

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024**

**PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA CONJUNTA**

**COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,  
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE  
LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER Y LA  
COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA  
EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA**

**SEPTIMA SESIÓN CONJUNTA SEMIPRESENCIAL DE LA COMISIÓN ESPECIAL  
MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE  
LA EMERGENCIA SANITARIA CON LA COMISIÓN ESPECIAL  
MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y  
FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

**MARTES 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

**PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA**  
**PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NIEVES ESMERALDA LIMACHI QUISPE**

*—A las 10:17 horas, se inicia la sesión.*

**La PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE  
SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS  
AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER,  
señora Mery Eliana Infantes Castañeda.—** Muy buenos días.

Bienvenidos a la primera sesión conjunta con la Comisión Multipartidaria de Protección a la Infancia en el Contexto de la Emergencia Sanitaria.

Nosotros somos de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de la Prevención y Control del Cáncer.

Muy buenos días, señores congresistas, se va a pasar lista para verificar el quórum de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados de la Prevención y Control del Cáncer.

Señora secretaria técnica, pasar lista.

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** ¡Cómo no, presidenta! Buenos días.

Mery Eliana Infantes Castañeda.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Presente.

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

Presidenta, la congresista Chirinos solicita consignar su asistencia por intermedio de la plataforma.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Consignar su asistencia.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias.

Varas Meléndez, Elías.

Varas Meléndez, Elías

**El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).**— ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Alva Prieto.

Me indica, presidenta, que ha solicitado licencia la congresista Alva Prieto.

**La PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Consignado señorita Secretaria.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Picón Quedo también solicita, por intermedio de la plataforma, consignar su asistencia.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Consignar su asistencia, señorita Secretaria.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Portalatino Ávalos.

Portalatino Ávalos.

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

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Portero López.

La congresista Portero López ha presentado licencia, señora presidenta.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Consignado.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Sánchez Palomino.

Sánchez Palomino.

**El señor SÁNCHEZ PALOMINO (JPP-VP).**— ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Trigozo Reátegui.

Trigozo Reátegui.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (RP).—** ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Vásquez Vela.

Por intermedio de la plataforma, solicita la congresista Vásquez Vela consignar su asistencia, presidenta.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.—** Consignar su asistencia.

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Segundo llamado.

Congresista Varas Meléndez.

Varas Meléndez.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).—** ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Portalatino Ávalos.

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

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Sánchez Palomino.

**El señor SÁNCHEZ PALOMINO (JPP-VP).—** ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Trigozo Reátegui.

**La señora TRIGOZO REÁTEGUI (RP).—** ()

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Señora presidenta, contamos con el *cuórum* reglamentario, puede dar inicio a la sesión.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.—** Muchas gracias, señorita secretaria.

Han registrado su asistencia, ¿cuántos congresistas?

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Cuatro congresistas, presidenta.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.—** Han consignado su asistencia, cuatro congresistas.

**La SECRETARIA TÉCNICA.—** Dos licencias.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.—** ...y contando con la licencia de la colega Hilda Portero López y con el *cuórum* reglamentario, siendo las 10 y 17 horas de la mañana, hoy día lunes 30 de septiembre del 2024, ¿sí?

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidenta, también el congresista Sánchez Palomino solicita consignar su asistencia.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Perfecto. Serían seis congresistas que están dentro de la comisión en forma virtual, consignamos su asistencia al colega Sánchez y empezamos ya nuestra sesión con un *cuórum* reglamentario, siendo las 10 y 17 minutos, el día 30 de septiembre del 2024. Dando inicio a la primera sesión extraordinaria conjunta de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo Y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados de la Prevención y Control del Cáncer de manera semipresencial en la sala cuatro Martha Hildebrandt Pérez-Treviño, ubicada en el edificio Víctor Raúl Haya de la Torre a través de la plataforma Microsoft Teams.

Bien, vamos a dar pase a la colega Nieves Esmeralda Limachi, presidenta de la Comisión Multipartidaria de Protección a la Infancia.

Bienvenida colega.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, señora Nieves Esmeralda Limachi Quispe.**— Gracias colega Infantes.

Bien, buenos días señores congresistas, a los señores del Ministerio de Salud que se encuentran presentes.

Antes de iniciar sesión, señora presidenta, si me lo permite, quisiera pedir un minuto de silencio ya que, en mi región, en Tacna hemos tenido un trágico accidente en la carretera Tacna-Boca del Río y ha habido cerca de 10 fallecidos y entre ellos también menores de edad e incluso aquí también, en el Callao ha habido una balacera, han fallecido dos adolescentes, lo cual es gravísimo. Así que, les pediría por favor, antes de iniciar un minuto de silencio.

**(Se interrumpe la sesión por el minuto de silencio)**

**(Se reinicia la sesión)**

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, señora Nieves Esmeralda Limachi Quispe.**— Muchísimas gracias. Que descansen en paz y brillen para ellos la luz perpetua.

Bien, señores congresistas. Buenos, vamos a continuar porque sí. Los accidentes yo sé que suceden día a día, en Tacna estamos a la espera de la ampliación de la carretera Tacna-Boca del Río y a estas alturas ya debería darse la buena pro, igual vamos a hacer el seguimiento correspondiente.

Bien, vamos a pasar la lista.

Si me ayuda secretaria técnica, vamos a iniciar la Comisión Especial, vamos a dar la sesión, ¡primera sesión conjunta! Con la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo Y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control del Cáncer con nuestra comisión que es la Comisión Especial Multipartidaria de Protección a la Infancia.

Adelante secretaria técnica.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Bien presidenta. Buen día señores congresistas, sírvase expresar su asistencia.

Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

**La señora LIMACHI QUISPE (JPP-VP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista María Córdova Lobatón, mediante Oficio 462, justifica su inasistencia.

Congresista Hilda Portero López, mediante Oficio 692, justifica su inasistencia.

Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Presente.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista Heidy Lisbeth

Juárez Calle, mediante la plataforma está consignando su asistencia.

Congresista Roberto Sánchez Palomino, mediante la plataforma está consignando su asistencia.

Congresista María de los Milagros Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo, mediante la plataforma está expresando su asistencia.

Señora presidenta, se han registrado 5 asistencias, dos justificaciones. Cuenta con el *cuórum* reglamentario.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, señora Nieves Esmeralda Limachi Quispe.**— Gracias secretaria técnica. Entonces con el *cuórum* reglamentario siendo las 10 y 21 del lunes 30 de septiembre de 2024 damos inicio a la séptima sesión conjunta semipresencial de la Comisión Especial Multipartidaria de Protección a la Infancia en el Contexto de la Emergencia Sanitaria, de manera semipresencial en la sala cuatro Martha Hildebrandt Pérez-Treviño, ubicada en el edificio Víctor Raúl Haya de la Torre a través de la plataforma Microsoft Teams.

Señora presidenta de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo Y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control del Cáncer le sedeo el uso de la palabra.

Adelante, colega Infantes.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Muchísimas gracias, colega.

Bueno, en primer lugar, nosotros tenemos que agradecer a Dios por la presencia nuestra sabiendo de que también se exponen muchos pobladores a muchos casos de muertes, como los accidentes, como tantos problemas que es el terrorismo, ahorita, urbano, pero también nosotros acá estamos reunidos para hablar del cáncer infantil que es un tema muy delicado para los mismos niños, para la familia. En verdad afecta mucho este problema. Quizás nosotros lo estamos, personalmente lo estamos padeciendo en este momento y sentimos, ¡no!, lo que es ponerse el lugar de un familiar con cáncer y acá estamos con grandes personajes, doctores en esta área especializada para que cada día ellos conozcan los problemas y mejore todo este servicio, ya que el incremento se está haciendo de manera desmesurada y esperemos pues que los principales pilares como la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno se dé de manera acorde y lo más rápido.

Nosotros también necesitamos como una manera de introducción el apoyo, ya que es un problema de lo que viene a ser y afecta a la salud pública. Nosotros tenemos que estar unidos todos con el personal de salud, con el ministerio o los diferentes ministerios, con los médicos, con los científicos, los medios de comunicación que próximamente, querida señora presidenta de la Comisión de la Infancia, nosotros también vamos a hacer hincapié a que los medios de comunicación estén presentes, porque ellos también son los llamados a ver y ayudarnos a la prevención, porque hay grandes, grandes programas que toman horas, por qué no coger dentro de esos programas unos 10 minutos para hablar acerca de la prevención para nosotros poder detener a temprano tiempo esta enfermedad y de lograrse detectarlo el tratamiento oportuno. También a todas las instituciones públicas, a todas las industrias.

Nosotros tenemos que trabajar por esta enfermedad que cada día afecta más y más a nuestros niños.

Nosotros hemos hecho una invitación al señor César Vásquez Sánchez, ministro de Salud, y a la señora María Elena Aguilar Del Águila, presidente ejecutiva de EsSalud.

En representación al(sic) [del] señor ministro de Salud tenemos la presencia de la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos. Ella ha venido, como siempre lo hace, muy comprometida en este programa que es algo muy esencial para nosotros poder dar a conocer sobre los avances que se está haciendo ante esta enfermedad, ante nuestras visitas que nosotros hacemos a los

diferentes hospitales, y darle a conocer la problemática y ver de qué manera se solucione.

También contamos con la presencia de los señores representantes del Ministerio de Salud, también al doctor Berrospi Espinosa, jefe institucional del INEN, que es un organismo público descentralizado al Ministerio de Salud. Y repetir a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora de Prevención y Control del Cáncer de Minsa, en representación del señor ministro, quien ha excusado su participación en esta ascensión por problemas conjuntas. Justamente ahora hemos llegado dos de la mañana de Chiclayo de la cual el doctor venía haciendo un trabajo arduo en Lambayeque y me explicó los diferentes motivos y la manera de compromiso con las personas, las autoridades de la Lambayeque que tenían hoy día. Entonces, por esa razón, también la doctora y que yo creo conveniente porque ella es la persona indicada en este momento de estar presente, a cuál agradezco bastante. Y acá estamos para trabajar conjuntamente.

Posteriormente vamos a tener la presencia de la señora presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud, la doctora María Elena Aguilar Del Águila y a los funcionarios que lo acompañan. (2)

Bueno, le agradecemos a todos en esta sesión la misma que es una sesión conjunta con la Comisión Especial Multipartidaria de Protección de la Infancia, ya que hemos querido unir esfuerzos desde el Congreso de la República entre estas dos comisiones especiales y en esta oportunidad con un fin común en el marco del mes de la concientización del cáncer infantil, como llamado "Septiembre Dorado", ya que consideramos de vital importancia resaltar las acciones que desde las entidades de Poder Ejecutivo se hagan en pro de los pacientes menores de edad que en nuestro país se ven aquejados por esta enfermedad.

También tenemos la visita del personal del INEN, como la doctora Duniska Tarco Virto, directora de la OGPP; también tenemos la presencia de Rosdali Díaz Coronado, directora de oncología pediátrica, y a todos los que han venido acá, los funcionarios a los cuales damos un saludo grato.

Bien, querida colega, también le doy el pase para que usted se pronuncie frente a la presencia de todos los invitados que nos visitan hoy día.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, señora Nieves Esmeralda Limachi Quispe.**— Bien, secretaria técnica, están ya los señores de EsSalud para que los pueda invitar a pasar.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Aún no llegan, señora presidenta; sin embargo, una precisión, primero hacen uso de una palabra, señora presidenta, los señores del Minsa para luego la presidenta ejecutiva de EsSalud.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, señora Nieves Esmeralda Limachi Quispe.**— En todo caso mientras van coordinando.

Colegas congresistas, la presente sesión conjunta es un trabajo articulado, de todas maneras así tiene que ser unida, cuando hay un problema que nos interesa a todos; junto a mi colega Mery Infantes, que es presidenta de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados de la Prevención y Control del Cáncer, y se ha convocado en el cumplimiento a nuestro plan de trabajo sobre el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, el interés superior del niño y en el marco del mes de concientización sobre el cáncer infantil.

Ambas comisiones estamos muy comprometidas en el fortalecimiento en la lucha contra el cáncer infantil, es por ello que es importante sensibilizar y concientizar sobre esta enfermedad para mejorar el diagnóstico preventivo y el tratamiento oportuno.

En nuestro país el cáncer infantil se ha considerado como un problema de salud pública, cada año se diagnostican alrededor de mil novecientos treinta nuevos casos en niños, niñas y adolescentes, cifra que ha ido en aumento, son cincuenta y siete días que demora un diagnóstico de cáncer infantil, hay un 8.5% que abandonan su tratamiento; tenemos 63.7% de sobrevivencia global y el 87% de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud fueron incluidos en el listado básico nacional.

Tenemos algunos avances en la cobertura y acceso a tratamientos, sin embargo, hay pendientes como la implementación adecuada de la Ley 31041, Ley de Cáncer Infantil, para fortalecer las prestaciones médicas a los pacientes oncológicos hasta la finalización de su tratamiento.

Además, aún tenemos pendiente sobre el subsidio oncológico económico y la licencia al trabajador cuyo hijo menor haya sido diagnosticado con cáncer. Asimismo, la inversión en salud pública aún es insuficiente.

Desde nuestro espacio vamos a seguir construyendo esa luz de esperanza, como se dice, ¿No?, para que nuestros niños ganen la batalla contra el cáncer, por ello, invocamos a los sectores desarrollar políticas coherentes de manera articulada y multisectorial a fin de mejorar las tasas de supervivencia, la descentralización de los servicios oncológicos en regiones para el diagnóstico y tratamiento oportuno; así como la culminación de la reglamentación de la Ley de Cáncer Infantil.

Con ello vamos a poder construir un Perú sin cáncer infantil, es un gran desafío para todos, finalmente, para todos nuestros niños que requieren una mejor calidad de vida; sabemos que el cáncer,



también así lo han demostrado los números, se puede curar, se puede curar en tres años de tratamiento, lo que se ha ido viendo en las estadísticas; así que, en esa línea, esperemos converger todos en algunos resultados, avances en nuestra sesión conjunta. Le damos ahora el uso de la palabra, congresista Infantes, adelante.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Gracias, colega.

Bueno, saludamos la presencia de los representantes, nuevamente, del Ministerio de Salud, al doctor Francisco Berrospi Espinoza, jefe del INEN, que es una institución muy prestigiosa en nuestro Perú, y a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora de Prevención y Control del Cáncer de Minsa, para que informe sobre el estado actual de oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los hospitales de Minsa, a través o a nivel nacional en lo que respecta a su infraestructura, al equipo, al personal médico, personal de salud, capacitaciones a los profesionales de salud, los tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil como las quimioterapias, las radioterapias, cirugías, etcétera.

La implementación y data actualizada del Registro Nacional y Observatorio de los Niños y Adolescentes con Diagnóstico de Cáncer Preventivo en la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detención Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.

El otro punto, acciones para la detención temprana de los signos y síntomas del cáncer infantil, así como los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer niños y adolescentes, presupuesto de cada uno de los hospitales del Minsa para la atención de pacientes con cáncer de niños y adolescentes, el porcentaje ejecutado a la fecha y el programado para el 2025.

Acciones para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales del Minsa a fin de atender y cubrir la demanda en los tratamientos de pacientes niños y adolescentes; estrategias de prevención para el cumplimiento de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud; así como los avances en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, en especial énfasis en la meta de vacunación a los menores de nueve y trece años, y en los de catorce a dieciocho y como se prevé en la misma avanzada.

En esta oportunidad voy a dar el uso de la palabra al doctor Francisco Berrospi Espinoza y, posteriormente, a la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos del INEN y Minsa, respectivamente, las dos instituciones las cuales nos han visitado y de manera oportuna nunca dijeron que no, aquí estamos y también,

posteriormente, le damos la palabra también a los funcionarios del INEN, a los doctores que también están presentes; muchísimas gracias, usted tiene la palabra, doctor Francisco Berrospi Espinoza.

Hola doctora, decidan ustedes.

**El JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.**— Sí, la doctora.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Bien, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, usted tiene la palabra.

**La DIRECTORA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Bueno, muy buenos días y muchas gracias; creo que es la primera vez, digamos en todo este tiempo, ya como oncóloga pediatra y también en este tiempo en la gestión pública en que veo que dos comisiones se unen por un mismo fin, el bienestar y la salud de los niños.

Gracias por conocer las cifras de cáncer infantil y por expresarlas. Es muy importante creo que para las demás autoridades tengan conocimiento que esto es una enfermedad, digamos, o un conjunto de enfermedades que representa un problema de salud pública, efectivamente, y gracias por hacerlo visible.

Estamos en un mes especial, el mes de la concientización del cáncer infantil, y creo que estamos haciendo un cierre de broche de oro en el cual podemos poner, digamos, en evidencia el valor, la resiliencia y la esperanza en los niños.

Reciban un saludo cordial desde el Ministerio de Salud, del doctor César Vásquez Sánchez, ministro de Salud, quien en esta oportunidad me ha delegado para poder responder sus consultas y además de ello no quería dejar pasar la oportunidad en decirles que si queremos trabajar en cáncer infantil hay cuatro puntos muy importantes.

El primero de ellos es fortalecer los registros; en segundo lugar, está mejorar los tiempos diagnósticos; luego fortalecer los servicios de oncología y hematología pediátricas, sabemos que el 40% de los niños y adolescentes con cáncer tienen la enfermedad de leucemia y necesitan centros especializados y adecuados para poder recibir ese tipo de tratamiento de una manera eficiente, con calidad y obtener así muy buenos resultados.

Y, finalmente, el abandono de tratamiento, trabajar en el abandono de tratamiento. Es muy curioso, pero cuando se enferma un niño, no se enferma solo el niño, se enferma la familia y la sociedad entera; sabemos que esta es una enfermedad que ha trascendido la salud, ¿Qué significa esto?, que no solamente

involucra al sector salud, sino a otras esferas, ya sea el nivel socioeconómico, cultural, el ambiente, etcétera.

Por eso es que estamos, digamos, comprometidos en que el abandono de tratamiento tiene que ser abordado y para ello no es suficiente con los esfuerzos que se puedan hacer desde el sector de salud, sino que se necesitan otros esfuerzos, como vienen a ser que la licencia se haga efectiva y el tema del subsidio.

Les agradezco y con ello, por favor, si puede poner la presentación para comenzar a responder las seis preguntas que le hicieron al señor ministro de Salud.

En la primera consulta estoy tratando de ser lo más didáctica posible y voy a tratar de ceñirme a los tiempos para darle pase al doctor, Francisco Berrospi, para que muestre los avances en el INEN.

Bueno, en primer lugar, la primera pregunta estaba relacionada acerca de recursos, infraestructura.

Adelante, por favor; siguiente, por favor.

El estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología pediátrica y hematología pediátrica que tienen implementados en los hospitales del Minsa a nivel nacional, ¿No?, en lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico y de salud, capacitaciones a profesionales de la salud, tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil, ya sea quimio, radio, cirugía, etcétera.

Siguiente, por favor.

Con respecto a eso, tenemos en primer lugar, he puesto una diapositiva del recurso humano. En este momento les tengo que comentar que tenemos que el 70% de los menores de dieciocho años se atienden por el sistema SIS y esto corresponde a nueve establecimientos a nivel nacional, denle un click más por favor, y a EsSalud le corresponde casi el 30% porque, más o menos, un 1% son pacientes privados.

Son cinco establecimientos de salud que tratan niños y adolescentes con cáncer y en ese mapa ustedes pueden ver dónde, en qué regiones se encuentran distribuidas las unidades donde realizan algún tipo de tratamiento de cáncer en niños y adolescentes.

En este momento pueden observar que tanto la Libertad, Arequipa, Cusco y Lima son las cuatro regiones donde se brinda algún tipo de atención en cáncer en niños y adolescentes; y ¿Por qué les digo algún tipo?, porque de todos los nueve establecimientos en el Ministerio de Salud, dos de ellos, como son el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, por ejemplo, brinda tratamiento quirúrgico para algunos casos y el Hospital Belén de Trujillo brinda tratamiento muchas veces de cuidados paliativos y, en algunos casos, quimioterapia, pero cirugía, por ejemplo, todavía no está implementado, está en proceso, ¿De acuerdo?,

pero de todos ellos siete están, digamos, brindando el tratamiento que se podría llamar integral, que es cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Algo importante que notar en los recursos humanos cuando se trata de cáncer infantil. Estamos hablando que son alrededor de dieciocho casos por cada cien mil habitantes. ¿Qué significaría que para un país como Perú, donde menos de dieciocho años son alrededor de diez millones de personas, ¿Cuántos deberíamos tener?, casi ciento ochenta oncohematólogos pediatras, pero si ustedes hacen la suma, fíjense, en INEN tenemos veinticinco, treinta y cinco en el Instituto del Niño de San Borja que vienen a ser hematólogos, hematólogos pediatras y oncólogos pediatras, y en los otros establecimientos vemos uno y dos, entonces alrededor de ellos sumamos, más o menos, unos setenta, setenta y cinco, o sea, tendríamos que duplicar y un poco más la cifra de especialistas que se necesitan para poder **(3)** tratar a todos los niños y adolescentes con cáncer que se presentan a nivel país y eso es una realidad.

¿Cuánto dura el que un oncólogo pediatra se forme **(3)** en nuestro Perú?, primero tiene que ser médico, siete años; pediatra tres años más y oncólogo pediatra dos años más, entonces, son doce años que una persona se tiene que formar para llegar a poder atender niños y adolescentes con cáncer.

Siguiente, eso es en cuanto a recurso humano; siguiente, por favor.

Decirles que nosotros trabajamos en el marco de una iniciativa con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y St. Jude Research Hospital de los Estados Unidos, de alguna manera nos ha ayudado, yo creo que, de una manera muy fehaciente, porque el Ministerio de Salud se comprometió a sacar adelante esta iniciativa y con eso hemos logrado implementar y acelerar el proceso.

