



(DOCUMENTO DE TRABAJO)

PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2025

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

15.<sup>a</sup> SESIÓN ORDINARIA

(Matinal)

MARTES 12 DE AGOSTO DE 2025

PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO

– A las 09:05 h, se inicia la sesión.

**El señor PRESIDENTE.**– (Grabación empezada)... en esta sesión ordinaria de manera presencial y a través de la plataforma virtual de sesiones y redes sociales.

Muy buenos días.

Estamos, hoy día 12 de agosto, para desarrollar la Décimo Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados de Prevención y Control del Cáncer, en la Sala 5 del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y a través de la plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

Doy la más cordial bienvenida a esta Décimo Quinta Sesión a las distinguidas autoridades y representantes de instituciones claves en la lucha contra el cáncer infantil.

Doctora Essy Maradiegue, directora de Prevención y Control del Cáncer del Minsa y su equipo técnico.

Ingeniero Juan Carlos Martín Castillo Díaz, director general de Cenares, cuya gestión es vital para el acceso a medicamentos.

Doctor José Gabriel Cabrejos Pita, director adjunto de Digemid y su equipo de expertos en regulación farmacéutica.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Doctor Francisco Berrospi Espinoza, jefe institucional del INE.

Doctora Zulema Tomás Gonzales, directora del Hospital de Niños de San Borja.

Doctor Christophor Yarasca, jefe de la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, DICOE - FISSAL.

Doctora Margot Blas Aedo, subgerente de Operaciones Territoriales de Lima y Oriente.

Y muy especialmente saludo la participación de las fundaciones aliadas como Casa Khuyana, SOS Corazones de Cristal y demás organizaciones que trabajan incansablemente por nuestros niños.

Su presencia hoy refleja el compromiso compartido de priorizar la salud de nuestros niños y adolescentes.

Esta sesión será un espacio para evaluar avances, identificar desafíos y, sobre todo, trazar acciones concretas.

Señora secretaria técnica, sírvase pasar lista para comprobar el cuórum reglamentario.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Bien, señor presidente.

Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

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

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Señora congresista Patricia Chirinos Venegas ().

Señor congresista, la señora congresista Patricia Chirinos Venegas se encuentra presente a través de la plataforma Microsoft Teams.

Señora congresista María del Carmen Alva Prieto (); señor congresista Picón Quedo, Luis Raúl (); señora congresista Portalatino Avalos, Kelly Roxana (); señora congresista Hilda Marleny Portero López.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Presidente, muy buenos días.

Y a toda la gama de profesionales, muy buenos días.

Presente, Portero.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Señor congresista Sánchez Palomino Roberto ().

Señor presidente, el señor congresista Roberto Sánchez presenta su asistencia a través de la plataforma Microsoft Teams.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Señora congresista Vásquez Vela, Lucinda.

Señor congresista, usted tiene el cuórum reglamentario.

**El señor PRESIDENTE.**— Muy bien. (2)

Con el cuórum correspondiente, con doce minutos del martes 12 de agosto de 2025, se da inicio a la décimo quinta sesión ordinaria de la Comisión Especial, de acuerdo a la agenda programada.

Aprobación del acta.

Como primer punto de la agenda, tenemos la aprobación del acta.

Como primer punto de la agenda, tenemos la aprobación del acta de la décimo cuarta sesión ordinaria llevada a cabo el 17 de junio del presente año. Se precisa que la referida acta se encuentra publicada en la página web de la Comisión Especial para su consulta.

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

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Señor congresista, en este momento no hay ninguna observación al respecto.

**El señor PRESIDENTE.**— Muy bien, el acta se da por aprobada.

### DESPACHO

**El señor PRESIDENTE.**— Como segundo punto de agenda, tenemos la Estación Despacho.

En esta sección, se les informa que la relación de documentos recibidos y remitidos por la Comisión les fue enviada debidamente con la agenda. En el caso de tener interés por algún documento en particular, pueden solicitarlo a través de la Secretaría de la Comisión.

Pasamos a Informes.

### Informes

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, se les informa lo siguiente.

El 30 de abril de 2025, durante la décimo cuarta sesión extraordinaria de la Comisión Especial Multiparidad de Cáncer, se aprobó por unanimidad la creación del grupo de trabajo sobre prevención y tratamiento del cáncer de mama, presidido por la congresista Patricia Chirinos Venegas e integrado por los congresistas Hilda Portero, Kelly Portalatino y Roberto Sánchez Palomino.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Consecuentemente, a través del oficio 3265/2024-2025, fechado el 14 de julio, la congresista Chirinos remitió a la Comisión Especial el informe del grupo de trabajo que destaca los siguientes hallazgos:

1. Diagnóstico tardío. Más del 60% de los casos de cáncer de mama se detectan en estadios avanzados, principalmente por falta de tamizajes oportunos y acceso limitado a servicios de salud en regiones.
2. Desigualdad territorial. Existe una marcada brecha entre Lima y otras regiones, con escasez de mamógrafos, especialistas y centros oncológicos especializados fuera de la capital.
3. Incumplimiento normativo. Pese a contar con la ley nacional de cáncer y normas técnicas, persisten demoras en diagnósticos y tratamientos, especialmente en provincias.
4. Barreras en RENETSA. Los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias retrasan el acceso a medicamentos innovadores ya disponibles en otros países de la región.
5. Subejecución presupuestal. Aunque existen recursos asignados, su ejecución es insuficiente, lo que limita la adquisición de equipos y la implementación de programas preventivos.

Damos la bienvenida a la doctora Zulema Toma González, directora del Hospital del Niño de San Borja.

El informe concluye con un llamado urgente a priorizar la equidad y la acción coordinada entre el Estado, gobiernos regionales y la sociedad civil para cerrar las brechas.

Continuamos.

El viernes 8 de agosto del presente, la Comisión Especial llevó a cabo en la sala 5 del Congreso una mesa de trabajo sobre albergues para niños con cáncer, donde participaron 17 fundaciones, incluyendo Casa Ronald McDonald, Albergue Inspira, Asociación Magia, Alineen, Asociación Civil Vicca, Make-A-Wish Perú, Aldimi, Asociación San Gabriel, Asociación Aprendo Contigo, Esperanza del Centro, Fundación Peruana del Cáncer y Donantes de Felicidad.

Los principales temas que hemos abordado fueron.

La necesidad de descentralizar los servicios oncológicos pediátricos, la estandarización de la gestión de los albergues para la familia con niños, niñas y adolescentes con cáncer.

La importancia de promover las campañas de detección temprana de cáncer infantil.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Reducir el abandono de los tratamientos oncológicos para los niños, **(3)** niñas y adolescentes con cáncer durante el proceso de descentralización de los servicios oncológicos pediátricos.

La Comisión Especial asumió el compromiso de trabajar en la reducción de las brechas identificadas durante la reunión. Esto incluye promover iniciativas legislativas y políticas públicas que garanticen la disponibilidad de albergues adecuados en todas las regiones del país, agilizar los procesos de aprobación de medicamentos esenciales y fortalecer los mecanismos de coordinación entre las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones del Estado.

El objetivo final es asegurar que todos los niños con cáncer en el Perú reciban la atención integral que necesitan para superar esta enfermedad.

Continuamos.

Informe sobre las sesiones descentralizadas programadas.

Señores congresistas, como parte del plan de trabajo de la Comisión Especial, se comunica la programación de cuatro sesiones descentralizadas con sus respectivas campañas de acción cívica multisectorial, a realizarse en las siguientes fechas y localidades: En Loreto, el 3 de octubre; en Puno, el 24 de octubre; en Junín, el 7 de noviembre; y en Tacna, el 12 de diciembre.

El objetivo central de estas sesiones es evaluar y proponer soluciones a los principales desafíos en la atención oncológica regional, con énfasis en fortalecimiento en la infraestructura especializada, optimización del acceso a medicamentos oncológicos, desarrollo de capacidades del personal médico, implementación de estrategias de prevención y diagnóstico temprano del cáncer.

Cada sesión contará con la participación de autoridades sanitarias regionales, representantes del Minsa, representantes de EsSalud, Contraloría General de la República, especialistas en oncología y organizaciones de la sociedad civil, garantizando un enfoque integral en la búsqueda de soluciones sostenibles para mejorar la atención del cáncer en estas regiones prioritarias.

Se les hará llegar oportunamente la citación, agenda y el programa de trabajo.

Damos la bienvenida, a través de la plataforma de sesiones, a las señoras congresistas Kelly Portalatino y Lucinda Vásquez.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Finalmente, se les informa que, desde la comisión, tenemos el firme propósito de implementar despistajes masivos de cáncer de cuello uterino en las regiones, sobre todo, en aquellas con mayor incidencia.

Para ello, se coordinará oportunamente con el Minsa, considerando que es un compromiso asumido por el Ejecutivo y alineado con los objetivos de la OMS.

Con este trabajo conjunto se busca salvar vidas mediante la prevención oportuna. Se les informará a su debido momento sobre el trabajo a realizar.

Si algún congresista desea realizar un informe, puede hacerlo en este momento.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Señor congresista, no tenemos ninguna intervención de los señores congresistas que se encuentran en la plataforma.

**El señor PRESIDENTE.**— Muy bien, no existiendo informe, pasamos a la sección Pedidos.

### Pedidos

**El señor PRESIDENTE.**— Si algún congresista desea efectuar algún pedido, puede hacerlo en este momento.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Presidente, buenos días.

**El señor PRESIDENTE.**— Buenos días.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Con todo respeto, ¿me podría...?

**El señor PRESIDENTE.**— Encantado.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Soy la congresista Portero.

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

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Primeramente, en primer lugar, agradecer a Dios, a su gran fortaleza, mi presidente, de llegar a los sitios y verificar y visibilizar este flagelo que diariamente enluta familias y deja en orfandad a muchos niños por causa de la burocracia, del "hasta" y de la poca sensibilidad de algunos funcionarios, como es Cenares.

Decirle, por intermedio de usted, presidente, felicitar a la doctora Zulema por esa gran sensibilidad humana de ayudarnos a todos los congresistas, sin bandera política, sin nada, para los traslados de nuestros niños de diferentes regiones.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Esperamos que los demás médicos también tengan esa sensibilidad. Para mí es un ángel que ayuda a salvar vidas a través de las criaturas de costa, sierra y selva.

Gracias, doctora Zulema. (4)

Por su intermedio, presidente, hacer un pedido, porque esto a cualquiera nos puede tocar, a los señores de Cenares que, por favor, haya un trabajo articulado entre todos y descentralizado para que no falten los medicamentos oncológicos, que usted lo sabe mi presidente, porque usted no es de escritorio, usted se va, descentraliza y recoge la temática de este problema que es la muerte en silencio que se lleva a miles de personas. Y se los lleva, ¿Sabe por qué, señores de Cenares? Porque a veces la burocracia de los papeles, de los pedidos, no se pueden comprar esos medicamentos que salvan las vidas.

Y por aquí sí, por su intermedio presidente, quiero levantar la voz de miles de nuestros niños, jóvenes, adultos mayores y mujeres que están esperando esos medicamentos que no llegan y que esperan cuatro, cinco, seis meses, un año, y ni siquiera tenemos. Y le preguntaría yo por su intermedio, presidente, a los señores de Cenares, si tienen una data exacta de cuántos pacientes ya se han muerto por falta de ellos, de la voluntad de no comprar y de no hacer el pedido de estos medicamentos.

Me dirán que no lo tienen.

Y por su intermedio, si le quiero hacer, le voy a hacer llegar un documento a usted para que Cenares nos mande la información exacta de cuántos medicamentos hasta la fecha no se están comprando y cuántas personas se mueren.

También por su intermedio, señor presidente, poner en el ojo y en la agenda de este año las enfermedades raras, las personas de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, las personas con VH(sic) [VIH], que es otro problema que nadie lo está viendo. La TBC, la tuberculosis, otro problema que tampoco lo están viendo, las vacunas, cómo se está llevando la vacunación.

Esos son mis pedidos y seguir adelante en esta importante comisión que usted la dirige para la articulación, el monitoreo y, verdaderamente, la fiscalización.

Muchas gracias y que Dios los bendiga, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias a usted, congresista Portero.

Tomamos la debida nota de sus solicitudes y haremos llegar a las autoridades correspondientes, justamente las observaciones que usted claramente ha señalado.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Si algún congresista desea formular pedido, puede pedir, solicitar el uso de la palabra.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— A través de la plataforma, presidente, no tenemos ningún pedido.

**El señor PRESIDENTE.**— OK. Gracias, señora secretaria técnica.

Pasamos a Orden del Día.

## ORDEN DEL DÍA

**El señor PRESIDENTE.**— El único punto de agenda, informe respecto a los avances en el proceso de implementación en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil.

Queridos congresistas, queridos participantes, el cáncer infantil no es solo un problema de salud pública, es una prueba ética de nuestra capacidad como Estado para proteger a los más vulnerables.

Los datos son contundentes, cada año 1900 niños son diagnosticados con cáncer en el Perú, y cerca de 800 fallecen por falta de acceso oportuno a tratamiento oncológico. Dado que la mayoría de los servicios oncológicos se concentran en Lima y los que se encuentran en regiones no cuentan con toda la capacidad resolutive para ofertar un cuidado integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Estas cifras comparadas con los países de la región revelan un sistema fragmentado, desintegrado y con graves carencias en infraestructura, especialistas, medicamentos esenciales y de alto costo.

Hoy, más que discursos, estamos aquí para exigir rendición de cuentas claras sobre tres objetivos críticos: Acceso, calidad y seguridad de los pacientes, descentralización y financiamiento.

**(5)**

Primero, el acceso a terapias innovadoras, como el blinatumomab, para leucemias refractarias, no puede depender de trámites burocráticos. Pregunto a los representantes del Minsa, ¿cuándo se aprobó por Renetsa? ¿Cuántos pacientes pediátricos han recibido este tratamiento en los últimos meses desde que se aprobó? ¿Qué medidas concretas se tomarán para agilizar la adquisición de fármacos recomendados por Renetsa?

