello uterino, cáncer de estómago.

Siguiente.

Podemos observar aquí, vamos a ir a la data de las instituciones, el Minem, por ejemplo, alrededor de los últimos años hemos visto que hay un creciente número de nuevos casos, tuvimos una caída obviamente en la parte de la pandemia por las limitaciones de acceso, lograron reducir las cifras hasta 11 mil casos, pero luego, por ejemplo, en el 2022, hemos tenido más que recuperación, porque tuvimos más de 13 600 casos por año y de ellos fallecidos, como podemos observar, también en la pandemia hubo un pico importante que se publicó en su momento por todas las consecuencias que hubieron críticas producto de la misma COVID, en la cual, lamentablemente cáncer no fue una prioridad, pero, sin embargo, luego podemos observar que hacia el último año de alguna manera los casos han disminuido su mortalidad, porque también ya los centros han comenzado a atender más pacientes.

Siguiente.

También, aquí podemos observar un poco acerca de los casos nuevos de las 10 neoplasias más frecuentes en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y podemos mencionar que para ambos sexos, el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, y en tercer lugar, el cáncer de estómago, vienen a ser cánceres importantes, y esto realmente quiero dejar el mensaje de que no solamente tiene que ver con el sector Salud, sino que aquí tenemos que trabajar de una manera intersectorial, por ejemplo, mejorar, digamos, la situación de la vacunación de niños, niñas, adolescentes para la vacuna del papiloma virus, a mejorar el sistema de saneamiento, agua, sabemos que el 30, 40% de cáncer en general es prevenible y eso no solamente va a depender, digamos, de tener excelentes establecimientos de salud, profesionales o instituciones que tratan cáncer, sino por el contrario necesitamos, pues, favorecer la higiene, el saneamiento a través de una buena agua, digamos, también el ejercicio físico, digamos, reducir los estilos de vida que son sedentarios para promover lo saludable.

Entonces, esto, digamos, es una actividad que involucran más sectores.

Siguiente.

Ahora, si nos fijamos en el IREN Norte, y ahí sí, me gustaría que van a ver que las cifras en realidad se repiten, por ejemplo de los casos nuevos ¿Cuáles son sus casos nuevos en el Norte? Mama, cuello uterino y estómago; y en mortalidad, escuchen bien, estómago, cuello uterino.

Siguiente.

En el IREN Sur, nuevamente ¿Cuáles son sus casos más frecuentes? Cuello uterino, estómago, mama, y mortalidad, escuchen nuevamente, estómago, pulmón y vesícula biliar.

Siguiente.

En el IREN Centro ¿Cuáles son sus casos más frecuentes? Cuello uterino, estómago, mama; y mortalidad, estómago, neoplasias hematológicas, pulmón.

Entonces, como ustedes ven, realmente las causas más frecuentes de cáncer, tanto en los IREN, en INEN y a nivel nacional, son bastante similares y están relacionados a cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago, y realmente, algo que vemos emergente por lo menos en 2 regiones, es como una, digamos, una constante, es el cáncer de estómago como una patología de alta mortalidad y en dos de ellas vemos qué patologías del sistema hematopoyético, precisamente leucemias, por ejemplo, son patologías emergentes, también.

Eso, por supuesto, va a ser parte también de nuestro soporte de investigación, esta información hemos tenido a través de los enlaces, producto de esta Red Oncológica Nacional.

Siguiente.

Con respecto a los equipos, el recurso humano y la infraestructura con la que contamos, tanto en INEN y los IREN, ahí sí es muy importante notar.

Siguiente, por favor.

Vamos a ver en esta gráfica, capaz no es tan importante, pero tal vez no es tan clara, perdón, pero es importante mirar los colores, en el color celeste tenemos INEN, que como ustedes ven realmente en muchos de los... tanto en infraestructura, equipamiento y recurso humano tiene un mayor número, porque claro, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas recibe alrededor de 12 mil a 15 mil casos al año, distinto a lo que recibe IREN Sur, que pueden ser mil a 2 mil casos, igualmente IREN Norte y el IREN Centro, ni se diga.

Entonces, podemos observar que no todos tienen el mismo equipamiento, ni la misma infraestructura ¿Por qué? Porque como la doctora Duniska y también al doctor Berrospi comentó en su momento, son la situación de la gestión de los recursos humanos, el equipamiento y la infraestructura tiene que ver con quienes también te facilitan o te favorecen la adquisición de estos recursos y muchas veces la alta rotación de funcionarios, la dilación de las logísticas y lo que requieren estas instituciones para poder adquirir es una gran desafío, es un gran desafío y una limitación para que ellos puedan obtener los recursos que merecen, esa población también será atendida, y por ese motivo, es que no es porque el INEN, digamos, lo solicite, sino es porque lamentablemente la población se siente con limitaciones en su región y amerita, desea, ser tratada como, digamos, en un instituto un poco más complejo o con más, digamos, recursos, y eso hace de que mucha gente siga migrando hacia el instituto para atención.

Siguiente.

Aquí, nosotros podemos mirar en el tema de infraestructura, que sí, definitivamente hay diferencias importantes, por ejemplo, en el INEN, pues, se atienden, se tienen más unidades prestadoras de servicios de atención oncológica, por ejemplo, bancos de sangre más especializados o, digamos, equipamiento o unidades, digamos, más desarrolladas a diferencia de lo que ocurre, pues, en el IREN Centro, Norte o Sur, y por eso es la diferencia de números, que también se los podemos compartir para que ustedes lo tengan, como les digo esto es un esfuerzo que se ha hecho desde la Red Oncológica, recabar toda esta información que no se tenía consolidada para poder ponerla a uso de la salud pública y tomar decisiones importantes.

Siguiente.

En cuanto a equipamiento, también podemos notar que existe una diferencia de equipamiento entre los IREN y esto también es importante notar para ver las brechas, y con ello, hacer las solicitudes correspondientes.

Siguiente.

En recurso humano, también, podemos notar estas diferencias, que al final también se traducen en menor atención de pacientes.

Muy bien, esto era lo que yo les quería mencionar con respecto a la situación.

La DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS INEN, doctora Yura Toledo Morote.-
Buenos días.

Mi nombre es Yura Toledo Morote, directora general de la Dirección de Atención, Apoyo y Tratamiento del INEN.

Sí, vamos a hacer un reporte bastante ejecutivo respecto a la adquisición de los medicamentos y cómo va el abastecimiento de los medicamentos oncológicos en nuestro instituto.

Siguiente, por favor.