Desde el 2021 hasta el 2024 y con el apoyo de fundaciones en plena pandemia logramos implementar o habilitar más camas de onco-hematología pediátrica. Un click más, por favor. Del 2021 al 2024 se han implementado cinco unidades oncológicas, otro click, sin embargo, ustedes van a ver con rojo dos, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, en este momento no cuentan con oncólogo pediatra, por tanto, sus unidades en este momento no están funcionando adecuadamente y eso es lo que para nosotros sí es una preocupación, estamos tratando de gestionar para que colegas vayan a estos establecimientos.

Siguiente.

Una de las cosas que trabajamos, por ejemplo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas fue un programa en el cual preparábamos pediatras para apoyar o soportar el tratamiento

junto a los especialistas, siempre junto a los especialistas, eso es algo importante también que notar.

Otro aspecto con respecto al equipamiento, ustedes van a poder ver en ese cuadro que, disculpen, algunos capaz lo tengan un poco lejano, pero podemos ver que dentro de estos hospitales como el Instituto de Breña, el Hospital Dos de Mayo, el Hospital Regional de Cusco, el Hospital Lorena de Cusco, el IREN Sur, el Hospital Honorio Delgado y el Hospital Belén de Trujillo, se han fortalecido con compras en el marco de la Ley Nacional de Cáncer para el fortalecimiento de imágenes con ecógrafos, por ejemplo, y anatomía patológica para realizar el diagnóstico definitivo de los pacientes con cáncer, en este caso niños y adolescentes.

Así que el marco de la Ley de Cáncer nos ha permitido este aspecto que, si bien no estaba regulado en la Ley de Cáncer Infantil se ha complementado.

Siguiente.

Bueno, a nivel nacional también se ha trabajado en fortalecer los centros de excelencia. Sabemos que dentro del Ministerio de Salud existe una institución que atiende más del 50% de niños y adolescentes con cáncer y ese es el INEN. Entonces, desde el año 2021, contamos con una herramienta, por ejemplo, para mejorar la defunción de los pacientes que han necesitado en algún momento de una unidad de cuidado intensivo, se llama escala de valoración de alerta temprana, eso fue en el año 2021.

Se realizaron más ampliaciones de camas en el 2022, se hizo un lugar diferenciado de emergencia para niños y adolescentes con cáncer en el 2023, asimismo, la inauguración de la UCI oncológica pediátrica que bueno creo que es la primera a nivel regional, también se realizó el año pasado.

Bueno, este año, ellos también están contando con un resonador más y eso también va a favorecer porque el segundo cáncer más frecuente en los niños viene a ser los tumores cerebrales y necesitan resonancias magnéticas y eso es una solicitud muy frecuente en las familias de niños y adolescentes con cáncer.

Siguiente.

Su siguiente pregunta era la implementación y data actualizada del registro y el observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer en el marco de la Ley de Cáncer Infantil.

Siguiente.

Con respecto a ello hemos actualizado, ustedes pueden en este momento coger su celular, hacer un QR y poder saber los datos del Observatorio de Niños y Adolescentes con Cáncer; no está completo porque hemos estado trabajando durante todo el año pasado en mejorar la trama de datos, nos gustaría contar con la información del INEN que ya tenemos una trama en proceso, pero tenemos que ingresarla a este portal.

Igualmente, del Hospital Rebagliati y del Hospital Almenara, que son hospitales muy importantes en el manejo de niños y adolescentes con cáncer.

Siguiente, por favor; con respecto a las acciones, siguiente.

Con respecto a las acciones para la detección temprana de signos y síntomas de cáncer infantil, así como protocolos de diagnóstico y tratamiento.

Siguiente.

Bueno, aquí estamos trabajando para fortalecer la telemedicina con una plataforma de atención que se llama *Teleatiendo*, ya la están trabajando en algunas instituciones, llámese INEN, San Borja, sin embargo, la idea es que esto pueda llegar a más establecimientos a nivel nacional para que puedan hacer una consulta que, a veces, tarda llegar hasta el especialista.

Todavía nos tardan cincuenta y siete días para hacer un diagnóstico definitivo de cáncer infantil y la meta es que sean treinta días o menos. Entonces, necesitamos que otros establecimientos a través de telemedicina puedan acceder a una teleinterconsulta desde cualquier región y así poder acelerar el diagnóstico, ese es el objetivo.

Siguiente.

Bueno, se han realizado múltiples difusiones en diferentes idiomas, ya sea quechua, etcétera, y también capacitaciones en detección precoz de cáncer infantil en el marco de la organización, el Organismo Regional Andino de Salud.

Más de mil setecientas personas de salud o profesionales de salud han sido capacitados y seiscientos agentes comunitarios. Este es un trabajo articulado.

Siguiente.

Es un trabajo articulado con Promsa, la Dirección de Promoción de la Salud; también con la Escuela Nacional de Salud Pública, y también en plena pandemia salió aprobada la Guía Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Infantil, que también la tenemos disponible. Asimismo, múltiples herramientas informativas, como videos que se han elaborado con OPS.

Siguiente.

Con respecto a los protocolos y tratamientos. Normalmente, en cáncer infantil, como somos pocos establecimientos, y la escuela que ha formado más oncólogos pediatras es el INEN, seguimos los protocolos del INEN, sin embargo, este año a través de un esfuerzo conjunto y a nivel nacional en coordinación con el INS, acabamos de terminar la elaboración, por primera vez, de la Guía de Práctica Clínica de Leucemia Linfoblástica Aguda en menores de dieciocho años.

Esta guía es muy importante porque se están incluyendo tres medicamentos, uno de ellos que es para la terapia puente para un trasplante de progenitores hematopoyéticos, como se llama el [?], y otros medicamentos como la [?] y *dasatinib* que son medicamentos innovadores que también van a mejorar las posibilidades de curación de los pacientes.

Siguiente, por favor.

El cuarto punto era, principalmente, presupuesto de cada uno de los hospitales del Minsa para la atención de pacientes con cáncer en niños y adolescentes.

Siguiente.

Comentarles que, dentro de nuestra herramienta de gestión, que es el programa de presupuesto por resultados, el PP0024, aborda solamente diez de las más de cien enfermedades oncológicas, y de esas diez solamente dos se ven principalmente en niños y adolescentes, como son las leucemias y los linfomas, por ese motivo es que aquí está expresado exactamente el presupuesto que estos hospitales, ya sea Instituto del Niño de Breña, el Hospital Dos de Mayo, etcétera, han atendido.

Y ustedes pueden observar las cifras del total de ejecución, el avance aún no llega al 50%, sin embargo, podemos observar que se ha certificado un mayor valor.

La siguiente, por favor, aquí.

¿Qué más acciones tenemos para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales del Ministerio de Salud?, a fin de atender y cubrir la demanda en los tratamientos de niños y adolescentes.

Siguiente, por favor.

Aquí podemos observar las diferencias a lo largo de estos años, esto es una cortesía de Sisfisal, donde podemos observar que, en los últimos años, por lo menos al último año, se ha fortalecido el financiamiento de leucemia y también del linfoma de manera incrementada; y esto tuvo, obviamente, una baja por el tema pandemia, pero que bueno, luego se ha recuperado, ¿No?

Siguiente, por favor.

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos, podemos observar y también debo decir que la mayor cantidad de tratamientos de niños y adolescentes con cáncer se curan con medicamentos que se encuentran dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos, por tanto, es indispensable que todos deban estar más allá del 80% de disponibilidad para poder atender a estas personas.

Si nosotros nos comparamos lo que nosotros brindamos a nivel país con lo que se brinda a nivel del resto, estamos alrededor del 87% de similitud, o sea, no estamos lejos; sí se podría hacer, pero como les repito, nuestro problema no es que no

tengamos medicamentos, nuestro problema es que los niños llegan con enfermedad tan avanzada que se curan poco o si no abandonan el tratamiento en un gran porcentaje.

Entonces, aquí pueden observar las diferentes disponibilidades de quimioterapia, ¿No?, hasta el 6 de septiembre de los distintos establecimientos y ustedes pueden ver que de todos el más bajo era Cusco 74.5%. Justo ayer estuve allá, hablé con ellos, pero era como se llama un tema de entrega que ya se ha mejorado.

Siguiente.

La última pregunta era sobre las estrategias de prevención para el cumplimiento

de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la OMS y los avances en vacunación en especial énfasis en la meta, ¿No?, en los menores de nueve y trece años, en los catorce años y como se prevé avanzar en la misma.

Siguiente.

Sabemos que tenemos un compromiso con el cáncer de cuello uterino y también ha sido mensaje de la presidenta. Hay un incremento sostenido dentro de las pruebas moleculares de BPH, estamos interesados en llegar al 70% de la OMS, nos hemos planteado llegar el año que viene hacia el 40% población SIS y luego de manera sostenida y transversal, es decir, coordinar con nuestros pares de SIS, de EsSalud, de las Fuerzas Armadas para poder tener un solo registro a nivel nacional y también incrementar esta cifra.

La cobertura de vacunación se ha cumplido en las personas o niñas de nueve a trece años está al 100% y como ustedes saben, hubo un cambio de regulación hasta los dieciocho años, así que se ha logrado vacunar este año a más de doscientos setenta mil niños y niñas de catorce a dieciocho años.

Bueno, eso es todo lo que tengo a bien informar, gracias.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Bien, tenemos también la exposición del doctor Berrospi para continuar sobre este problema tan álgido.

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Presidenta, congresista Heidy Juárez, consignar mi asistencia.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Bienvenida, bienvenidas, tome asiento. Continuamos con la exposición, doctor.



**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Disculpe, una interrupción, la congresista Juárez quería hacer uso de la palabra.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**—Pediría colega que posterior a la exposición del Minsa podríamos hacer las preguntas pertinentes.

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Presidenta, solamente es para consignar mi asistencia y sí me gustaría que me den la palabra al final de la exposición, gracias.

**La PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**— Perdón, damos la bienvenida a la doctora María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud, a nuestra comisión, bienvenida doctora y a todo su personal que le acompaña, como los gerentes de asesoría jurídica y demás.

Entonces, continuamos con la exposición con el doctor Berrospi.

**El JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), señor Francisco Berrospi Espinoza.**— Buenos días a todos, buenos días señora congresista Infantes Castañeda de la Comisión Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación y Monitoreo sobre los Avances del Resultado en la Prevención de Cáncer, y a la congresista Esmeralda Limache, presidenta de la Comisión Multipartidaria de Protección a la Infancia, doctora del Águila, ¿Cómo está?, buenas.

Un saludo a todos, también a los congresistas presentes y a todos los que están acá. Sí en lo que a nosotros corresponde, puede comenzar a pasar, sí puede comenzar. En lo que corresponde al INEN nos vamos a limitar solamente a los a los puntos **(4)** que nos competen, no son los seis.

El cáncer infantil es una realidad que, en Latinoamérica y El Caribe, hay 99 mil casos al año.

En el Perú, alrededor de mil 900 casos.

Y el INEN, como ya se mencionó, atiende a la mayoría de los pacientes, el 62% de los casos.

Lamentablemente, como ustedes ven ahí, hay un 20% de pacientes que no acceden al tratamiento, y un 25% de pacientes que no logran completar ese tratamiento.

Ese es el panorama general.

En lo que se refiere a la pregunta 1, con respecto a los requerimientos de hematólogos, recursos humanos e implementación.

En el INEN lo que hemos hecho es estar a tono con la iniciativa global, en la que han participado desde el año 2021, si no estoy mal, tanto la doctora María Elena como la doctora Rosalía.

Así que ellos, posteriormente, la doctora Rosalía va a hablar algo más sobre este tema.

Y comenzamos a ponernos a tono con la Ley de Cáncer Infantil, que es aumentar la capacidad hospitalaria. Se amplió en el año 2022.

Luego, dimos también atención a una urgencia muy llamativa, que era tener una emergencia diferenciada para cáncer infantil con 16 camas diferenciadas para solo niños exclusivamente.

Posteriormente, también implementamos la primera UCI oncológica en el país y una de las pocas en Latinoamérica, con seis camas inicialmente, y actualmente hemos aumentado a 12 camas. La necesidad es imperativa y vamos a tener que ampliarla posteriormente a 18 camas.

También en lo que se refiere a paliativos, tenemos cuatro camas de cuidados paliativos también diferenciados para pacientes oncológicos pequeños.

Transplante de médula ósea, tenemos tres camas para trasplante de médula ósea desde el 2012.

Quimioterapia, 45 camillas de quimioterapia, que están en el quinto piso de la nueva torre.

Salas de procedimientos especiales y cuatro consultorios especializados de oncología.

En lo que se refiere a personal, tenemos personal altamente especializado en medicina, pediatría y personal de enfermería.

14 médicos oncólogos pediatras, creo que ya se mencionó.

Ocho pediatras que están en capacitación y que sirven de apoyo en el tratamiento oncológico, siempre bajo la supervisión de los oncólogos pediatras.

Ese es un programa que se inició hace unos años con la intención de, en cierta forma, cubrir esa brecha de recursos humanos de médicos especialistas en oncología pediátrica.

Luego de ahí, algunos que tienen que hacer la especialidad y hacen la especialidad de oncología pediátrica, que es una forma también de incentivarlos.

150 enfermeras, cuatro médicos residentes actualmente en oncología pediátrica.

También tenemos un grupo de voluntariado, ocho grupos de voluntariado que trabajan diariamente en hospitalización y en el área ambulatoria de la torre.

Antes de eso, disculpen.

Dentro de nuestros recursos humanos hemos tenido la satisfacción de que tres de ellos estén considerados como líderes opinión en cáncer infantil.

Tenemos tres médicos, mujeres son, oncólogas pediatras, líderes en este tema a nivel mundial.

Esto es lo que significa la atención diaria en nuestra institución.

Más de 19 mil consultas y telemonitoreos.

Más de 17 mil quimioterapias al año.

Mil 100 atenciones en radioterapia.

Más de 8 mil procedimientos de aspiración de médula ósea.

Más de 60 trasplantes de médula ósea.

Y más de mil cirugías en pacientes pediátricos.

A la derecha, ustedes ven una de las cifras que ya están publicadas.

Leucemia, 78% de sobrevida en leucemia, y 76% de sobrevida en retinoblastoma.

Este no es el dato nacional. El dato nacional, como lo mencionó la arquitecta Esmeralda Limache, es un dato menor a nivel país, pero a nivel instituto, a nivel INEN, esta es nuestra cifra.

Cirugía oncológica pediátrica, también es un tema que nos corresponde.

En el año 2023 hemos tenido mil 103 atenciones quirúrgicas pediátricas, principalmente en oftalmología.

Ustedes ven allí oftalmología, estamos hablando casi específicamente ahí de este cáncer ocular, que es la retinoblastoma, que puede en muchos casos llevar a la ceguera.

Y lamentablemente, es un caso con una alta carga genética en la que, en muchos casos o familias, mejor dicho, hay más de un niño con esta enfermedad que puede atacar a uno o a dos ojos.

También ustedes ven que en la unidad funcional de procedimientos vasculares hay 626 que son la colocación de catéteres que se ponen para el mejor tratamiento de los pacientes.

En general, siempre sabemos que hay una serie de mitos y que, a pesar de que estamos ya en el año 2024, siguen existiendo todavía.

La gente se pregunta si el cáncer infantil se cura. Si los niños pueden llevar una vida normal o no.

Después del tratamiento sabemos que eso sí es cierto. Se pueden llevar una vida normal.

La cobertura, ya se mencionó, los pacientes tienen cobertura por SIS y EsSalud.

El tratamiento es costoso, pero está financiado felizmente en más del 99% de los casos.

Y los tratamientos del cáncer infantil son fuertes, bueno, son intensos y requieren de personal especializado para su administración y control.

El INEN ha participado como institución a nivel nacional y a nivel mundial en acciones de mejora para la atención oncológica integral.

Uno de esos programas es el EVAT, que es la escala de alerta temprana, para reducir la morbilidad y la mortalidad de los pacientes.

Ustedes ven que se empezó con una mortalidad de 65% hospitalaria, y se fue bajando progresivamente a 35%.

Esas son cifras bastante fuertes, durante los años 2020 a 2022. Pero esto no se ha quedado así, sino que, gracias a la implementación de mayor número de camas de la emergencia pediátrica y de la UCI pediátrica, estas cifras han disminuido al 13%.

Nuestra intención es seguir bajando esto año a año, porque es una meta que es posible.

Más fotos sobre el personal, el personal que está siendo capacitado constantemente para esta evaluación.

La foto de la primera UCI pediátrica, que fue inaugurada por nuestro señor ministro César Vásquez.

Y esto es una línea de tiempo, que es un resumen, o que le mencioné. Se comenzó con un 65% de mortalidad por el año 2018 y que progresivamente, debido a diferentes acciones que ha ido implementando la institución, esta cifra ha ido disminuyendo tanto, que estamos al 13%.

Además, se ha establecido una atención central en la familia. Porque, como se mencionó, no es el niño, el niño no viene solo, el niño viene con la mamá o el papá, y cuando tienen que estar hospitalizados tiene que estar permanentemente alguien, una persona que lo acompañe.

Entonces, esto también ha sido una ayuda muy importante, porque normalmente se sabe que en las UCI solamente entra el paciente. Pero en esta UCI pediátrica, constante y personalmente está el papá o la mamá que los acompaña prácticamente las 24 horas del día.

Eso también genera una atención adicional a la persona que necesita y que tiene varios requerimientos, por ejemplo, dónde sentarse, dónde dormir, dónde almorzar, dónde asearse y todo eso.

Todas esas cosas las vamos implementando nosotros paulatinamente.

Con *Saint Jude* tenemos una alianza muy fuerte desde hace mucho tiempo para proveer también recursos y para hacer estrategias para la disminución de complicaciones.

Ya mencionamos la emergencia pediátrica.

Un proyecto de mejora es el proyecto de la Hora Dorada.

¿Qué tiene que ver la Hora Dorada? La Hora Dorada tiene que ver con la atención rápida del paciente que hace síndrome febril.

Tenemos una hora para poder instaurar el tratamiento, y eso tiene que ver mucho con la morbilidad y la mortalidad de los pacientes.

Actualmente, que estuvimos de 220 minutos, hemos bajado a 65 minutos.

¿Por qué es importante?

Es importante aquí, primero, concientizar a los padres que tienen que tomar la temperatura del niño y que tienen que avisar.

Si no están ellos alertas de este tema, van a demorar en traer al paciente.

También hay que trabajar con el personal, portería, con el personal de acceso en emergencia, porque sabemos que muchas veces los pacientes tienen algunas dificultades desde la puerta del hospital.

Entonces, este personal también está capacitado para darle una rápida atención a los pacientes, permitir entrar rápidamente, y se ha logrado llegar a la hora, 65 minutos en enero de 2024.

Esta es una tarea bastante ardua porque implican varios pasos en la atención de un paciente. Como que llega, como que le tienen que tomar la muestra de sangre rápidamente o tomarle una radiografía o una tomografía inmediatamente.

Todo eso consume minutos y debe darse antes de la hora.

Los cuidados paliativos oncológicos, también una necesidad imperativa para nuestros pacientes que en algunos casos necesitan un lugar específico para este manejo.

La siguiente es más de cuidados paliativos.

Tenemos un programa de humanización en general que involucra a todos los residentes de primer año. Es un programa de inmersión que lo hacemos un mes a los residentes que ingresan con la finalidad de que se pongan del otro lado del escritorio de la consulta, que salgan de su lado del médico y se pongan del lado de la familia y vean todas las cosas que tienen que pasar a los pacientes.

Cuando le dan la cita, cuando le dan la receta, cuando tienen que ir a farmacia, cuando tienen que hacer la cola, hasta cuando tienen que reclamar. Cuando tienen que ir a la plataforma de atención, también los residentes hacen ese recorrido, de tal

manera que ellos sientan cómo es cuando un paciente no la tiene fácil.

En realidad, los pacientes no la tienen fácil.

En nuestro instituto tenemos más de 2 mil 500 consultas diarias. Imagínense toda esa cantidad de gente que entra a un consultorio, le dan una receta. Seguramente hay muchos que tienen dificultades para poder encontrar el camino.

Pero justamente en pediatría tenemos este tema, la humanización de la atención diferenciada para pacientes oncológicos.

Como muchos de los niños pasan meses en el hospital hospitalizados, con el Ministerio de Educación se estableció el programa de escuelas hospitalarias, un servicio hospitalario que se llama SEJO, Servicio Hospitalario Oncológico, y van profesores y a los niños les hacen las clases con la intención de que no se descoordinen sus clases.

Entonces, ellos tienen clases personales con los profesores de este programa.

Es un batallón de personas que van diariamente a hacer este programa para los niños.

El registro de cáncer.

También con el *Saint Jude* hay un registro, es el *Saint Jude Care*, en el que participamos como institución desde hace varios años, y la meta es tener el registro de todos los pacientes hospitalarios.

Nuestro registro actualmente, hasta junio de 2024, como ustedes ven allí, desde octubre, deben ser registrados 523 pacientes. Estos son pacientes hospitalarios.

Estos son algunos cuadros de sobrevida que muestran los datos que hemos mencionado inicialmente, que son una sobrevida bastante buena, de más del 70% para los casos de linfomas y retinoblastoma. (5)

Ahora voy a dar pase a la doctora Rosalía Heredia, que es la directora de Oncología Pediátrica, y ella les podrá hablar mucho más sobre lo que se está haciendo para la detección temprana de cáncer infantil.

**La señora DIRECTORA DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL INEN, doctora Rosalía Heredia.**— Buenos días con todos.

Para dar continuidad a la exposición.

Respecto a las capacitaciones.

Colaboramos a solicitud del Ministerio de Salud que, en coordinación con la OPS y los profesionales de la salud, especialistas en oncología pediátrica, se está brindando una serie de capacitaciones *in situ* en provincias.