Señores, la morfina en jarabe para dolor oncológico sigue siendo una deuda pendiente, no podemos tolerar que niños sufran por barreras regulatorias. ¿Cuánto tiempo vamos a esperar para que Digemid mejore el acceso a esta formulación pediátrica que tanto se necesita?

## DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Cuándo el Minsa tendrá un documento normativo que permita que los pacientes con cáncer tengan mejor acceso a tratamiento para el dolor? ¿Cómo se piensa abordar la necesidad del manejo del cuidado de fin de vida en los niños, en las niñas y en los adolescentes con cáncer? ¿Cómo piensan abordar la necesidad de contar con hospicios para nuestros pacientes que buscan ser atendidos con dignidad, en especial durante el cuidado de fin de vida?

Segundo, la descentralización no puede limitarse a discursos. El INEN, como centro de referencia, debe garantizar protocolos unificados con EsSalud. Un solo protocolo de manejo de leucemias agudas es una prioridad, donde se puede tener una fácil continuidad de tratamiento en caso de que los padres accedan nuevamente a un trabajo formal, pasando de afiliación del SIS a EsSalud. Sin embargo, persisten brechas críticas, solo algunas regiones cuentan con oncólogos pediatras, como es Chiclayo, Trujillo, Arequipa, Cusco, Callao, y los tiempos de derivación pueden llegar a superar los 15 días.

Exigimos un plan de metas rendibles, donde se construya infraestructura adecuada para establecer redes oncológicas. Basta de solo enfocarnos en mejoramiento a través de mantenimientos de la infraestructura vigente, en la que nos adaptamos a la precariedad de una limitada infraestructura hospitalaria, sin llegar a brindar todo el confort y seguridad que los niños y adolescentes con cáncer se merecen.

Tercero, el financiamiento debe reflejar prioridad política. El presupuesto para cáncer infantil no supera el 2% del gasto en salud y los fondos asignados a la Iniciativa Mundial no se ejecutan en su totalidad.

Demandamos transparencia. ¿Cómo se están utilizando los recursos del Estado? ¿Cómo podemos lograr que los padres confíen en autoridades cuando la información no se puede distinguir o es de fácil acceso para su monitoreo de ejecución?

Las organizaciones civiles, aquí presentes, vienen demostrando que la articulación funciona, pero requieren apoyo sostenible, no donaciones esporádicas. Desde esta comisión especial planteamos una hoja de ruta con indicadores concretos: Reducción del abandono terapéutico al 5%; implementación de cinco centros regionales de trasplante hematopoyético antes del 2026; y un sistema de compras centralizadas de medicamentos oncológicos que una al Minsa, a EsSalud y todos, todos los subsectores del sector salud. Los niños con cáncer no esperan discursos ni planes a futuro, exigen respuestas inmediatas y políticas públicas con resultados tangibles.

Como Estado, parte de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil, el Perú tiene la obligación ética y política de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

traducir sus compromisos (6) internacionales en acciones concretas.

Garantizar el 100% de acceso a tratamientos oportunos.

Erradicar las barreras burocráticas que hoy condenan a cientos de familias y destinar los recursos necesarios para cerrar las brechas que persisten entre el papel y la realidad.

Ésta, no es solo una deuda con nuestra infancia, sino una prueba definitiva de nuestra voluntad política para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y el derecho fundamental a la salud.

Es el momento, reitero, es el momento de que actuemos ahora.

Vamos a tener la presentación de la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora ejecutiva de la dirección de prevención y control del cáncer del ministerio de Salud, a fin de que informe respecto a lo señalado en el Oficio 488, referente a los ... con los avances de la ejecución presupuestal y su impacto en atención de niños y adolescentes con cáncer, incluyendo los logros y desafíos en capacidad diagnóstica, tratamiento oncológico descentralizado, manejo de leucemias y trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Le damos, como siempre, una cordial bienvenida y también agradecemos su participación.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Muy buenos días, presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, doctor Alejandro Aguinaga.

También quiero saludar a la mesa distinguida que nos acompaña esta mañana, tanto las diferentes autoridades de las instituciones, los representantes de la sociedad civil, los congresistas que se encuentran en este momento en línea, reciban un saludo cordial del ministro de Salud, el doctor César Vásquez Sánchez, quien por motivos de agenda no ha podido participar, pero quien ha demostrado su compromiso en la lucha contra el cáncer.

Y me gustaría que, por favor, ponga las primeras diapositivas para dar inicio a esta presentación. En la cual, les voy a presentar los avances en la ejecución presupuestal, y también, mostrar el impacto que esto ha generado a nivel de lo que significa la atención oncológica pediátrica.

De hecho, quien habla, ha venido trabajando a lo largo de estos años en el tema de la iniciativa de cáncer infantil; sin embargo,

## DOCUMENTO DE TRABAJO

vale la pena aclarar que esta iniciativa es un compromiso que asumió el ministerio de Salud, por el cual no ha recibido ningún fondo adicional de ninguna organización para poder llevar a cabo.

Sin embargo, el esfuerzo conjunto que se ha venido realizando durante todas estas gestiones desde la dirección de prevención y control del cáncer, han permitido mejoras que voy a mostrar ahora, pero también tenemos, obviamente, desafíos. Y creo que aquí, el llamado a todos a tener una acción conjunta; porque, definitivamente, el cáncer no solo es un problema de salud pública, el cáncer infantil como usted lo mencionó, sino, es cierto, es una prueba ética para poder proteger a los más vulnerables y es un compromiso de todos, justamente, trabajar para lograr este objetivo.

Bueno, siguiente, por favor.

Simplemente para mostrarles en esta primera lámina, lo que significa el incremento del presupuesto a nivel de cáncer. Y esto, secundario, básicamente, a lo que ... a la aprobación de la Ley Nacional de Cáncer.

Entonces, vemos que desde el 2022, prácticamente, hemos tenido un incremento con demandas adicionales. Y el presupuesto como ustedes pueden ver, 2024 y 2025, prácticamente ha sido el mismo. No se ha reducido. Más de mil quinientos millones de soles.

Pero lo que yo quiero resaltar y capaz está en las letras pequeñas de esa diapositiva, es el tema de la ejecución presupuestal. No es lo mismo ejecutar el 95% de mil millones de soles, que ejecutar el 95% que significa mil quinientos millones de soles. Y eso es lo que ejecutamos el año pasado. Y eso significa no solamente un compromiso con la población de querer mejorar y garantizar la atención, sino, también, gestionar para poder llegar **(7)** a tener mejores condiciones en la parte de cáncer. Con eso no digo que estemos perfectos, pero si hay un compromiso y hay una mejora de querer hacer las cosas bien.

Siguiente, por favor.

Aquí podemos observar, y esto es parte de lo que se obtiene en la consulta amigable del MEF, de los 10 establecimientos, en este momento a cargo del Ministerio de Salud, que brindan atención de cáncer infantil.

Y aquí me quiero detener unos segundos, para decir que, vamos a mirar la ejecución presupuestal, principalmente de dos patologías que son: leucemia y linfoma. ¿De acuerdo?

El resto de patologías que también forman parte del cáncer infantil, como vienen a ser tumores cerebrales, retinoblastomas, no están incluidos dentro de esta valoración, porque no están

## DOCUMENTO DE TRABAJO

dentro del programa presupuestal 0024, que nosotros estamos justamente gestionando, para poderlos incluir y así tener un mayor y un mejor seguimiento de todas estas patologías.

Aquí lo que se muestra, es que a nivel de estos 10 centros que brindan atención de estas todas estas patologías: leucemia y linfoma, hay un 56% de ejecución bastante aceptable, y si tenemos un par de regiones a quienes les estamos haciendo seguimiento mensual, de cómo esa ejecución presupuestal, a fin de que vaya mejorando, a lo largo del tiempo.

Como son en este caso Arequipa, con estas dos instituciones que falta, capaz mejorar un poco más la ejecución del presupuesto.

Siguiente, por favor.

Parte de los desafíos y logros también, en el tema de la capacidad diagnóstica, comentarles que, gracias a la implementación de la Ley Nacional de Cáncer, se logró la asignación de un presupuesto de más de un millón ochocientos mil soles, para contratar 19 personas profesionales en 10 establecimientos, y se ha logrado fortalecer aún 8 unidades ejecutoras, que brindan atención de oncología pediátrica a nivel nacional.

Siguiente, por favor.

Con respecto al tema del equipamiento, desde el año 2023 hasta el año 2025, se ha venido comprando equipamiento.

Este equipamiento en cáncer es transversal, niños y adultos, y se ha buscado fortalecer la parte diagnósticas, también la parte de diagnósticos por imágenes, y ustedes pueden observar los establecimientos que han sido beneficiados de equipamiento, en total han sido 22 equipos que se han brindado entre los años 23 y 24, fortaleciendo a 9 hospitales que brindan la atención oncológica.

Siguiente, por favor.

En este 2025, seguimos fortaleciendo con la compra de estos equipamientos, y aquí también quiero dedicarme a unos segundos para comentarles, de que no es fácil programar equipamientos tan sofisticados, cuando es necesario fortalecer los equipos primarios, que nos ayudan para hacer el diagnóstico preciso del cáncer, como vienen a ser los equipos para anatomía patológica, desde microscopios.

Ustedes saben que los equipos tienen un inicio y un fin, muchos de ellos necesitan reposición, y eso es lo que se viene gestionando año a año, en coordinación con cada unidad ejecutora,

## DOCUMENTO DE TRABAJO

quienes nos solicita los equipos según sus necesidades y nosotros hacemos el requerimiento para iniciar todo un proceso de compra.

Siguiente, por favor.

Dentro de los aspectos o avances que hemos tenido, y aquí les he traído una muestra de ello, capaz no es fácil comprender del lado derecho, me disculpo si el gráfico está muy pequeño, pero solamente les pido que miren la barra azul de la izquierda, es una barra alta, ¿verdad?

Y si ustedes se fijan, después de ella viene una barra azul más pequeña.

Bueno, la barra azul alta, significa el número de días que nos demorábamos para hacer el diagnóstico de cáncer infantil, eran 107 días. Y según el último análisis que hemos hecho, gracias a que hemos logrado **(8)** recopilar los datos, en este momento es el número de cincuenta y siete días el tiempo que nos demoramos para hacer el diagnóstico de cáncer infantil. Prácticamente se ha reducido a la mitad, y este trabajo no es un trabajo solo del Ministerio de Salud.

¿Qué se ha hecho desde el Ministerio de Salud? Aprobar una guía para los profesionales de la salud. ¿Pero qué más se ha hecho? Y esto, en coordinación con la sociedad civil: hacer campañas en las cuales nosotros brindamos capacitación a los profesionales y, a la vez, se hacen campañas de detección temprana de cáncer infantil.

Hemos trabajado en articulación con la OPS a nivel de las diferentes regiones y también en Lima.

Por supuesto, también hemos incluido esto como un indicador del plan de gobierno, y cada mes se brindan sesiones tanto virtuales, a nivel de agentes comunitarios y profesionales de la salud.

También es necesario el uso de la tecnología, y para ello contamos con aplicativos. También estamos trabajando una plataforma para poder agilizar las teleconsultas y teleinterconsultas, y así reducir el tiempo diagnóstico. Así que la telemedicina nos ha fortalecido en este aspecto.

Siguiente, por favor.

Con respecto a las unidades de oncomatología pediátrica, bueno, decirles que cuando yo me formé en oncología, hace más de quince años, solamente existían dos centros a nivel nacional, desde el punto de vista del Ministerio de Salud, que trataban a niños y adolescentes con cáncer.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Hace seis años eran aproximadamente cinco centros que trataban a niños y adolescentes con cáncer, y actualmente son diez centros desde el Ministerio de Salud que tratan a niños y adolescentes con cáncer.

¿Qué se ha tenido que trabajar? Definitivamente, para tratar a niños y adolescentes con cáncer. Sabemos que el principal cáncer es la leucemia, y eso amerita ciertas condiciones en los hospitales; por eso lo que se ha fortalecido es la desconcentración de la atención.

¿Qué quiere decir eso? Que no solamente contamos con el INEN y con el Instituto del Niño de San Borja, sino que también tenemos el Hospital Dos de Mayo, por ejemplo, el Hospital Cayetano Heredia, que brindan atención a niños y adolescentes con cáncer en este momento.

Sin embargo, como ustedes pueden ver en el mapa en azul, son cuatro regiones en este momento con las que contamos para brindar la atención en niños y adolescentes con cáncer.

Cuando miramos hace seis años, el 90 % de la atención oncológica en niños y adolescentes estaba centralizada en Lima, pero actualmente esto se ha reducido de manera significativa, aproximadamente al 60 %.

Sin embargo, todavía, como ustedes ven, tenemos desafíos, sobre todo en la zona nororiental. Esto tiene que ver con lo mencionado por el doctor Aguinaga: contamos con desafíos para mejorar la parte de infraestructura, pero también con el tema de especialistas.

Siguiente, por favor.

Con respecto a la atención del manejo de las leucemias, bueno, realmente dentro del comité de leucemias que conformamos en la iniciativa, emprendimos un trabajo de elaborar la guía de práctica clínica de leucemia linfoblástica aguda, y es así que en enero de este año se aprobó por primera vez esta guía de práctica clínica de leucemia, mostrando justamente el tema de calidad y seguridad, con un afán de estandarizar el tratamiento y, con ello, también brindar tratamiento innovador a nuestros pacientes, como el uso de medicamentos tipo PEG-asparaginasa para el tema de la inducción.

Y, asimismo, desarrollamos una vía clínica de atención de leucemia aguda. Esta es una herramienta que nos permite que las personas desde el momento en que son recibidas en un establecimiento del primer nivel de atención hasta su seguimiento tengan una ruta, tengan un camino para que justamente no se pierdan, porque uno de nuestros problemas es el abandono del tratamiento.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Siguiente.

Otro de los avances que hemos gestionado, y que ha sido la aprobación de este medicamento que se llama Blinatumomab, es un medicamento de terapia puente para trasplante y, con ello, también tratar de contener a nuestros (9) pacientes y brindarles una oportunidad para que puedan recibir su trasplante progenitores hematopoyéticos acá en Perú.