Dentro de los productos programados para la compra por Cenarios, corresponden a los medicamentos que están dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales total programados para el año 2023, son 263 productos, de estos 263 en el año 2023, en el presente año, solo han sido atendidos 66 productos, de ellos 197 productos no han podido ser atendidos por diversos problemas, dentro de ellos, contratos nulos, inconclusos, ello nos ha llevado a tomar ciertas medidas que voy a detallar más adelante.

Entonces, como podemos ver en la imagen, solo 25% del total de productos programados que son los medicamentos esenciales, que incluye, tanto oncológicos y no oncológicos, solo el 25% han sido atendidos, 75% no atendidos.

Siguiente, por favor.

Entonces, en esta lámina vamos a poder observar los productos ya oncológicos programados para el 2023, de estos 263, que mencionaba, 53 corresponden a productos netamente oncológicos que se encuentran dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. **(4)**

Por ejemplo, acá vamos a detallar en este cuadro por trimestres. ¿Por qué por trimestres?

Porque es muy variable, muy fluctuante, debido a que hay atenciones parciales de los productos.

Para el primer trimestre de 2023, de los 53 productos programados, se confirmaron 52. De estos, Cenarios atendió solo 35 y 15 fueron atendidos de manera parcial. ¿Qué quiere decir esto?

Si nosotros programamos una cantidad de mil tabletas de Paracetamol para el año, nos pueden entregar en ese primer trimestre 100, 100 no cubre, o 50 nos puede durar para unos días, unas semanas, por lo tanto, la atención es parcial.

Dentro de este primer trimestre, el total de productos no atendidos fueron dos.

Para el segundo trimestre, de los 53 programados confirmados son 49, y solamente tuvo una atención total 29 productos y una atención parcial 17 productos.

Entonces, como le señalaba, la atención parcial puede ser en cantidades muy pequeñas que no va a cubrir el abastecimiento para poder garantizar una atención de calidad en el instituto. Y no atendidos, tres.

Para el tercer trimestre, de los 53 productos programados, se confirmaron 51 y solamente atendieron 22 en total, una atención total, y una atención parcial solo 25.

Atendidos, no atendidos, corresponde a cuatro productos.

Para el cuarto trimestre, de los 53 productos programados se confirmaron 50 y solo tuvo una atención total 22 productos y una atención parcial 17 productos, y no atendidos nueve. Aquí el número fue mayor.

Entonces, como podemos observar en las barras azules y sobre todo lo que más preocupa son las barras de color plomo, que, básicamente, para el último trimestre el número de productos no atendidos de estos medicamentos, que son esenciales para una quimioterapia básica de primera línea, corresponden a nueve productos, que estos son... más o menos en el día nosotros realizamos más de 200, estamos superando, hay días que superamos las 230, 240 quimioterapias.

Pero estos nueve productos son básicos en estas quimioterapias, y los que nos podrían llevar a una suspensión de tratamiento.

Siguiente imagen, por favor.

Si nosotros vemos esta lámina, básicamente acá se detallan productos de medicamentos no PNUME, es decir, que no están en el listado de medicamentos esenciales. Es decir, medicamentos no PNUME corresponden a alto costo.

Para el presente año el instituto ha cumplido con remitir siete productos en el primer trimestre y en un primer listado. De estos siete remitidos, no se atendieron tres, solamente fueron atendidos cuatro productos, y de estos productos tienen entregas parciales, hay incumplimiento. Solo un producto ha sido entregado de manera regular.

En un segundo listado, el INEN también envió el requerimiento de 14 productos, que a la fecha todavía no son atendidos. De acuerdo al seguimiento realizado con Cenares, nos dicen que ya están concluyendo los procesos en unas semanas para poder hacer las entregas.

Entonces, estos 14 productos todavía no han sido atendidos, de alto costo.

Siguiente imagen.

Dentro de los productos programados, es un pequeño resumen, la primera tabla nos va a poder mostrar medicamentos PNUME, como lo había señalado desde un primer momento, programados 263.

Ante ese tema de no atención y este desabastecimiento, en la columna se puede observar "compra como INEN", es decir, nosotros hemos tenido que realizar acciones necesarias y comprar estos medicamentos y no quedarnos con los brazos cruzados, esperando que nos abastezcan, y hemos salido a comprar 180 productos de medicamentos esenciales durante este año.

Asimismo, tenemos en un segundo momento medicamentos oncológicos, netamente oncológicos PNUME que, como les señalaba, son 53 y ante el desabastecimiento que se ha presentado y les he mostrado por cada trimestre, es decir, que no han estado siendo atendidos por Cenares, hemos comprado como INEN 27 productos.

Entonces, las medidas por parte del instituto se han estado dando durante el año ante la falta de productos.

También ha habido factores externos que no nos ha permitido, finalmente, abastecernos debido a que ha habido un agotamiento de la oferta pública a nivel nacional. Hemos tenido que hacer búsquedas, incluso, a nivel internacional, como lo voy a mostrar en un cuadro posterior.

Y había muchos proveedores que se habían retirado del mercado nacional porque, obviamente, los procesos habían quedado inconclusos, nulos o se retiraron del mercado porque no había compra por parte de Cenares, porque estos productos usualmente los compraba Cenares.

Luego del cuadro, vamos a poder observar que los medicamentos oncológicos de alto costo, como les había señalado, el INEN programó siete en un primer listado, pero ante la falta de abastecimiento, no ser atendidos por Cenares, el INEN ha ido comprando dos productos; en un segundo listado, que se programó, 14; y ante la falta de no atención, INEN ha estado comprando 12 productos.

Entonces, del total de productos programados de medicamentos de alto costo, son 21; de estos 21, el INEN ha estado comprando 14 productos.

Entonces, esto va de la mano con el mensaje presidencial, donde, justamente, la presidenta dijo que iba a dar más de 20 medicamentos nuevos para los pacientes y, justamente, en ese sentido nosotros hemos cumplido con hacer todos los requerimientos necesarios a Cenares, porque, según el reglamento de la Ley de Cáncer, corresponde a Cenares realizar la compra, el abastecimiento de dichos productos, que nosotros estamos haciendo el seguimiento permanente para que se dé cumplimiento a eso. Y en tanto se de ese cumplimiento, nosotros estamos comprando, como lo estamos mostrando en las tablas.