Tenemos algunas evidencias de las capacitaciones en Arequipa, en Pucallpa y en Cusco, donde aprovechamos todo evento donde se comparta información, congresos, simposios, para traer conocimientos acerca del diagnóstico precoz en cáncer infantil, porque lamentablemente no podemos realizar prevención.

Y vienen todavía una serie de actividades más en provincias en los siguientes meses.

Aparte, tenemos nosotros capacitaciones virtuales a través de la Escuela de Excelencia de Oncología Pediátrica del INEN.

Como ya lo comentó el doctor Berrospi, la escala de valoración de alerta temprana es una iniciativa costo efectiva que ha logrado demostrar en la región no solamente en nuestro país, sino a nivel de Centroamérica y Sudamérica, excelentes resultados y reducción de la mortalidad de pacientes hospitalizados que requieren cuidados críticos.

Es así como logramos una reducción del 65% de antes del 2018 hasta el 13% actualmente de aquellos pacientes que requieren cuidados críticos en hospitalización o acceso a unidad de cuidados intensivos.

En el 2017, nos convertimos en centro de excelencia, y hemos brindado apoyo y mentoría a los hospitales de EsSalud que tienen unidades oncológicas, como Rebagliati y Almenara, donde también se han obtenido buenos resultados.

Hemos ya capacitado a IREN Sur, que se encuentra ya en la fase de sostenibilidad; al Hospital del Niño San Borja, que se encuentra en la fase de implementación.

Y hemos brindado también capacitación en colaboración con la región a 10 centros distribuidos en México, Brasil, Bolivia y Chile.

Poder llevar las buenas prácticas que han tenido buenos resultados en nuestro centro es importante para nosotros. No solamente para la atención de nuestros niños, sino esta responsabilidad que tenemos global en alianza con la OMS u OPS de la iniciativa contra el cáncer infantil.

Gracias.

**La señora** .— Muchas gracias.

Con su permiso, señora presidenta de la Comisión.

Sobre el tema, la pregunta cuatro del presupuesto, relacionado para el cáncer infantil.

Como vemos en la lámina, este es un histórico del presupuesto para los productos de leucemia y linfoma, que están principalmente relacionados al cáncer en niños y adolescentes, que, como vemos en el año 2013 era de 2 millones en el INEN, en este año son 58 millones que tenemos ya a un nivel de 64% a nivel

de devengado, un presupuesto que ha ido creciendo de manera importante para cubrir las necesidades de la población.

Como vemos, entonces, tenemos una ejecución a nivel de devengado del 64% de los 58 millones que tenemos el presente año, y esperamos de esta manera lograr a fin de año de la mejor manera posible.

Esto nos ha permitido entregar las siguientes atenciones:

Como vemos al presente año a nivel del producto de atención de personas con leucemia en el año 2023, mil 300 atenciones perdón; y en linfoma, 230 atenciones.

Estos 58 millones nos van permitiendo implementar todos aquellos servicios que nos ha mostrado nuestro jefe institucional: cuidados intensivos, emergencia, hospitalización, paliativos relacionados a estas principales enfermedades.

Y para el año 2025, se espera un presupuesto asignado de 64 millones, como vemos, considerablemente mayor que el presente año, que son 58 millones.

De la misma manera, tenemos para el año, y ya estamos en esa ruta este año, la implementación de nuestro proyecto oncológico pediátrico en el instituto, un servicio altamente diferenciado, para lo cual tenemos siete hectáreas disponibles.

Estamos a nivel de elaboración de perfil de inversión, lo venimos trabajando con Proinversión en la idea de sacarlo mediante obras por impuestos. Es más, ya fue presentado en el mes de junio en Proinversión a los posibles financiadores.

Llamamos Alianza por la Vida a este proyecto que permitiría confluir los intereses público y privado, y que tiene tres importantes componentes.

Un componente de infraestructura y equipamiento, como el que tenemos en la esquina de Aviación y Angamos.

Un componente del sistema de información en salud, vale decir, historia clínica electrónica, de manera que interoperemos con los principales servicios que están brindando también atención oncológica pediátrica.

Y un componente de gobernanza y articulación con los diferentes establecimientos que ya atienden cáncer infantil y que se espera podamos ir también entrenándolos y capacitándolos para mejorar las capacidades en atención oncológica pediátrica.

Este proyecto de alto impacto nos permitiría, como decíamos, no solamente mantener la sobrevida importante que nos ha mostrado, sino mejorar esta sobrevida que actualmente está en 70%, podemos lograr más, como en los mejores lugares del mundo.

Se estima la inversión en 920 millones de soles aproximadamente. Y los servicios que otorgaríamos son para todos los niños del país: cuidados intensivos, cuidados intermedios, cirugía



oncológica, trasplantes, hospitalización, cuidados paliativos, rehabilitación de los niños después de los problemas que pueden tener durante el tratamiento, además de los consultorios diferenciados, una emergencia diferenciada y los servicios complementarios que significa los laboratorios, incluso un área de radioterapia específica para que no tengan que estar circulando por el resto del INEN, y podamos completar su atención diferenciada de la mejor manera posible, cómo ellos se merecen, para lograr estas caritas que son lo que nos motiva cada día.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias.

Señores congresistas que deseen intervenir pueden pedir el uso de la palabra.

Posteriormente, vamos a pasar a los colegas que pertenecen a la Comisión de la Infancia.

Entonces, ¿algún colega que quiera hacer preguntas?

Parece que quería la colega Juárez.

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Presidenta, buenos días.

**La señora PRESIDENTA.**— Colega Heidy, tiene la palabra.

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Pertenezco a la Comisión de Infancia.

Gracias, presidenta.

Saludar a todos los colegas y a todas las personas que están en estos momentos en la sala.

Agradezco infinitamente el haber hecho esta reunión conjunta, porque para nosotros es muy importante, presidenta.

La preocupación es bastante grande respecto al tema de niños que están en situación bastante vulnerable. Quiero agradecer especialmente a la directora del hospital del niño, a Zulema Tomas, quien ha tenido a bien atender a los niños con una pasión desmesurada.

Es para nosotros llenarnos de orgullo, presidenta, porque, sinceramente niños que han estado totalmente desahuciados en el Hospital del Niño han salido adelante y los han ayudado.

La familia, sobre todo, no solamente los niños, sino las familias están totalmente felices con la atención que les brindan en el Hospital del del niño.

Creo que ese ejemplo se debe replicar en todos los establecimientos, porque los padres entran desesperados.

Ustedes saben que cuando se trata un niño de cualquier enfermedad, los padres son las personas más desesperadas que puedan existir para poder sacar adelante a sus niños. Quiero,

presidente, a través de la Mesa, decirles que hay mucho por hacer.

He visto las explicaciones que han dado, pero la data no concuerda con la realidad, con lo que está plasmado, con lo que se está dando en cada una de las regiones.

Por ejemplo, voy a hablar de EsSalud, tengo el caso de un niño que está en EsSalud, específicamente la madre me ha mandado fotitos del niño en los que se ve que le han puesto un catéter, y el catéter ha malogrado su piel, presidenta.

Por lo que solicito se tomen cartas en el asunto al respecto, ya que el niño está sufriendo demasiado, ya de por sí el diagnóstico que le han dado al niño leucemia linfoblástica aguda es bastante fuerte el diagnóstico, y la madre expresaba que siente que al niño estaban maltratando demasiado.

El catéter no debió darse. Lo tuvieron que sacar por insistencia de la madre. O sea, ella me dice yo no soy médico y tuve que insistir tanto porque mi hijo sufría y sufría, y los médicos indolentes me decían que no, que era parte del proceso, pero tuve que recurrir a médicos externos que no tenían nada que ver, que fueron a visitar al niño y se dieron cuenta que efectivamente el ponerle catéter no era algo necesario.

Eso es lo que me dijo la madre.

No he podido ir a Chiclayo. Voy a hacer un viaje para poder corroborar *in situ* lo que me han mencionado.

Esto es respecto al niño Efraín Gabriel Mena Ordinola, de cinco añitos de edad. Se encuentra en el Almanzor de Chiclayo.

Presidenta, voy a hacer llegar por la interna las fotos que me ha mandado la madre de cómo estaba el niño antes y cómo está ahora.

Y eso me preocupa muchísimo. Porque, como le digo, el diagnóstico de este niño es un diagnóstico bastante desalentador. Y encima, el maltrato físico que está recibiendo para mí es preocupante.

Pido a los funcionarios que están en la sala que nos ayuden.

Por favor, quisiera que pongan énfasis, ya que esto es una denuncia que me han hecho.

(Ininteligible) el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Se encuentra en EsSalud Chiclayo, y ahí la preocupación, presidenta, porque también me han comentado que lo han llevado a Chiclayo y la madre pide que se puedan trasladar al niño.

Son casos excepcionales, que quizás no son lo cotidiano, pero son cosas que se deben visibilizar para enmendar, no para perjudicar.

Por otro lado, presidenta, quiero, a través de la Comisión de Infancia y de la Comisión Especial de Cáncer, que nos ayuden sobre todo a poner en total funcionamiento el EsSalud de Paíta.

Son 59 mil asegurados que lamentablemente no cuentan con una sala de operación, porque no tienen un banco de sangre.

Imagínense una emergencia. Un niño en situación de emergencia va a tener que ser trasladado de emergencia a la provincia de Piura. Son 45 minutos que vamos a perder de vida en el procedimiento o la participación de ese niño.

A través de las dos presidencias, quiero hacer un llamado especial a la presidenta de EsSalud, que está presente en la Comisión, y esa situación para mí ha sido de suma importancia para poner en conocimiento esto, presidenta.

Quisiera con énfasis poder poner en óptimas condiciones. La población y los asegurados me decían: "Nosotros somos la última rueda del coche, congresista. No nos toman en cuenta absolutamente en nada".

Somos más de 50 mil asegurados y prácticamente tenemos que ir a Piura, que son 45 minutos, en una situación de emergencia, en el caso del dengue, por ejemplo, hemos tenido que trasladar a niños, niñas y adolescentes a Piura, y en ese recorrido podemos evitarlo, presidenta.

Acá hago un llamado, por favor, énfasis también, en seguir.

Felicito a la presidenta, porque ha tomado decisiones de cambiar direcciones, cambiar funcionarios dentro de la red asistencial de EsSalud, que es bueno.

Oxigenar la administración es muy bueno. Y acá la felicito. Hay que reconocer también lo bueno que está pasando en EsSalud para poder –y lo malo hay que visibilizarlo– enmendar, presidenta,

Lo que quiero es que pongan énfasis en la región Piura, que es la segunda región con mayor población y sobre todo con mayores asegurados, que se les deben dar las facilidades, sobre todo.

**(6)**

También decirles que los niños, niños y adolescentes en el tema de la Red Asistencial de EsSalud están no visibilizados. Los casos emblemáticos que salen en las redes sociales son los que se les toma énfasis, se les atiende, pero el resto no. Y aquí yo tengo, sí tengo la lista de los ciudadanos que a veces por temor, miedo, no quieren salir porque ellos me cuentan que su paciente no puede ser bien atendido, que no pueden tomar en consideración los exámenes que se debería tomar.

El tema de los medicamentos también, que es una preocupación que no solamente sucede en la región Piura, sino he conversado con varios colegas en el Congreso y nos han manifestado, expresado esa preocupación del desabastecimiento de medicinas, tanto en EsSalud como en Minsa. Tenemos que tener siempre llevar un paso

adelante y no esperar a que nos convoquen o nos soliciten medicamentos.

También hay que ver y hacer énfasis, presidenta, acá otro aspecto que necesito que se tome en cuenta son los medicamentos. Hay medicamentos que ya son obsoletos, desfasados. Yo lo digo porque he conversado con una neuropediatra y la neuropediatra me hizo llegar. Lo voy a hacer llegar a la comisión, presidenta, del medicamento que es para los niños que convulsionan, niños con cáncer que también están en situación de convulsión y todo se les ha agravado. Y hay un medicamento que les ayudaría muchísimo en vez de tomar cinco o seis medicamentos con este solo medicamento este niño lo vamos a poder ayudar muchísimo, pero el Minsa no lo está tomando en cuenta. Por eso también hago énfasis. Voy a hacer mi pedido por escrito, presidenta, para que ustedes corran traslado a las entidades pertinentes y pueda ser atendido a la brevedad posible.

Y es un poco más costoso el medicamento, pero no evita que el niño tome cinco medicamentos. Puede tomar uno y su estomaguito o estómago no sufra las consecuencias. Ustedes saben que el niño está en formación todavía y sus órganos también. Y por ende tenemos que cuidar todo ello, no solamente, como dicen en este caso, conversando con los especialistas decían lo podemos curar de una cosa, pero lo podemos perjudicar en otro, en su sistema de salud. Eso es lo que quiero hacer énfasis, presidenta.

Yo agradezco la oportunidad y bueno, saludar a todos.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.**—

Bien, muchas gracias, querida colega.

Le voy a hacer, le voy a dar el pase a la colega de la Comisión Especial Multipartidaria de Protección de la Infancia, pero quería hacerle, colega, unas cuantas preguntas en base a lo que la colega Heidy de Piura había expuesto. Nosotros hemos visitado al Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II-2, incluidas las instalaciones del Área Oncológica que ha tenido que mudarse a otro lugar físico. Es un problema grande, doctora Essy. En verdad...

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Presidenta, ¿me escucharon?

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.**—

Sí, sí, colega. Ya le agradecí también. Muy valiosa su opinión, colega.

Estábamos hablando con la doctora Essy sobre el problema de Piura, de la cual hemos visitado el día lunes de la semana que pasó. Nosotros hemos visitado al Hospital Perú - Corea Santa

Rosa II-2, incluidas las instalaciones del área oncológica que ha tenido que mudarse a otro lugar físico. Estábamos exponiendo, querida colega, lo reducido que queda el espacio. O sea, nosotros sabemos que es necesario ahorita un Área Oncológica. Piura no cuenta con el área oncológica pediátrica, sabiendo que tenemos un gran porcentaje, como ya lo expusieron, en pediatría, son un porcentaje cada vez más creciente. Pero Piura no cuenta con un área oncológica por el Minsa.

Entonces no tiene lo que se ha pasado al Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, que lamentablemente no tiene la infraestructura y condiciones adecuadas para atender a todos los pacientes oncológicos de la ciudad. Solamente hay 12 muebles para quimioterapia en un espacio muy reducido que están cada paciente pegadito. Entonces, si a uno le dio la gripe inmediatamente, pues le va a contagiar al otro y así sucesivamente varias enfermedades, recibiendo un aproximado de 150 pacientes al mes para su tratamiento, así como necesidades del personal médico y equipo.

Con respecto a la atención del cáncer infantil en la ciudad de Piura, le informamos, doctora, que lamentablemente en dicha ciudad los niños y adolescentes no pueden ser atendidos por esta enfermedad. Y ya lo hemos visto, que tiene el INEN en Lima, en Cusco, en Arequipa, en Trujillo. Inclusive el de Chiclayo está muy, muy reducido y que hasta ahora no lo implementan las salas que eran para atención pediátrica en el hospital regional, que ya le habíamos expuesto también, doctora este problema. Entonces, esperamos que se haga lo más pronto posible, ¿por qué? Porque la atención para el cáncer de niños, estamos todavía viendo que se está haciendo de manera muy centralizada para Lima.

Pero nosotros requerimos que las provincias, sobre todo las principales como Chiclayo, Trujillo, Piura, como ya lo dijo usted, la segunda ciudad más poblada del Perú, pero no hay atención pediátrica oncológica para ver estos casos. Entonces, aquí tenemos que hablar muy seriamente para que pongan, doctora, la mirada, porque mire, doctora, se está atendiendo para casos de enfermedades oncológicas de adulto, pero solamente cuenta con 12 camas, como le vuelvo a decir, en un espacio que ellos mismos han tenido que acondicionarse, porque no había ninguna infraestructura. Entonces, y lo peor de todo es que no hay oncólogos pediatras del Minsa en Piura, y queremos hacer eco de esa problemática a ustedes como representantes del Minsa y, por supuesto, de la mano con el Gobierno Regional de Piura.

Doctora, acá enfáticamente vuelvo a repetir, usted tiene que poner mano dura a los gobiernos regionales. Los gobiernos regionales reciben presupuesto para problemas oncológicos, pero aún no se está descentralizando de manera eficaz. Como que todavía no quieren ellos conocer esta problemática que es muy álgida y que necesitamos de hacer la prevención, el tratamiento

oportuno. Es importantísimo que esto se diagnostique a tiempo y solamente así vamos a tener que disminuir estos casos de cáncer.

También queremos aprovechar la oportunidad para señalarles que el director del Hospital Santa Rosa de Piura señaló la necesidad de que el presupuesto de dicho hospital sea nivelado a la categoría que es la del hospital nivel II-2, ya que viene siendo como un nivel II-1, a fin de poner atención a las necesidades de los pacientes oncológicos de dicha ciudad.

Otro tema que nos llamó mucho la atención en la ciudad de Piura es la necesidad de algunos pacientes que se ven desprotegidos del SIS a través del FISSAL, que sólo cubre 7 tipos de cáncer y los demás tipos se ven en completo estado de abandono. Por ejemplo, el cáncer del recto y ano ¿qué estrategias a nivel del sector salud piensan implementar para ampliar la cobertura de los tipos de cáncer que se atienden a través del FISSAL, más aún si los pacientes incluyen, se incluyen las personas con menos recursos en nuestro país en situación de vulnerabilidad? Y para el doctor Berrospi, ¿cuál es el balance del primer año de la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del INEN, y qué labores o campañas de sensibilización vienen haciendo y con qué entidades para la detección temprana del cáncer está trabajando? ¿Con qué entidades está trabajando para la detección temprana del cáncer infantil? Para el INEN, también para el doctor, ¿cómo es la interacción del INEN con los hospitales de EsSalud, Minsa, Fuerzas Armadas y Policiales en el tema de atenciones médicas a pacientes? ¿La telemedicina, intercambio de tecnologías y medicina en materia de cáncer infantil y de cáncer en general?

Doctora Essy, yo le pido a través de esta comisión que pongamos bastante hincapié a este problema. Nosotros no podemos tener presupuesto para que empiece a trabajar un hospital oncológico que, en mi zona Amazonas aún no funciona teniendo presupuesto.

Entonces, nosotros, nuevamente le recalco, doctora, es hora de que se trabaje de manera multisectorial, de manera multipartidaria, como también le podría decir, porque nosotros tenemos que enfocarnos a ver las soluciones de estos problemas. Hay presupuesto, pero ese presupuesto no se está invirtiendo en muchos gobiernos regionales.

Gracias.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD - MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Bien, para responder esas preguntas, bueno, realmente de toda la Macro Región Norte es una zona muy importante donde recibimos la mayor cantidad de pacientes a nivel nacional, es cierto. Y también sabemos que, dentro de la Macro Región Norte, tenemos el IREN Norte, tenemos el Hospital de Chiclayo, el Hospital Regional de Lambayeque, tenemos el Hospital Las Mercedes de Chiclayo y en Piura tenemos el Hospital

Santa Rosa y el Hospital de Sullana. Cada uno de ellos ha ido desarrollando a lo largo del tiempo el tema oncológico.

Lamentablemente Piura siempre se ha relegado la atención a pesar de que, digamos, se han hecho múltiples esfuerzos por tratar de apoyar. No contamos con un especialista oncopediatra formado dentro de este lugar. Y bueno, no solamente es contar con infraestructura como se dan cuenta, ni tampoco contar aisladamente con recurso humano, sino que tiene que confluir todas esas cosas.

Yo a lo largo del tiempo, durante todos estos años, me he dado cuenta de que no es posible establecer una unidad de oncología pediátrica y colocar un especialista si es que no se cuenta con la cartera de oncología. Y experiencias existen. En el Hospital Belén de Trujillo, año 2021, un colega, oncólogo pediatra formado en salud muy bueno, fue al norte y ha luchado prácticamente tres años para poder implementar el sistema con tratamiento de quimioterapia.

Entonces, lo que tenemos que hacer es, en los establecimientos donde existe cartera oncológica, ahí es donde tenemos que ampliar tanto infraestructura y equipamiento. Y como ustedes se dan cuenta, el equipamiento que se brinda a nivel del marco de la Ley de Cáncer, y esto es 2022 en adelante, es lo que nos ha favorecido y permitido acelerar pasos en la conformación de unidades de oncología pediátrica. Entonces, porque como también se dan cuenta, tanto dentro del presupuesto están priorizadas 10 patologías, a pesar de que el SIS cubre todas las patologías oncológicas pediátricas, pero claro, diagnóstico, tratamiento. Pero en niños y adolescentes tenemos otros problemas. Y tenemos cáncer infantil más frecuente, leucemias que necesitan un tratamiento especializado con centros donde exista niveles de bancos de sangre nivel tipo 2, otros elementos como estudios genéticos, etcétera.

Entonces, la idea no es solamente descentralizar, sino que estos niños y adolescentes puedan recibir su tratamiento de la mejor manera.

En el Hospital Regional de Lambayeque hemos hecho un proyecto interesante. Si bien está la infraestructura, y que hasta el momento no se complementa, pero estamos paralelamente formando recurso humano y le va a llegar este equipamiento, que estamos solicitando incluso a través, no solamente de Minsa, sino a través de externos, con otras organizaciones para poder implementar esa unidad de oncología pediátrica. Porque sabemos que lo tenemos que hacer con un especialista en tratamiento de cáncer en niños y adolescentes.

Nosotros ya hemos formado al pediatra, pero necesito al que ve oncología pediátrica para que pueda brindar el tratamiento como se debe.

Eso es lo que podría comentar.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.—**

Bien, doctora. Como le vuelvo a repetir, nosotros hemos ido a constatar *in situ*, pero en el hospital regional nosotros le enfocamos este problema porque nosotros fuimos, ya eso, entre comillas, se había ya, que le puedo decir, inaugurado todos esos ambientes, pero que hasta la fecha todavía no (7) lo implementan siendo algo tan necesario y prioritario. El Hospital de Piura, sí, pues, no cuenta nada con un centro oncológico para niños.