Sé que este medicamento se hizo la consulta con los centros que trasplantan como son el Instituto del Niño de San Borja e INEN, y se ha hecho una solicitud a través de CENARES y ya está en proceso de compra.

Siguiente.

**El señor PRESIDENTE.**— Este medicamento, el blinatumomab, no se ha comprado todavía ¿no?

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— No, está en proceso de compra.

**El señor PRESIDENTE.**— (No se percibe)

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Así es, con CENARES. Así es.

**El señor PRESIDENTE.**— (No se percibe)

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Sí, para septiembre tengo entendido.

**El señor PRESIDENTE.**— CENARES lo va a (...)

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Sí, yo creo que el CENARES lo puede explicar.

**El señor PRESIDENTE.**— (No se percibe)

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— El primero de setiembre está ingresando.

Y, bueno, estamos en coordinación igual con los especialistas con los casos que están teniendo los pacientes, porque sí entendemos, de primera mano, la necesidad y los tiempos que existen en el tema de cáncer.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Esta primera compra a veces puede ser, digamos, puede tardar o ha tardado un poco, pero esto no significa que las siguientes vayan a ser así. Este es un primer precedente y creo que con ello va a fluir mucho más fácil el tema de la adquisición para las siguientes veces.

Otro de los avances que hemos tenido es el tema de cómo mejorar el trasplante a nivel de la región. Sabemos de qué no es una noticia oculta, que existen casos de pacientes que han salido del Perú hacia otros países para buscar tratamiento. Y, para ello, nos hemos aliado con el Organismo Regional Andino de Salud y estamos preparando, digamos un mejoramiento en el tema del trasplante de progenitores hematopoyéticos.

¿Y en qué consiste? Hemos realizado un manual conjunto para los padres, hemos elaborado una guía de indicaciones de trasplante, se están brindando capacitaciones a nivel virtual. Y, también, dentro del grupo nos hemos reunido a fin de elaborar un convenio entre los establecimientos que brindan este tipo de tratamientos especializados, con el gobierno de Cataluña, a fin de poder, digamos, realizar la transferencia tecnológica.

Siguiente.

Bueno, dentro de los desafíos tenemos tres principales desafíos y también los mencionó el doctor Aguinaga, el tema del acceso a los servicios de salud, y ahí les he colocado el mapa. Definitivamente nosotros requerimos ampliar y descentralizar la atención.

¿Qué estamos preparando? Por ejemplo, vamos a trabajar con Lambayeque. Próximamente vamos a implementar la unidad de oncología pediátrica en la región de Lambayeque y estamos evaluando otras regiones. Por ejemplo, Cajamarca, para poder implementar unidades de oncología pediátrica.

Con respecto al abandono de tratamiento, idealmente menos del 5% de nuestros pacientes, deberían abandonar tratamiento. Justamente estamos actualizando la información. Tenemos el último dato que 8.5% de nuestros pacientes abandonan tratamiento.

Sin embargo, estamos trabajando para reducir eso ¿cómo? En el Plan Nacional Multisectorial de Cáncer estamos considerando la contratación de navegadores a fin de que puedan hacer el seguimiento de los casos.

También se aprobó una normativa de cobertura en diciembre del año pasado para poder poner límite en el tiempo de referencia de los pacientes, niños y adolescentes con cáncer. Si es paciente con leucemia, en menos de 15 días ese paciente debe iniciar su

## DOCUMENTO DE TRABAJO

tratamiento. Si es paciente con otro tipo de tumor sólido, en menos de 30 días.

Y, asimismo, el otro desafío que también tenemos es la desnutrición y la toxicidad por el tratamiento. Y aquí hay que mirar el cáncer como un problema no sólo del sector Salud, es un problema en el cual influyen los determinantes de la salud. Definitivamente si no contamos con accesos, tenemos barreras socioeconómicas, demográficas, educativas, el tema de la desnutrición, pues va a afectar en el tratamiento y en los resultados que podamos tener con nuestros pacientes.

Siguiente.

Aquí solamente les quiero mostrar lo que se viene:

Primero, anunciarles algo positivo el día de hoy. El día de hoy les tengo que decir que el Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer ya fue aprobado por todos los ministerios, incluido el Ministerio de Economía y Finanzas. **(10)** Realmente esto ha sido un trabajo muy esforzado desde los distintos sectores que han participado, ayuda que hemos tenido, soporte técnico del INEN, del Instituto del Niño de San Borja, de los distintos ministerios y también, por supuesto, de la Sociedad Civil y de OPS, que nos han podido ayudar a elaborar este plan, donde tenemos 15 actividades para cáncer infantil presupuestadas.

Aquí, solamente mostrarles realmente todos los participantes de este Plan Nacional Multisectorial de Cáncer. Es la primera vez, que estamos sacando un Plan Multisectorial 2025-2030. Aquí mostrarles de manera... lamento si las letras están muy pequeñas y no las pueden ver, pero comentarles que, en este Plan Multisectorial de Cáncer, podemos trabajar, observar que dentro del objetivo de promover estilos de vida saludable, se encuentran las capacitaciones, el tema de las Semillitas de la prevención, que se está trabajando con INEN, se encuentra el tema de los planes comunicacionales para la detección temprana de cáncer infantil.

Ahí hay 6 actividades y las otras 9 actividades están relacionadas al acceso y en la parte del acceso del tratamiento está, digamos, incluidos el tema de los navegadores, está incluido el fortalecimiento y la implementación de unidades oncológicas y también el fortalecimiento de unidades de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Y bueno, quería comentarles esto, porque esto es algo positivo en el sentido de que no solamente son actividades, sino que si ustedes se fijan bien, hay presupuestos al lado. ¿Qué significa? Que, lo que nos está pidiendo la comisión y lo que nos están pidiendo ustedes, demostrar de manera transparente con

## DOCUMENTO DE TRABAJO

indicadores y digamos, costos, lo que se va a implementar en los siguientes años, pues, lo pueden ver en este documento que espero muy pronto salga ya en su decreto supremo.

Siguiente, por favor.

Bueno, este es un plan que en total de 2025 a 2030, vale más de cuatro mil trescientos ochenta millones de soles. Y aquí está la participación de todas las distintas instancias que han logrado trabajar con nosotros, ya sea desde el Ministerio de Educación, Cultura, Mujer, Vivienda, Agraria, etcétera.

Siguiente, creo que, ya es la última.

Bueno, dentro de nuestros próximos pasos, continuar con las acciones de seguimiento y monitoreo de la ejecución presupuestal. Si bien, en líneas generales, en promedio, podemos decir que estamos en lo esperable, pero como ven ustedes hay una región con dos hospitales, que sí tienen una ejecución presupuestal que no está óptima y que nosotros estamos siguiendo monitorizando. Incorporar nuevos productos en el programa presupuestal, respecto al tema de los tumores sólidos, es un trabajo que estamos realizando, continuar con los procesos de descentralización de los servicios; igualmente el contrato de los navegadores para mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer la vigilancia epidemiológica para obtener buenos datos y con eso, poder tomar las decisiones adecuadas en lo que respecta a cáncer infantil.

Bueno, agradecerles a todos, y quedo hacia las preguntas. Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Le agradecemos, a la doctora Maradiegue, la presentación.

Evidentemente, que en la estación de preguntas, vamos a poder señalar y levantar algunas observaciones, sobre todo con relación al abandono y a los tratamientos que se vienen.

Vamos a dejar en el uso de la palabra, a la doctora Margot Blas Aedo, de EsSalud, a fin de que informe respecto a lo señalado en el Oficio 490, referente a los avances de la ejecución presupuestal y su impacto en la atención de niños y adolescentes con cáncer, incluyendo, los logros y desafíos en capacidad diagnóstica, tratamiento oncológico descentralizado, manejo de leucemias y trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Le damos la cordial bienvenida, y la dejamos en el uso de la palabra.

**La SUBGERENTE DE PRESTACIONES ESPECIALIZADAS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, señora Margot Blas Aedo.**—

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Saludarlo, primero, doctor Aguinaga Recuenco, presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento coordinación, monitoreo y fiscalización sobre avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. (11)

A su vez, también hacer extensivo el saludo de nuestro presidente ejecutivo, Segundo Cecilio Acho Mego, que por motivos de agenda el día de hoy estamos de aniversario, cumplimos 89 años de la creación del Seguro Social de Salud EsSalud y, a través de usted, saludar a la comisión y a todos los presentes.

Haré la presentación sobre los avances de la atención de los niños y adolescentes en cáncer, incluyendo los logros, desafíos y nuestra capacidad, como usted mencionaba, en lo que es diagnóstico, tratamiento oncológico, el manejo de las leucemias y los trasplantes progenitores hematopoyéticos.

Voy a brevemente describir la situación del cáncer en EsSalud, el cáncer infantil, nuestra cobertura integral, los documentos técnicos normativos que tenemos aprobados en la institución, en relación al cáncer infantil, la búsqueda de los signos y síntomas de cáncer infantil en el primer nivel de atención y también alineados a lo que es la ley de cáncer infantil.

En lo que es Registro Nacional de Cáncer de Niños y Adolescentes como institución, nuestra detección oportuna, la referencia y contrarreferencia, la telemedicina en oncología y, a su vez, el subsidio oncológico, la licencia con goce de haber y la continuidad en la atención a los niños mayores de 18 años como institución.

Y, finalmente, mencionar los productos farmacéuticos que se encuentran incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, los convenios y las carteras de inversiones que tenemos.

La siguiente lámina, por favor.

Mencionar doctor, que, en relación, al estudio de carga de enfermedad con relación al 2018, tenemos una actualización con relación al 2023.

Como pueden ver, con relación al 2018, el cáncer ocupaba el séptimo lugar y actualmente ocupa el tercer lugar.

Es una importante carga de enfermedad con relación al 2018, de dos mil doscientos treinta y seis, 415 años(sic) [\*niños] de vidas saludables perdidos por enfermedades y lesiones en la población asegurada.

Este significativo incremento es de un 30% en razón a los años de vida saludable estimados para el 2018. Y esto, a su vez.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

La siguiente lámina, por favor.

Cuando vemos el desagregado, como le mencionaba, los tumores malignos ocupan el tercer lugar, lo cual también orienta a la gestión a poder priorizar estas patologías.

Dentro de ellas, podemos ver que está el cáncer de mama, de colon y los linfomas en tercer lugar.

La siguiente lámina, por favor.

Cuando vemos por grupo etario.

La siguiente.

En los tumores malignos, la siguiente.

De 0 a 4 años los tumores malignos ocupan el octavo lugar, después de las enfermedades congénitas, las deficiencias nutricionales, las causas no intencionales, las enfermedades endocrinas de la sangre, las enfermedades respiratorias y las infecciones parasitarias.

De la edad de 5 a 14 años podemos ver que los tumores malignos ocupan el tercer lugar, después de las enfermedades endocrinas que están en primer lugar y las lesiones no intencionales.

La siguiente lámina, por favor.

Nosotros, como cobertura de EsSalud, nuestra cobertura es integral, como pueden ver. Como EsSalud coberturamos todas las atenciones oncológicas, desde las preventivas, las atenciones especializadas, los exámenes de laboratorio, de imagenología y tratamientos oncológicos.

Incluso, los que el asegurado y en el caso de nuestra capacidad resolutoria, supera los viajes al exterior y para todos los tipos de cáncer.

Nuestra cobertura es actualmente mayor a la cobertura que brinda el PEAS y la cobertura oncológica por FISA.

Nuestra cobertura de salud definitivamente trata de brindar esta atención integral a todos nuestros pacientes oncológicos.

La siguiente, por favor.

Como les mencionaba, el estudio de carga de enfermedad y el cáncer es una prioridad institucional y eso también orienta a las diferentes gerencias a alinearse y a la formulación de documentos técnicos normativos.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Los que pueden observar ahí, están en relación a cáncer infantil, entre los cuales está, la detección oportuna de cáncer en niños y adolescentes, que fue aprobada en el 2018 con el objetivo de disminuir el tiempo en la detección de cáncer de niños y adolescentes.

La atención prioritaria de los pacientes con diagnóstico oncológico, también, lo que busca es optimizar los tiempos para esta atención prioritaria y tenemos la guía de práctica clínica para manejo inicial de **(12)** la leucemia linfoblástica aguda, aprobada desde el 2019, donde se establece el protocolo para manejos según grupos etarios.

Esta directiva de atención prioritaria del paciente oncológico nos permite, como les decía, identificar a los pacientes con diagnóstico oncológico a través de la misión de una alerta oncológica en la historia electrónica, brindar un acompañamiento al paciente para que se le pueda asignar un delegado y, de alguna manera, atender esta atención oportuna y facilitar la gestión para la primera atención oncológica.

El documento normativo, que es para la detección oportuna de cáncer

en niños y adolescentes, su objetivo justamente también es disminuir el tiempo de detección en cáncer en niños y adolescentes para contribuir a disminuir justamente el diagnóstico en estadios avanzados del cáncer en niños y adolescentes.

Mencionar que hay un estudio que ha sido realizado por la Oficina de Información de Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Operaciones relacionado al diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en pacientes menores de 30 años, del 2019 al 2022, donde nuestro diagnóstico promedio es de siete días, y el inicio de tratamiento en este tipo de cáncer es inmediato.

De hecho, esta revisión es del 2019 al 2022.

También es importante mencionar que EsSalud cuenta con un albergue para pacientes con cáncer, sobre todo las familias de los pacientes con cáncer infantil, como es la Casa Ronald McDonald, que se abrió desde enero de 2014, tiene 22 habitaciones, 64 camas, que ha brindado cobijo a más de 9 mil familias.

En relación a lo que es el registro de cáncer de niños y adolescentes.

Nosotros como institución tenemos un tablero de análisis epidemiológico y estratégico para las intervenciones –como les

## DOCUMENTO DE TRABAJO

mencionaba- de estas prioridades sanitarias, entre ellas las de cáncer infantil.

