



(DOCUMENTO DE TRABAJO)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2026

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

21.<sup>a</sup> SESIÓN EXTRAORDINARIA

(Matinal)

(Semipresencial)

VIERNES 17 DE ABRIL DE 2026

PRESIDENCIA DEL SEÑOR MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA

*-A las 09:02 h, se inicia la sesión.*

**La señora PRESIDENTA.**— Bien, vamos empezando con informes de nuestros visitantes que hoy día tenemos el privilegio de que nos estén acá visitando y a la vez representando a un sector tan importante como es Salud, que es un tema muy prioritario en nuestra nación.

Entonces, contando hoy día 17 de abril con la presencia de Carlos Espinoza Barreto, director general de la Dirección General de Personal de la Salud de la Digep; la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer; Andrea Matos Orbegozo, coordinadora de la Estrategia de Prevención de Cáncer del Cuello Uterino; Luis Alberto Legua García, director académico de la Escuela Nacional de Salud Pública, buenos días; y Luis Alberto Álvarez Rodríguez, director del Departamento de Promoción de la Salud - INEN.

Bien, creo que debemos de estar ya hablando sobre este tema tan importante, que en verdad nos está preocupando, ya que lo que pasó, lo que pasa y lo que pasará, creo que es algo inminente. No les preocupa, creo, tanto al Poder Ejecutivo que representa a los Ministerios de Salud y los gobiernos

## DOCUMENTO DE TRABAJO

regionales. Un problema muy álgido que para muestra basta un botón.

Los gobiernos regionales que, a pesar de que tienen presupuesto para ya empezar construcciones de centros de salud, no lo toman como tema prioritario.

Para ejemplo de nuestra visita hace 15 días a Galilea, un distrito de Río Santiago de la provincia de Condorcanqui, que nosotros con el alcalde, el gobierno regional que en ese momento fue invitado, lo peleamos tanto para este presupuesto. Tuvimos la alegría de decir, lo logramos, pero hace 15 días fuimos a ver si ya el inicio del centro de salud, tan prioritario para estos lugares de frontera, olvidados prácticamente, pero que el trabajo de los congresistas, de todo el personal del Poder Legislativo, que estamos de manera constante abocados a llevar esta problemática, nos dimos con la sorpresa este 31 de marzo que fuimos in situ, nos encontramos que no había ni siquiera el consorcio interesado o ganador ya no interesado, llámese interesado, sino ganador, para ya empezar a la construcción con un promedio de veintiún millones y no había nada.

Entonces, ¿cuándo vamos a empezar a cambiar? Señores gobernadores, es un tema muy prioritario, ustedes deben de estar interesados en ello, ya que son representantes de su región.

Bien, vamos a ver si ya podemos empezar ya con la Vigésima Sesión, vamos ya a empezar sabiendo de que los representantes que tenemos acá, ellos tienen un tema muy, muy, muy prioritario en sus establecimientos de salud a quien representan, a las entidades a quienes representan.

Queridos colegas, nosotros tenemos que poner mucho énfasis en esa comisión, que tenemos que empezar a trabajar de manera muy, muy, muy, muy intensa para que seamos escuchados, porque el Poder Legislativo hemos sido convocados para ello.

Bien, señores congresistas, miembros de la comisión especial, y a todos los que nos acompañan hoy en esta sesión extraordinaria de manera presencial y a través de la plataforma virtual de sesiones y redes sociales, estamos aquí en esta comisión, muy buenos días, para desearles con todo cariño y con esas ganas de trabajar por nuestro pueblo peruano, estamos hoy día, viernes 14 de abril, para llevar a cabo la Vigésima Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria del Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización Sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control de Cáncer en la Sala 2, Fabiola Salazar Leguía del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y a

## DOCUMENTO DE TRABAJO

través de la plataforma de sesiones virtuales de *Microsoft Teams*.

Señora secretaria, sírvase pasar lista para comprobar el cuórum reglamentario. Muy buenos días.

Doctor, muy buenos días. Siéntese, doctor Luis Alberto, buenos días, doctor.

Bien, vamos a continuar con la sesión, porque nosotros tenemos que estar trabajando ya de manera intensa en este punto único del Orden del Día.