Entonces, sabiendo de que son lugares con bastante población y que tiene que toda esa población venir a Lima, porque la mayoría refieren que acá están atendiéndose en el INEN. Entonces, como que hay una sobrecarga pudiendo hacerse ya la prevención detección temprana en centros de salud y posteriormente pasarle al establecimiento de salud más cercano. Pero vemos que todavía esto está por implementarse. Y lo peor de todo, doctora, es que los gobiernos regionales tienen presupuesto para centros oncológicos que hasta la fecha no lo descentralizan.

Gracias, doctora.

Bien, doctor Berrospi, las respuestas a las preguntas para pasar a la Comisión de la Infancia.

**EL JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, señor Francisco Berrospi Espinoza.—** Sí. Con respecto a los resultados de la implementación de las medidas de, en este caso, hospitalarias, los mencionamos. Gracias a la participación que se tuvo y a la colaboración que tenemos con Censud\*, entre otras cosas, lo que se ha disminuido es el tiempo de espera para ser admitidos los pacientes. El tiempo de espera antes de esto era más de 100 días. Actualmente estamos hablando del tiempo de espera desde el momento en que se contacta o se diagnostica al paciente a menos de 56 días.

Con respecto a la morbilidad, se mencionó que bajamos de 63% de mortalidad hospitalaria en pacientes críticos el año 2018 a menos del 13% este año, 2024.

Con respecto a los atendidos en la UCI, hemos atendido desde su inicio 230 pacientes pediátricos en la UCI oncológica. Y, como hemos mencionado, empezamos con 6 camas. Actualmente tenemos 12 y tenemos la proyección de crecer a 18 camas porque la necesidad es imperativa.

Entonces, ¿todo esto que ha traído como consecuencia? Ah, telemonitoreo también. Tenemos la teleinterconsulta porque todos los días nos consultan más de un paciente, más por un paciente, y lo que hacemos es en la teleinterconsulta es, en primer lugar, enterarnos muy bien del estado del paciente, qué medidas se han tomado y que, justamente, se envíe al paciente en mejores condiciones porque ¿qué es lo que sucede? Por eso hablábamos de los mitos al inicio. ¿Qué sucede? Que cuando salta un diagnóstico



de cáncer en un niño en cualquier otro hospital en periferia, la primera cosa que se les ocurre es transferir al paciente y transferirlo a las condiciones en que estén.

Entonces, ¿eso qué significa? Significa que llega un paciente deshidratado, llega un paciente anémico, llega un paciente con infección y llega tarde y llega solamente a morir. Entonces, con la teleinterconsulta que se ha hecho, se capacita también al personal, a los médicos de los otros hospitales y se les instruye sobre hidratación, transfusiones e inicio de antibióticos para que los pacientes lleguen en mejores condiciones. Eso ha logrado que el paciente llegue de forma oportuna y también se disponga también de camas.

Porque si bien es cierto, recibimos al 62% de la población de cáncer en Perú, no tenemos para atender a todos en el mismo momento. A veces tenemos días en que hay cuatro o cinco pacientes en espera de ser transferidos. Entonces, con la teleinterconsulta se hace eso. Se da un mejor manejo y una mejor oportunidad para que el paciente llegue al INEN.

Y, sí, esas son mis preguntas.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.—**

Bien, doctor, gracias.

Bien, vamos a continuar con las exposiciones. Saludamos la presencia de la doctora María Elena Aguilar del Águila. Esto no significa que no voy a hacer preguntas, voy a hacer preguntas al final, para ambos. Presidenta Ejecutiva de EsSalud, a los funcionarios también que la acompañan. Joyce Desposorio, asesora de la presidenta ejecutiva. Alejandro Trejo Maguiña, gerente central de Asesoría Jurídica. Alberto Barranechea, gerente central de Seguros. Katia Chávez Romero, gerente central de Prestaciones de Salud.

Invitamos ahora a la doctora María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud, para que informe sobre el estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los hospitales de EsSalud a nivel nacional. En lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico y de salud capacitaciones de profesionales, tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil.

También para que nos informe sobre el detalle del cumplimiento de las disposiciones relacionadas de EsSalud de la Ley 31041, acerca de la continuidad de la cobertura universal integral de salud hasta la finalización del tratamiento del paciente menor de edad que haya cumplido 18 años, la cobertura del periodo de licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades de trabajar del trabajador cuyo hijo o niño adolescente que sea diagnosticado de cáncer por el médico

especialista por el tiempo que corresponde a EsSalud y sobre los retos de la implementación del subsidio oncológico aún no reglamentado, así como el estudio actual de las implicaciones de la Ley 31041.

También sobre las acciones para la detección temprana de los signos y síntomas del cáncer infantil, así como sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer niños y adolescentes, acerca del presupuesto de cada uno de los hospitales de EsSalud para la atención de pacientes con cáncer niños y adolescentes, el porcentaje ejecutado a la fecha y el programado para el 2025.

También sobre las acciones para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales de EsSalud a fin de atender y cubrir la demanda en los tratamientos de pacientes niños y adolescentes.

Y, finalmente sobre las estrategias de prevención dirigidas a los asegurados y el cumplimiento de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Adelante doctora.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.**— Muy buenos días con todos, congresista Mery Infantes, presidenta de la Comisión de Seguimiento del Cáncer, congresista Esmeralda Limachi, presidenta de la Comisión de Protección de la Infancia. Muchas gracias por la invitación.

Temas sumamente importantes, queremos tratarlo porque somos conscientes de que en la vida y a lo largo de la historia de la medicina han ido naciendo nuevas necesidades, y yo recuerdo cuando yo estudiaba no había, por ejemplo, oncología infantil como una especialidad y esa es una de las limitaciones que tenemos y actualmente se ha vuelto una necesidad que hay que ponernos al día y la estamos trabajando obviamente a todo nivel.

Bien, entonces vamos a contestar las inquietudes que ustedes nos han hecho llegar.

Respecto al estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los hospitales de EsSalud a nivel nacional en lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico de salud, capacitaciones a profesionales de la salud, tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil como quimioterapia, radioterapia, cirugías, etcétera.

La siguiente, por favor.

Bien, esta es un esquema de lo que tenemos nosotros en cuanto a nuestra infraestructura. Nos preguntan de infraestructura. Nosotros tenemos 12 IPRESS que ven el tercer nivel de atención donde se hace un manejo multidisciplinario de cáncer en general

dentro de los cuales hay diferenciación en muchos de ellos de cáncer infantil.

Dentro del segundo nivel tenemos 64 IPRESS que diagnostica, o sea, tienen la capacidad de hacer un diagnóstico oportuno de cáncer, tienen la capacidad de hacer un manejo inicial básico, estabilización con criterio. Muchos de ellos tienen capacidad para hacer radioterapias y cirugías.

Y, en el tercer nivel tenemos 309 IPRESS. Lo más importante está allí, justamente en el primer nivel, aunque parezca mentira y parezca totalmente discordante. Es en el primer nivel de atención con las actividades de promoción y prevención del cáncer en general donde debemos trabajar porque nosotros ya nos hemos acostumbrado y no debería ser así a recibir a nuestros pacientes ya complicados cuando en realidad nuestro trabajo debe estar más esforzado en acciones de prevención. Y creo que todos los que trabajamos en salud lo sabemos.

Bien, respecto a la pregunta...

La siguiente, por favor.

¿Qué hospitales brindan quimioterapias? Acá tenemos en este mapa los hospitales a nivel nacional que brindan quimioterapia, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno, Pasco, Red Prestacional Almenara, Red Prestacional Rebagliati y Red Prestacional Sabogal. Y Tacna también, que son los hospitales que están en capacidad de dar servicios de quimioterapia. Hay algunos como, por ejemplo, Huánuco no tiene, pero tiene a una hora de la misma ciudad, tiene Huariaca, y no está ahí. Y Huariaca es un hospital que está en Cerro de Pasco, pero en límite con Huánuco y por eso es que no los han considerado, no sé por qué, pero son hospitales que, me consta, tienen servicios de quimioterapia que dan atención a Pasco y a Huánuco. Están justo en el límite del Hospital de Huariaca.

En cuanto al equipamiento, a la atención oncológica. Acá tenemos mapitas, cuatro mapas del Perú. Lo anaranjado se refiere a cámara gamma. Tenemos esta cámara gamma en la Red Asistencial Arequipa III. En Junín tenemos dos. En La Libertad ya no está en operativa, está operativa, tenemos uno. En Lambayeque tenemos que se ha malogrado hace unos días y lo están arreglando. En el Almenara tenemos dos. Rebagliati una. Y en la Red Prestacional Sabogal, ustedes tengan, o sea, nos falta tener un *backup* al respecto, porque si se malogra, paramos la atención de los pacientes y son equipos médicos que requieren muchas veces de largos tiempos de espera para los mantenimientos, sobre todo. Cuando eso ocurre, se hace una derivación de los pacientes, se les deriva al centro inmediato, al más cercano. Y en estas tres redes, Sabogal, Rebagliati, Almenara, trabajan de manera muy coordinada.

Perdón, la siguiente es, disculpen, me estoy pasando ya, aceleradores lineales, tenemos tres a nivel nacional, en Arequipa, en La Libertad y en Rebagliati, tenemos dos. Aceleradores lineales, en total tenemos cuatro.

¿Somos conscientes de que hay una limitación al respecto, tenemos en compra y en proceso de compra con la [...] terminadas, tres aceleradores lineales más para la atención a nivel nacional.

En cuanto a braquiterapia, tenemos tres regiones, tenemos en Arequipa, en La Libertad y en el Rebagliati.

Y, nosotros, acá en la red Almenara y la red Rebagliati, tenemos los PET scan, que funcionan con el ciclotrón que tenemos. Ciclotrón es un equipo que solamente EsSalud tiene en la parte privada, que fabrica radiofármacos, ahorita está en mantenimiento, pero está mal logrado, entonces, mientras está en mantenimiento, nosotros tenemos que comprar los radiofármacos. Los PET scan, también, todos necesitan mantenimiento, son equipos muy caros, que cuando tienen mantenimiento, a veces pueden pasar tres semanas y ahí nos ocasionan algunos problemas. Pero trabajamos de manera coordinada, incluso con el INEN, en algunos casos, es importante que nosotros tenemos un convenio firmado con ellos.

Ahora, aquí viene el problema más grande, que también he escuchado al doctor Berrospi comentar acerca de los especialistas. Esta es una limitación, este es un problema que tenemos a nivel nacional. Lo que le decía al inicio, son especialidades nuevas, que van creándose la necesidad y ahora vemos que realmente no tenemos la oferta que necesitamos.

En la Red Prestacional Almenara, tenemos un servicio de oncopediatria, donde hay oncólogos pediatras, hay hematólogos pediatras, pero es un servicio que recepciona a todo el norte y oriente del país, que realmente está colapsado. Ahí tenemos 10 camas, con una extensión hasta de 14 camas, tenemos especialistas en oncología pediátrica, tenemos 2 oncólogos pediatras, hematólogos pediatras, perdón 2, y oncólogos pediatras tenemos 4.

Ahora, en la red asistencial Rebagliati, tenemos un servicio exclusivo de hematología pediátrica, un servicio de oncología pediátrica y un servicio de urología general y oncología pediátrica. Tenemos 3 servicios diferenciados, donde hay en total, tienen un poco más de 30 camas, atienden consultas, alrededor de mil consultas mensuales y realizan quimioterapias también.

Tenemos servicios de quimioterapia ahí, sobre todo en estos hospitales y en todos los que les he mencionado también, pero básicamente recordemos de que el 50% de los asegurados a nivel nacional se encuentran en Lima y Callao, entonces nuestras redes de Almenara, Rebagliati y Sabogal son las más congestionadas y

son las que, por la misma necesidad, son las que tienen que tener los servicios más grandes.

La cartera de servicios oncológicos que incluyen pediátricos a nivel nacional, la tenemos acá. Como cirugía oncológica, tenemos lo que están viendo ustedes ahí, en el Hospital Almenara, como redes de Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, La Libertad, Piura, Sabogal, Tacna y Tumbes. O sea, hay cirujanos oncólogos, pediatras en casi todas estas redes o en todas las redes. Oncología ginecológica es para adultos, tenemos en Arequipa, Ica, Junín, La Libertad, yo creo que ahí como es para adultos no. Hematología tenemos la Red Almenara, y en las 3 redes grandes y tenemos también en Amazonas. (8)

En Amazonas tenemos un colega, su tierra, hematólogo que no quiere venir y quiere hacer, y vamos a apoyarlo para que él crezca y tenga un servicio de excelencia, que no va a poder ser un servicio oncológico pediátrico porque faltan muchas otras especialidades, pero puede ser un servicio de excelencia y ahí lo estamos apoyando al colega hematólogo que está en Amazonas.

Y, bueno, con hematología pediátrica tenemos Tarapoto, Almenara, Amazonas, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Juliaca, Junín, La Libertad, Lambayeque, Pasco, Piura, Puno y Rebagliati.

Hematología Especial, especialmente oncológica en el Rebagliati.

Hematología Pediátrica, también tenemos, aparte del Rebagliati, en el Hospital de Arequipa.

Oncología Médica, son las otras redes que estamos acá en la última columna de la derecha. Yo creo que mejor la vamos a pasar, sino es bastante larga la exposición.

En cuanto a la siguiente, por favor.

En cuanto a la producción de prestaciones oncológicas pediatras, estamos haciendo un comparativo de las atenciones de enero a agosto de 2022, 2023 y 2024.

En el año 2022 hemos visto pacientes oncológicos, como atenciones oncológicas 9619; en el año 2023: 10 445; y en el año 2024 estamos aumentando, en este mismo corte tenemos 10 491.

De los 75 716 pacientes oncológicos registrados en EsSalud, 1631 son pediátricos, 1,631 son pediátricos y ellos son los que generan nuestra necesidad y nuestras limitaciones que tenemos con la especialidad de Oncología Pediátrica.

Vemos también que cada año aumentan considerablemente las consultas en servicios oncológicos pediátricos.

En cuanto a las cirugías oncológicas pediátricas, también acá tenemos con corte a agosto, el año 2022 han sido 592; el 2023: 658; y el 2024: 643. No porque haya bajado, sino esto tiene la proyección a que al 2024 es mucho mayor que la del 2023, ¿no? Son, creo, cinco niños menos los que estaríamos operando, por eso sale la barra un poco más chica. Pero, en general, la

proyección es a seguir aumentando, porque la demanda va creciendo en cuanto a cirugías oncológicas pediátricas.

El equipamiento para la atención oncológica.

Cuando nosotros vimos, realmente, el presupuesto para compra de equipos oncológicos, en general es muy poca, 14.6 millones que se han ejecutado y están en proceso de entrega muchos de esos equipos. Por ejemplo, ahí teníamos procesadores automáticos de tejido, criostato, agitador de bolsas de sangre, campanas de flujo laminar, ecógrafo, tomógrafo, sistema de vídeo de gastroendoscopia y digitalizador de películas radiográficas, para todos orientados a cáncer.

En este año hemos aumentado a 45.1 millones y hemos incluido algunos otros equipos, que ya están descritos, y que están en procesos de compra, algunos en procesos ya de entrega con buena pro.

Y esperamos el próximo año 2025 duplicar ese presupuesto, porque tenemos en proyección comprar los aceleradores lineales, que les dijimos, y en general para cáncer.

Y los videos colposcopios que tenemos que tener, por lo menos uno en cada Red, y no hemos cumplido todavía con esa condición.

En cuanto a médicos especialistas y residentes, acá viene lo triste y la preocupación grande, ¿no? que muchas veces no nos permite crecer. Podemos poner camas, podemos poner enfermeras, de repente, que se han especializado, pero el especialista en Oncología Pediátrica es muy poco.

Y, en general, vamos a ver en general médicos que se han formado, que teníamos con formación en oncología en general, teníamos 20. Pero ahorita están en formación 87 médicos para diferentes especialidades oncológicas, dentro de las cuales oncólogos pediatras tenemos seis.

Y esos son los campos clínicos que dan, que habría que, no sé, doctor Berrospi, ver la posibilidad de que CONAREME considere más campos clínicos al respecto, porque es una limitación enorme que no nos permite crecer.

Entonces, acá tenemos los recientes por año, por ejemplo, los oncólogos pediatras que tenemos, como nos hemos esforzado en crearlo, recién van a salir el 2026. Están en primer año porque no había, como tal, la especialidad, y hay que esperar los años de formación que supone cada especialista, ¿no?

Entonces, estas gráficas, de verdad, para mí son muy tristes porque en Oncología Pediátrica recién hemos empezado, están en primer año, seis vamos a formar a nivel de todo EsSalud.

Entonces, cómo podemos crecer a la velocidad de la necesidad y a la velocidad que, yo creo, todos los que pasamos y que estamos en gestión sabemos que existe.

La siguiente, por favor.

Entonces, eso es un llamado al CONAREME que, realmente, vea y revise los campos clínicos que tiene, de acuerdo a las necesidades que realmente tiene el Perú.

Bien, con relación a las convocatorias de personal asistencial, tenemos convocatorias, pero ahorita tenemos bastantes plazas. Pero yo creo que lo más importante de esto es llamar a colación un problema que tenemos, tenemos un problema que todos los procesos de convocatorias están suspendidos hasta que se reglamente la ley, la 32045, que es la Ley de la Promoción o, como le llaman, la movilidad interna.

Entonces, es una ley que, tengo mi propia apreciación, no es el espacio para comentarlo, pero que ahorita uno de los problemas, además, que nos ocasiona esta ley, es que mientras no se reglamente no podemos convocar ni una sola plaza más, de las casi 1000 plazas que en EsSalud tenemos para convocar este año.

No podemos, no hay forma, y tenemos que trabajar con locadores que se nos van, porque cuando les ofrecen una mejor condición todos buscan, pues, lo mejor y se van.

Entonces, tenemos para convocar. Ya ni vale la pena decirlo, pero hay que esperar la reglamentación de la ley, que ya en otro espacio, ojalá, podamos conversarlo acá en el Congreso.

En cuanto a las capacitaciones, en lo que va del 2024 ya se han realizado 12 capacitaciones sobre oncología, específicamente sobre oncología.

Al ser conscientes de que no tenemos oncólogos pediatras u oncólogos en general de otras especialidades, capacitamos a nuestros pacientes, perdón, a nuestro personal, sobre todo en el primer nivel, sobre todo orientados a la parte de prevención y promoción.

Se han hecho muchísimas capacitaciones, al principio con poca acogida, con solamente 46 beneficiarios.

Actualmente tenemos más cursos que vamos a terminar en el 2024 con 101 beneficiarios. Y esos beneficiarios tienen que ser escogidos de acuerdo a los perfiles y de acuerdo también al deseo de ellos de pertenecer a servicios de oncología, o sea, prevención en oncología.

Ahí están descritas todas las pasantías y las capacitaciones en las diversas redes que tenemos a nivel nacional. Nos falta capacitar, por ejemplo, en Cusco, en Puno, en Junín, en Lambayeque, en el mismo Rebagliati, en Loreto.

En el Rebagliati, tenemos más de una capacitación porque, como repito, son las redes que albergan más, que responde a casi el 50% de los asegurados a nivel nacional.

Ya hemos hecho en Pasco y en Cajamarca, en Sabogal, y seguiremos con este tipo de actividades, repito, teniendo en cuenta que no

tenemos los especialistas con la formación completa, como deseáramos, por los problemas que ya hemos explicado.

En cuanto al plan de desarrollo de las personas, en relación a las programaciones de temas oncológicos, es prácticamente la misma diapositiva, está lo que hemos ejecutado y los que están por ejecutar. Esta pasémosla, por favor, es lo mismo.

Bien, como ven, en cuanto a equipamiento, a infraestructura, el problema más grande parte de recursos humanos.

Habiendo recursos humanos, por ejemplo, quiero poner una campana de flujo laminar hoy día discutida con Ancash, ¿Y por qué no ponen? Porque no hay el químico farmacéutico preparado, no tengo oncólogo, no tengo oncólogo pediátrico. Doctora, ¿cómo pongo? Y no son equipamientos caros.

Se podrían iniciar los servicios, pero nos falta el profesional.

Bien, atendiendo las preguntas que nos hicieron las dos comisiones, acá pasamos al detalle del cumplimiento de las disposiciones relacionadas a EsSalud respecto a la Ley 31041, que es la Ley de Urgencia Médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.

Al respecto, quisiera dar pase al gerente central de Asesoría Jurídica, que nos ha acompañado justamente, para tratar esta ley.

Acá están las diapositivas.

Gracias.

Con su permiso señora presidenta. Gracias.

**EL GERENTE CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Gino Alejandro Trejo Maguiña.**— Con su venia señora presidenta.

Buenos días, muy buenos días a todos.

Sí, gracias.

La Ley 31041, que data de septiembre del año 2020, contiene tres tipos de prestaciones adicionales a las establecidas para EsSalud en la Ley 26790.

Aquí, previamente, tal vez para contextualizar un poco el marco, y a raíz de los estudios de la OIT que han sido de público conocimiento de todos, el financiamiento de las prestaciones requiere siempre, o las medidas que en este caso establezca nuevas prestaciones, tiene que venir acompañado de un estudio actuarial.

Dada la afectación a la sostenibilidad financiera de EsSalud, EsSalud se sustenta, básicamente, sobre la base únicamente de las aportaciones de los empleadores en base a cada trabajador, que tiene una base también de derechohabiente\*.



Entonces, ya el Decreto Legislativo 1161, que data del año 2013, establece que la incorporación, ya sea de nuevos beneficiarios, beneficios o, digamos, algunos aspectos adicionales que impacte directamente en el financiamiento de las coberturas que presta EsSalud, que está básicamente establecida únicamente para los fines establecidos en su norma de creación, requiere el desarrollo de un estudio actuarial.