A su vez, también podemos ver las atenciones de emergencia, la hospitalización, las atenciones en consulta externa, y la mortalidad.

La Oficina de Información de Inteligencia Sanitaria se articula justamente en este análisis epidemiológico y en las estrategias para la intervención de las prioridades sanitarias que son remitidas al CDC.

De alguna manera, nuestra oferta actual busca articular nuestras prestaciones, y están distribuidas en los tres niveles de atención.

En el primer nivel de atención, tenemos las actividades de promoción, prevención y detección de cáncer con 298 IPRESS.

En el segundo nivel de atención, tenemos 83 IPRESS, donde hacemos diagnósticos y manejo inicial de estos pacientes.

Y en el tercer nivel de atención, como tal, el manejo multidisciplinario con 10 IPRESS.

En total, tenemos 391 IPRESS a nivel nacional, que están distribuidas en los servicios oncológicos:

16 unidades oncológicas.

Siete unidades de neonatología.

Cinco de radioterapia.

Y seis unidades de trasplante de progenitores hematopoyéticos, que están en Lambayeque; Trujillo, La Libertad, que está acreditada; Rebagliati; Almenara; Cusco; y Arequipa, que están en proceso de actualización de la acreditación.

De estos centros trasplantadores, a la fecha se han hecho 20 trasplantes de médula ósea en pacientes pediátrico.

Hacer la precisión de que actualmente el Hospital Rebagliati es el único que realiza el trasplante para pacientes pediátricos. De alguna manera también se han tratado de fortalecer las unidades que brindan quimioterapia.

Actualmente contamos con 16 hospitales a nivel nacional.

Como pueden ver, Rebagliati, Sabogal, Almenara, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Juliaca, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Pasco, Piura, Puno, Tacna.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Si bien es cierto todas estas unidades brindan tratamiento de quimioterapia, también tenemos unidades funcionales y algunas que sí son orgánicas de oncohematología pediátrica propiamente.  
**(13)**

Como podemos ver en esa lámina, las atenciones de los pacientes oncológicos pediátricos van en incremento. Desde el periodo de enero a agosto de estos últimos cuatro años, podemos ver que ha habido un incremento de un 4% con relación al 2025, y eso que el corte que se ha hecho este año es a julio. Es por eso que también se vienen realizando todos los esfuerzos para fortalecer justamente estas prestaciones que garanticen este acceso y tratamiento oportuno en lo que es cáncer infantil.

Siguiente.

Ahí podemos ver las atenciones en consulta externa; de hecho, también está en concordancia, como les mencionaba, con los principales diagnósticos de cáncer infantil en relación al 2025: el 34% de leucemia, seguido de los tumores malignos, un 14,26%, y otros tumores de comportamiento incierto y desconocido, un 12%.

Siguiente.

El fortalecimiento de la telemedicina en oncología se brinda a través del Centro Nacional de Telemedicina; de hecho, es una estrategia de trabajo colaborativo que se brinda, sobre todo, con nuestros hospitales nacionales, como es el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. De enero a julio de este año, se han hecho ocho mil setecientas catorce atenciones en oncología.

A su vez, también brinda soporte en lo que es la lectura de imágenes, como es el teleapoyo al diagnóstico. El objetivo es descongestionar las listas de espera a nivel de las redes de EsSalud.

También el Centro Nacional de Telemedicinas tiene una estrategia de tele OncoPET, que justamente permite capacitar en la detección temprana de cáncer infantil y cuidados del niño y del adolescente. De enero a julio de este año, se ha capacitado a mil seiscientos ochenta y cinco personas.

Siguiente.

Otro aspecto importante que debemos mencionar, y como sabemos, es importante dentro de la prestación oncológica, son las unidades de cuidados paliativos y manejo del dolor. Están distribuidas a nivel nacional, como pueden ver, y nosotros también tenemos COPOES en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y PADOMI, que tiene dentro de sus prestaciones de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

cuidados paliativos a PADOMI niños, que es principalmente y está orientado a la atención de los pacientes pediátricos.

Si bien es cierto que en las otras redes asistenciales tenemos dentro de lo que es PADOMI adultos, se está tratando de fortalecer justamente esta prestación orientada a los pacientes pediátricos. Es importante porque, de hecho, uno de los aspectos, como mencionaba, es el tema del manejo del dolor, entre ellos la morfina, y nosotros tenemos incluida, de hecho, la morfina en este caso, que es para la formulación pediátrica y se encuentra dentro del petitorio farmacológico de EsSalud.

Siguiente.

También, alineados a la Ley de Cáncer Infantil, que ha sido, de hecho, ya reglamentada, el Seguro Social de Salud brinda actualmente la prestación y la continuidad a los pacientes mayores de dieciocho años, en relación a lo que es el subsidio oncológico y la licencia con goce de haber. Más bien, estas dos se encuentran pendientes de reglamentación a cargo del Ministerio de Trabajo, y no hemos podido aún implementarlas porque también se contrapone justo con... porque son coberturas no previstas, lo que es la cobertura del seguro regular de acuerdo a nuestra Ley 26790.

La siguiente, por favor.

Justamente hemos visto el impacto financiero al ver lo que es el subsidio oncológico y la licencia con goce de haber. Como podemos ver, de hecho, es un importante impacto para la institución, y por eso estamos realizando las gestiones para el proceso de la reglamentación y, posteriormente, ya como institución, poder implementarlo.

La siguiente, por favor.

Los productos farmacéuticos oncológicos para el tratamiento de cáncer pediátrico, en relación a Blinatumomab, como se mencionó, ya tienen una resolución y un dictamen de aprobación por la Renetsa, desde el 14 de febrero de este año, justamente para los pacientes con leucemia linfoblástica aguda precursores de células B en primera recaída, tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción **(14)** para esa condición.

Y nosotros, en la institución, tenemos Blinatumomab en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, que cuenta con stock a la fecha y cobertura. El Hospital Nacional Guillermo Almenara. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

La siguiente lamina, por favor, es la de [...?], Arequipa y Cusco, que hasta el momento cuentan con estos productos farmacéuticos.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

La siguiente lámina, por favor.

A su vez, el IETSI (Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias), como sabemos, incluso mucho antes de la creación de la Renetsa, es el órgano encargado de EsSalud de evaluar todos los productos farmacéuticos y dispositivos médicos fuera del petitorio nacional único de medicamentos.

Si es aprobado para la condición del paciente, se adquiere por la institución, es financiado.

En eso podemos [...] para esas condiciones en las cuales están medicadas.

Actualmente, también se viene implementando procesos de mejora por parte del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, para mejorar, sobre todo, en los procesos en los que son la evaluación de estos productos farmacéuticos.

La siguiente.

De esos 24 productos que se encuentran incluidos en el petitorio de EsSalud, 24 son para la población pediátrica, como pueden ver.

Y, de ellos, el 100 % —a la fecha en que se ha realizado el corte— mayor a un mes, de los 24 productos, que esta cobertura de abastecimiento de productos farmacéuticos. De estos 24.

La siguiente, por favor.

Y podemos ver ahí que la cobertura a cuatro meses del 54%. En el desagregado: un 13% menor o igual a dos meses, y el 29% mayor o igual a seis meses, de los 24 productos farmacéuticos que les mencionamos.

La siguiente, por favor.

A su vez, la institución, en lo que es prevención y control del cáncer, también tenemos convenios marco de cooperación institucional entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y EsSalud, justamente para establecer estas condiciones y mecanismos de colaboración interinstitucional, que van orientados a fortalecer las estrategias para la prevención y control del cáncer.

Así como también, el convenio de intercambio prestacional que tenemos con la Red Asistencial Junín y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Centro), principalmente para el tratamiento de radioterapia.

La siguiente, por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Asu vez, también como institución, tenemos memorándums de entendimiento para la prevención y control de cáncer, que están orientadas, como es el memorándum de entendimiento entre Seguro Social de EsSalud con la Fundación City Cancer Challenge, que tiene el objetivo de desarrollar programas de capacitación e intercambio de experiencias entre los equipos de los profesionales, mejorar nuestros sistemas de información y bases de datos, así como la implementación de protocolos y estándares de calidad, entre otros.

También tenemos un memorándum de entendimiento con el Seguro Social de EsSalud y la República Federativa de Brasil. Dentro de estos temas a abordar, incluye las experiencias en prevención y tratamiento del cáncer.

Asu vez, también es importante mencionar, en relación a lo que... sabemos que los pacientes oncológicos, como les mencionaba, de hecho, la cobertura que EsSalud brinda es de manera integral.

Entre ellas, es importante mencionar que actualmente se viene trabajando en coordinación con el Ministerio de Salud, evaluando el convenio con España para fortalecer la prestación de los trasplantes de médula ósea y el tratamiento con [...?], para fortalecer esta intervención.

La siguiente, por favor.

Dentro de nuestra cartera de servicios de inversiones, que la Gerencia Central de Proyectos de Inversión nos ha alcanzado en relación a los proyectos de inversión de ejecución de seis hospitales, **(15)** entre ellos, que actualmente se encuentran, más el equipamiento, lo que equivale a 1601 millones, están Puno, Cajamarca, Ica, Pasco, Chalhuanca, Chocope, Almenara, justamente el Hospital II de Vitarte que ya está en convocatoria y para inicio de obra a diciembre de este año, así como el Hospital de Contingencia Florencia de Mora para inicio de obra diciembre de este año.

De hecho, todos estos proyectos de inversión buscan garantizar, como decíamos, los derechos de los asegurados, la reducción de las listas de espera y, sobre todo, acceder a los tratamientos y atención oportuna de los pacientes.

La siguiente, por favor.

En relación con los equipos de alta tecnología, de hecho, hay algunos que se encuentran en proyectos de formulación para su ejecución entre el 2026 y algunos ya, que se encuentran también en este año.

La siguiente, por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos a la doctora Margot Blas Aedo la presentación y la invitamos a que nos siga acompañando en esta sesión.

Vamos a hacer una pequeña pausa para poder tener un *coffee break* que no se prolongue más allá de los 20 minutos.

Muchas gracias.

**—Se suspende la sesión para la realización de un *coffee break*.  
(16) (17) (18) (19)**

**—A las 10:40 h, se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Se reanuda la sesión.

Quiero saludar la presencia de los congresistas María del Carmen Alva y Luis Picón a través de la plataforma de sesiones.

Vamos a dejar en el uso de la palabra al ingeniero Juan Carlos Martín Castillo Díaz, director general de Cenares, a fin de que informe respecto a lo señalado en el oficio 489, referente a los retos en el acceso a tratamientos oncológicos aprobados por Renetsa, como el Blinatumomab, y medicamentos esenciales, como la morfina en jarabe para el manejo del dolor. **(20)**

Le damos una cordial bienvenida y agradecemos su participación.

**EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD (CENARES), señor Juan Carlos Martín Castillo Díaz.**— Buenos días con todos los asistentes, doctor Alejandro Aguinaga presidente de la comisión, y a los señores congresistas y personal profesional de las distintas instituciones del sector Salud del país.

Siguiente, por favor.

Voy a puntualizar, solamente, ante una intervención inicial de una de las congresistas, por su intermedio, señor presidente, que dentro del marco de las funciones que tiene el CENARES, establecidas en el Decreto Supremo 026-2019, la función de CENARES es el rol de gestión de abastecimiento de recursos estratégicos en salud.

Efectúa el proceso de compra dentro de las programaciones que hagan las estrategias nacionales, así como también los requerimientos que hacen a través de las DIRIS, en el caso de Lima Metropolitana, y las Diresas, Geresas a nivel de las regiones.

Siguiente por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Dentro del universo de productos farmacéuticos que tenemos el encargo, nosotros, de la compra. Tenemos 87 medicamentos entre 52 que son dentro del petitorio PNUME y 31 medicamentos de alto costo oncológicos no PNUME. De los 56 medicamentos considerados de PNUME superan un valor de 48 millones de los cuales 53 ítems nosotros los tenemos ya contratados que están ya con cobertura mayor a dos meses.

Tres ítems, tenemos para el abastecimiento de 2025 que cuentan con *stock* y están, también, en proceso de compra. Y 31 medicamentos de alto costo que son los no PNUME por un valor de 175 millones de soles.

Siguiente, por favor.

Aquí lo que mostramos en este listado de los 15 medicamentos de alto costo, mostramos ahí la cantidad de medicamentos que se suministra por paciente, de acuerdo con la información que nos suministra a nosotros la DPCAM como sustento para el requerimiento.

En la siguiente columna tenemos el precio unitario de cada medicamento y el costo del tratamiento para los casos de leucemia que es el blinatumomab como mencionaban. Que nosotros ya tenemos el requerimiento, CENARES ha recibido el requerimiento en el mes de junio consolidado a nivel nacional. Se ha efectuado el proceso de selección, ya tiene buena pro y tiene fecha de ingreso para el primero del mes de setiembre, para los hospitales del Ministerio de Salud.

Siguiente, por favor.

En este siguiente listado de los medicamentos de alto costo, nosotros ahí indicamos el 100% de estos medicamentos ya tienen contratos con CENARES y están iniciando su ejecución, muchos de ellos el primero del mes de setiembre el internamiento.

Son requerimientos que han sido ingresados al CENARES en la segunda quincena del mes de setiembre, perdón, el mes de junio. Hemos efectuado el proceso de selección, ya se han contratado dentro de los plazos establecidos por la estrategia nacional que en este caso es la DPCAM para su internamiento al CENARES.

Siguiente, por favor.

En este cuadro nosotros mostramos la distribución y la disponibilidad de los medicamentos de alto costo en el trimestre que ha sido distribuido. Contamos, como se puede apreciar en la lámina. Tenemos todos los productos en un *stock* mayor a tres meses de disponibilidad de *stock*, con una salvedad en el cetuximab de 20 mililitros que está pendiente de ingreso en el mes de agosto por mil unidades adicionales.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Es preciso indicar que la compra 20 a 25 de este medicamento, según lo requerido por la estrategia nacional, ha sido coberturado al 100%.