Además de ello, quisiera mencionar algo muy importante, estos productos al no ser atendidos por Cenares y el INEN lo está comprando, también nosotros pedimos que las IAFAS hagan la cobertura correspondiente, es decir, Fissal reconozca que estos productos están siendo comprados por el INEN y, por lo tanto, sean reembolsados, sean pagados, porque nosotros necesitamos tener sostenibilidad financiera.

Porque este dinero que se está tomando para comprar estos productos, muchos de ellos han sido programados para otro tipo de productos que nos corresponde comprar como INEN, como dispositivos médicos.

Pero ante la falta de atención, nosotros tenemos que tomar acciones, pero pedimos también que el SIS y Fissal hagan la cobertura y no nos observe por estar comprando estos productos, porque ellos usualmente nos observan señalando que esto le corresponde a Cenares, pero Cenares no está cumpliendo.

Siguiente, por favor.

Luego, ante las medidas que el INEN ha tomado debido a la falta de no atención o al desabastecimiento de estos productos, hemos realizado múltiples coordinaciones con los diferentes establecimientos de salud e Irenes también, Unidades Oncológicas de todo el Perú, donde nos hemos prestado medicamentos, porque hay institutos y también establecimientos que muchas veces no tenían movimiento de sus productos y, ante la falta de ellos, nos hemos prestado dispositivos médicos, productos estratégicos generales, tan sencillo, como el Iopamidol, que estaba totalmente agotado durante todo el año por un tema de oferta nacional, que no había por el tema de la guerra, la sustancia no

se fabricaba y, por lo tanto, había un desabastecimiento en todo el Perú.

Entonces, hemos hecho gestiones en coordinación también con Cenares, nos ha apoyado para que finalmente institutos o establecimientos que no están usando estos productos, nos puedan hacer una transferencia y así durante el año hemos tratado de lograr atender a muchos de nuestros pacientes.

Siguiente imagen.

Luego, tenemos también gestiones que ha realizado el instituto y en esta tabla lo vamos a poder señalar.

En la primera tabla, hemos realizado gestiones de donaciones a nivel internacional, porque no había proveedor en todo el Perú.

Hemos salvado muchas vidas con esta gestión, por ejemplo, el producto Tretinoína, que es un medicamento que no tiene reemplazo o alternativa, se hicieron compras o donaciones a nivel internacional, nos donaron el producto, el Pegfilgrastim también. Ante la falta de Filgrastim, buscamos esta opción, Limatinit.

Entonces, son productos que se han podido encontrar como donación, incluso el valor del Pegfilgrastim nos dice que es casi un valor que supera los 20 millones de soles la donación realizada al país, directamente al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

También hemos tenido ingreso por donaciones nacionales a través de instituciones sin fines de lucro ante el desabastecimiento de Iopamidol y el medicamento no PNUME *entusimar*.

Entonces, con esto nosotros hemos ido paliando, con estas gestiones y compras internacionales hemos ido paliando este desabastecimiento que se ha dado durante todo el año.

Y seguimos haciendo gestiones de manera interna y externa, conectando con diversas instituciones para que podamos nosotros seguir garantizando la atención del instituto.

Además, quisiera mencionar que este desabastecimiento que se está dando a nivel nacional hace que la atención nuevamente se centralice en el INEN, porque los pacientes se avisan: "No, en el INEN sí tienen", entonces, el paciente llega, por su salud va a llegar al INEN porque nosotros estamos viendo medidas o mecanismos de comprar los medicamentos, pero estamos comprando para los pacientes que ya tenemos programados.

Y este paciente que en el IREN Sur o Norte no encuentra su medicamento, es un paciente que no está programado dentro del INEN.

Entonces, llega al INEN, no se le deja de atender. Ningún paciente en el INEN deja de recibir atención, solo que el tiempo de espera puede esperar unos días, porque hay que hacer todas las gestiones para esta población que no estaba programada.

Entonces, ante ello estamos recibiendo más pacientes de todo el Perú y los estamos atendiendo. Con el hemos ampliado los consultorios de medicina oncológica hasta las siete de la noche, tenemos turno mañana, turno tarde.

Hemos ampliado las atenciones en medicina paliativa 24 horas, tanto consulta externa, emergencia, y también hemos ya ampliado una sala de hospitalización para que los pacientes puedan tener un buen manejo del dolor.

Asimismo, los sillones de quimioterapia también han sido ampliados.

Las dosis de quimioterapia empezamos con 180, estamos superando a veces los 240, llegamos a 250 quimioterapias por día en pacientes adultos y muchos de los servicios están siendo, obviamente, ampliados en los horarios para cubrir esta demanda, que es a nivel nacional.

La siguiente, por favor. Gracias.

La señora PRESIDENTA.— ... del grupo de trabajo formado el 2023 de Minsa para la reglamentación de la Ley Nacional del Cáncer, el seguimiento de esa comisión, ya que para ello depende de la ejecución y cumplimiento de la Ley Nacional del Cáncer.

Doctor, yo quisiera hacerle algunas preguntas:

¿Qué acciones de prevención, de detección temprana de cáncer vienen realizando por cuenta propia y de la mano de otras instituciones, entre ellas las educativas?

¿Qué medidas han tomado para la atención del cáncer infantil que se está incrementando de manera acelerada? Un cáncer, como ya lo sabemos, cada vez se va presentando nuevos tipos de cáncer, entonces, ¿qué medidas se están tomando?

EL JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.— El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sus funciones abarcan la atención integral del cáncer, ¿qué significa esto? Que nosotros manejamos o proporcionamos la atención desde la promoción de la salud, pasando por la prevención, luego el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y manejo paliativo. Todos estos son los niveles en el que INEN actúa en la sede central y también a nivel nacional con algunas acciones, que voy a mencionar:

En la promoción tenemos un programa, está establecido ya desde varios años, y que tiene que ver con la aprobación de la salud, que se llama "Semillita de la Prevención", que ya ha sido presentado también en varios foros acá en el Congreso.

Es un programa de intervención educativa, es una experiencia educativa transversal que implica agregar al currículum educativo de primaria o desde antes de primaria, de educación inicial, primaria y secundaria, y por qué no también universitaria, que

es la promoción de la salud con estilos de vida saludables y prevención de las principales neoplasias, como cáncer de pulmón, previniendo el tabaco, evitando la ingesta de alcohol, promoviendo la salud de la población con ejercicios y comida saludable. Ese es un programa que ya tiene cinco años en el colegio "José Joaquín Inclán", es una institución educativa del Ejército que lo adoptó hace cinco años y con éxito se sigue manteniendo. (5)

Actualmente, también ya se ha hecho la coordinación y se está incorporando este programa en la región de Trujillo, particularmente en Trujillo en tres colegios: el colegio Marcial Acharan, el colegio Modelo de Trujillo y otro colegio que no me acuerdo.