Y acá viene un problema, en el cual EsSalud tiene un problema general de financiamiento, en el cual la incorporación de estas nuevas prestaciones requiere ser discutidas en el ámbito de si cuento o no con el presupuesto necesario para su atención.

Sin perjuicio de ello, nosotros, como EsSalud, somos ejecutores y aplicadores de normas. Las leyes hay que cumplirlas en el marco de lo que establecen sus disposiciones y su vigencia, pero a través, a raíz de eso, explicar dos parámetros.

Hay normas que por su naturaleza son autoaplicativas, es decir, son vigentes a partir del día siguiente de su aprobación; y normas que son heteroaplicativas, es decir, que requieren el desarrollo de un procedimiento adicional donde se establezcan precisamente algunos detalles, uno de ellos más importantes acerca de los mecanismos de financiamiento. ¿Quién va a financiar? ¿Cómo se va a financiar? ¿Cómo se van a establecer para poder proveer su aplicación?

Entonces, marco previsto de manera previa y además también incidir en que, de acuerdo al artículo 12 de la Constitución, los recursos que administra EsSalud, al ser un fondo que administra recursos de la seguridad social, son intangibles, por lo tanto, no se pueden disponer recursos para fondos distintos a los de su creación.

En este parámetro, esta ley establece tres tipos de prestaciones: la continuidad en la atención a pacientes con diagnóstico de cáncer con posterioridad a que cumplan los 18 años; el pago de un subsidio oncológico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales; y la licencia con goce de haber para el trabajador, cuyo hijo mayor de 18 años haya sido diagnosticado con cáncer por un periodo no mayor a un año. Los primeros 21 días son asumidos por el empleador y el resto por EsSalud.

Siguiente.

En relación a la primera cobertura, la aplicación de EsSalud, esta es una norma autoaplicativa, la aplicación inmediata. Por lo tanto, sin mayor inconveniente y en aplicación de lo que establecen ya las disposiciones internas de EsSalud, se viene otorgando la cobertura a los hijos mayores de 18 años de continuidad con cáncer.

Entonces, por este lado, digamos, por parte de EsSalud es una norma que se viene implementando con absoluta regularidad.

Sin perjuicio de ello, sí se ha solicitado, a través del Ministerio de Trabajo, la conformación de una mesa técnica, porque indicábamos, si bien es cierto a partir de los 18 años ya el niño o la cobertura que se tiene correspondería al SIS, no se han previsto en la ley los mecanismos de financiamiento para poder lograr la cobertura de ese tipo de servicios.

Sin perjuicio de ello, dado que es una ley autoaplicativa, viene siendo asumida por EsSalud con absoluta responsabilidad.

La siguiente, por favor.

Respecto a lo segundo, es la aplicación de la ley del subsidio oncológico. Aquí se establece fundamentalmente la necesidad de una reglamentación. Aquí no se trata de una norma autoaplicativa, sino heteroaplicativa.

Y, en función de ello, cuando se emite el reglamento el 2021, en junio, **(9)** se establece que es el Minsa que, en un plazo determinado, reglamenta los aspectos relacionados al subsidio oncológico a que se refiere el artículo [... ?] de la Ley 31041.

En consecuencia, y en función de ello, EsSalud, como ejecutora de normas, estamos a la espera de la reglamentación para efectos de propiciar su inmediata aplicación.

Sin perjuicio de ello, también se ha tomado conocimiento de una propuesta normativa que, precisamente, está estableciendo, propuesta por el ministro de Salud, para efectos de la aplicación del financiamiento de la [...] oncológica y algunas precisiones vinculadas con ello. Por ejemplo, se establece que son 12 RMB, pero no se establece cuántas son las oportunidades; si es mensual, bimensual, anual, el periodo, el mecanismo de financiamiento, y, en tanto, dado que carece de una técnica legislativa adecuada, se está proponiendo una modificación de ese aspecto normativo.

Siguiente.

En relación al otorgamiento de licencia con goce de haber. Esta norma también es una norma heteroaplicativa, es decir, requiere una reglamentación, dado que hay algunos aspectos procedimentales y de financiamiento que no están establecidos en una norma determinada. Hay limitaciones presupuestales que afectan a la intangible de fondos, como se ha indicado, y hay una fórmula legal elaborada por EsSalud que pretende también superar los aspectos vinculados al financiamiento de la norma. EsSalud, como aplicador de normas, ha pedido, a través del ministro de Trabajo, la conformación de esa mesa técnica para efectos de poder determinar la aprobación de esta reglamentación, su vigencia y, en consecuencia, la inmediata aplicación de la misma en el caso nuestro como ejecutores de normas.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), señora María Elena Aguilar del Águila.-** Con su permiso,

presidenta, por favor, quisiera dar pase también al gerente central de prestaciones económicas para que se refiera al tema. Gracias.

**La señora PRESIDENTA.-** Adelante.

**EL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), señor Alberto Barrenechea Pastor.-** Gracias, con su permiso. Efectivamente, como bien comentó en la parte legal, en el caso de las tres prestaciones adicionales que la ley decide incorporar, en el punto de vista económico, no encontramos en los acápites relacionados con el costo-beneficio, en las exposiciones de motivos, nada relacionado con cómo se va a financiar estas tres prestaciones extras. Nosotros tenemos que proteger el fondo que tenemos, el fondo de seguridad social, basado en las contribuciones del 9%, que de manera explícita consideran las prestaciones de salud, económicas y sociales, y estas tres prestaciones no se encuentran como parte del financiamiento.

En el caso de la prestación de salud, de la cobertura de salud a los asegurados SIS, que les corresponde por derecho, en el caso de ellos, le estamos dando la cobertura y estamos valorizando las atenciones para, de modo tal que, podamos solicitar el reembolso al seguro integral de salud, para que puedan reembolsar por los asegurados que pertenecen al SIS y que nosotros estamos gestionando la cobertura después de los 18 años. En el caso, de modo tal que, pueda asegurar la sostenibilidad de esta propuesta, dado que, repito, no tenemos un financiamiento contemplado a ley.

En el caso del subsidio oncológico, en las reuniones que se han tenido con el ministerio de Salud, se ha entendido que corresponde a una compensación económica, por lo que comentó el doctor Berrospi. Tiene que ver con que los pacientes muchas veces tienen que estar de manera permanente con su paciente\*, y eso se circunscribe más al ámbito de la pérdida de empleo, al ámbito laboral.

En el caso de nosotros, como asegurados titulares, mantienen una relación de empleo con su trabajo, entonces, no hay una pérdida ni una compensación que realizar en ese aspecto.

En el caso de la licencia con goce de haber, efectivamente, creo que ahí el tema está cómo financiarlo, al igual que el caso de la cobertura de salud. Y, para eso, nosotros hemos planteado, como bien se mencionó hace un momento, la posibilidad de un financiamiento a través de la intervención de financiamiento del Tesoro Público, porque, así como el cáncer, hay otros grupos incluso que son perjudicados, como el caso de salud renal, raros o huérfanas, en general, todas las enfermedades de alto costo.

Entonces, cuando esto sucede, en economía decimos que se requiere intervención del Estado para financiar esto, porque es un tema transversal a toda la población.

Siguiente.

Nosotros sí hemos cumplido con realizar el estudio actuarial sobre ese tema, sobre los impactos de la ley en el financiamiento de nuestra institución, y contratamos específicamente una actuaria para que realice este estudio, quien hizo esta simulación.

Como ustedes pueden ver, se proyectó que, a partir del año 22 aproximadamente, esto nos costaría anualmente los ingresos, como parte del financiamiento de EsSalud, alrededor de 43 millones por el número de personas que, derechohabientes que llegaran a los 18 años en adelante. En un lapso de 10 años, esto estaría incrementándose, pasando por 100, 150, 170, hasta llegar en el año 2031 a más de 255 millones de soles por año.

Evidentemente, es una medida que tiene un impacto significativo económico y, por tanto, nosotros solicitamos que deba ser revisado en su financiamiento bajo esas estructuras que hemos mencionado.

Y, como sabemos que esto forma parte de lo que significa, en verdad, tratar de una manera más amplia el tema de alto costo, nosotros hemos presentado una iniciativa como entidad, tanto al ministerio de Trabajo como al ministerio de Salud, y hemos presentado una iniciativa de proyecto de ley que apunta justamente a tratar el tema del financiamiento de alto costo como un tema público.

Todas las IAFAS venimos siendo afectadas con este tema, porque nuestros presupuestos solo nos alcanzan para cubrir las enfermedades de bajo y mediano riesgo. Ya cuando entramos a alto costo, evidentemente, como todo país, como, por ejemplo, nosotros como país queremos ingresar a los países de la OCDE; esos países, justamente, financian el alto costo con financiamiento público directo, motivo por el cual hemos presentado esta iniciativa de que, efectivamente, tanto cáncer como salud renal y otros tantos, como son en este caso las enfermedades raras o huérfanas, formen parte de un financiamiento público, directamente del Tesoro Público, para que pueda ser compensado a todas las IAFAS que tenemos bajo nuestra responsabilidad, y dar cobertura a las atenciones de alto costo y raras o huérfanas. Estas iniciativas están siendo revisadas en estos ámbitos y esperamos que haya un acuerdo. Es más, nos han invitado a otras dos mesas de trabajo para tratar ese tema y también hemos hecho llegar esta información.

Muchas gracias.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), señora María Elena Aguilar del Águila.-** Con su permiso, señora presidenta, puedo continuar con las preguntas siguientes.

**La señora PRESIDENTA.-** Siga.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), señora María Elena Aguilar del Águila.-** Gracias.

La siguiente, por favor.

Acciones para la detección temprana de los signos y síntomas de cáncer infantil, así como sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer, niños y adolescentes. Al respecto, nosotros tenemos guías de práctica aprobadas y la que más nos interesa, porque es el cáncer infantil más común, es la leucemia linfoblástica, todos los tipos de leucemia, y eso la tenemos aprobada desde el 2019, revisada cada dos años, y estamos trabajando para terminar con todos los cánceres infantiles que, gracias a Dios, no son tan frecuentes como en los adultos. Estas son las guías de práctica que tenemos. Vamos a las mismas, y ahí tenemos la leucemia.

La siguiente, por favor.

Medidas para reducir los tiempos de espera. Desde el inicio de nuestra gestión, hemos creado una serie de mecanismos para poder reducir los tiempos de espera para el diagnóstico y tratamiento de cáncer, en general, cáncer y, sobre todo, con énfasis en cáncer infantil.

Habíamos encontrado un tiempo de espera de alrededor de 60 días, 70 días, que ha ido bajando y ahorita estamos en 28 días, igual que el INEN, igual que en Minsa, desde el momento en que se diagnostica y empieza el tratamiento. No deberían pasar, ahorita estamos en 28 días, para iniciar lo que sea, una cirugía o una quimioterapia o lo que esté indicado en el caso que corresponda.

Entonces, el objetivo es establecer un procedimiento, ahorita, que acorte los tiempos. Hay una directiva, el ámbito de aplicación es, en realidad, en todas nuestras redes a nivel nacional. Y la finalidad es brindar atención oportuna y de calidad. ¿Qué cosa es lo que hacemos? A través de Atención al Asegurado, que es una gerencia central que tenemos a nivel nacional, tenemos réplicas en todos los establecimientos y ellas se ocupan de dar una atención prioritaria. Se tiene el diagnóstico, se da la alerta oncológica, así lo llaman ellas, y empieza la referencia prioritaria, porque puedes diagnosticar un cáncer o tener la presunción de que es un cáncer infantil, entonces tiene que ser referido; las referencias son prioritarias. Tenemos un listado de pacientes en atención prioritaria y la gerencia de atención al asegurado asigna un delegado para el paciente asegurado. O sea, las mamás que tienen un niño con cáncer tienen una persona de EsSalud que las dirige y las acompaña en cada evento, en cada situación que tenga, que amerite su presencia dentro de nuestras instalaciones.

Como bien dijo el doctor Berrospi, hay tantos pacientes de todas las especialidades que no son necesariamente cáncer, que cubren nuestros hospitales, que los llenan, que los abarrotan, que a veces es difícil llegar al lugar, a encontrar la ruta. Es igual,

como dijo el doctor Berrospi. Igual, nosotros también, tenemos muy claro eso y hemos asignado, a través de esta gerencia, un delegado para cada paciente asegurado y garantizar que su primera atención oncológica sea dentro de los 28 días.

Entonces, los acompañamientos realizados a pacientes oncológicos entre enero y agosto de 2024 son más de 19,000 hasta el momento, y eso requiere personal, personal sensibilizado, porque conocemos nuestra realidad y de lo que más padecemos es de una comunicación adecuada, y cuando hay un cáncer infantil, pues la situación es muy sensible, y estamos tratando de superar esa situación con estas acciones.

Ahora, en cuanto a programas de prevención y detección temprana, tenemos normas, acá están una serie de normas, de directivas que se han dado, pero, en conclusión, ¿qué hacemos? Ya tenemos, por ejemplo, acá las normas, los registros hospitalarios, la priorización de la atención oncológica, lo que ya les he mencionado, detección oportuna del cáncer. Toda nuestra ruta que tenemos para poder atenderlos tempranamente en la medida de lo posible. Nuestra norma de referencia y contrarreferencia cuando están en provincias, etcétera.

Además, tenemos convenios. Tenemos un convenio que nos ayuda muchísimo y yo le agradezco muchísimo la voluntad que ha tenido el INEN en la persona del doctor Berrospi, su director, que con él hemos firmado un convenio de cooperación, y, aún con lo complicado y realmente la tremenda demanda que tiene su institución. Nosotros, ustedes son instituto y ellos nos acogen muchas veces en casos puntuales y a veces no tan puntuales, porque hay pacientes que de frente se van a INEN porque consideran que INEN es el único lugar en el Perú que los puede tratar, lo cual me parece perfecto, pero los reciben, los atienden, y tenemos casos emblemáticos incluso que tenemos; habló usted del retinoblastoma, nosotros no tenemos, por ejemplo, el servicio de quimioterapia intraocular, ustedes sí, entonces referimos a nuestros pacientes y se han salvado muchos ojitos de pacientitos a través de estas alianzas que podemos tener. Gracias, doctor, por toda esa buena voluntad que han tenido.

**EL JEFE INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN), Señor Francisco Berrospi Espinoza.-** Sí, y ustedes nos apoyan con angiografía.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud), señora María Elena Aguilar del Águila.-** Sí, médulas. La colaboración siempre debe ser mutua y eso es algo que siempre digo. Nosotros debemos vernos no como subsectores, sino como peruanos, trabajando por la salud de peruanos. Nos tocó de un lado o de otro, pero coordinando de manera adecuada para poder sumar en beneficio de nuestros pacientes.

Muchas gracias por todo eso. También hemos hecho un intercambio prestacional con el IREN Centro, y tenemos en proceso los convenios con IREN Norte e IREN Sur, que por alguna razón de tipo administrativo no han salido hasta el momento, pero que ya están por concretarse.

Además de esta reglamentación, directivas que nos sostienen legalmente y también financieramente, porque, por ejemplo, dar un acompañante al paciente, necesito contratar personas y tengo que tener el respaldo legal para que me den presupuesto para todo eso. Necesitamos, hemos necesitado los convenios, pero también necesitamos otras estrategias operativas. Entonces, en ese sentido, usamos mucho la telemedicina. En cuanto a telemedicina, nosotros hacemos las lecturas, por ejemplo, de las mamografías que se toman a nivel interior del país, que a veces no hay el radiólogo especializado. Entonces, a través de la telemedicina nos mandan a Cenate y Cenate contesta. La respuesta da las respuestas y diagnostica o no diagnostica cáncer, pero son formas de tamizaje que lo tenemos que implementar y buscar estrategias a nivel nacional, porque tampoco hay necesariamente la cantidad que se requiere de radiólogos y menos radiólogos especialistas en ver mamografías y en ver cáncer. No hay. Entonces, son formas de... el radiólogo, el especialista está acá en Lima y, a través de la telemedicina, le llegan las imágenes.

Igual estamos trabajando con Cenate, con telemedicina en las telecolposcopías. Y tenemos el orgullo; hace poco, un equipo nuestro ha ido a China y hemos recibido una felicitación al respecto, porque no hay, usted por su profesión sabe perfectamente, no hay oncólogos ginecólogos, y el problema de cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública nacional. Entonces, nos apoyamos a través de la telemedicina con la capacitación básica de cómo colocar el espéculo, (10) cómo apuntar para que nuestros especialistas acá nos den las respuestas, ¿no?

Tenemos teleconsultas y tenemos un programa muy importante. Solamente mencionar que tenemos a través de telemedicina las páginas abiertas no solamente para asegurados, sino para cualquier peruano que entre a la web de EsSalud y puede entrar a Teleeduca, tenemos formas de diagnosticar precozmente para que las mamás se den cuenta de algunos signos de cáncer infantil y tenemos tele Oncoped, que lo hemos lanzado. Entonces, se ponen a través de muñequitos y cosas muy amigables se ven. La mamá, por ejemplo, tiene que saber si lo ve más pálido que de costumbre o se cansa o duerme más, qué sé yo, se les orienta con cosas muy simples como para poder diagnosticar precozmente si es que se diera el caso, cáncer, sobre todo las leucemias que son las más frecuentes.

La siguiente.

También tenemos nuestro programa Prevenir, a través de este programa nosotros salimos a nivel nacional a educar, no solamente

a hacer tamizajes de cáncer de cuello uterino, de próstata y de mama, porque vamos a fábricas, a instituciones donde tenemos pacientes asegurados, o sea, ahí está el asegurado, ahí lo tratamos. Pero cómo viene, cómo podríamos aprovechar para el cáncer infantil, educamos también a la familia respecto a los signos y síntomas que tendrían que tomarse en cuenta para diagnosticar precozmente también cánceres infantiles y otro tipo de cáncer.

Este es un cuadrito donde podemos ver las alianzas de intervención, los números de trabajadores que tenemos trabajando al respecto, que son más de ocho mil actualmente en tamizajes.

La conclusión a la que quisiera llegar es que estamos creciendo con Prevenir, hemos tamizado muchísimo y hemos diagnosticado ya cánceres al trabajador en su lugar de trabajo sin la necesidad de que acuda al establecimiento y espere por una cita tardía para una. No, lo estamos viendo y trabajando de manera coordinada con los mismos gerentes de las empresas, que ellos nos ponen su personal de seguridad, salud en el trabajo, lo que fueran médicos para que esto sea sostenible.

Allí vamos con tamizajes de estos tres cánceres importantes con educación y tamizajes sobre enfermedades no transmisibles. En general lo menciono a pesar que no es el espacio, pero para saber cómo ocupamos nuestros espacios para poder llegar; hay tanta necesidad y tan poco recurso humano especializado que hay que buscar estrategias para poder llegar de todas las formas posibles.

Tenemos también una línea que hace poco ha ganado un premio, no la hemos creado nosotros, esta es una línea que viene de hace varias gestiones atrás, pero que nosotros en esta gestión la hemos diversificado y así hemos ganado un premio como acercamiento al paciente y en esta línea 107 tiene un montón de opciones para cada caso.

En la opción 9, tenemos personas especializadas, capacitadas al respecto para poder orientar al general, a quien llame, acerca de los signos precoces o en qué consiste el cáncer, a dónde podrían irse si sospechan o si tienen un diagnóstico que no han llegado todavía a la consulta, se busca facilitar la comunicación de pacientes con nuestra institución para la atención oportuna de sus necesidades. Son miles de llamadas en la línea 9, que es nueva, ya tenemos más de tres mil doscientos quince atenciones que se han hecho.

Entonces, tenemos que buscar las forma de poder llegar, como repito, sobre todo a la prevención, promoción, prevención y diagnóstico temprano de los cánceres, ¿no?

Bien, y ustedes nos hicieron, tuvieron otra inquietud también acerca del presupuesto de cada uno de los hospitales de salud para la atención de pacientes con cáncer, niños y adolescentes



y qué porcentaje se ha ejecutado hasta la fecha y qué está programado para el 2025.

El costo por área de atención a pacientes con diagnóstico oncológico. Acá tenemos el costo total que tenemos en el CORDE, tenemos en el año 2023, suma mil doscientos cuarenta millones de soles que se gastan en atención de cáncer, en realidad es de cáncer en general y de aquí ahorita vamos a ver en la siguiente lámina lo que corresponde a cáncer infantil. No se asusten, no es para cáncer oncológico nada más, infantil solamente es. Es en general, ¿no? Y eso corresponde a hospitalización, consulta, bienes estratégicos, cirugías y todo lo que corresponde a un tratamiento oncológico.

De esos, ochenta y siete millones han sido del año 2023, ochenta y siete millones para cáncer infantil, ¿ya? Y en lo que va del 2028, perdón, del 2024 y programado es ciento cuarenta y dos millones trescientos treinta y cuatro mil ochocientos ochenta y ocho.

Ese es el presupuesto asignado en el 2024 para cáncer infantil, de los cuales se ha ejecutado ya casi el 75 %, no está la torta, ¿no? Bueno, se ha ejecutado casi el 75 % y nos falta un 25 % ejecutar en lo que falta del año, en este último trimestre. Pero son ciento cuarenta y dos millones en atenciones de emergencia, de procedimientos, de bienes estratégicos, de cirugías, de hospitalización y no estamos incluyendo, por ejemplo, los acompañamientos que ya son parte de otros presupuestos.

Entonces, en cuanto a la ejecución acá está, Minsa tiene más dinero destinado a cáncer, pero si sumamos Minsa como central y con los GORES estamos iguales en realidad. El problema es que los GORES a veces tienen que tomar más atención respecto a estos problemas, y ahí tal vez como ente rector tendrían que capacitar más, no lo sé; pero, por ejemplo, a nosotros también como EsSalud nos cuesta muchísimo, muchísimo concientizar en provincias algunas necesidades muy, muy especializadas y específicas como es el cáncer infantil.