Siguiente, por favor.

En la siguiente lámina que continúa nosotros mostramos ahí de los 57 medicamentos PNUME el estado situacional de su cobertura a nivel nacional.

Si pudieran proyectarlo, por favor, en la penúltima lámina. **(21)**

Lo que mostramos de esos 57 medicamentos, lo que se va a mostrar en la lámina, es el nivel de disponibilidad que se cuenta a nivel nacional, en los cuales, tenemos de dos meses en adelante, tenemos stock y de cuatro ítems, que estamos con menor a dos meses, de 1.9 meses, 1.7 meses, que ya están en proceso de internamiento también en el mes de agosto, con los cuales, nosotros podemos indicar que estos medicamentos Pnume, dentro de la programación ya han sido contratados y están con disponibilidad en los establecimientos de EsSalud, de los 42 puntos de destino que se maneja hacer la entrega.

En la última lámina, en esta lámina, nosotros hacemos mención del presupuesto asignado por el Programa Presupuestal 024, de cáncer, cuatrocientos ocho millones de soles, asignados para la compra de medicamentos y ya nosotros venimos ejecutando ese presupuesto, o sea, productos ya internados en los almacenes, tanto de Cenares e internados también dentro de los institutos u hospitales, que nosotros hacemos en la entrega de los medicamentos y dispositivos.

Tenemos un avance de ejecución ya del 70%, 70.6% de ejecución presupuestal y se estima que al cierre del ejercicio fiscal lleguemos a coberturar los cuatrocientos ocho millones programados. Es importante, mencionar que el Ministerio de Economía, en el año 2023, otorgó doscientos catorce millones, que fueron ejecutados por Cenares.

En el 2024, se otorgaron trescientos ocho millones, que también fueron ejecutados al 100%, y en el 2024, son cuatrocientos ocho millones de soles, asignados para la compra de medicamentos, de los cuales, a la fecha del día de ayer, nosotros ya tenemos una ejecución, como usted mencionó del 70.6%.

Con esa última precisión, señor presidente, es lo que podemos informar en cuanto a la responsabilidad que tenemos como Cenares, que es el rol de abastecimiento dentro del sector Salud, del Ministerio de Salud.

Gracias.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos, al ingeniero Juan Carlos Castillo Díaz, su presentación y lo invitamos a que siga en la sesión.

Vamos a darle el uso de la palabra, al señor José Gabriel Cabrejos Pita, Ejecutivo Adjunto de Digemid, al fin de que informe, referente a los retos de acceso a los tratamientos oncológicos aprobados por Renetsa y a medicamentos esenciales como la morfina en jarabe, para el manejo del dolor.

Le damos una cordial bienvenida, y desde ya agradecemos su participación en esta sesión.

**EL EJECUTIVO ADJUNTO DE LA DIGEMID, señor José Gabriel Cabrejos Pita.**— Muy buenos días, señor congresista, gracias por la invitación.

Primero, para trasladar el saludo de nuestra directora general, excusarla por no haber podido asistir, ha tenido una agenda particular para la firma de un memorándum de entendimiento, precisamente con el país de El Salvador. También saludar por intermedio suyo, a los congresistas presentes en la sesión y a todos los representantes de las instituciones y organizaciones también de la Sociedad Civil, que están presentes.

Señor congresista, informar respecto de la morfina en solución oral, en líquido oral, perdón, que la Digemid a través del Ministerio de Salud, ya mantiene o tiene suscrito un contrato, que es el contrato 099, del año 2024, que se suscribió el 16 de octubre del año pasado, a través del cual... este contrato es específicamente para la contratación de morfina en tabletas de 30 miligramos; sin embargo, incluye también la elaboración de lotes piloto para la elaboración de la morfina de 10 miligramos en tableta, que es una presentación mucho menor en tableta, y también de morfina sulfato en líquido oral, de 10 miligramos en 5 mililitros.

Esto ya, como mencioné hace un minuto, ya tiene desde octubre del año pasado. El hecho de los lotes piloto, el lote piloto es una prueba en pequeño, de lo que va a hacer en futuro el medicamento, está elaboración de lotes piloto, permite contar con documentos técnico como las especificaciones técnicas, las técnicas analíticas, los estudios de estabilidad y otros documentos. A la fecha en este momento, ya se revisaron las fichas técnicas de los países de alta vigilancia y ya el laboratorio que ha sido contratado a través de este proceso que mencioné hace un minuto, **(22)** el 099 del 2024, ya inició el desarrollo farmacéutico de estas dos presentaciones de morfina, de las de 10 miligramos y del líquido oral de 10 miligramos en 5 mililitros.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Más o menos la empresa farmacéutica calcula que para septiembre del año 2025, es decir, dentro de un mes, ya va a iniciar los ensayos que son las pruebas de formulación y, posteriormente de ello, ya se inician los estudios de estabilidad.

Los estudios de estabilidad normalmente duran 36 meses, pero se van a hacer estudios de estabilidad acelerados que van a durar seis meses.

Eso es posible dentro del marco de la normatividad y, luego de ello, ya tendríamos el registro sanitario de estos productos; por lo tanto, haciendo una proyección final de en cuánto tiempo podríamos ya nosotros como Digemid, poder tener estos medicamentos.

Más o menos, estimamos que, en aproximadamente un año ya vamos a tener, para julio del año 2026, tanto la morfina en la tableta de 10 miligramos como la suspensión, o el líquido oral de morfina de 10 miligramos en 5 mililitros.

Sin perjuicio de ello, señor congresista, los hospitales, los institutos vienen preparando la morfina a partir de las tabletas de 30 miligramos, así que, en tanto se tenga este desarrollo farmacéutico para las nuevas presentaciones ya los hospitales, los institutos también vienen ahorrando este uso.

Solo adicionalmente a ello, señor congresista, informar, que todo esto se enmarca en la ley, en el Decreto Ley 22095, que es la Ley de Drogas. Que es una norma bastante antigua y que establece que la importación y exportación de drogas corresponde a un monopolio del Estado.

Entonces, no hay empresas privadas o laboratorios privados que comercialicen directamente el tema de morfina.

Eso, señor congresista, es lo que tenía que informar respecto de lo que se nos pide.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos al señor José Cabrejo Pita.

Le agradecemos su presentación y le invitamos a que siga en la sesión.

Vamos a conceder el uso de la palabra a la doctora Zulema Tomás para que nos informe sobre estos temas.

**La DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, doctora Elizabeth Zulema Tomás Gonzales.**— Buenos días.

Señor presidente de la Comisión multipartidaria de seguimiento, coordinación y monitoreo de fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención de control de cáncer.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

A los señores congresistas que se encuentran, a través de lo que es virtualmente y a todos los que hoy nos acompañan a esta sesión.

El Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja viene realizando tratamiento para pacientes con cáncer.

Es una institución que hace 10 años comenzó con el tratamiento de todo lo relacionado a leucemias, todo lo que es anemia aplásica y también linfomas.

Hace nueve años comenzamos con trasplante de médula ósea.

En la actualidad, los tratamientos que reciben nuestros pacientes, como está transparentado en nuestra página web.

Tenemos los medicamentos que se usan de gran rotación, lo que sí y gracias a la doctora Essy y al equipo que ella dirige, Essy Maradiegue.

Coordinamos, cuando, por ejemplo, en trasplante, como usted ha señalado presidente, acerca del fármaco del Blinatumomab, son pacientes que, por A O B, después del trasplante necesitan, no es con frecuencia.

Inmediatamente como IPRES, solicitamos al ministerio. El ministerio hace las gestiones, y es así, que para setiembre está ingresando.

Pero también, justo estábamos hablando, si ya está aprobado, es por la FDA y está aprobado por Renexa, este y ahora que hemos visto y nos ha presentado CENARE, sobre todo los fármacos de alto costo creemos que esto va a aliviar, sobre todo a los pacientes que se complican, más no a los pacientes que están recibiendo quimioterapia y trasplante.

Estamos nosotros, vamos por doscientos once trasplantes y también a más de tres mil quinientos pacientes que han recibido quimioterapia.

Entonces, en relación, a los fármacos, solo como vuelvo a señalar, hemos tenido problemas con algunos pacientes, que han necesitado estos fármacos importantes, **(23)** pero haciendo las coordinaciones se logra conseguir.

Sí hay demora por los procesos. Pero también quiero señalar que mucho depende de la gestión, señor presidente.

Depende de gestión. ¿Por qué? Porque sabemos que muchas veces se pide... la parte usuaria —me refiero a las propias IPRES— solicita. De ahí pasa farmacia. De farmacia va a logística, administración, hay presupuesto.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Si nosotros no tenemos un proceso de gestión, esto va a demorar en las IPRESS y no van a tener el medicamento teniendo el presupuesto.

Como ustedes han podido ver, el presupuesto que tenemos...

El Niño San Borja, por ejemplo, en PPR de cáncer, este año nos han dado casi 24 millones. Estamos en 72% de ejecución.

Pero si revisamos otras IPRESS -y es bueno decirlo- donde nosotros vemos que tienen un PPR de cáncer, tienen que ser ejecutados para que a los pacientes no les falte ningún tratamiento.

No solamente estoy hablando ya de cáncer hematológico, sino también de la segunda causa del sistema nervioso.

A veces solamente vemos leucemia, anemia plástica. Pero la segunda causa de cáncer en niños, son los tumores cerebrales.

Un 24% son niños con tumores cerebrales, y un 13% los demás tumores sólidos, de órganos sólidos.

Todo eso lo estamos tratando.

Por ejemplo, hemos firmado un convenio con INEN, porque nosotros hacemos el tratamiento quirúrgico del tumor, sin embargo, no tenemos radioterapia. Y quien tiene que dar la radioterapia es el INEN.

Nos conectamos directamente con el jefe de servicio de la Unidad de Neurocirugía, se contacta directamente con la doctora Díaz del INEN. Inmediatamente el niño que ha estado de alta está recibiendo la quimioterapia para evitar el crecimiento.

Por eso, señalo, señor presidente, que realmente muchas veces es gestión.

Porque si ustedes ven, presupuesto no hay. Solo el problema que tenemos es con los medicamentos de alto costo.

Y en relación también a lo que señala dentro de su pregunta la morfina.

Y agradezco a Digemid, porque efectivamente nosotros tenemos farmacotecnia y un centro de preparados oncológicos pediátricos.

Si bien es cierto no tengo la morfina en jarabe, pero nosotros lo preparamos, y creo que el INEN también lo prepara.

Tenemos farmacotecnia que las dosis las preparan y nuestros niños reciben.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Tenemos una Unidad de Dolor, tenemos una Unidad de Paliativos.

Y ahora lo que estamos haciendo, y es bueno que todos entiendan...

Tenemos sólo 24 camas para tratamiento de leucemia, 34 camas para neurocirugía, de los cuales la mitad son tumores cerebrales.

Sin embargo, en total tenemos 312 camas.

Ya Niño San Borja, como es descentralizada la atención, estamos viajando a las regiones.

Tal es así que el Hospital Regional de Lambayeque, Lorena del Cusco, Belén de Trujillo, y ahora acaba de venir el director del IREN centro, pero estos tres lugares: Lambayeque, Trujillo, y Cusco ya hace tres años estamos yendo y desconcentrando la atención.

Sé que hay regiones donde solo hay oncólogos y solo hay hematólogos.

Bueno, ambos tienen que juntarse para salvar la vida de nuestros niños. Y si no hay, hay pediatras.

Entonces, ¿qué estamos haciendo? Capacitar para poder también prevenir tempranamente el cáncer.

Y lo otro que, como decía, el IREN Centro, justo con la doctora Essy pensamos apoyar, porque actualmente cuentan con ocho camas, y nosotros lo que necesitamos es concentrar porque ya no nos abastecemos en el tratamiento.

Y es lo que estamos haciendo, señor presidente, en cuanto al tratamiento de cáncer.

No hay abandono. El abandono teníamos el 2023. O el 2022. 34% de abandono del tratamiento, porque el 70% de nuestros pacientes son de las regiones del país.

¿Y qué hicimos? Casa Ronald nos apoya y albergamos a los pacientes.

Y ahora hemos bajado a 10%. Y queremos bajar, como ustedes han señalado, a 5% o a 0%, porque nadie debe abandonar el tratamiento.

Porque ahora sabemos que el cáncer, cuando se previene y se trata tempranamente, se están curando nuestros pacientes.

Entonces, sí efectivamente los albergues para nosotros y las casas de acogida **(24)** son importantes para continuar y disminuir la morbi-mortalidad infantil. Entonces, creo que es en

## DOCUMENTO DE TRABAJO

relación a todo lo que estamos nosotros realizando en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, y vuelvo a señalar, si tenemos realmente el personal capacitado, comprometido y que tratamos de poder apoyar a las regiones donde no hay especialistas.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, doctora Zulema. Como siempre, muy ilustrativa en cuanto a la presentación y la casuística.

Vamos a dejar en uso la palabra al doctor Francisco Berrospi, director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señor Francisco Berrospi Espinoza.**—

Muy buenos días, señor presidente de la Comisión Especial Multipartidaria que nos acoge hoy día, doctor Aguinaga, a todos los congresistas presentes aquí y en vía Zoom, a los doctores que nos acompañan, la doctora [...?], la doctora Thomas, a los representantes de EsSalud, Cenares, Digemid.

Bueno, el INEN es una institución que ustedes ya saben, con ochenta y cinco años de existencia y dedicada al tratamiento de cáncer de adultos y niños. Nosotros, como instituto, atendemos aproximadamente el 60% de los cánceres que se presentan en el país, y se brinda la atención de detección temprana, diagnóstico, tratamiento, y del tratamiento se incluye tratamiento médico con trasplantes, también quirúrgico y radioterapia; también medicina paliativa, salud mental.

Trabajamos, por supuesto, desde hace tiempo también en red con el Instituto del Niño San Borja, con el de Niño de Breña, con los IRENES para la asistencia técnica respectiva.