En Ancash, en Huaraz, precisamente, también ya se ha coordinado con la región y con la UGEL para incorporarlo en un colegio, que se llama "Simón Bolívar". Ya se han hecho las actividades, entonces, este programa está creciendo.

Y lo que nosotros deseamos es que, en realidad, esté en todo el país y allí nosotros pedíamos la participación más activa del Ministerio de Educación, ¿por qué? Porque este programa está siendo incorporado por las UGEL, o sea cada UGEL dice que es autónoma y que lo incorpora. Pero si tuviéramos un apoyo más grande a nivel nacional, eso podría ser prácticamente instalado en todo el país, en todas las regiones.

Y la intención es cambiar el estilo de vida de la población para que en el futuro tengamos menos cáncer, y eso no se va a ver de aquí a cinco o diez años, se va a ver probablemente en otras generaciones.

Primero, tendremos menos cáncer avanzado y después, de repente, si se quiere algunas formas de cáncer desaparecerán.

Con respecto a prevención, prevención tenemos nosotros... seguramente la doctora, porque ella es la encargada. En la Dirección de Control de Cáncer tenemos algunas actividades, que le voy a dejar luego la palabra.

Pero en cáncer infantil, nosotros hemos tenido la previsión y la predisposición de a tono con la Ley de cáncer infantil implementar en el instituto y, como ya se mencionó, porque la mayoría de los pacientes vienen al INEN, porque el cáncer infantil, que es principalmente leucemia, necesita de una atención especializada de alto nivel, no solamente bancos de sangre, sino tratamientos, como los medicamentos, trasplante de médula ósea, exámenes especializados, que solamente tiene el instituto.

Entonces, en previsión de que esto va a seguir jalando pacientes hacia el INEN, o sea centralizando la atención, hemos ampliado la hospitalización, hemos ampliado el número de camas para la hospitalización pediátrica, se ha ampliado o, mejor dicho, se

instaló una emergencia individualizada para pacientes pediátricos, la única Emergencia Pediátrica Oncológica que tenemos en el INEN para 16 pacientes, que ha permitido agilizar las referencias, ¿por qué? Porque muchas veces los niños no podían venir porque no hay disponibilidad de cama inmediata, pero el tener una emergencia diferenciada nos permite manejar mejor y disminuir el tiempo de espera.

Además, que hemos ampliado o, mejor dicho, hemos creado la primera UCI Pediátrica también, la única UCI Pediátrica Oncológica en el instituto con capacidad para 12 pacientes inicialmente, expandible a 18.

Esto también permite la referencia más oportuna, más rápida de los niños sobre todo con leucemia y que hay que entender.

Y aquí quiero hacer un acápite, es que muchas veces nos piden que los niños sean referidos y transferidos inmediatamente por los hospitales en mal estado, y nosotros que hemos coordinado muy bien, es que los niños no pueden ser trasladados así como así, tienen que muchas veces hacer algo tan básico como ser bien hidratados, tener antibióticos antes de ser referidos, ¿por qué? Porque hemos tenido pacientes que llegaban con el apuro y a los dos o tres días se morían, ¿por qué? Porque el niño venía deshidratado, venía con anemia, venía con infecciones y mientras son trasladados los pacientes perdían la oportunidad de venir en mejores condiciones.

Entonces, estas acciones han permitido en general, además de aumentar el número o la capacidad hospitalaria instalada a casi 100 camas, es sobre todo disminuir el tiempo de espera y la mortalidad por el traslado de los pacientes.

Dejo a la doctora Essy para que amplíe un poco más sobre las acciones de prevención del INEN.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Muchas gracias, doctor.

Bueno, como usted bien comenta, definitivamente la situación de niños es especial, porque es menos del tres por ciento de la población con cáncer a nivel país.

El INEN atiende aproximadamente más del 55% de todos los niños con cáncer en el Perú y definitivamente esa responsabilidad permitió tomar acciones que al momento, aparte de lo que el doctor comenta del incremento de las camas y los recursos, fue muy importante el desarrollo de la telemedicina. Esto fue algo que sucedió con la pandemia, pero el incremento de las teleconsultas y las teleinterconsultas a niños y adolescentes a nivel de todo el Perú se incrementó y eso, obviamente, ya se va a quedar.

Entonces, algo importante que antes teníamos a niños en lista de espera de siete, catorce días, actualmente no pasan de 72 horas

que logran ser admitidos a la institución a una emergencia diferenciada para niños y adultos, y luego poder ser hospitalizados para comenzar su tratamiento.

Ustedes saben que los niños y adolescentes, digamos, no existe prevención para el cáncer de niños y adolescentes, necesitamos realizar detección temprana.

Entonces, desde esa perspectiva los profesionales del instituto aportan a nivel nacional, ¿en qué medida?

En la Escuela Nacional de Salud Pública, por ejemplo, se creó un programa de atención de cuidados de niños y adolescentes de detección temprana, en las cuales los médicos del instituto brindan clases, y esto es impartido a nivel nacional aparte de la Escuela de Excelencia que tiene INEN.

Otro de los logros también en el INEN ha sido incluir la detección temprana de cáncer infantil en el Convenio de Gestión. Entonces, a partir de este año se han brindado cursos de detección temprana de cáncer infantil a profesionales de la salud a nivel nacional, para poder realizar la detección temprana.

Y a nivel internacional, también fue propuesta de un médico del INEN hacer un curso de detección temprana con el Organismo Regional Andino de Salud y, digamos, tenemos una repercusión no solamente nacional, sino internacional en el marco de la gran iniciativa de cáncer infantil de la OMS, de la cual mis colegas del instituto también colaboran.

Y con ello, esperamos, tenemos ya una cifra de 107 días de retraso en el diagnóstico de cáncer infantil y vamos a hacer una pronta publicación en la cual se ha logrado reducir a menos de 50 días. Todavía es bastante, pero dentro de todo el esfuerzo que se está haciendo vamos sumando como instituto para lograr reducir esa cifra.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora.

Bueno, la otra pregunta para el doctor Berrospi.

El medicamento, sobre todo el Ribociclib de 200 miligramos, también con un nombre comercial Kisqali, es un medicamento de alto costo. ¿Qué medidas hay al respecto para su compra, sabiendo que es de gran utilidad y que la mayoría de los pacientes más vulnerables no les permite comprar y de qué manera sería más factible para que el INEN lo pueda donar de manera gratuita?