Entonces no se trata solamente de sobrecargar a los entes centrales, porque todo lo ven referencia, como decía el doctor Berrospi, lo primero que hacen es referirlo, y nos refieren pacientes que ni siquiera han sido tratados ni estabilizados en sus regiones y acá vienen a hacer más, a congestionar más nuestros servicios cuando tranquilamente podrían llegar a un punto donde ya no pueden o ya no les corresponda y se refiera como debería ser, como debería corresponder, pero diagnóstico lo refieren. Y eso es algo que hay que trabajarlo también y nos corresponde a nosotros como entes centrales poder, de verdad, ser muy fuertes y muy intensos en todo lo que es capacitación, sobre todo fuera de Lima.

Ahora, el 10 % del presupuesto en general de EsSalud se gasta en prestaciones relacionadas al cáncer. Entonces, es bastante, pero

nunca es bastante. Lo que parece bastante es poco en realidad para cubrir las necesidades y las demandas reales que tiene nuestra población.

Bien, ahora, qué acciones tenemos para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales de salud a fin de atender la necesidad.

Entonces, ¿qué hemos hecho? Este año, bueno, yo digo agradezco mucho a Dios y a todo el equipo que nos acompaña, que después de mucho tiempo tenemos una cobertura en general de medicamentos que sobrepasa el 97 % y ahí están los oncológicos comunes; pero ahí hay que hacer la aclaración que siempre tenemos que andar lidiando con esto.

Nosotros tenemos medicamentos de petitorio, ustedes igual, pero cuando salen del petitorio son compras especiales y en nuestro caso muchas son personalizadas. Entonces la personalización tiene que pasar por tamiz y a veces indican medicamentos que no tienen registro sanitario, que no tienen ni siquiera la última fase de investigación y no resultan, pues, no podemos comprarlos. Pero hemos tenido en algún momento hasta una sentencia del tribunal para comprar un medicamento que ni siquiera quiero decir el nombre ahorita y nos han obligado a comprarlos y con demandas hasta por seis millones, y al poco tiempo la EMA lo retiró del mercado diciendo que no es factible porque no habían terminado la fase y la retiran del mercado, Digemid le ha quitado el registro sanitario y EMA también lo que corresponde. Entonces nos hemos quedado con compras por seis millones que ya no podemos darlas simplemente por una sentencia.

Entonces hay que ser más responsables al respecto, no se trata de que alguien pida y diga yo quiero.

Muchas cosas son incómodas en estos tratamientos y muchas cosas quisiéramos, yo me pongo en los zapatos de la gente y digo: Bueno, yo por mi familia si me dicen este es mejor y fulano se ha curado con eso, bueno, todos en ese momento tal vez a veces hasta perdamos la objetividad y todos queremos, ¿no? Pero hay que confiar más en nuestros médicos, en nuestras instituciones, porque hay cosas que pueden hacerse y otras que no.

Y hay casos que hemos ocasionado la muerte, hemos adelantado muertes por utilizar, por presión medicamentos, y no quiero mencionar unos que han sido incluso muy conocidos, adelantamos las muertes porque no hemos cubierto todo lo necesario en cuanto al respaldo científico que deben tener algunos medicamentos.

Hay una vorágine de nuevos medicamentos, sobre todo en oncológicos y en enfermedades raras y huérfanas. Pero déjenos completar los tiempos que necesitamos para ver si son realmente aplicables y a quiénes para nuestra población. A veces suena, dice, este medicamento es bueno, pero no es para todos, es para algunos casos, y todo ese tipo de situaciones tenemos que lidiar mucho.

Y esos son los problemas mediáticos que a veces tenemos.

Y cuando son ese tipo de compras que no están en PNUME, no están en nuestras cartillas, muchos son medicamentos que no hay en el Perú, que hay que hacer compras en el extranjero, y hay que hacer compras muy puntualizadas, que tienen que llevarse a cabo los procesos, porque son por lo general los más caros, los de más alto costo.

Entonces ya, ¿qué más hemos hecho? Convocatoria oportuna, hemos dado prestaciones adicionales y contrataciones complementarias. Entonces, como han visto ustedes gente hasta desde el que acompaña, tratar de contratar, pues, si es urólogo, más urólogos y capacitarlos en oncología para que pueda atender mientras se forman los que necesitamos. Y bueno, hemos distribuido también a nivel nacional nuestros medicamentos para poder cerrar los espacios de tiempo que un paciente necesita, al más corto tiempo para empezar sus tratamientos.

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos, acá justamente está lo que había dicho, 98.9 % de disponibilidad; pero hablemos de petitorios, los que no está en petitorios son los problemas.

Y en cuanto a cáncer, nosotros tenemos 80 medicamentos dentro del petitorio y 11 fuera del petitorio. Ahora, muchos de estos 80 se utilizan también en adultos y en niños, pero no todos. Y hay algunos que son específicos para niños, ¿no? Y hay que comprarlos si se están comprando, salvo aquellos, vuelvo a repetir, aquellos que tienen condiciones especiales, que requieran de una autorización de un comité farmacoterapéutico, que requieran de juntas médicas, esos son los que tardan y nos crean problemas.

En cuanto a la ejecución de gastos oncológicos pediátricos, aquí está, acá está, ¿dónde están? Solamente en medicamentos, diecisiete millones para oncológicos pediátricos sólo medicamentos, ya se ejecutó doce millones ochocientos noventa y seis, y nos quedan por ejecutar también sólo en medicamentos cuatro millones doscientos noventa y ocho que son oncológicos pediátricos.

Bien, tenemos del petitorio de nuestra cartilla, tenemos el 100 % de medicamentos disponibles, nuestra cartilla; pero lamentablemente cada vez piden más de los que no están en cartilla y lo que ya mencioné que ya no vale la pena repetirlo.

También tenemos no problema, pero una situación desde que se creó Renetsa y también estamos en este problema, tenemos consultas a esta institución o a este grupo de trabajo, porque es un grupo de trabajo, es una comisión, un comité, que se conforma por IETSI, normalmente o antiguamente, bueno, desde el año pasado que yo formaba, tenía que ver con esto era IETSI, el Instituto Nacional de Salud y Digimid.

Actualmente se ha sumado, de todas maneras, el INEN, entonces ya son cuatro entidades que tienen que dar el visto bueno o no de algunos medicamentos, sobre todo en oncológicos y en enfermedades raras o huérfanas, y tenemos muchos todavía en consulta.

Y ahí solamente quisiera hacer un comentario. O sea, el que más pide es EsSalud, YETSI. Pero si somos un comité multisectorial, deberíamos repartirnos por igual todo, ¿no? Entonces, como EsSalud tiene el más grande pedido, entonces todas las consultas nos dan EsSalud, pero ahí va nuestro pedido de que se trata de manera equitativa. **(11)** Si hay 200 pedidos, pues somos cuatro, 50 cada uno, pero si la EsSalud pide de esos 200, 150, los 150 le dan a EsSalud y eso también nos retrasa. El doctor Barros se ríe, ya sé por qué. Pero eso es lo que tenemos ahorita, ¿no? Y acá tenemos los números de solicitudes por instituciones si se dan cuenta. El Rebagliati es el que más pide. Tiene 161 solicitudes a RENEPSA.

Entonces se embalsan. Y eso hay que, por favor, darle más agilidad para que podamos también, porque a veces de estos medicamentos que salen mediáticamente los pedidos, algunos todavía están en consultas en RENEPSA y no podemos decir, pues, que están en consultas en RENEPSA. Hay que seguir adelante.

Bien, entonces, si tienen alguna duda al respecto también ha venido la directora de IETSI para que conteste algunas preguntas, de repente nos van a hacer algunos de los congresistas presentes.

Y, lo último es que nos han preguntado es que informe sobre las estrategias de prevención dirigidas a los asegurados en cumplimiento de la meta de erradicación de cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la OMS.

Son muchas las cosas que tenemos que hacer, incluso nosotros dependemos de nuestra gestión financiera depende de FONAFE y FONAFE nos pone indicadores para el cumplimiento y el cáncer, el control de Papanicolau y de cáncer cuello uterino, incluso es un indicador FONAFE.

Entonces, ¿qué cosas hacemos para cumplir? Bueno, aparte de la toma de Papanicolau, la telecolposcopia, como les dije, que nos ha cubierto un espacio que lo hemos tenido sin cubrir por mucho tiempo y con eso tratamos de reducir brechas. Pero acá hay una parte importante que también es la vacunación. La vacunación es sumamente importante, la vacunación del virus papiloma humano que el Ministerio de Salud y saluda esa decisión de cubrir no solamente a niños como antes era de 9 a 13 años, sino se ha extendido hasta los 18 y se ha ampliado también a varones.

Con eso nosotros, pero esta es una estrategia que nos va a dar resultados a largo plazo, pero hay que empezar desde ahora y de verdad que es una estrategia muy buena que como es salud también lo estamos cumpliendo porque nos prevén de los insumos a través del Ministerio de Salud. Y tratamos de cerrar las brechas que

tenemos, tratando de contratar más ginecólogos, más licenciadas en obstetricia, más recursos humanos en general.

Actualmente, también hemos cerrado, bueno, lástima que con el pase del CAS COVID a CAS ha habido muy pocas licenciadas en obstetricia, poquísimas, más han sido enfermeras, pero se les está capacitando también para poder cubrir y trabajar en conjunto y de manera multidisciplinaria este problema de prevención de cáncer de cuello uterino.

Pero aquí nuestra estrella es prevenir. Como le digo, ya no esperamos que venga el paciente. Nosotros estamos saliendo a todas las empresas. Hemos ido, por ejemplo, a Banco de la Nación, a ONPE, a empresas privadas, a varios, por ejemplo, estamos ahorita en nuevas plantaciones agroindustriales en el norte del país, Poder Judicial, ya dije, IPD, para poder llegar a todos los trabajadores y a ellos los tamizamos. Y hemos descubierto muchas cosas hasta el momento, y esperamos seguir creciendo en ese aspecto.

Bueno, yo termino acá mi presentación y estoy dispuesta a todas las preguntas y todo mi equipo está acá como para poder responder cualquier inquietud de los presentes, y también los que están a través conectados.

Muchas gracias señoras presidentas de ambas comisiones, les agradezco por esta oportunidad y estamos esperando las preguntas.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.**— Bien, agradecemos la participación de la doctora María Aguilar, presidenta de EsSalud y a su equipo; al doctor Alejandro Trejo, Gerente de Asesoría Jurídica; al doctor Alberto Barrenechea, Gerente Central y Prestación Económica; al doctor Luis Alberto De la Flor, Gerente Central de Operaciones; a la doctora Joshi Acosta, jefa de IETSI.

Yo tengo preguntas, vamos a hacerlas de una vez a los diferentes, quizás, sectores. Ambos también podrían responder, ¿no? Por ejemplo, ¿cuáles quisiera?, quizás para poder, que los padres de familias tengan en claro, ¿cuáles son las alertas, síntomas o signos importantes, signos de alarma que un padre de familia debe tener en cuenta?, finalmente para decir, tiene tales síntomas y necesito llevar a mi niño al médico para hacerle quizás un descarte, algunos exámenes, ¿no? Eso quizás por parte del Ministerio de Salud.

Luego también, ¿cuánto es el costo en promedio para el tratamiento de un niño con cáncer? Quizás ver ahí un versus entre salud, ¿cuánto es lo que gastan y cuánto es lo que también gasta el Ministerio de Salud?, para tener eso como datos.

Y lo otro es, sabemos que hay una brecha en los especialistas, en los oncólogos, pediatras. ¿Qué hacer al respecto? Sabemos que

salud está iniciando capacitación, salud, pero qué más se podría hacer, ¿no? Para poder ver gestionar y apoyar en esa gestión.

Luego también, ¿por qué el 20 por ciento no accede a los tratamientos?, y ¿cuáles son esas principales causas? Ello también para poder ver qué se podría hacer.

Y ahora sí, específicamente para EsSalud, es acerca de la situación del Hospital Almenara con respecto al número de camas. Nos han informado que hay 10 camas oncológicas pediátricas y 10 camas en hematología pediátrica. No resulta suficiente por lo que indican, y no tienen tampoco un equipo de resonancia magnética, no cuentan con anestesiólogo o quizás ustedes nos puedan informar, ustedes de primera fuente ¿cuál es la situación? Y principalmente, siendo representante de Tacna. En la semana de representación que ha pasado nos hemos reunido con algún personal que trabaja igual y viendo, hay resonador magnético, nos indican que no ha habido.

Entonces, el tomógrafo también se está malogrando de forma constante y esto es información de primera fuente. Entonces, ustedes deben de tener también los informes correspondientes.

¿Cuándo estiman que se podría tener un resonador magnético en el hospital? Y quizás según su evaluación, un nuevo tomógrafo, porque entiendo yo, si es que no hay esos equipos, los estarían refiriendo a Arequipa, y a veces es muy, ustedes saben que a veces colapsan las atenciones también.

En todo caso, para que nos pueda responder, empezamos con el Ministerio de Salud para los síntomas. Sí, adelante por favor.

**La DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Bueno, en el año 2020 sacamos una guía de diagnóstico precoz basado en los signos y síntomas para la detección temprana del cáncer infantil. Es un semáforo, digamos basta con que se encuentre uno o más de estos signos y síntomas, entonces se trata de un posible cáncer o enfermedad muy grave. Dentro de estos signos y síntomas se encuentran la fiebre, pero no cualquier fiebre, fiebre por más de siete días en un niño o niña, además de ello, la presencia de bultos o ganglios a nivel del cuello, axila, a nivel de la ingle, que midan más de dos centímetros, que tengan más de un mes de evolución y que no causen dolor ni inflamación. Son ganglios que necesitan una evaluación.

También tenemos síntomas neurológicos como el dolor de cabeza, pero no cualquier dolor de cabeza, sino el dolor de cabeza que despierta al niño por las noches, a veces se asocia a vómitos. También existen otros síntomas neurológicos como pueden ser convulsiones de aparición reciente que no están asociadas a fiebre o debilidad de la mitad del cuerpo, ¿no? Que vienen a ser las paresias, también el incremento del abdomen, ya sea del hígado, del vaso, que esto es muy importante encontrarlo en los

niños menores de tres años en la evaluación de crecimiento y desarrollo.

Otro signo importante es la mancha blanca en el ojo, que bien podría ser un signo relacionado a por ejemplo, catarata congénita, pero también podría relacionarse a un tumor maligno llamado retinoblastoma.

Otro signo importante viene a ser la palidez marcada, también la presencia en la piel de puntos rojos o moretones o sangrado a nivel de las encías.

Otro signo también viene a ser el dolor en los huesos, pero es un dolor que limita la actividad del niño, ¿no? Eso es algo muy importante porque existe dolor de crecimiento, pero si este dolor, digamos a nivel óseo, limita la actividad del niño, necesita estudios adicionales y finalmente cualquier bulto que aparezca en cualquier parte del cuerpo de un niño necesita una evaluación. Es suficiente con que podamos mirar o darnos cuenta de que exista uno o más de estos signos y síntomas para referirlo a un establecimiento de salud lo más cercano.

Esa sería la primera pregunta, congresista.

La segunda pregunta, disculpe, ¿estaba relacionado a costos? Bueno, esto es algo muy importante, ¿no? Porque sabemos que el Seguro Integral de Salud, desde el punto de vista de MINSA y también de EsSalud, algo que recalcar y que es muy importante, como país y como Estado, nosotros contamos a nivel nacional con que el 99 % de los niños y adolescentes con cáncer en este país tienen diagnóstico y tratamiento asegurado, ¿de acuerdo?, con las medicinas esenciales que curan en la mayor cantidad de veces los casos de cáncer en los niños. Pero nuestro problema no es exactamente el diagnóstico o las herramientas diagnósticas o las herramientas de tratamiento.

Muy pocos niños van a necesitar tratamientos sofisticados, ya sea con medicamentos tipo inmunoterapia o con trasplante de médula. Pero lo que sí nos hace reflejar que nuestro diagnóstico de tratamiento no sea bueno, otra vez lo repito, es el retraso en el diagnóstico y el abandono del tratamiento de los pacientes del MINSA que son 70 % de casos, a diferencia de EsSalud, donde en EsSalud, por ejemplo, son papás que tienen empleo formal y que casi no abandonan tratamiento. Entonces, tenemos dentro de un mismo país realidades muy diferentes.

Entonces, creo que, con respecto a esa pregunta, podríamos decir que el 50 % digamos, las atenciones están reflejadas muy bien en esto, en un programa presupuestal como viene a ser el Programa de Presupuesto por Resultados del PPR 024 del MINSA que cubre leucemias, linfomas, algunos tumores de hígado, pero la otra parte, el otro 50 %, por ejemplo, no lo vemos reflejado en este programa presupuestal. Entonces, nuestra tarea en este momento es reunirnos con MEF nuevamente, que ya lo hicimos hace dos años, pero nuevamente lo vamos a hacer para introducir justamente estas

patologías oncológicas pediátricas que demandan gran costo, como vienen a ser los tumores cerebrales que muchas veces requieren tratamientos sofisticados, como quimioterapia, radioterapia de alto costo y también incluso algunos casos trasplantes de médula.

Y, su última pregunta, congresista, disculpe, era acerca de tratamiento. Creo que con esta... Sí.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.**— Sí, le decía 20 % no accede a los tratamientos, a las principales causas.

**La DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Sí, esta pregunta la puede responder mejor el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, porque ellos reciben más del 60 % de la atención y tiene que ver con que dentro de los análisis que nosotros hicimos de datos, nos dimos cuenta que 20 % de los niños no llegan a establecimientos especializados para su tratamiento, por tanto no van a recibir el tratamiento que merecen. Y esa es la situación.

Ahora, ¿qué hemos hecho con respecto a eso? Este dato no es un dato de este año, ni del año pasado. Es un dato que nosotros lo tenemos hace aproximadamente cinco años. Vamos a hacer un análisis nuevamente para ver a qué nivel estamos, porque hemos mejorado en otros indicadores de tiempos diagnósticos y de abandono y sostengo que deberíamos estar mejor en este dato. Para ello, que hemos fortalecido desde el Ministerio de Salud, el Observatorio de Cáncer, que no solamente es para MINSA, sino para EsSalud y también privados. Y esto aquí, ya que está presente la doctora María Elena, yo les invoco nuevamente, ¿no? para que nos sigan colaborando. Sabogal nos está dando información. Nos falta información de Rebagliati, de Almenara, ¿no? Que son datos más fluidos, igualmente de INEN, para poder alimentar este observatorio y tener datos más precisos.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.**— Recuerda que en la sesión pasada se hablaba de que no se habían renovado contratos también. ¿Cómo van esas acciones? Y ahora también lo mencionó de otros, ¿no?, de que estaban procediendo también con los contratos. ¿De oncólogos?

**La DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Sí. Bueno, nosotros a nivel nacional, el año pasado se hizo a través de la demanda adicional la solicitud de contratos por CAS. Entonces, ya nos han indicado, congresistas, de que este año se van a dar la continuidad de esos contratos para oncólogos, así que no vamos a tener ese inconveniente.

Gracias.



**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.**— EsSalud para que responda, por favor.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, doctora María Elena Aguilar del Águila.**— Bien, por su intermedio, presidenta.

Tenemos, bueno, las preguntas que ya la doctora nos dio una cátedra de cuáles son los signos y síntomas que eso también están en \*TELE IETSI, que nosotros lo damos. Que el 20 % no sea tratamiento por diversas causas, pero generalmente es por accesos de otro tipo, geográficos, porque a pesar de que salud tiene los padres de un paciente oncológico pediátrico, tiene un trabajo fijo, (12) por eso está en EsSalud, muchas veces hay otro tipo de limitaciones, ¿no?

Por ejemplo, tienen que venir a Lima para un tratamiento especializado, pero no tienen dónde quedarse; entonces, a veces prefieren abandonar los tratamientos. Y eso lo hemos visto con una frecuencia; gracias a Dios, no tanta, pero sí hay pacientes y padres que prefieren obviar el tratamiento y quedarse en sus provincias, porque tienen otros hijos y otras obligaciones y no vienen.

Ese es un problema que tenemos, que me imagino que también ustedes tienen casas Ronald McDonald, nosotros también, para poder albergar a los pacientes que vienen de provincia y vienen con la mamá o con la familia.

Ahora, en cuanto a la situación del Almenara, el Almenara tiene una peculiaridad, refieren al Almenara todo el norte y todo el oriente. Y el hospital Almanzor es un hospital que debería contener todo el norte y que estamos reorganizando, estamos comprándole equipos y todo para que pueda tener realmente una contención efectiva.

Pero mientras eso se dé, que será pues en el verano del próximo año, que recién llegarán los equipos que se necesitan, todo va al Almenara. Y el Almenara es un hospital antiguo que nunca ha estado contemplado dentro de su infraestructura oncología pediátrica y hematología. Sin embargo, ya no hay dónde crecer porque hemos ido a mirar dónde pueden crecer, no hay dónde crecer para crecer en el servicio de oncología. Ellos tienen 10 camas, en total 20 camas Oncología, Hematología y Oncología Pediátrica en general, y no tienen más por el momento.

Y lo que estamos tratando es de descentralizar, porque el problema del Almenara no es el Almenara per sé, es la referencia que tiene que aceptar. Entonces, nosotros estamos trabajando en el hospital Almanzor para crear el Servicio de Oncología Pediátrica, que ya lo teníamos casi listo, pero bueno, ha habido un inconveniente y hay que esperar todavía unos meses para poderlo poner en marcha; desde su adecuación, porque va a requerir incluso construcción de infraestructura y adecuación para poder contener el Almenara; porque no se trata de crecer allí, sino de tratar de contener de dónde vienen los pacientes.