¿Qué ha hecho el INEN con respecto a la atención de cáncer infantil? Desde un buen tiempo ya, el INEN ha apoyado específicamente mucho al cáncer infantil, no solamente por la aparición de la Ley de Cáncer Infantil, sino ya como parte de nuestra historia, pero en los últimos años, gracias también a la ley, hemos dado mayor impulso al manejo de los pacientes en nuestra institución.

De tal manera que se han establecido en pediatría equipos de trabajo multidisciplinario específicos, con especialistas específicos para leucemia, linfomas, sistema nervioso central, retinoblastoma, tumor de Wilms y hepatoblastoma.

Desde el punto de vista de infraestructura, se han mejorado las instalaciones de hospitalización para niños con camas

## DOCUMENTO DE TRABAJO

pediátricas. También se aumentó el número de camas hospitalarias a sesenta y cinco camas.

También se hizo la inauguración de la emergencia pediátrica como una gran necesidad para atender en forma diferenciada a los niños, porque antes se atendía en un área adjunta a los pacientes adultos.

La inauguración de la UCI pediátrica oncológica también, que inicialmente tuvo seis camas y ahora se ha ampliado a doce camas, y estamos viendo que se debe ampliar a dieciocho camas, porque la necesidad así lo establece. Pero estos tres puntos han permitido disminuir el tiempo de admisión de los pacientes. Antes teníamos una gran cola de pacientes que esperaban mucho tiempo y que muchas veces llegaban en malas condiciones ya.

Entonces, estas unidades nos han permitido que el paciente sea admitido rápidamente, lógicamente, previa teleconsulta, que también es muy importante para que el niño llegue en condiciones adecuadas, porque no es cuestión solamente de identificar en alguna región el diagnóstico de cáncer y traer al paciente, sino que el paciente debe venir en condiciones óptimas. Porque muchas veces venían anémicos, venían con sepsis y solamente llegaban a fallecer a la institución, de tal manera que la mortalidad era alrededor del 60% hace cinco años. Con todos estos mecanismos, la mortalidad hospitalaria ha bajado a menos del 10%. Creo que eso es un logro muy importante en la atención de nuestros pacientes.

Con respecto al abandono, se han realizado diversas actividades para mitigar el abandono del tratamiento en los niños. Tenemos aliados con los que trabajamos que son las ONG: Magia, Fundación Peruana del Cáncer, Alinen, Proyecto de Amor, Vica\*, Inspira, que nos apoyan directamente con el seguimiento de los pacientes para traslados, alimentación **(25)** y, en conjunto, con el servicio social y psicología.

Nuestros pacientes reciben un manejo personalizado. La intención es, como mencionó la doctora [...?], es disminuir esa tasa de abandono y lograr que sea menos del 5 %.

Para garantizar la continuidad de los tratamientos en zonas alejadas, porque los pacientes no necesariamente tienen que viajar, no necesariamente tienen que venir a la institución. ¿Pueden ser tratados en sus regiones? Sí. Para eso está también la teleconsulta, que es una herramienta muy útil.

Nosotros, a raíz del Covid, se impulsó más esta medida porque, lógicamente, no podían venir los pacientes y había que enviarles su medicación.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, se envían tratamientos a zonas alejadas como Loreto, Tarapoto, Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Piura y Chiclayo, y se han beneficiado durante este año cerca de 1300 pacientes.

A nivel de Lima Metropolitana, mil que se benefician. ¿Cómo? A través de un plan que tenemos nosotros y en coordinación con las Diris y Cenares, que nos proporciona el transporte de los medicamentos a zonas aledañas al domicilio de las personas, de los pacientes.

En cuanto a medicamentos oncológicos, tenemos 67 medicamentos oncológicos esenciales y de alto costo. Como mencioné también, el INEN ha trabajado siempre en red y trabaja, por ejemplo, recibiendo como referencia muestras para diagnósticos, diagnósticos de leucemias, linfomas, porque tenemos habilitados los laboratorios de citometría de flujo e inmunohistoquímica, de tal manera que recibimos una buena cantidad de muestras que permiten hacer un diagnóstico oportuno y un diagnóstico certero de esta enfermedad.

No solamente nos preocupa la atención pediátrica desde el punto de vista médico o de radioterapia, sino también desde el punto de vista quirúrgico.

Al respecto, hace más o menos dos años se estableció un programa con el St. Jude Children's Hospital para formar oncólogos quirúrgicos pediatras. Actualmente, ya hay una doctora que ha terminado la capacitación de forma exitosa. Entiendo que hay también otro médico que está capacitándose a través de St. Jude.

Y para el futuro que se nos viene, nosotros, como ustedes, de repente, recuerdan, hemos presentado un proyecto que llamamos el proyecto oncológico pediátrico, que es prácticamente un hospital casi, casi -porque no es 100%, casi, casi- exclusivo de pacientes infantiles.

De tal manera que, con eso, pretendemos modernizar la atención de los servicios. Nuestro instituto fue creado o construido hace más de 50 años, lógicamente con conceptos completamente distintos a los actuales.

Por ejemplo, ¿a qué me refiero? Me refiero a la sala de hospitalización múltiple. Los pacientes oncológicos no pueden estar en salas de hospitalización múltiples. De tal manera que, aplicando nuevos conceptos y con esta nueva oportunidad de un edificio o un hospital para ellos, creemos que se tiene que modernizar de esta manera.

Y no solamente esas áreas, el centro quirúrgico, el TAMO -que es el trasplante de médula ósea- y radioterapia. Estamos pensando en la adquisición de la protonterapia, que es un método de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

tratamiento para niños muy específico y que evita muchas lesiones que pueden ocurrir con otros tratamientos de radioterapia.

Bueno, estos son todas las... unas pinceladas de las acciones que el instituto ha realizado, vienen haciendo y tiene pensado hacer para la atención de los pacientes pediátricos con cáncer.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos al doctor Francisco Berrospi, su presentación, y le pedimos que continúe en la sesión.

Vamos a dar el uso de la palabra por cinco minutos a la señora Laura Francia, de la Casa Khuyana.

Muchas gracias, señor presidente, doctora Aguinaga, señores participantes y quienes están conectados.

**La REPRESENTANTE DE LA CASA KHUYANA, señora Laura Francia.**— Mi nombre es Laura Francia y vengo en representación de Casa Khuyana.

Nosotros somos una asociación sin fines de lucro que pondrá en funcionamiento el primer hospice pediátrico en el Valle Sagrado.

El primero en Perú y el tercero en Latinoamérica.

Khuyana significa, en quechua, "digno de amor y comprensión".

Casa Khuyana va a ser un hogar donde se brindará cuidados paliativos pediátricos, acompañado de atención a las familias de los niños con enfermedades terminales. **(26)**

Casa Khuyana, para estos efectos, ya ha obtenido las licencias municipales correspondientes, para lograr la construcción del albergue en el distrito de Calca. 3300 metros cuadrados dedicados al hospicio.

Se está gestionando el cambio de zonificación, mejor dicho, la asignación de la zonificación para poder lograr la licencia de funcionamiento, esto ya viene encaminado con las autoridades locales.

No obstante, para la eficiente gestión del hospicio, necesitamos, como ustedes imaginarán, contar con los medicamentos y sustancias controladas, a las cuales no podemos tener acceso porque no calificamos como un establecimiento de salud.

¿Y por qué no calificamos como establecimiento de salud? Porque al ser un hospicio pediátrico, esta categoría no existe en la normativa de EsSalud. No hay algo parecido, por ahí que albergues geriátricos, pero no es exactamente nuestra actividad.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Y al no calificar como establecimiento de salud, no podemos tener los registros respectivos y tampoco acceder a estos medicamentos. Se han conversado distintas propuestas, por ejemplo, tener un centro de expendio, pero volvemos al tema de la autorización, una autorización excepcional, pero tampoco es el camino.

Entonces, nosotros quisiéramos, pedimos, la posibilidad de canalizarlo a través de las recetas electrónicas, que Digemid pueda encontrar, o podamos encontrar conjuntamente, la vía para poder adquirir y suministrar estas sustancias controladas, desde luego con todos los requisitos que señala la ley, los regentes, los libros, todos los requisitos que señala la ley para encontrar una vía para que, siendo un hospicio pediátrico que, nuevamente, es esta categoría inexistente en términos de EsSalud, podamos logra el objetivo tan noble para los niños y sus familias en etapa terminal.

Bueno, en realidad he tratado de ceñirme al tiempo que me han dado, cualquier pregunta estoy a su disponibilidad.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, Laura.

Vamos a ceder el uso de la palabra a la señora Karina Pujay, del colectivo de cáncer infantil.

**La PRESIDENTA DEL COLECTIVO LEY CÁNCER INFANTIL PERÚ, señora Karina Pujay Rosario.**— Buenos días a todos.

Mi nombre es Karina Pujay, soy presidenta del Colectivo Cáncer Infantil Perú. Agradecida al presidente Aguinaga por esta mesa tan importante, dirigido hacia los pacientes oncológicos con enfoque a los niños con cáncer infantil.

Puntos precisos para no alargar mi presentación, ya que hemos escuchado en la mesa diferentes ponentes respecto a lo que están implementando en la lucha del cáncer infantil.

Han mencionado el blinatumomab, que es un medicamento importante para los niños con leucemia, que se incorpora en Minsa la compra el 01 de septiembre. Yo aplaudo que, desde Minsa hayan trabajado este medicamento, pero desde nuestro equipo, nosotros queremos consultarles a ustedes como técnicos y los que están viendo el tema de los niños que van a trasplante, es más, he visto que están organizando capacitaciones para los futuros profesionales de la salud.

Pero, nosotros como sociedad civil organizada trasladamos la pregunta de diferentes padres de familia, y es que cómo se va a brindar el blinatumomab a los niños si no tenemos profesionales

## DOCUMENTO DE TRABAJO

capacitados, los necesarios para realizar los trasplantes de médula ósea. Es más, en estos momentos el INEN no cuenta con un reactivo que es la histocompatibilidad que es importante para saber la [...] con otros niños, con sus padres, los niños con sus padres, para poder ingresar a trasplante de médula ósea y, entonces, cómo es que podemos hablar de trasplante, en una comisión tan importante, si no tenemos herramientas para poder acceder a ello.

Como segundo punto, he visto también la Guía Única de Leucemia. Esta guía nosotros venimos pidiéndolo hace años, nosotros existimos hace más de seis años, con nuestro objetivo principal en la protección jurídica de los niños oncológicos. No teníamos antes del 2020, una ley que protegiera de manera jurídica a un paciente infantil, si no todo era voluntad política.

Entonces, en la guía yo quisiera consultarle a la doctora Esi Maradiegue, cuál es el nivel de adherencia de esta guía práctica, si se está aplicando, porque la realidad, porque podemos mencionar que es un implemento extraordinario dentro de la gestión, pero si no se implementa **(27)** y no se ejecuta.

En los hospitales, por ejemplo, L-asparaginasa E. coli pegilada no se les están brindando a los niños. Dentro de la guía se menciona, como primera aplicación a los pacientes con leucemia, es que ya dejarían de utilizar L-asparaginasa nativa, ¿cierto?, para poder utilizar ahora la pegilada. Sin embargo, nosotros seguimos solicitando la pegilada para ciertos niños y los hospitales se los están negando. Entonces, yo quisiera saber el nivel de adherencia de esta guía de leucemias.

Y en lo que respecta sobre la descentralización del cáncer infantil, no podemos hablar de descentralización, doctora Aguinaga, si el ente rector en nuestro país, que es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, no tiene la tecnología para atender a los pacientes en Lima. Si no tiene para poder atender a pacientes, no solamente niños, sino en general, cómo pueden descentralizar la salud, si el principal ente no tiene todo lo que necesita, como uno de ellos, voy a mencionar solo dos de las situaciones que nosotros peleamos todos los meses y todos los años, que son los resonadores.

Ya Contraloría lo ha informado, que INEN necesita como mínimo 9 resonadores, solo cuenta con 3, dentro de ellos 2 se malogran durante el año constantemente, y de ello tenemos a la espera pacientes con recetas, con orden de resonancia magnética. Es más, el día de ayer, en el canal Ocorre Ahora, de ATV, de Mávila Huertas, ingresaron los mismos periodistas al hospital Neoplásicas a verificar lo que nosotros estamos denunciando. No cuentan con resonadores, solo cuentan con uno, porque los demás se encuentran malogrados. Lo otro es que no cuentan con la

## DOCUMENTO DE TRABAJO

máquina, el angiógrafo, que son para tratamientos de niños que necesitan la terapia, la quimioterapia intraarterial.

Entonces, estos niños, tenemos una lista de niños que necesitan este tratamiento y el hospital, no es que se le ha malogrado, no cuenta con este equipo, entonces cómo pueden atender a estos pacientes si no cuentan con lo necesario. Lo otro es que la Dirección de Prevención y Dirección del Cáncer, que es la DPCAN, dirigida por la doctora Maradiegue, no ejecuta el presupuesto que se necesita en la lucha del cáncer infantil.

El año pasado hemos visto al ministro de Salud, más de la mitad del tiempo que ha dirigido su gestión, en mencionar a los pacientes oncológicos. Es más, los tuvimos aquí en el encendido de luz, indicando los mil doscientos..., ciento veinte mil millones de soles dirigidos a la lucha contra el cáncer. Sin embargo, este año vemos por la portada de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas, lo pueden observar detalladamente, a la fecha cuánto es lo que ha ejecutado la dirección de DPCAN y cuánto es lo que en realidad se viene utilizando. Entonces, una gestión que no ejecuta su presupuesto significa que no están trabajando en erradicar y pelear frontalmente con la lucha contra el cáncer.

Esa es nuestra mayor preocupación, que lo venimos denunciando en reiteradas mesas y le pedimos que nos acompañe en la fiscalización del dinero asignado, no solamente a la DPCAN, sino a las diferentes instituciones, porque se ven cifras, pero en la realidad no se contrasta lo que se menciona.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos a Karina Pujay.

Las observaciones, estoy seguro, que tanto la doctora Maradiegue como el doctor Berrospi van a poder dar respuesta a las observaciones que ha presentado.