Entonces, ¿qué medidas ha tomado al respecto para ver cómo poder tener este medicamento que es de alto costo?

EL JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.— En general, los medicamentos de alto costo siguen una secuencia para poder ser administrados.

En primer lugar, se tiene que generar la necesidad que significa que los médicos identifican a los pacientes candidatos, porque

las indicaciones son muy precisas, son muy precisas. No es paciente con cáncer de mama en general, por decir, sino paciente con cáncer de mama que recibió el primer tratamiento, no respondió al segundo tratamiento y luego le reapareció la enfermedad en los pulmones, y así, es muy específico.

No hay un montón de pacientes, pero sí es muy específico.

Entonces, se generaba la necesidad, el médico lo que hace es llamar a junta médica. La junta médica implica la reunión de por lo menos tres especialistas o más en este caso de oncología médica y que analizan el caso, y aprueban o no la tecnología, la necesidad de comprar. No es que aparece el medicamento y hay que recetarlos, sino que los médicos conocedores de lo que significan esos tratamientos y de los pacientes que tienen para esos tratamientos lo indican, o sea no es todos.

Luego, eso pasa al Comité de Farmacoterapéutico. El Comité Farmacoterapéutico se encarga de, justamente, ver la indicación. Una vez que hay eso, revisa la indicación y también tiene la opción de aprobarlo o desaprobarlo.

Antes de la era del cáncer, el INEN tenía la Unidad de Tecnología Sanitaria, que se llamaba la Ufets, que se encargaba ella misma, la unidad, de evaluar la evidencia, no solamente el caso clínico de lo que el paciente necesita sino la evidencia médica a nivel nacional e internacional; y, según eso, si aprobaba el medicamento pasaba al SIS para ver si se aprobaba desde el punto de vista presupuestal, porque, como usted sabe, son medicamentos caros que pueden incluir en costo al año de más o menos entre el medio millón y millón de soles por paciente.

Entonces, ese es el trámite.

Cuando vino la ley, la Ufets del INEN deja de hacer esa labor y esa labor tiene que hacerla Renetsa, la Red Nacional de Tecnología Sanitaria.

Entonces, Renetsa en el caso específico de Ribociclib recibió la solicitud de evaluar el medicamento hace, no sé, unos cuatro o cinco meses y por cuestiones propias, que ya mencioné de cómo funciona y la carga que tiene, y la experiencia poca que tiene, les demoró mucho y hasta ahora no aprueban ellos porque hubo una solicitud del hospital [...] norte de Trujillo y una solicitud de EsSalud, no sé exactamente de qué hospital, pidiendo para esa tecnología y no fue evaluada.

Entonces, ahora a raíz de un caso que ha sido nuevamente evaluado, siguiendo los pasos que he mencionado: junta médica, comité farmacoterapéutico, se ha incluido a tres pacientes para el tratamiento. No es un montón de pacientes, son pacientes muy específicos que necesitan ese tipo de medicamentos y a veces la población cree que todos los pacientes son los que deben recibir y no son todos, hay indicaciones.

Y hay momentos también en que el paciente deja de tener el criterio, y ahí también hay inconvenientes porque el paciente dice: "Que me sigan dando porque a ver, de repente, me sirve un poco", pero las indicaciones son muy precisas. Entonces, ese es el mecanismo.

Y, como le mencioné, no son todos los medicamentos que deben incluir y, de repente, hay un montón de medicamentos que no se incluyen.

Hay medicamentos que valen más de un millón de soles y para un beneficio que es dudoso, ¿por qué? Porque el beneficio teóricamente que uno diría: "Si yo no curo al paciente, de repente, puedo hacer todo el gasto que sea necesario".

Pero si el beneficio es de meses, como en algunos casos ocurre, o el beneficio es "estabilizar por un tiempo la enfermedad", estabilizar significa que el tumor no se mueve, queda ahí quietecito por un tiempo mientras recibe el medicamento, y un paciente no puede estar eternamente con esta medicina porque también tiene un tope, un límite.

Entonces, este tema es bastante complejo y desde un punto de vista financiero también es complejo, porque tiene que haber una evaluación económica financiera al respecto, ¿por qué? Porque si nosotros pusiéramos a todos los pacientes, esto sería inmanejable desde el punto de vista presupuestal.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

O sea, la pregunta iba, suponiendo que nosotros ya después de haber aprobado una junta médica, hay un producto oncológico que va a dar muy buenos resultados para un tratamiento de cierto tipo de cáncer de una eficacia, el tratamiento lo va a reducir porque muchas veces se ha demostrado que hay productos oncológicos que inclusive los están comprando en el exterior, pero sabiendo que hay un producto oncológico bueno, pero, como usted dice, que son muy costosos, ¿qué medidas directas ustedes están adoptando para poderlo adquirir?

El JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.— Justamente, es la evaluación rigurosa y se aprueba, y el medicamento está disponible en el Perú, lo compramos directamente nosotros. Eso no hay ningún inconveniente, no hay ningún inconveniente.

O sea, una vez que esté, se puede decir, hechos todos los trámites favorables, (6) y en el caso específico del Ribociclib ya se ha comprado y se va a entregar al paciente.

La señora PRESIDENTA.— Bien, doctor, nosotros en la Semana de Representación vemos sobre todo y siempre la constancia de los colegas, donde hay un reducido número de oncólogos, sobre todo en mi región hay dos oncólogos que están ahorita trabajando de manera todavía muy remota, ya que todavía no contamos con el

establecimiento, pero de todas maneras el recursos humano es prioritario.

No tenemos oncólogos en los Centros de Especialización Oncológica.

Doctor, ¿qué medidas se está tomando para abrir esta demanda para poder atender a pacientes que en el caso de los departamentos, como Lambayeque, Trujillo, Arequipa puedan contar con el número necesario de oncólogos y no estar trasladándonos hasta Lima, porque eso demanda costos.

El JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.— Parecería fácil si uno hace cifras, pero, en realidad, el tema es bastante crítico.

Hace poco mencioné yo en una reunión que el número de médicos en general, la brecha de médicos en general es bastante grande, y el número de médicos por 10 000 habitantes era de 15 en el Perú.

El promedio mundial era 16. Y si nosotros quisiéramos reducir esa brecha de 15 a 16, necesitaríamos 15 000 médicos. Usted sabe que 15 000 médicos no se forman en un año, son siete años de estudio; y si hablamos de especialistas, son cuatro años más, no, un año de Serums y cuatro años de especialidad.