Ese no es el caso del Rebagliati, ¿no? El Rebagliati tiene más o menos cerca de 40 camas de Oncología en general, entre pediátrica y Hematología para ver los cánceres, las leucemias, sobre todo, ¿no?

Ese es el problema del Almenara; y, en cuanto a Tacna, como todas las regiones a nivel nacional, pues son regiones que refieren, y Tacna refiere a Arequipa, pero Arequipa está saturada. Entonces, en este pedido para el 2025, nosotros hemos pedido a Fonafe que nos aumente el presupuesto para equipos, porque teniendo equipos básicos –básicos, digo, que no son de alto costo, pero necesarios en cada región– como son tomógrafos y resonadores, yo creo que vamos a solucionar o diagnosticar más precozmente a nuestros pacientes con cáncer y no esperar hasta que le llegue la referencia, entonces a veces pasa mucho tiempo.

Somos conscientes de eso, lo estamos trabajando, pero desde el nivel presupuestal. Y ahí, discúlpeme, pero este espacio siempre lo ocupo y me doy un minuto para decir que las leyes no nos ayudan. EsSalud estaba bien cuando el 9% era el 9% que todos cotizaban. Ahorita cotizan 4%, otros cotizan 6%, el otro 9%; han quitado las aportaciones de las gratificaciones. Y eso nos ha significado más de 20 000 millones de soles menos que recibimos.

Y cada año recibimos más de 5000 millones menos de aportaciones gracias a eso, y las necesidades crecen. Según el estado situacional de la OIT, el estudio actuarial, nuestras necesidades crecen a una pendiente de 45 grados y nuestros ingresos crecen a una pendiente de 8 grados, es decir, cada vez va a haber más brecha, porque cada vez nos exigen más y más y más.

Después ya no habrá solamente Oncología Pediátrica, habrá de repente Oncología Pediátrica especialista en riñón, Oncología Pediátrica especialista en piel. Y así se van diversificando. Cada uno de estos servicios requiere de una estructura, de un presupuesto, de un recurso humano, de un mobiliario y de un espacio.

Y los ingresos no han crecido ni crecerán mientras esto siga así, de acuerdo a las necesidades que tenemos. Ese es un problema que tenemos. Y discúlpeme, pero lo tengo que decir siempre, porque si eso se diera, nosotros tenemos una brecha de 31 000 millones de soles para comprar el equipamiento que todo EsSalud requiere y necesita; y no solamente necesita, se merecen nuestros asegurados a nivel nacional, 31 000 millones de soles.

¿De dónde los sacamos? Ahorita vivimos de nuestra recaudación, que casi el 60 % se va en pago de remuneraciones; y por eso les pido, por favor, estas leyes de la promoción interna, de la suplencia, de todo ya tienen que parar, porque nos estamos llenando de gente, y si fuera una empresa privada esto ya hubiera quebrado hace tiempo. Casi el 60 % de nuestro presupuesto se va en pagar remuneraciones, y muchas veces no es precisamente lo

que necesitamos. Como ustedes están viendo, necesitamos otro tipo de recurso humano.

Y también, en cuanto a los gastos, y la presidenta de la Mesa pedía una comparación entre Minsa y EsSalud, no sé los costos de Minsa, pero, por ejemplo, un trasplante de médula cuesta casi 400 mil soles, eso lo tenemos claro, es uno de los procedimientos más caros que tenemos y es de los más frecuentes que tenemos para tratar leucemias, ¿no? Y en general los gastos son altos, ¿no?

Y el promedio de un paciente oncológico en general son más de 25 000 soles mensuales, uno podría decir en general. Hay medicamentos que cuestan, acá no me van a dejar mentir, que pueden costar 10 000 soles, la inmunoterapia. ¿Cuánto cuesta cada tratamiento? Y no es uno que se coloca, pueden costar entre 10 000, 15 000, 20 000 soles, ¿sí o no, doctor?

**EL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE ESSSALUD, señor Alberto Barrenechea Pastor.**— Realmente en pediatría no hay esa necesidad de inmunoterapia.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.**— No, pues, inmunoterapia no se da ahí, ¿no? Pero, en general, las inmunoterapias son carísimas. El infante no necesita, no está aceptado, porque ya hemos visto que hasta mueren por inmunoterapia los adultos.

Esto es, en conclusión, yo les podría decir que como costo lo que tenemos bien identificado son los casi 400 mil que cuesta un trasplante de médula ósea, que es lo que más hacemos.

Cualquier otra pregunta, estamos acá para contestar.

**EL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE ESSSALUD, señor Alberto Barrenechea Pastor.**— Bueno, sobre los signos y síntomas, la detección precoz de cáncer infantil, ya lo mencionó la doctora, nosotros tenemos una escuela, la Escuela de Excelencia para capacitar al personal médico y al personal no médico, los profesores, que son también los primeros, se puede decir, actores en la salud infantil.

¿Por qué? Porque en las comunidades, quien lleva al médico al niño es el profesor. ¿Por qué?, porque el niño se duerme, porque el niño no atiende, porque el niño no escucha, por alguna razón. Entonces, nosotros capacitamos a personal médico y a profesionales de la educación a través de un programa que tenemos ya desde hace varios años.

Con respecto al tratamiento, al costo, en general un prorratio de pacientes nuevos es 25 000 soles al año. Si vamos por prestaciones individuales, como mencionaba la doctora, un trasplante vale 400 000 soles, pero en general el grupo total de pacientes que se atienden al año es más o menos 25 000 soles.

Y el 20% de los pacientes que no llegan, ese dato lo paso a la doctora Rosdali que es la jefa de pediatría.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señora Rosdali Díaz Coronado.**— Muchas gracias.

Con respecto a esa cifra Globocan, en la última edición del 2022, estima para nuestro país 1900 casos, que es la nueva cifra que estamos manejando. Sin embargo, el 2018, en el cual el DPCAN realizó una evaluación de los registros hospitalarios, se vio que diagnosticábamos un promedio de 20 % menos, es decir, aproximadamente 400 pacientes no se estarían diagnosticando, porque no se diagnostican y no es posible la transferencia, o porque no se diagnostican y fallecen de otros diagnósticos, o porque hay un rechazo a la transferencia, altas, entre otros actores que probablemente no vamos a poder ser muy específicos, ¿no?

Fuera de eso, cuando ya el paciente llega, hay otro porcentaje que si bien es cierto hay una reducción de ese abandono, que era una de las cifras más altas de la región, necesita tener sostenibilidad y necesita tener coordinación entre todos los centros que tratan cáncer para mantener y seguir mejorando esa reducción que hemos tenido de poco más del 50 % de abandono.

Entonces, todavía tenemos ahí una brecha para atender que el registro de cáncer pediátrico nos dará esa información de cuánto hemos mejorado en el diagnóstico. Estamos viendo cada vez más pacientes, más referencias, y poder continuar la atención de aquellos pacientes que con mucho esfuerzo llegan a nuestros centros a atenderse, pero que, por motivos de soporte emocional, psicológico y económico, sobre todo, no pueden mantenerse en Lima, ya que hemos separado a una familia.

Hay que reconocer que las asociaciones no gubernamentales y fundaciones que brindan hospedaje, comida y transporte juegan un rol muy importante y en este último año hemos trabajado, creo que, como ningún año, mucho mejor; y nos apoyamos en ellas para evitar este abandono, eso es con respecto a los porcentajes.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.**— Bien, ahora le voy a ceder el uso de la palabra a la congresista Mery Infantes.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE CONTROL DEL CÁNCER.**— Gracias, presidenta.

Nosotros queríamos hacer unas pequeñas preguntas a EsSalud, ya que también hemos visitado al hospital Almenara, el hospital Sabogal en el Callao, el hospital Naylamp en Chiclayo, y así varios establecimientos; pero, dentro de ellos, para ser breve, en el mes de abril visitamos el hospital Almenara, verificando los techos y pisos del Área Pediátrica Oncológica y Hematológica Pediátrica que estaban en muy mal estado y que los niños, en un número de 20 niños en ese momento en dichas áreas habían sido trasladados temporalmente a un área de ex Covid, mientras se ejecutaban los trabajos de refacción.

Mi pregunta es si los trabajos en la infraestructura del Área Oncológica y Hematológica Pediátrica ya han sido construidos y cuál es el estado real de ambos ambientes.

Por otro lado, señora presidenta, hemos tenido conocimiento que el pasado viernes 27 de septiembre hubo un plantón afuera del Hospital Almenara, exigiendo el cumplimiento de la Ley del cáncer infantil, la 31041 y su reglamento. incluida la falta de medicina y resonancias magnéticas; y en respaldo a la destitución del oncólogo pediátrico, sabiendo que usted también acaba de enfatizar que no hay profesionales, hay que una falta de profesionales, como se ve en todo el Perú, y que están haciendo un esfuerzo grande para la formación de ellos.

No sé, quería que usted nos pudiera informar al respecto, por tratarse de un personal especializado en oncología, ¿no?, por qué motivos se le ha retirado.

Y en cuanto a medicamentos, hace poco visitamos también las instalaciones del Hospital Sabogal en el Callao, donde tuvimos conocimiento de la falta de medicamentos, los medicamentos agotados del día 5 de septiembre, en un total de 18 medicamentos, dos de ellos para los pacientes oncológicos tales como el Exemestano de 25 miligramos, la Temozolamida de 250 miligramos, y qué medidas se están adoptando para evitar el desabastecimiento de estos fármacos.

Asimismo, hemos tomado conocimiento que el Hospital Sabogal solo tiene un día para las quimioterapias ambulatorias, que son los días miércoles, lo cual perjudica el tratamiento de los niños, ya que, al no contar con camas suficientes para su internamiento y hospitalización, esto puede perjudicar la continuidad de sus tratamientos, y qué medidas se ha tomado al respecto.

Y, ¿cómo está mejorando la brecha que existe para las atenciones de pacientes, citas y referencia a otros hospitales para tratamientos oncológicos y cirugías, teniendo en cuenta la gravedad de esta enfermedad en un tiempo valioso?

Y otro quería también, hay muchas preguntas que decir, que hacer, hay otro que quiero enfatizar sobre el caso reiterativo del Hospital Naylamp, que ya se habían aprobado a través de solicitudes para el instrumental biomédico ginecológico y obstetricia en el Hospital Heysen. **(13)**

Dice: *las autoridades con la aprobación...* inclusive ya lo habían aprobado estos instrumentos, pero hasta la fecha no se ha hecho entrega y ya nosotros, vamos dos veces de manera reiterativa y todavía no le hacen entrega de estos implementos como el Instrumental Biomédico para Ginecología y Obstetricia.

Y también hasta la fecha no se ha hecho entrega de estos implementos y queremos saber, ya que el Hospital Almanzor tiene como costumbre, refieren aquí, quedarse con el instrumental que se solicita.

Entonces, queremos resaltar que usted misma lo ha dicho, de trabajar de manera multisectorial. Y es importante que, en resumen, estas reuniones se lleven de manera prioritaria, se enfatice entre instituciones el trabajo multisectorial, porque los afectados son los pacientes y vemos demasiada cantidad de pacientes que se van trasladando, sobre todo a Lima, la falta de medicamentos en los lugares que se visita, la falta de instrumentos, sobre todo materiales ya que están paralizados, como lo hemos visto en el hospital regional, que están deteriorados, varios implementos oncológicos.

Entonces, queremos bastante priorización en ellos. No podemos estar esperando de que los pacientes se vayan a otros lugares a pagar sumas exorbitantes por un diagnóstico de ecógrafos, tomógrafos, resonadores, que a veces le piden hasta después de seis meses. Entonces, necesitamos mejorar ese tipo de atención.

Y algo que también hemos tenido de los profesionales de EsSalud, sobre todo del Hospital Almenara, donde ellos refieren de que se han capacitado de manera muy exitosa en el extranjero, que reciben capacitaciones, pero cuando llegan acá al Perú se encuentran con una realidad que no hay ni siquiera un 10% de los instrumentos con los cuales se capacitan.

Entonces, sería bueno que en las réplicas ellos también se avalen con estos instrumentos, porque de nada sirve capacitar a los profesionales como ellos mismos lo han referido cuando ellos no pueden dar réplicas a sus colegas en el Perú que vienen a hacerlo.

Muchísimas gracias por las respuestas, señora presidenta.

**La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.**— Gracias.

Por su intermedio, señora presidenta.

En cuanto al Almenara, sí, pues, porque están hacinados los niños y tienen que hacer adecuaciones en infraestructura, es un trabajo de mantenimiento. Y mientras tanto, los servicios no pueden parar, tienen que moverlos a otro lado y hay que tomarnos el tiempo que tienen que hacerlo, lo están haciendo rápido. Tengo entendido que ya lo terminaron, ya regresaron a su espacio los niños, eso no lo he verificado, pero tengo entendido que ya retornaron a su lugar porque estaban en condiciones muy malas por eso.

Lamentablemente, como no tenemos lugar de *backup* aquí, mientras arreglen tenemos que adecuarnos y eso siempre incomoda, pero es temporal. Eso es uno.

En cuanto, al plantón, ya explicó el doctor Trejo lo de la Ley 31041; o sea, en realidad EsSalud ya no da más ya no tiene más de dónde sacar, sobre todo para prestaciones. Nosotros tenemos déficit, el estudio actuarial de la OIT nos dijo que ya no

podíamos más y justamente a colación lo que usted dijo, hay demanda de equipos, hay demanda de turnos.

EsSalud no va a quebrar porque es una institución del Estado prestadora de salud, ¿cómo se ve la quiebra de EsSalud? Cada vez tengo más diferimiento, porque no puedo cubrir esa necesidad porque no tengo plata. Ya les dije, treinta y un mil millones de soles para cubrir las necesidades a nivel nacional.

Entonces, ¿qué hacemos? Todo el tiempo estamos tratando de cubrir las necesidades más urgentes y eso es lo que hacemos tratando de priorizar y tratando de optimizar.

Entonces, ahí es donde yo hace un momento les dije pedimos el apoyo al Congreso que ya no saquen más de este tipo de leyes que nos abruma y nos quitan presupuesto.

Entonces, sé que hay varias todavía en camino, ojalá no se dieran, pero no es el espacio para hablar, pero ojalá no se dieran.

En cuanto a la falta de medicamentos en el Almenara, de verdad, me sorprende porque todos están atendidos en sus medicamentos y lo único que puede faltar son aquellos medicamentos, como lo dije también, que son los que no están en petitorio, que son personalizados, que requieren de una Junta Médica, de un Comité Farmacoterapéutico, que muchas veces son compras internacionales y están en proceso.

A veces se caen los procesos y como son compras muy personalizadas, ni siquiera es como para decir: *tengo en stock*. Porque no tuve en stock, porque son personalizadas,

Y el Almenada tiene cuatro tomógrafos y un resonador, entonces hay que ver, ahorita nosotros estamos haciendo proyectos para comprar más resonadores acá en Lima, tenemos un proyecto para comprar cuatro, por lo menos cuatro resonadores adicionales, pero son compras que toman tiempo, desde el proceso, el proceso de compra y la instalación, las entregas demoran. Yo supongo que en un año ojalá pudiéramos tener ya estas compras concretadas para el servicio de nuestros pacientes.

Ahora, respecto a un médico especialista, no quisiera opinar, solamente decir algo. Hay procesos disciplinarios que se dan en las instituciones y que más bien todas nuestras instituciones son muy blandas porque consentimos muchas cosas, pero hay procesos disciplinarios que ya no lo hacemos nosotros, que lo hacen los órganos competentes y este profesional está inmerso en un proceso, el proceso está, no tiene sanción, no tiene nada todavía y está en proceso.

Entonces, ¿porque he visto así, porque lo han despedido? No lo hemos despedido, pero hay otras variables de por medio, a pesar de que necesitamos un especialista de esa naturaleza que nosotros no somos quien va a decirlo, lo dirá la Secretaría Técnica, la OCI y los que están involucrados en esa situación. Solamente eso

les digo, nosotros no sancionamos, no damos, hay órganos competentes y en eso está inmerso este profesional y es una lástima.

Bueno, en cuanto al Sabogal, hay dos medicamentos que nos han mencionado, que justamente son estos que tienen compras personalizadas y no es que desabastezca también, hay que ver una situación y yo también me pongo en el lugar de los pacientes, cuando veo que ya no hay me desespero y no digo: *no va a haber*. Le digo: *pero le toca todavía*. Yo he tenido oportunidad de conversar con muchos, pero le digo: *señora a su paciente le toca todavía por decir el 12 de octubre*. No, pero ya me han dicho que *no va a haber*. Y ellos ya lo toman como que no va a haber y no sé cuál es la situación exacta de estos dos medicamentos con cargo a devolverle por escrito.

Voy a conversar exactamente, ahorita no me ha contestado porque el *Exemestano* y la *Temosolomida*; o sea, la doctora de repente sabe, pero normalmente son, pues, medicamentos que requieren compras, sí, pues, que son compras especializadas, sí, pues.

Bueno, ya sabemos, nosotros conocemos los pacientes, pero ellos se quejan, bueno.

Entonces, en cuanto que el miércoles es el único día de quimioterapia, es para niños y es simplemente con el afán de no ponerlos con los adultos, pero no se está dejando de atenderlos y tampoco ameritaría otro espacio porque tampoco hay, y es crear otro tipo de servicio con más personal y ya hemos hablado de que ese es un problema que tenemos.

Voy a fijarme y con cargo a devolverle por escrito lo del Sabogal, presidenta, por favor.

Y, bueno, en cuanto a las brechas y referencias, nosotros hemos encontrado, bueno, estamos trabajando ahorita, estamos en veintiocho días, los cuales son muy largos y angustiantes para un familiar, que le digas: mira, hoy es primero de setiembre, tu cita va a ser el 28 para que te haga lo que fuera. Suena larguísimo.

Acá están profesionales en Oncología, sabemos que en la mayoría de los casos eso no cambia, los pronósticos, y nosotros tenemos que ver cuando son urgencias es otro trato, no entran a la rueda, se trata como urgencias.

En cuanto a Naylamp y Heysen, sí hay un IOARR que está en proceso, que es para la compra de material médico e instrumental para salud materna. Eso está en proceso; o sea, tengo entendido que lo han pedido hace años, pero lo hemos resucitado nosotros como muchos otros.

**La PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.**— Lo ha hecho de manera reiterativa.



**La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.**— Sí, pero está en proceso. Sí, este año está en proceso y eso toma su tiempo.

Yo supongo que, en un mes, dos meses, a más tardar ya estará eso oleado y sacramentado para su proceso de compra, porque el IOARR solamente nos dice qué es lo que hay y sustenta por qué compro o por qué pido tal o cual instrumental en este caso, sustentan hasta las características y todo y de ahí recién hay que convocar una vez que salga una resolución aprobando y que esté todo, hay que convocar la compra. Una compra en el Estado de esta magnitud no baja de los cuarenta y cinco días. Si es que no se pelean entre los postores y se tumban los procesos y todo, que eso es lo más tedioso.

Pero está en proceso, presidenta, está en proceso. Ya ha estado refundido un montón de tiempo, pero nosotros no hemos estado. Yo soy ginecóloga y me interesa mucho cuidar la salud materna, así que cuando hemos resucitado todos estos proyectos que estaban presentados y que no habían sido atendidos por alguna razón, que yo no podría decir ahorita.

Bueno, usted hizo un comentario de que debemos trabajar como equipo. Sí, pues, estamos tratando de trabajar todo como equipo, salimos a campaña muchas veces, ambos, porque nosotros podemos atender solo EsSalud y el MINSA que es el ente rector puede atender a todos.

Entonces, siempre nos hemos juntado para tener las campañas más grandes, ahorita estamos vacunando juntos. Nos hemos sectorizado para ustedes, el MINSA y EsSalud, para poder trabajar de manera conjunta, no es la única acción, son muchas.

Y en cuanto a la capacitación que usted comentó de médicos en el extranjero, sí, pues, vuelvo a lo mismo, nosotros tenemos limitaciones en equipo y hay que comprar, por ejemplo, ahorita ya estoy intentando, estamos en esta gestión, estamos intentando comprar los robots que están hace tiempo, creo que es el único país en el mundo que no tiene robots, que no son prioritarios, pero es parte de la tecnología de punta y hasta ahora no podemos comprarlo por financiamiento.

Entonces, hay que priorizar. Del grueso, cuando nosotros hemos entrado, solamente había ochenta millones para equipos. Ochenta millones para equipos no es nada para una institución como EsSalud, ochenta millones, nada; catorce millones para ese otro tipo de compra no es nada, pero se diluye en el primer hospital que haya, pero eso es lo que tenemos y nosotros de ochenta, hemos priorizado, hemos sacado, hemos reforzado y ahorita hemos ejecutado casi trescientos millones que también es muy poco.

Como le digo, la brecha es de treinta y un mil millones, pero estamos priorizando las necesidades más urgentes para poder cumplir y estamos tratando de hacer alianzas también con el privado para poder cumplir con nuestros pacientes, porque la

compra y la puesta en marcha de algún equipo biomédico grande en EsSalud demora muchísimo.

Entonces, ya hay necesidad, cuando se malogra un equipo, tenemos que recurrir a la oferta privada, como compra de servicios, para no dejar desatendidos a nuestros pacientes.

No sé si estarán respondidas todas.

**La PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.**— Sí, para darle el uso de la palabra a la colega Heydi Juárez, por favor.

**La señora JUÁREZ CALLE (PP).**— Gracias, presidenta.

Por su intermedio, saludar la presidenta de la Comisión Multipartidaria de Seguimiento y Coordinación, Monitoreo y Fiscalización del Control de Cáncer y a la Comisión de Infancia.

Presidenta, yo creo y considero que hoy es una sesión muy importante y decir acá que el espíritu de niño que tenemos dentro, nunca muera; sino todo lo contrario, porque nosotros estamos viendo un tema muy sensible, (14) ya de por sí un niño, una niña o un adolescente es muy sensible, tratarlo en temas de enfermedad mucho más todavía.