Vamos a dar el uso de la palabra a la señora Karla Ruíz, cinco minutos, por favor, para poder ir al debate.

**La DIRECTORA DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES ESPERANTRA Y DIRECTORA DE WORLD PATIENTS ALLIANCE, señora Karla Ruíz de Castilla.**— Muchísimas gracias, congresista Aguinaga; muchísimas gracias a todas las autoridades presentes por haber expuesto todo lo que se está avanzando en materia de cáncer en el Perú.

Afortunadamente, el cáncer infantil es un cáncer poco frecuente, hay menos de dos mil niños con cáncer, pero todo el interés de la población peruana, desde diferentes ángulos, en poder atenderlos de la mejor manera posible.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Efectivamente, como mi compañera de la Sociedad Civil dijo antes, tienen una ley específica. Hay un trabajo muy fuerte que se ha desarrollado, desde hace varios años, que todos conocemos. (28)

La felicitación a la doctora Zulema, a la doctora Essy y a todos los que han contribuido para que se genere el marco normativo. Pero ese marco normativo aún está en proceso. Estamos con mucho entusiasmo, esperando. Sé que es bien difícil decirles a los padres de familia o a los mismos niños, "espérate un poquito que ya vamos a llegar, ya vamos a lograrlo". Hay mucha menos tasa de abandono de los cánceres y mucha más esperanza.

Creo que según lo que dice la *American Cancer Society* y el *St. Jude Hospital*, más o menos un tercio de los pacientes con cáncer infantil tienen LLA, y ese es el medicamento que hemos tocado en varias oportunidades, el Blinatumomab, que es una terapia innovadora.

Obviamente, cuando se habla de qué cosa quiere el paciente o qué quiere el padre del paciente para atender a su niño con cáncer, es la mejor terapia disponible. Entonces, tenemos que atender esto con mayor eficacia, con mayor rapidez el tema, ¿no?

¿Qué hacer? Todavía está en construcción el lineamiento de ETS multicriterio en el INS, en el CETS-INS. Entonces, tenemos que apurarnos con todo esto para que la ley se traduzca en ejecución.

Sé que sobre los hombros de muchos de los funcionarios pesa el quererlo hacer ya, pero hay pasos que seguir. Entonces, creo que tenemos que ahí ajustar las tuercas que se necesitan para poder hacer que estos medicamentos lleguen ya a los pacientes.

Estamos haciéndolo bien, congresista. Se puede hacer mejor, por supuesto, y hay vidas en juego. Entonces, creo que estas reuniones hacen que nos escuchemos, que conozcamos más todo lo que se está avanzando; y, desde mi parte, desde *Esperanza* en sí, simplemente decir "apurémonos con estos lineamientos que faltan para que ya se puedan comprar terapias innovadoras con mayor celeridad y que puedan llegar a los ciudadanos". Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias a todos por las presentaciones.

Sí quiero señalarle que, si estamos reunidos en los diferentes estamentos que tienen que ver con el manejo del cáncer, es porque queremos ser actores de un cambio. No queremos ser simples veedores y buscando excusas donde no las hay. Es por ello que están acá los directores importantes. Y sí, cuando hablan de trasplante la doctora Zulema ha hablado que tienen como 115 trasplantes.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, sí se hacen esfuerzos, sí se ha mejorado, pero tenemos que mejorar más. Entonces hay dos situaciones que recojo que tendríamos que trabajarlas: Las barreras administrativas que enfrentan los pacientes para acceder a terapias de alto costo, incluyendo la gestión de medicamentos oncológicos en riesgo de vencimiento; y, la agilización de los procesos para los tratamientos de médula ósea.

Y, luego, las estrategias para mejorar la ejecución presupuestal, con el fin de mejorar la atención de los niños con cáncer. Y oportunidades de mejora en el acceso para una atención oncológica descentralizada, como lo han venido reclamando algunas de las personas que nos acompañan. Entonces, vamos a comenzar el espacio de las preguntas.

Yo creo que es importante que tanto la doctora Maradiegue como el doctor Berrospi, justamente, a estos señalamientos de carencias si es que son dentro ... hay exactitud en la observación o, en todo caso, poner al corriente de las personas qué es lo que se ha realizado.

Doctora Maradiegue.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Bueno. Muchas gracias por el espacio. Yo creo que compartimos la preocupación, pero también compartimos el compromiso. Y mi compromiso, desde un inicio desde la gestión, era trabajar.

Y puedo decir en este momento, y como les he presentado en la lámina y de manera transparente, no es una fuente mía, sino es la fuente que muestra el MEF, estamos al 62% de la ejecución de todo lo que viene a ser en materia de prevención y control de cáncer.

Entonces, esto no significa que estemos, digamos, en una situación crítica en este momento. Y creo que, a fin de año, vamos a conseguir más del 95%, que eso es lo que nos hemos propuesto como meta.

De hecho, que tenemos desafíos. Y uno de ellos, es justamente el tema del equipamiento. Justamente, dentro de mis funciones está vigilar la ejecución presupuestal semana a semana, mes a mes.

Entonces, lo que nosotros miramos es si es que hay algún tipo de situación que no me va a llevar a completar esa ejecución durante el año. Entonces, ¿para qué? Para, justamente, gestionar los recursos necesarios, es decir el dinero o el presupuesto, a fin de que esa meta que yo tenía programada, la pueda ejecutar. Si no es en este (29) año, el año que viene.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Es así que ese monto que está circulando en redes, que hablan de cincuenta y seis millones que se está devolviendo, pues no es así.

¿Qué es lo que ocurre? Nosotros con un año de preparación, recibimos las necesidades a nivel nacional, de una serie de equipos para el tema de cáncer.

Y estos equipos, tratamos de programarlos, con el fin de ejecutarlos justamente en un año. Si es que, durante este año, vamos viendo cada mes cómo va el proceso, porque no se trata de un equipo que se enchufa, no se trata de un equipo sencillo, son equipos que necesitan muchas veces, condiciones, que cada unidad ejecutora se comprometa a realizar.

Y tan es así, que hemos tenido experiencia en las cuales no se ha logrado los tiempos, no solamente porque en el proceso de adquisición haya habido el empecimiento, sino también, porque las unidades ejecutoras se han comprometido en tener el ambiente disponible y adecuado, no lo ha podido cumplir.

Y por eso es que hemos tenido plazos, en los cuales hemos tardado. Por ejemplo, tomógrafos que se compraron en el año o contrataron en el año 2023, terminaron entregándose, instalándose y poniendo a disposición de la población en el año 2024.

Mamógrafos que se contrataron en el 2023, terminaron de ponerse a disposición de la población meses después, y fue lo que yo recibí justamente, desde el inicio de mi gestión.

Y no es sencillo, es un proceso, es un proceso que tiene distintas fases, pero que nosotros tenemos que vigilar,

Sí desde el Ministerio de Salud como ente rector, ¿Cuándo termina cada proceso? Y mi deber es, si yo me doy cuenta de que este equipamiento no voy a poder terminar de entregar a la población hasta diciembre de este año, entonces, ¿Qué tengo que hacer? Gestionar a través de demandas adicionales.

Ustedes saben que el Ministerio de Economía y Finanzas tiene fechas límites. Junio a más tardar, yo tengo que presentar ya mi propuesta de demandas, a fin de que me atiendan para el año siguiente.

Así que como ustedes imaginan, no es tan sencillo decir, ah no tienen los cincuenta y seis millones, y por qué no compran resonadores, tomógrafos. Esa no es una decisión que yo tome de la noche a la mañana.

Tampoco puedo modificar una partida presupuestal que va dirigida hacia determinado fin, y tomar la decisión por, digamos, de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

manera arbitraria y decir, ahora lo voy a utilizar para esto. No es así.

Entonces, quiero que entiendan, que la población comprenda, de que no es sencillo realizar la gestión pública, y que no depende solamente de una entidad.

Nosotros como Dirección de Cáncer, trabajamos de manera articulada, de manera articulada con distintas entidades dentro del Ministerio de Salud.

Y lo que estamos sí comprometidos, es a garantizar que los equipos que nosotros programamos se puedan comprar, y justamente por eso, es que tenemos reportar los saldos que no vamos a ejecutar, ¿para qué? Para poderlo gestionar, a fin de que se continúe las compras.

Tan es así que los 11 tipos de equipos que nosotros hemos programado este año, los continuamos gestionando y que continúe el proceso de compras. No se ha parado en ningún momento y tampoco se va a parar, ya la gestión que se encuentra en la dirección de cáncer. Porque nuestro compromiso es eso.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**- Gracias, doctora Madariegue por sus dos horas...

**La REPRESENTANTE DE LA CASA KHUYANA, señora Laura Francia.**- Si me permite, señor presidente, acotando lo que dice la doctora Madariegue.

Es verdad y es necesario que los entes respectivos que están aquí, de la sociedad civil, nuestros aliados, realmente conozcan, que a veces no es la gestión, y lo hablo como directora de una institución. Es la forma que se presenta las empresas para comprar.

Si uno va como persona natural a querer comprar, solo para que me entiendan, un equipo de 10 parámetros, nos dicen, es un ejemplo, 34 000 soles, pero si va como Instituto Nacional, 70 000 soles.

Se convoca la licitación pública, un tomógrafo, se presentan tres empresas, y se hace la especificación como corresponde, señor presidente, y, sin embargo, qué sucede, entre ellos se comienzan a apelar, se comienza la compra en abril, mayo, junio, porque tiene plazos las licitaciones públicas de alto costo; y, sin embargo, llega en agosto, septiembre, ganó una empresa, la otra empresa apela a la OECE, arbitraje, (30) un mes, dos meses, tres meses, ganó la otra empresa, la otra apela, llega diciembre y no podemos ejecutar nosotros el dinero, porque no es problema

## DOCUMENTO DE TRABAJO

nuestro, es problema de la forma como se está llevando estas compras, son muy, muy, realmente ahí debería entrar a tallar, le pido por favor, a través de ustedes, cómo podemos disminuir esa burocracia de las compras a nivel de las empresas. Entre ellas se pelean y; finalmente, nosotros no podemos adquirir, teniendo presupuesto.

Es bueno que ustedes lo entiendan, no podemos adquirir.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Yo creo que ahí hay que revisar con los departamentos legales alguna suerte de sanción a denuncias calumniosas, que lo único que hacen es entorpecer y prolongar el tiempo de llegada de determinados equipamientos.

Doctor Berrospi.

**El JEFE INSTITUCIONAL DEL INEN, señor Francisco Berrospi Espinoza.**— Muchas gracias nuevamente.

Sí, para absorber algunas dudas seguramente, en el instituto contamos con dos resonadores y tres tomógrafos que a la fecha están funcionando. Un tomógrafo es nuevo, un resonador también.

Se mencionó nueve resonadores, no sabemos de dónde salió esta información, el INEN no puede tampoco acaparar la atención y tengo entendido que el Ministerio de Salud ha comprado resonadores para las diferentes instituciones que funcionan. Está en El Niño, está en María Auxiliadora, está en varias instituciones. Haríamos mal en pretender tener nueve resonadores en la institución, aparte que espacio allí no tenemos.

Para el tema del angiógrafo, sí, el angiógrafo o mejor dicho el procedimiento que necesitamos para nuestros pacientes, es para los retinoblastomas que necesitan un tratamiento muy especial en el que el medicamento tiene que llegar hasta la arteria oftálmica, con ese grado de precisión, y nosotros hemos trabajado en diferentes oportunidades con el Hospital del Niño en San Borja, con el Rebagliati, con el Hospital Almenara, sus expertos también ha colaborado con nosotros, con la Marina y también con la Clínica Delgado.

¿Por qué? Porque tenemos que brindarles la atención a nuestros pacientes, no son cientos de pacientes, los números no son grandes en retinoblastomas, son números pequeños, pero se trata de darle la atención que se necesita a los pacientes.

Nosotros hemos iniciado el proceso de compra del angiógrafo para evitar este problema, pero como le digo, estamos trabajando esto en forma coordinada con otras instituciones.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Con respecto a Tamo, el INEN también tiene una historia larga de trasplantes de médula ósea, tanto en adultos como en niños. A la fecha son 912 trasplantes, de los cuales 81 son en pacientes pediátricos. Y, a través del convenio con FISSAL, también para los que no pudiéramos atender tenemos convenios con el Hospital Austral de Argentina.

El INEN, hay algo que he omitido, si se preocupa por la salud del cáncer en general y también la salud del cáncer infantil y en el INEN formamos especialistas.

Cuando se abrió el instituto, había tres especialidades en cáncer, tres nada más, actualmente hay 17 especialidades en cáncer, contando las especialidades generales y las subespecialidades.

Y en lo que se refiere a pediatría, pues el programa de oncología pediátrica, tenemos campo clínico para 10 especialistas cada año, pero lamentablemente, uno, dependemos de Conareme, dos, dependemos también de los profesionales, porque el año pasado se abrieron cuatro plazas, se presentaron dos. Este año ocurre lo mismo.

Entonces, también hay un tema por el lado de los profesionales, pediatras en este caso, para hacer la especialidad en oncología pediátrica.

Mencioné también, bueno mencionó también, que en el INEN se creó la especialidad de oftalmología oncológica justamente para las retinoblastomas como una necesidad. Entonces, la institución ve un problema y trata de solucionarlo. Lógicamente que estas soluciones no vienen en un tris tras, sino que, por ejemplo, para un profesional necesitamos dos o tres años de capacitarlo, entrenarlo adecuadamente y; también, en oncología pediátrica estamos con la cirugía oncológica pediátrica, como mencioné, con el hospital Saint Jude que nos ha apoyado y que está apoyando al país en forma abierta y plena.

También psicología oncológica, psicología no había antes, psicología oncológica tenemos, tenemos un batallón de psicólogos oncólogos y esas son una de las tantas cosas que nosotros **(31)** hemos apoyado y estamos haciendo y sabemos que lamentablemente cuando aparece una ley, las leyes no se implementan inmediatamente, no se ejecutan rápidamente porque necesitan tiempo, necesitan tiempo y en ese sentido estamos caminando.