Entonces, el tema por ese lado es bastante difícil.

Pero sí existe algo que se ha mencionado y se pidió, y también creo que hubo una iniciativa legislativa, pero que no progresó, fue la supresión de la doble percepción, ¿qué es esto? Es algo que se ha satanizado, en el que los médicos ante la necesidad de atender pacientes en algunos sitios, además del lugar donde trabajaban, puede ser el Minsa o Ministerio de Salud, se veía mal que ellos trabajen en otro hospital por el Estado, ¿por qué? Porque se hablaba de la doble percepción.

Entonces, no está permitida la doble percepción.

Eso, permitiría, la supresión de eso permitiría rápidamente una inyección de médicos que en vez de estar escondiéndose para trabajar o maquillándose en empresas para poder trabajar en otros lugares, que se necesitan, eso sería algo inmediato. No sé, una ley creo que también el mismo doctor que ahora es ministro, el doctor Vásquez, cuando fue congresista mencionó que ellos habían planteado la eliminación de la doble percepción, pero que no se aprobó en el Congreso.

Y no sé si es que eso ha sido ya nuevamente lanzado como una iniciativa legislativa que sería algo muy favorable, y que se hizo en algún momento para el Covid, porque en ese momento hubo escasez, bueno, hay escasez, sigue habiendo de recursos humanos para UCI, neumólogos, anesthesiólogos, comenzaron a escasear. Entonces, se permitió, pero acabada la emergencia eso se ha suprimido. Y no solamente es para Lima, es para todo el país.

¿Por qué a un médico oncólogo no le satisface o no es rentable, si queremos decirlo así, ir a provincias? Porque en provincias, si es que es oncólogo no va a tener práctica privada, porque los pacientes oncólogos son muy pocos.

Entonces, ¿cómo se favorecería un médico allí? Teniendo dos trabajos: uno, en Minsa y otro en el ministerio, o en dos hospitales, donde haga el trabajo que es necesario y eso evitaría que migre. Porque van los médicos, ven el panorama, no les resulta adecuado y se regresan.

Hay médicos que se regresan porque tienen que pensar en otras cosas. Además, en familia, en la educación de los hijos, en la educación universitaria luego y ese panorama no se les presenta.

O sea, ¿qué faltaría ahí también? Incentivos, que los salarios o un incentivo adicional para los salarios de los médicos que van a estos lugares, que son alejados.

Usted mencionaba Chiclayo. ¿En Chiclayo hay una necesidad? Sí, hay mucho niño con leucemia, en el norte del país hay muchos casos de niños con leucemia, pero el tema es —lo mencionaba— la capacitación. Uno, la existencia de oncólogos pediatras, oncólogos pediatras es un tema bastante difícil, ¿por qué?

Porque, si bien es cierto pediatras hay ene pediatras, de los médicos que invitamos y la doctora Essy, de repente, lo puede decir mejor, los invitamos para que ellos se incorporen al plantel y vean si les gusta o no la parte oncológica. La mayoría viene un tiempo y se va, ¿por qué? Porque la atención del niño amerita una atención muy dedicada, muy sacrificada.

De paso, quiero agradecer a los pediatras, a todas las pediatras que trabajan en el INEN, que se parten el lomo por los pacientes pediátricos y nos apoyan bastante. Entonces, eso es algo que, de repente, no es para todos.

Luego necesitamos también un banco de sangre, un banco de sangre de nivel 2.

Se necesita no solamente el banco de sangre, que haya la existencia de bolsas de sangre de donantes.

¿Cuántas bolsas de sangre necesita un paciente para un tratamiento? Son a veces como 30 o 40 bolsas.

El paciente no repone eso, en la vida va a poder reponer una familia 30 o 40 donantes. Lo pone la institución que tiene la capacidad, bueno, nosotros tenemos la capacidad de poder recabar donaciones de sangre y hacer campañas en diversos lugares y traerlo

Hacer eso, tendría que replicarse todas esas actividades en cada sitio, pero habría que escoger, no pueden ser todos los lugares. Definitivamente no pueden ser todos, tenemos que escoger mejor.

La señora PRESIDENTA.— Así es, doctor.

Nosotros, sabemos muy claro y de manera específica que también los exámenes que se dan de manera anual para tener especialistas sobre todo ya como oncología, porque termina la especialidad un urólogo, vamos a suponer, son tres años más y aparte tienen que estudiar tres años más, pero hay mínimas plazas, ¿por qué?, ¿cómo mejorar eso?

Porque no puede ser posible que una universidad de una o dos plazas para oncología, eso también es un problema, que tendríamos que reunirnos para ver de qué manera con el Ministerio de Salud se podría solucionar.

Doctor, quisiera comprometerlo para realizar una visita al INEN de manera presencial, porque siempre hemos tenido las quejas de que hay material, material deteriorado. Inclusive, yo soy testigo, he tenido un familiar que ha estado en tratamiento y estaba malograda la radiografía, siempre hay problemas.

En este momento yo voy a hacer consultas a los colegas congresistas, que también ellos están en este momento preocupados porque no pueden hacer sus preguntas, y en este momento vamos a hacerlo con el doctor Luis Picón Quedo, que es el colega que ha pedido la palabra.

Colega, muy buenos días.

Está el doctor Francisco Berrospi, a su disposición para que usted le haga las preguntas.

Bienvenido, colega.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Buenos días, señora presidenta de esta importante comisión del Congreso.

Un saludo cordial a todos los representantes que el día de hoy han intervenido.

Pero la preocupación nuestra es permitir que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas no siga más centralizado en Lima, Lima no es el Perú.

Patología oncológica, hay en todo el Perú, y estos pacientes tienen que ir a Lima de Loreto, de Madre de Dios, de Piura, de Tumbes, del norte, del centro del país y con escasos recursos tienen que llegar a Lima.

Entonces, se tiene que propender a la descentralización efectiva del INEN.

Ya hay experiencias saludables y exitosas en Junín, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en La Libertad y en Arequipa, pero se tiene que permitir que haya un INEN en cada capital de región, 25 INEN para todo el Perú.

Estoy impulsando un proyecto de ley para lograr esto y de esta manera sí se trabaje de manera efectiva para combatir el cáncer, las enfermedades oncológicas, pero desde el punto de vista preventivo, no curativo, cuando el cáncer ya está desencadenado

en mujeres, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama; en varones, cáncer gástrico, cáncer de pulmón.

Cuando ya está declarado, es difícil el tratamiento, es costosísimo.