Creo y considero que lo que nos han expuesto el día de hoy son temas muy fríos a la realidad que se vive o se palpa en cada una de las regiones.

Cuando uno va en su semana de representación, la mayor parte que nos tocan la puerta y nos piden que los apoyemos son temas de salud.

Para nosotros es desgarrador que lleguemos y a veces nos están haciendo la guardia en el aeropuerto, porque, lamentablemente, por más que quieran contar con el servicio del MINSA o de EsSalud no se da.

Sé que hay muchas carencias, limitaciones en el sector Salud, sé que la brecha es muy alta, pero creo y considero que, en primer lugar, por gracia divina, por conocimiento, estamos donde estamos, tanto en el ámbito de la función pública como en el ámbito político. Y creo que, articulando estos dos aspectos, el tema técnico y el tema político, podemos hacer muchísimas cosas en beneficio de los que más lo necesitan y en este caso de los niños, niñas y adolescentes.

Dios no quiera, porque a veces tenemos las condiciones para mandar a un pequeño a una clínica, y ustedes saben que una clínica con el servicio público en temas de salud es abismal, se nota la diferencia, y eso es lo que nos hace que nosotros entremos en conciencia y digamos: "por qué no se puede hacer eso?"

Yo puedo dar un clarísimo ejemplo de lo que pasa en Ecuador, a lo mejor ese sistema está funcionando y es bueno imitar o replicar los buenos ejemplos que se dan en otros países, que no

es lejos, es prácticamente... Hace poco estuve en Carmen de la Frontera y está ahí, a 40 a 45 minutos, y cuando tú vas a un establecimiento, el establecimiento parece privado más que público y hacia eso tenemos que enfocarnos.

Creo que como funcionarios tenemos que ayudar para que esto se dé. Espero que la presidenta de EsSalud el día de mañana esté en la Comisión de Salud, la cual soy miembro integrante. A las 11 y media se le ha citado, mediante un Oficio 169-2024, para que responda no solamente el tema de niños, niñas y adolescentes, sino en otros temas.

Acá, presidenta, quisiera dirigirme a MINSA, en primer lugar, porque nosotros tenemos un hospital emblemático, por así decirlo, en nuestra región, que es el hospital Santa Rosa, que lamentablemente se está cayendo a pedazos y usted, presidenta, ambas presidentas han estado en mi región y saben perfectamente las múltiples carencias que tiene este hospital.

Pero me voy a enfocar específicamente a un pedido que se ha hecho en el tema de neuropediatría, a los niños con epilepsia focal y refractaria que requieren un medicamento llamado levetiracetam, en presentación de tabletas de 500 miligramos y jarabe de 100 miligramos, y que este pedido viene desde el 2022, o sea no es reciente, y no es atendido.

El niño que sufre de epilepsia tiene que prácticamente ahorita tomar cinco medicamentos, presidenta, cinco medicamentos y el médico en este caso, de manera específica, ha recomendado solamente un medicamento, imagínense la diferencia que hay, y no es atendido este pedido. ¿Por qué? Y aquí voy a decir el por qué, porque la cantidad de niños es insignificante, esa es la respuesta. A mí sinceramente esa respuesta me lástima, porque así sea un solo niño merece una atención especial.

Por favor, tomar en cuenta eso. Voy a hacer alcanzar por escrito a la comisión y en este caso a los entes pertinentes para que se pueda atender, cuanto antes, este requerimiento.

Sé perfectamente que aquí tiene que entrar a tallar el GORE, el gobierno regional. Pero como lo he dicho, si todos articulamos y todos trabajamos –tomo la palabra de la presidenta– en la lucha contra el cáncer, ha dicho algo muy cierto, si nos comenzamos a articular y lo hacemos de manera extraoficial y ya oficial, con documentación, podemos que las cosas se aceleren y sean atendidas a la brevedad posible.

El otro tema que quisiera tratar también es el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, que la presidenta de la Comisión de Infancia estuvo ahí presente, y acá mi observación, prácticamente si la presidenta no hubiera participado ese establecimiento no entraba en funcionamiento, presidentas.

Cerca de dos años prácticamente inoperativo y actualmente bajo presión, porque hemos estado presionando, presidentas, está

funcionando. Pero solamente está funcionando el 40%, no el 100% y ahí se ha quedado.

Entonces, yo pidiera acá al MINSA que se tiene que ver población de infancia en este aspecto, que nos ayude a que se aceleren todos los trámites burocráticos que existen. Que es algo real, que no es ajeno, no somos ajenos a ello, pero se acelere y que esto tenga una atención al 100%.

¿Se necesitan especialistas? Perfecto. Y aquí sí voy a llamar a EsSalud. Nos hablaban del tema de las plazas, cuando un especialista sale de EsSalud se lleva prácticamente la plaza. Eso es lo que nos explicaban. Específicamente nos dijeron que el... A ver, por aquí está lo que me dijeron sobre el tema de las plazas de especialistas, "que les quitan a los hospitales de primer nivel para ser trasladados a otros lugares", lo que afecta el servicio en diversas especialidades. ¿Si se está tomando acciones a fin de evitar este tipo de situaciones, sobre todo en especialistas que atienden a niños?

Le comento, presidenta, en Paita específicamente, en la provincia donde procedo, el pediatra ya tenía, ya estaba en cese, se le saca y se contrata a un pediatra de 80 años, que a duras penas podía atender y prácticamente frente a ello se retira y ya no se cuenta con ese especialista. La plaza se llevó, con todo y especialista, eso es lo que nos explicaban a nosotros en el hospital de EsSalud de Paita. Imagínense, 54 mil más o menos asegurados y que no se cuente con un especialista en tema de pediatría es para nosotros preocupante.

El otro tema que nos hicieron observar es que no se cuenta con una sala de operaciones frente a una emergencia. Tuvimos el caso de un niño, que yo agradezco muchísimo la atención, ahí si hubo la celeridad, que estaba a punto de perder la pierna y fue trasladado a Piura, 45 minutos en ambulancias totalmente obsoletas. Que tienen una duración de vida de 25 años, estas ya tienen 35 años, imagínense, o sea, corremos el riesgo.

Me mandaron fotos, hace poco, de cómo están estos vehículos y en el traslado ponen en riesgo las personas que manejan, la persona que lleva la atención hasta el mismo paciente.

Yo sé que los recursos, usted lo ha mencionado varias veces, y no queremos obstruir, no queremos obstaculizar, sino todo lo contrario, sería bueno que extienda usted un documento y nos dé específicamente en qué quiere que le ayuden, en qué proyectos de ley quiere que le ayudemos a poder promocionar en las comisiones, y sobre todo impulsar.

Hay que trabajar de manera articulada, porque nosotros no conocemos el sistema del MINSA. Ustedes son los especialistas en EsSalud, si quieren que los ayuden, ayúdense para ayudarlos, sino no vamos a poder bajo ningún punto. Eso es con respecto al tema de las plazas.

El otro aspecto que usted mencionó y dijo que se compraba medicamentos de manera general, yo quisiera acá, y es un caso que sí tuve el año pasado, el ante año pasado, no recuerdo muy bien, pero el paciente murió. Yo la llevé a la comisión, fue una niña de 12 años, si no me equivoco, que me desgarró el alma, porque no pude hacer nada para ayudarla. ¿Por qué? Porque el doctor recomendó un medicamento que no estaba en el listado de medicamentos que estaban autorizados supuestamente para comprar, y se tuvo que pasar un montón de aspectos para que se tome en cuenta la sugerencia del médico. Y esa realidad vivimos. Cuando ya se había aceptado la compra del medicamento, la paciente murió, se fue de este mundo sin recibir ni una sola ampolla de este medicamento.

Entonces creo, considero acá, ¿cuáles son los parámetros en los usos de medicamentos de forma individual?, ¿se toma en cuenta la opinión del médico o no se toma en cuenta la opinión del médico? O sea, ¿cómo es?

Por ejemplo, si yo voy a una clínica el médico me atiende, me dice: "mira, tienes que comprar esto, esto de acá", me da la receta y la tengo que comprar yo obviamente. Pero en este caso si voy al MINSA o a EsSalud y me da la receta el médico y voy a la farmacia, y la farmacia me dice: "no hay ese medicamento", o sea, no puedo, bajo ningún punto, acceder al medicamento que el médico me recetó. ¿O en este caso el médico ya tiene en su parámetro qué medicamentos tiene que recetar y los que de una u otra manera, porque a veces uno también le pregunta: "¿y no hay otra alternativa?, ¿no hay otro medicamento que me pueda ayudar?"

Yo puedo, pienso en este caso cómo es en el tema de la atención de los niños ¿no?, porque obviamente que estamos tratando niños muy sensibles, que su organismo está en todo proceso de formación y todo medicamento puede ser adverso. No todos tenemos, como lo dijeron, no todos tenemos el mismo sistema inmunológico. Eso es lo que yo quisiera saber de ambas partes, tanto de MINSA como de EsSalud, qué dirección o directriz se tiene que cambiar.

A lo mejor un proyecto de ley para que el paciente sea individualizado en su tratamiento en situaciones graves, porque tengo el caso de dos niños acá, que a los dos le han diagnosticado cáncer, leucemia linfoblástica aguda a los dos. Pero yo pregunto: ¿a los dos les van a dar el mismo medicamento o es individual, a cada uno? ¿Se le evalúa a cada niño y se le da el tratamiento de manera individual?

O sea, esas son mis preguntas, presidenta.

Muchísimas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, querida colega Heidy Juárez.

La respuesta la da la doctora.

**\*La DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA PEDIATRICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señora**

**Rosdali Diaz Coronado.**— Bueno, muchas gracias por permitirme responder.

Primero, señora congresista, para comentar que el tema del uso de levetiracetam para pacientes no oncológicos está aprobado por el PNUME y es solamente que el hospital que requiere pueda solicitarlo a través de las vías regulatorias. Para pacientes con cáncer sí hay otra vía, pero ya está su uso aceptado para pacientes con epilepsia refractaria, como usted misma lo ha comentado.

Con respecto a los medicamentos, un paciente con leucemia no es igual que otro. Existe la leucemia linfoblástica aguda con diferentes subtipos y con diferentes riesgos y pronósticos, dependiendo de los resultados moleculares.

Lo que le damos a un paciente no le va a hacer bien a otro paciente. Un paciente, por ejemplo, puede recibir un medicamento y otro paciente puede recibir otro medicamento para la misma condición ¿no?

Por ejemplo, tenemos imatinib, dasatinib, y eso es prescripción médica ¿no? Si no va con un medicamento, si no responde a un medicamento, se le da el de siguiente generación, y así sucesivamente.

Los medicamentos en niños, como usted misma lo comenta, que son una población vulnerable, para que sean aprobados, para que yo como médico pueda darle un medicamento, tiene que cumplir cierta regulatoria, tiene que, y si son medicamentos de alto costo, pues con mucha más razón, porque tienen que tener fases de ensayos clínicos probados de que esos medicamentos sean seguros en niños.

Cuando ya en fase 2 tienen aprobación por la EMA o la FDA, de que son seguros. Pero falta una fase 3, en la que el producto se abre para comprobar la mayor seguridad y eficacia. Tanto en los eventos adversos de grado 3 y hasta que eso llegue, lamentablemente, pasa mucho tiempo.

Como lo comentó la doctora, estamos trabajando en la aprobación de medicamentos para la leucemia linfoblástica aguda, que está en evaluación en RENETSA, y otros que ya tienen la aprobación, que eso es algo muy bueno para todo el país, porque no solamente para MINSA, sino también para EsSalud y son pedidos que hace o EsSalud o MINSA y que nos benefician a todos.

Y esos están ya, si bien es cierto, algunos ya aprobados, otros ya en fase de aprobación, y con la Guía Práctica Clínica de Leucemia, en la que han participado todos los sectores de salud y todos los actores también, que ya la doctora comentó, que está aprobado, es algo bueno, porque es un tratamiento que vamos a poder seguir en forma uniforme, sin que el paciente tenga que ver que sea de EsSalud o MINSA ¿no?

Entonces, es un hito muy importante para nuestro país ese documento técnico.

**La señora PRESIDENTA.**— Con su permiso, presidenta.

Sí. Bueno, en línea absoluta con lo que acaba de decir la doctora Díaz Coronado. No sé si decir lamentablemente o felizmente, pero nosotros respondemos a una profesión que sus fundamentos son científicos y todo en una ciencia se tiene que demostrar. **(15)** Porque lo acaba de decir claramente la doctora Díaz: lo que es bueno para uno no es bueno para otro.

Y muchos medicamentos aprobados en segunda fase —le puedo decir con nombre ahora—, ataluren, que nos han hecho comprar 6 millones, con una sentencia del Tribunal hemos tenido que comprar, y nosotros decíamos: “No, no, no”.

No porque no queramos, sino porque nuestra experiencia científica nos dice: “Todavía faltan fases para atar el medicamento”. Y se tuvo que comprar.

Y ahorita, la EMA y la FDA la han retirado, y tenemos un perjuicio de 6 millones y con los probables efectos que esos dos niños que han hecho uso de este medicamento puedan tener.

Entonces, no hablo ya de otro tipo de inmunoterapia porque no aplica acá con los niños, pero ese problema tenemos también con algunos medicamentos de inmunoterapia, en cáncer en general.

Hace un rato les hacía una invocación.

Tenemos muchos defectos, pero algo que quisiera que quede claro es que acá nadie tiene mala fe, ni tiene pocas ganas de trabajar, ni somos insensibles.

A mí muchas veces me han dicho insensible, porque tengo que hacer valer las condiciones que nos mueven y que nos hacen hacer cosas correctas con nuestros pacientes.

Por otro lado, lamentablemente, sí pues estamos en una institución del Estado y hay que cumplir requisitos.

No podemos disponer de millones en un momento cuando no tenemos el sustento, porque nadie quiere firmar.

Cuando hay algunos medicamentos, la realidad se da igualita en el INEN. Hay estos medicamentos y se depende de la junta médica, y nadie quiere hacerse cargo de la junta médica, porque todavía hay mucho por trabajar, salvo que sea algo que tenga una presunción tremenda de que todo va a ir bien y ya lo asume el médico con su persona para poder comprar un medicamento.

Pero en eso estamos. Cada medicamento no es lo mismo para uno ni en la misma enfermedad ni en el mismo grupo etario. No es lo mismo.

Ahora, hablando de medicamentos, de no petitorio, justamente esos son los que no están en petitorio. Porque cuando ya pasan a nuestras cartillas, son medicamentos que han pasado todas las

fases y ya estamos listos a comprarlos, porque ya tienen registro sanitario, ya tienen todo lo que corresponde.

Antes de terminar, no sé si darle la palabra para terminar este tema ya, a la directora del IETSI, la doctora Joshi Acosta.

**La señora ACOSTA BARRIGA.**— Solo para resumir algunos de los medicamentos.

Como han dicho, tenemos 92 medicamentos oncológicos dentro del petitorio de Pnume, unos adicionales que tenemos nosotros en el petitorio de salud y fuera de petitorio.

De esos, pensando en la población infantil, leucemias y linfomas son 16 que tenemos disponibles, cinco fuera de petitorio que han sido aprobados por una evaluación de tecnología sanitaria, que mencionaba la doctora.

Se están evaluando más. Están en proceso. Uno ya ha terminado la evaluación, está en proceso de revisión de la Renetsa, y otro está pendiente de iniciar la evaluación.

Entonces, sí se está evaluando, se están considerando esas nuevas posibilidades que ven los médicos que podrían ayudar a los niños, en base a la evidencia científica.

Específicamente sobre los medicamentos que consultó del Sabogal, se ha hecho la consulta (ininteligible) del Exemestano y Temozolamida.

Exemestano, actualmente tienen disponibilidad por un mes y una semana, y el Temozolamida dos semanas, y están en proceso de compra ambos para renovar y que no quiebre el stock.

**La señora** .— Con su permiso.

Justo lo que le dije, el familiar siempre está pendiente. Se va a acabar, dice: "Ya se acabó", y también a veces movidos por algunos profesionales.

Me avisaron también que ya están en el proceso de compra y de entrega. O sea, no va a haber quiebra de stock. Ahora, si me permite, presidenta, quisiera contestarle a la Congresista Heidy Juárez respecto a las plazas.

En cuanto a las plazas de especialistas, tenemos problemas.

Primeramente, hacer la salvedad, congresista, de que ahorita no podemos contratar a nadie, porque estamos, de verdad, no sé cuál es el término, pero no podemos pasar a ninguna otra etapa de contratación mientras no se reglamente la ley, la de promoción que es la movilización interna, que es la promoción de trabajadores que, por ejemplo, he sido técnica y estudié enfermería y me tienen que promocionar automáticamente.

Ley con la que no estamos de acuerdo, porque los promueven automáticamente sin ningún tamiz de competencias y tenemos muchos problemas al respecto.



Tenemos abogados que siguen siendo vigilantes, porque ya no quieren ir y se ocupa la plaza de abogado, y al abogado que yo lo necesito tengo que contratarlo por locador.

Y así podría dar muchos ejemplos.

Entonces, esa ley se está en reglamentación. Nosotros hemos pedido que se tome un examen de suficiencia como en toda la...

Cuando uno ingresa a cualquier lugar, me toman un examen de suficiencia.

Entonces, a ellos también habrían de tomar el examen de suficiencia porque no es anti... Más bien no tomar es anticonstitucional, no tomarles el examen.

Y ahí está entrampado en esa reglamentación. Mientras hay eso, no podemos hacer nada.

Ahora, lo que usted ha comentado, sí es cierto, congresista, ha sido una práctica en algún momento, pero desde esta gestión hemos prohibido totalmente, porque las plazas volaban por todo el Perú como si fueran... que ya no se hace.

Ya las plazas tienen que cautelarse más bien, las plazas de provincias, porque es más difícil conseguir un profesional para provincia que conseguirlo para Lima.

Es más, ahorita ni siquiera podemos concursar nada, pero no. Ya hay una directiva de que dice que las plazas se quedan en donde están, en su lugar de origen.

Hay algunas que tenemos que convertir por necesidad.

Por ejemplo, hemos tenido plazas de auxiliares, la institución ya no contrata auxiliares, se fusionan y se dan para de repente para un médico más. Pero ahorita, no podemos hacer nada.

Estamos a la espera de que esta bendita ley se reglamente.

Quiero agradecerle por su interés a la congresista Juárez siempre está detrás de nosotros, siempre a favor de sus pacientes, y le agradecemos, porque eso nos ayuda muchas veces a atender situaciones que de repente ni nos hemos enterado.

Y le agradezco el ofrecimiento que nos ha hecho.

Definitivamente, le vamos a pedir ayuda, porque hay muchas leyes, empezando por la de homologación de los aportes.

Si queremos crecer y no queremos tener cada vez más diferimiento y menos equipos, tenemos que crecer en aporte... Ni siquiera crecer en aportes, ser lo que siempre ha sido de EsSalud.

En estos últimos años le han bajado total y porcentualmente los ingresos con las leyes del 4%, 6%. Hay algunos que pagan el 4% del 45% de un UIT, otros que pagan el 9% del 65% de 65 UIT.

Antes todo el mundo pagaba 9% de sus haberes y de sus gratificaciones y la cosa marchaba bien.

Ahí es donde EsSalud ha crecido todo lo que tenemos, pero ahorita tenemos que crecer.

Y una cosa que me ha recordado, lo que he visto en Ecuador, es algo que nosotros queremos replicar acá.

Esos establecimientos que usted ha visto son los del BID, del Banco Interamericano de Desarrollo, y estamos en plenos tratos para poder aplicar lo mismo acá en Perú, el primer nivel, que son centros, y son incluso centros que ellos mismos lo operativizan, que no nos van a crear los problemas de recursos humanos y de equipamiento. Ojalá pueda salir.

Estamos ahora en unas idas y vueltas con nuestro ente rector, el Ministerio de Trabajo, que es la entidad a la que estamos adscritas, para que podamos gestionar este proyecto con el BID.

Ya hemos tenido muchas conversaciones con ellos y estamos totalmente entusiasmados por que eso se lleve a cabo también en Perú.

Ahí también le vamos a pedir su apoyo.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE LA INFANCIA.**— Muy bien, gracias.

Vamos a agradecer la participación de la presidenta.

**La señora** .— Solamente para responder a la convocatoria Heidy Juárez, acerca de Levetiracetam.

Acabo de consultar con Cenares y me indican que está en proceso de compra. O sea, está evaluando eso también para que ese paciente pueda tener distribución y a nivel nacional.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE LA INFANCIA.**— Ahora sí.

Agradecemos tanto de la presidenta Ejecutiva de EsSalud como de los representantes del Ministerio de Salud, y sus respectivas comitivas por su participación en la presente sesión conjunta.

Bueno, los invitamos a retirarse cuando lo consideren pertinente.

No habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión conjunta, siendo la una de la tarde con 52 minutos, del lunes 30 de setiembre de 2024.

**La señora PRESIDENTA DE LA comisión ESPECIAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER.**— De igual manera, la Comisión Especial de Prevención del Cáncer, no habiendo más temas que tratar, levantamos la Primera Sesión Extraordinaria conjunta con la Comisión de la Infancia.

Nosotros estamos siempre abocados para trabajar juntos, sobre lo cual voy a pedir una foto para nosotros entrelazar nuestro

compromiso, ya que siempre tenemos que trabajar de manera multisectorial.

Eso es lo que les pido, por favor.

También pido a los gobernadores regionales que estén con nosotros.

Siendo las 13 horas 53 minutos del día lunes 30 de setiembre del 2024, se levanta la sesión.

Nuestro compromiso es trabajar siempre unidos.

Muchísimas gracias.

***-A las 13:53 h, se levanta la sesión.***