Ah, me olvidaba con respecto al medicamento el blinatumumab, nosotros contamos no solamente con ese medicamento para la atención de nuestros pacientes, sino también otros como el ruxolitinib, el vemurafenib, la venustina\* y la asparaginasa también.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Y también hay un tema que se tiene que gestionar la compra. No es que nosotros decidimos comprarlo y llega mañana. Hay todo un proceso de compra y como ya mencionó la doctora Thomas, también la farma no se porta muy bien. No se porta muy bien en ese sentido, muchas veces se crean o se generan desabastecimiento a propósito.

Eso es lo que tengo que informar.

Gracias.

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

Una pregunta muy pequeña: cuando la comisión ha llegado a algunos hospitales de provincias, efectivamente no hay oncólogo pediatra, pero hay pediatras que desean hacer una pasantía en el INEN, no sé qué capacidad tienen para recibir pediatras y una pasantía, digamos, de un año.

**El JEFE INSTITUCIONAL DEL INEN, señor Francisco Berrospi Espinoza.**— Sí, al respecto tenemos actualmente un programa en que capacitamos a los pediatras, pediatras generales que vienen y están un tiempo en esta institución. Y también como no hay muchos oncólogos pediatras, ellos también forman parte del equipo, pero siempre supervisados por el oncólogo. Estoy hablando de la atención en emergencia, estoy hablando de la atención de la visita de los pacientes los sábados y domingos, feriados, que de repente hay una necesidad extra.

Entonces, si tenemos ese plan, lamentablemente no todos los que vienen y nos visitan, los pediatras, se enamoran de la oncología y lamentablemente se regresan. Y el problema también en provincias es que los que van a provincias van por un tiempo, ven, entre comillas, cómo funciona todo y si no hay oportunidades se regresan, eso es lo lamentable.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

¿Alguno de los presidentes desea formular preguntas?

En DIGEMID, si hay algo que nos marca a los médicos, es la demora en el registro sanitario. Cuando lo he escuchado para estos productos, que tenemos que hacer los estudios de bioequivalencia, bioestabilidad, ¿no? Entonces lleva un año.

Cuando no es más sencillo, si son productos que la farmacopea de los países desarrollados la tiene aprobada, ¿para qué nosotros perdemos el tiempo? Y se lo está demostrando las dos instituciones que producen, por ejemplo, la morfina en jarabe. Ellos suplen, suplen esa carencia de no tener registro sanitario preparándola con las antiguas fórmulas ¿No? Entonces, cómo

## DOCUMENTO DE TRABAJO

hacemos con el DIGEMID para que no demoren tanto los registros sanitarios.

Y hay productos, yo le digo con toda sinceridad, por ejemplo, familiares que tenemos con cáncer, no tienen registro sanitario, tenemos que traerlo de afuera el producto, buscar la gente, lógicamente cuando buscas salud también se busca los medios para poder atender a los familiares con cáncer y con productos que no están en la farmacopea nacional aprobados, ¿qué hacemos ahí?

**El JEFE INSTITUCIONAL DEL INEN, señor Francisco Berrospi Espinoza.**— Sí, señor presidente. A propósito de ello el primero de mayo del año 2025, se aprobó la Ley 32319, que es la Ley de acceso acelerado a los medicamentos, precisamente con relación a enfermedades raras, cáncer y demás enfermedades, de acuerdo con el texto en que salió publicado.

De acuerdo con esa ley que está en proceso de reglamentación, sin embargo, ya tiene una directiva interna para la DIGEMID, aceptar esos registros de manera inmediata porque la aprobación, después de la aprobación al día siguiente ya iniciaba su implementación, el tiempo o el periodo que se establece en la ley para otorgar un registro es de 45 días.

Entonces, estamos en la implementación de esa ley, ya hemos recibido un conjunto de solicitudes de inscripción y estamos en ese proceso de implementación. Por supuesto, como también se ha mencionado, eso conlleva la necesidad de algunas otras acciones y, además de tecnología, porque en la propia ley se establece un formato que es el formato que se usa en los países (32) de alta vigilancia, que es el documento técnico común que es el CTD, que ya se viene usando en la Digemid, para productos biológicos, pero que ahora estamos buscando una implementación electrónica, de ese formato de CTD.

Entonces, eso por el lado de la Ley 32319 y por el lado de los otros registros, que depende de la normatividad regular, se ha logrado también en los últimos años reducir esos tiempos. De hecho, hay una publicación, que ha hecho una empresa farmacéutica, una industria, perdón, los representantes de un grupo, que es Alafarpe, en una presentación, ellos han reportado que hay una reducción de los tiempos de espera en el registro.

Entonces, tenemos un avance respecto a la reducción y tenemos una ley, que es la Ley 32319, a través de la cual existe un registro acelerado, precisamente para estos productos.

**El señor PRESIDENTE.**— Doctor Palacios.

**El DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA, señor Víctor Alex Palacios Cabrejos.**— Señor

## DOCUMENTO DE TRABAJO

presidente, por su intermedio, agradezco a todos los funcionarios que están reunidos en esta reunión tan importante y en especial a los representantes de Sociedad Civil.

Yo creo que perder un hijo con cáncer, no es fácil para nadie y entendemos lo difícil que puede ser para los papás afrontar esta realidad. Algo que no podemos evitar de evidenciar, señor presidente, por su intermedio es, que la ejecución presupuestal es muy importante. Y si bien es cierto, se puede hablar de forma global, que se ha avanzado en más de 60% de ejecución presupuestal de forma global, cuando nosotros, quien ha participado y ha solicitado estos recursos financieros para los pacientes con cáncer, frente a dos ministros de Economía y Finanzas, siempre lo ha hecho con la responsabilidad de que la sociedad lo pueda recibir y sobre todo, que ayuden a los pacientes con cáncer.

Entonces, si este año, en enero, el primero de enero del 2025, nos dieron la responsabilidad de ejecutar ciento veintiún millones de soles, en equipo biomédico, para prevención y control del cáncer, tenemos la responsabilidad de ejecutarlo y ya se ha puesto a disposición lo que ha mencionado la Sociedad Civil, cincuenta y seis punto cinco millones de soles, que es una rebaja presupuestal para los que hemos sido funcionarios públicos; pero para lo que significa a los pacientes con cáncer y a los familiares es, poner a disposición para otra cosa. En términos simples, no puedo ejecutarlo o no es una prioridad ejecutarlo, por muchos motivos.

Entonces, dentro de la reflexión, doctor, que eso es algo que está pendiente, yo invitaría a los funcionarios que actualmente asumen esta responsabilidad de recuperar ese presupuesto y lograr mediante un proyecto de ley, hacer una compra internacional; pero no podemos permitir que se devuelva ese presupuesto. Más aún, que adicional, a esos cincuenta y seis punto cinco millones, que es de rebaja presupuestal, tenemos cincuenta millones de soles, que aún no han sido comprometidos y estamos a puertas de cerrar el año fiscal, faltando no más de cuatro meses. Si sumamos cincuenta y seis punto cinco millones de soles, de cincuenta millones, más cincuenta millones de soles, que específicamente es para equipo biomédico, es el momento de poder decir al MEF, tenemos la capacidad de comprar los equipos y buscar un proyecto de ley, como bien ha mencionado la doctora Tomás, que es una propuesta que se puede hacer para poder salir de un mercado que nos cierra las puertas, o sea, no podemos soltar el dinero fácilmente y devolverlo, sino que el paciente con cáncer tiene que hacerlo, si nadie lo hace.

Cuando Cenarios, ve que el mercado nacional tiene un precio muy elevado, hace cotización internacional. ¿Por qué no hacerlo para equipos? Ese es el primer punto. Y el segundo punto, doctor, que

## DOCUMENTO DE TRABAJO

es muy importante y se ha hecho mención, se requiere una hoja de ruta clara y corta. ¿Cuándo ha sido... para el tema de medicamentos oncológicos de alto costo?, cuándo se aprobó, ¿cuándo aprobó Renetsa, la recomendación de Blinatumomab? El 14 de febrero, el 14 de febrero de este año. No puede ser que, para el primero de septiembre, recién un paciente con leucemia, espere a recibir su medicamento.

Son esas dos cosas. (33)

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

Quizás antes de concederle la palabra.

Preguntarle, a Karina Pujay, si está conforme con las respuestas que le han dado, con relación a la probable desinformación que ha tenido, en el tema de los resonadores.

**La PRESIDENTA DEL COLECTIVO LEY CÁNCER INFANTIL PERÚ, señora Karina Pujay Rosario.**— Congresista.

Yo voy a ceñirme, a lo que los informes periodísticos.

El día de ayer, un reportero ingresó al INEN, a constatar sobre los resonadores y lo pueden verificar, en el canal de Mavila Huertas está, en YouTube también y pueden observar que los propios administrativos de INEN indicaron y corroboraron lo que yo estoy indicando. Y con lo último que indicó el doctor Víctor Palacios, resume todo lo que nuestro equipo viene denunciando.

Es, tal cual, como nosotros, porque nos basamos a lo que dice el portal de transparencia de economía del MEF.

Es, a ojo público, cualquier persona puede ingresar y puede ver cómo es que el funcionario está destinando el presupuesto y cómo lo está ejecutando.

Nosotros nos vamos a guiar siempre a ello.

No es lo que dice la doctora, no es lo que dice otro funcionario, ni es lo que dice el presidente, no.

Nos guiamos, a lo que nos muestra el portal amigable del MEF.

**El señor PRESIDENTE.**— Perfecto, pero el doctor señaló claramente que los resonadores están funcionando, con relación a lo que usted señaló que no funcionaban.

Creo que ahí ya no valdría la pena continuar con un debate porque le creemos al director del hospital, ¿no es cierto?

Muy bien.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Doctora Zulema.

**LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Elizabeth Zulema Tomás Gonzales.- Sí.**

Señor presidente, solo para señalar lo que lo que acaba de comentar el doctor Palacios.

Sería bueno, que sí, se dé ese proyecto de ley, pero con previsión para el año 2026, porque la norma no lo permite.

O sea, si ahorita la doctora Essy, yo necesito un angiógrafo.

Si ahorita la doctora Essy me dice, te doy los treinta millones, los veinte millones que cuesta, no lo voy a poder ejecutar porque la licitación pública, mínimo dura 6 meses y así lo dice la norma.

¿Cómo quisiera que, en un mes, comprar un angiografo? No se puede.

La norma mínima, de una licitación pública para la sociedad civil, mínimo, con mayor gestión que se haga, es cuatro meses.

Y miren ustedes, después vienen las apelaciones.

Entonces, si me dan la plata, solo quiero que entiendan lo que dice el doctor Palacios, solo por ley puedo comprar.

Con previsión, porque si yo compro ahorita, no me va a ingresar el angiógrafo, ni siquiera el 31 de diciembre.

Si me ingresa el dos de enero, señor presidente, yo soy procesada penal y civil como directora general.

Entonces, es bueno que, ya que el doctor está aquí, que haga este proyecto de ley, con la ayuda nuestra de repente para que se pueda ese dinero ejecutar con previsión al dos mil veintiséis. Muchas gracias, señor presidente y quiero agradecerle por la invitación,

mañana es día de, si me puedo retirar.

**El señor PRESIDENTE.-** Antes de que se vaya.

Para eso la contraloría tiene el control concurrente.

Las compras que ustedes hacen por arriba de diez millones tienen un control concurrente, que justamente desde el expediente técnico los va a ayudar, a que puedan en el menor plazo, llegar al objetivo.

Doctora Maradiegue.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Le agradezco su presencia doctora Zulema, por supuesto que puede retirarse.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Solamente para precisar que los datos que les he brindado no son datos de la doctora [...] ni la de EPECAN, son datos del amigable del MEF.

Es decir, que, así como ha comentado Víctor, así como ha comentado Karina y como nos ceñimos todos a lo que indica el MEF.

Perfectamente claro, creo que ha quedado que, la compra de un equipamiento se realiza y es un proceso, que dura meses.

Por tanto, también quiero comentarles que, como una solución nosotros ya hemos gestionado en la demanda adicional 2026, un articulado, en el cual nos permite hacer compras a nivel internacional.

Se llama Convenio CAR y lo hemos puesto como propuesta en el articulado 2026, así que les pido por favor a través de la mesa del doctor Aguinaga, igualmente de la gestión de sus asesores y también de los congresistas.

Podernos apoyar para que, si en determinado momento no va avanzando la compra entonces se puedan aplicar estas compras internacionales y poder ejecutar el, digamos la adquisición de estos equipos hasta diciembre del año como corresponde.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, doctora Madariegue. (34)

Señores congresistas, distinguidos invitados, desde esta Comisión Especial venimos dando pasos importantes en esta lucha contra el cáncer infantil.

Los compromisos asumidos y la respuesta recibida nos obligan a redoblar esfuerzos para poder garantizar acceso oportuno a los tratamientos, descentralización efectiva, transparencia en el uso de los recursos y disminuir las tasas de abandono que todavía son altas.

Vemos, por ejemplo, que en Arequipa la tasa de abandono es la misma de hace cinco años.

Entonces, ahí tenemos justamente con los IREN descentralizados que trabajar, visitarlos, tomar medidas para que los pacientes que abandonan sabemos que los estamos condenando a la muerte.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Desde esta Comisión seguiremos fiscalizando con rigor cada avance, porque nuestra misión es clara: Transformar las promesas en realidades tangibles.

Agradezco su participación.

Y los convoco a trabajar unidos para que ningún niño peruano vuelva a perder la batalla contra el cáncer por falta de atención oportuna.

Antes de levantar la sesión, pido la dispensa de trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos tomados.

Si no hay oposición, se dará por aprobada.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Señor presidente, no existe ninguna oposición a través de la plataforma virtual de sesiones.

**El señor PRESIDENTE.**— No existiendo otros temas a tratar en agenda, y siendo las 11 horas con 55 minutos, se levanta la sesión.

Muchas gracias a todos por su participación.

**—A las 11:5 h, se levanta la sesión.**