Se tiene que impulsar, señora presidenta, señores participantes de esta importante reunión, política de Estado, política de prevención, acciones pequeñas, acciones simples de poquísimo costo van a prevenir el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, detectar en estadios iniciales, en estadio primario, no cuando ya esté avanzado en segundo, tercero, cuarto grado.

Conversaba estos días en mi Semana de Representación en la región Huánuco, donde no hay un tratamiento integral para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Lamentable es afirmar que Huánuco está ocupando el primer lugar en cáncer de cuello uterino, y hay todavía el no apoyo, la no colaboración para la vacunación de las niñas hasta los 13 años con el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer de cuello uterino, para anticiparnos antes de que se declare la enfermedad.

Por eso, señora presidenta, tenemos que trabajar de esta manera, política de Estado.

En segundo lugar, descentralizar, un INEN para cada región.

En tercer lugar, prevención, prevención y prevención.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

¿Algún otro colega que quiera hacer preguntas?

Doctor, yo quisiera hacerle una última pregunta.

Yo soy profesional también de Salud, hemos tenido una relación muy cercana con gente, sobre todo de situación económica muy baja, porque en la zona que me tocó hacer mi Serums y en la cual me quedé, es una zona de la parte selva donde encontramos gran cantidad de parasitosis, la mala y pésima alimentación, doctor, que sería importante y quiero que usted en este momento me podría aclarar, porque yo he querido hacer mi proyecto, pero he tenido un poquito de barreras, sobre todo por el consumo elevado de la talidomida, del ciclamato de sodio, de la tartrazina.

La tartrazina se estaba utilizando, doctor, de manera desmesurada en los caramelos.

Yo he tenido la paciencia de irme a los mercados y veo caramelos hasta con promociones, y eso lo utilizan los niños. ¿Qué hacer, doctor?

El ciclamato, el permanganato, que es otro producto que lo utilizamos, (7) lo vemos hasta en los productos lácteos. Eso está, doctor, demostrado que son productos cancerígenos, pero se

utilizan acá en el Perú de manera arbitraria; o sea, nadie decimos nada, pero nosotros decimos que hay un incremento desmesurado de cáncer, el incremento de cáncer en la niñez, qué podemos hacer en los tratamientos.

¿Por qué no empezar a trabajar desde el fondo para la no utilización de productos que son demostrados en otros países como en Europa, que está prohibido incluso su consumo? Y que en nuestro país la Tartrazina se utiliza a diestra y siniestra.

Eso podríamos empezar a trabajar, doctor, las puertas del Congreso están abiertas de esta comisión, para que todos los colegas que integramos empecemos a trabajar en la lucha de este mal que no tiene, en verdad, barreras, que no tiene pare en este momento que se está incrementando de manera acelerada, claro, de manera continua y todo.

Doctor, yo quisiera que usted me dé la respuesta, porque yo he encontrado, se lo juro que he querido hacer desde que inicié mi situación congresal, yo quise hacer este proyecto, pero hay barreras como que nos están obstaculizando a que no toquemos esos puntos porque hay intereses, ¿qué es lo que está pasando?

Yo quisiera que usted en este momento me pudiera dar su punto de vista, sobre todo antes de concluir esta reunión, porque creo que vamos a estar de manera continua, nosotros vamos a hacer lo que dice el colega, de proyectos, vamos a tener que reunirnos, vamos a tener que identificarnos que en verdad nos preocupa la situación, sobre todo en los niños donde su pronóstico de vida es corta si es que sigue continuando, porque los cumpleaños, una fiestita infantil en que solo el aula es de cuarenta y dos niños y que continuamente el niño está asistiendo a varios cumpleaños donde se están dando este tipo de gaseosas, doctor. Eso es lo que quisiera que me aclare sobre este punto.

Yo sé que a veces hay barreras que nos quieren limitar, pero usted, la que habla y la mayoría que estamos integrando esta comisión que somos profesionales en su gran mayoría de la salud, estamos preocupados por ese incremento, pero queremos empezar a trabajar, porque he ido esta vez a la zona, al río Santiago donde he podido ver, doctor, este incremento de gaseosas, de chupetines que toma el niño de desayuno y es el colmo, un *pull*. Y eso lo toma todos los días.

Entonces, ¿qué hacer, doctor? Le agradeceré bastante nos dé su punto de vista.

EL JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, INEN, señor FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA.— Sí, educación para la salud.

Con respecto a lo que mencionaba sobre algunos elementos cancerígenos que están.

Los elementos cancerígenos están en todos los lugares, ¿cuál es nuestro rol? Nosotros, por ejemplo, en el Área de Investigación

se hizo un análisis del cabello de agricultores de algunas zonas del país, ¿qué se encontraron? Se encontraron residuos de estas sustancias que se utilizan en los pesticidas y los fertilizantes. En el pelo; o sea, quiere decir que está en el organismo de la persona y son sustancias que están relacionadas con cáncer. Son más de ciento sesenta sustancias, habiéndose analizado una cantidad equis de estos elementos que se venden en las veterinarias, en las agrícolas. Se venden.

Entonces, ¿cuál es nuestro rol? Nuestro rol es informar, bueno, hacer el estudio, determinar eso e informar. Se ha informado y eso debería convertirse en política, sí; o sea, el Estado, y aquí el MINAGRI, el Ministerio de Agricultura, tendría que ver con eso y eso es algo que no es nuevo, es algo antiguo, ¿y por qué no se toman acciones? Usted lo ha mencionado, lo ha adelantado, hay muchos intereses económicos.

Nos asustamos por eso, pero nadie dice nada para que retiren el alcohol. El alcohol es uno de los factores de riesgo de cáncer, pero forma parte de nuestra reunión, de nuestra actividad social.

El tabaco que no necesita publicidad, la publicidad abierta, ¿por qué? Porque el tabaco a pesar de que se retiró la publicidad ha encontrado la forma de llegar a las personas, ¿cómo lo hace? Llegando a través de los más jóvenes, en los colegios, en las tiendecitas de los colegios o que están cerca de los colegios, las cajetillas están al alcance de la vista en vez de que haya un anuncio de una gaseosa o un helado, está el anuncio del tabaco. Ahí está y de esa manera se ingresa.

¿Qué hacer? Ahí están ustedes los llamados a establecer las políticas de salud que se tienen que dar.

Lamentablemente, hay muchos intereses y eso no permite tener esas reacciones, recuerde que todo el problema que hubo con los octógonos, que si se ponía o no se ponía. Los octógonos son de mucha ayuda, sí, ¿pero eso ha disminuido la ingesta del consumo de esos productos? Lo dudo mucho, porque se han instalado en la parte de nuestra cultura.

Por eso la idea es cambiar esa cultura, la cultura de la salud por una alimentación saludable, y eso no se va a cambiar, no se va a cambiar a los sesenta años, o no se va a cambiar a los cuarenta años. Se tiene que cambiar desde casa, desde decir que la mamá tiene que darle la leche materna y no la leche alterna.

Estamos haciendo cultura de salud, pero hay sitios, sobre todo en las clínicas en que nace el niño, llega un regalo con una serie de productos de leches para mejorar el desarrollo cerebral y una serie de cosas. Lo otro es que como las personas de repente les fastidia mucho estar lactando o tienen que ir a trabajar, tienen que trabajar y tienen que suspender la lactancia obligados para que puedan ir a trabajar.

De parte del ministerio hay acciones como los lactarios, ¿no es cierto? Pero eso también es todo un tema, tiene que haber el lugar, tiene que haber el permiso, quién trae al niño; o sea, no es fácil decir que hay un lactario y traigo al niño y en qué momento le da de lactar, o venir una hora más tarde. Hay una serie de disposiciones que están dadas para eso, pero todo tiene que comenzar por casa, como digo, desde que se nace y el niño tome su leche materna desde ahí. El resto, después ya son discursos para la población.

La señora PRESIDENTA.— Así es, doctor.

Sí, doctora, diga.

La COORDINADORA DE ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CÁNCER EN RED DE SERVICIOS DE SALUD PICOTA, señora Ruth Hidalgo Vela.— Gracias.

Respecto a la importante participación del congresista Picón, sí, creo que eso es lo que nosotros también aspiramos y hay leyes desde el año 2004 como lo hemos mostrado, Ley que promovía la Descentralización de Servicios Oncológicos. Y en los años 2010 a 2015 lo hemos demostrado, se logró tener un Centro de Prevención, Preventorio, en cada región, de veintitrés a veinticinco regiones lo logramos.

Lo logramos digo, porque fue el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que promovió esta implementación mediante el Plan Esperanza y logramos tener preventorios básicos y especializados básicamente en todo el país, un trabajo de años, pero que se ha podido desarrollar, porque el Instituto tiene capacidad.

La diferencia es que, en ese entonces, nosotros estuvimos a cargo justamente del Programa Presupuestal de Cáncer, Prevención y Control del Cáncer.

Entonces, el Instituto planificaba, trabajaba con las regiones y luego los ayudábamos a ejecutar a que tengan su mamógrafo, sus endoscopios, su Centro de Prevención, Consejería, personal y lo que necesitaban si había que capacitarlos, lo capacitábamos durante el año y viajábamos todo el tiempo para poder apoyarlos. Y ahora no necesitaríamos una ley.

No se ha podido continuar, porque el Programa Presupuestal desde hace diez años, menos de diez años, lo maneja el Ministerio de Salud. Entonces, nosotros ya no tenemos injerencia en un gobierno regional en poder planificar sus recursos para que invierta en cáncer, en prevención de cáncer. Y ano tenemos injerencia directa, lo tiene el Ministerio de Salud, pero con la 31780, con esta ley que se acaba de aprobar, se le devuelve al Instituto esa potestad y el Instituto recupera esa facultad de poder planificar con Amazonas, con Cajamarca, a ver qué necesita, qué falta. Identificar la brecha y hacer lo que ya sabemos hacer.

Al momento, todavía no lo podemos hacer porque no está reglamentado la 31870.

Bueno, es más, ya se planificó presupuestalmente el año 2024 y nosotros estamos todavía al pendiente del Reglamento, quisiéramos tener ya nuevamente, como dice el tema, en nuestras manos, para poder trabajarlo.

Lamentablemente se pasa a la Ley de Presupuesto y ya se va a aprobar y no hemos tenido mucha participación para poder planificar el siguiente año. Pero sí, tenemos toda la disponibilidad, en tal caso, a partir de que se reglamente ya tendríamos esta facultad, aunque vamos a recibir un presupuesto ya planificado del año 2024 sin nosotros.

Pero igual tenemos toda la disponibilidad y creemos que esta es la ruta, y más bien ayúdenos a que se pueda reglamentar lo más pronto posible para poder hacer efectivo esto que ya está establecido.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora.

En verdad, nosotros tenemos que hablar tanto de este problema, sobre todo hay un punto que ha tomado el doctor Francisco de la lactancia materna.

La leche alternativa, como lo llama, las que son promocionadas en las clínicas, podría ser una alternativa, pero el problema de esto está en el contenido del productor lácteo, sobre todo la Carragenina. Y tienen también algunos lácteos, Tartrazina.

Entonces, estamos poniendo a un recién nacido todo el campo a prepararse para ser un candidato de ser un paciente del INEN. Lo que queremos es eso.

Entonces, sería importante, como ya lo dijo la doctora Duniska, empezar a trabajar en la promoción, y hay que empezar a trabajarlo con el Ministerio de Salud, con el MINAGRI y muchos otros ministerios que podrían conllevar a mejorar toda esta situación.

No habiendo más preguntas, se les agradece, en verdad, a ustedes y esperamos tenerlos siempre acá, porque es importante su apoyo, sus conocimientos para que nosotros sigamos adelante en ese trabajo que hemos emprendido desde ahora, sobre todo lo que habla, de hacer muchas cosas. Y vamos a empezar, como ya me dio el permiso el doctor Francisco, una visita al INEN.

Le agradecemos muchos por la participación en esta comisión y les invito abandonar la sesión en cuanto ustedes lo estimen conveniente.

Muchas gracias con todos. (8)

El JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, INEN, señor FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA.— Muchas

gracias, congresista.

La señora PRESIDENTA.— Suspendemos la sesión, para despedir a nuestros invitados.

—Se suspende la sesión.

—Se reanuda la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Reanudamos la sesión.

Antes de concluir, consultamos 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 de la presente sesión, se dará por aprobada.

La dispensa del trámite de aprobación del Acta ha sido aprobada.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las once y cincuenta y siete de la mañana, levantamos la sesión y esperamos que la próxima sesión estemos completos, colegas.

Es importante la presencia de ustedes, porque tenemos que empezar a trabajar de manera ardua en esta comisión, que en verdad es de gran relevancia.

Muchas gracias. Y muy buenos días.

—A las 11:57 h, se levanta la sesión.