Muy buenos días, doctor Luis Alberto Álvarez Rodríguez, ya lo habíamos hecho presente a todos los invitados, pero de verdad nos da mucho gusto tenerlo porque mientras nosotros más nos unamos, tenemos que formar una fortaleza grande para que esta comisión está... que le puedo decir, este tema tan importante que es el cáncer sea considerado y a pesar de que hasta ahora todavía nos están tomando de lado, pero nosotros somos los que tenemos que dar la importancia a este punto.

Bien, tenemos el tema muy prioritario del Orden del Día, como la gestión de recursos humanos en la implementación del Programa Nacional de Tamizaje y Manejo de Lesiones Premalignas de Cáncer de Cuello Uterino, para lo cual, contamos con la presencia de los representantes, como ya lo hemos dicho, los del Ministerio de Salud, la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer. Muy buenos días, doctora, y mucho gusto de tenerla acá nuevamente.

Al doctor Carlos Alberto Espinoza Barreto, director general de Personal de Salud del Minsa. Muy buenos días, doctores.

Al director general, que es director personal del Minsa.

La doctora Andrea Matos Orbegozo, coordinadora de la Estrategia de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Tienen a su responsabilidad un tema, doctora, que esperemos que este año 2026 nos pongamos a trabajar de manera intensa con todos los gobiernos regionales, mesas de trabajo, doctora. Necesitamos nosotros impulsar mayor presencia de especialistas en los centros de salud, en los hospitales. ¿Qué es lo que está pasando? La falta de especialistas se ve cada día más corta.

Entonces, ustedes son los que ahorita están tomando, como se dice, la batuta, porque tenemos que trabajar, doctora. No podemos nosotros estar mirando y estar cruzándonos de manos, no podemos hacer. Si no lo hacemos juntos, no vamos a lograr nada, doctora. Hagamos mesas de trabajo, hagamos sesiones con

## DOCUMENTO DE TRABAJO

el ministro de Salud de manera más consecutiva. Nosotros sabemos que el doctor, el ministro de Salud, se ha comprometido a muchas cosas que posteriormente vamos a tomarlo ya como parte del tema de esta comisión.

También tenemos la presencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a cargo del doctor Luis Alberto Rodríguez, director del Departamento de Promoción de **(2)** la Salud del INEN.

Muy buenos días, doctor.

A la Escuela Nacional de Salud Pública, al doctor Luis Alberto Leguía [...?], director académico de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), a fin de que los citados funcionarios informen los siguientes puntos:

Vamos a hablar sobre la presentación del Plan de Cierre de Brechas de Médicos Especialistas y Subespecialistas para brindar la atención oncológica en el Perú durante el año 2026.

La experiencia del INEN en el fortalecimiento de las competencias para el manejo de las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino entre los años 2017 y 2026: actividades realizadas, subasignación presupuestal, resultados operativos y sanitarios obtenidos.

Tercer punto, el avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de Competencias de los Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia para el desarrollo de procedimientos médicos necesarios para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino.

Avances en la implementación de la Directiva Administrativa 385-MINSA/DGIESP-2026, Directiva Administrativa para el Monitoreo del Desempeño de los Profesionales de la Salud en la detección temprana del cáncer, y cómo su implementación aborda la problemática del monitoreo de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino.

Al respecto, cabe señalar como antecedente que la presidencia de esta comisión puso en agenda, en la decimosexta sesión extraordinaria del 5 de septiembre de 2025, el tema "*Recursos humanos en la salud para la prevención y control del cáncer en el Perú*", donde las autoridades respectivas informaron al respecto, quedando muchos temas en el tintero por falta de tiempo. Por lo que, hoy retomaremos el debate sobre este tema tan importante para el fortalecimiento de la prevención, control y tratamiento del cáncer en nuestro país.

Donde el exministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud se comprometió a desarrollar un Plan de Cierre de Brechas de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Médicos Especialistas y Subespecialistas para brindar la atención oncológica.

Por ello, para tratar el primer punto de la agenda del orden del día, la presentación del Plan de Cierre de brechas de Médicos, Especialistas y Subespecialistas, para brindar la atención oncológica en el Perú en el año 2026, le damos la cordial bienvenida, en representación del Ministerio de Salud, ¿ya hacemos la presentación?

Presentamos a los congresistas que ya están.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Sí, presidenta, si me permite, podemos tomar lista a los congresistas que ya están en la plataforma.

**La señora PRESIDENTA.**— Muy bien, señora secretaria.

En verdad, tenemos que dar realce a este tema.

Nosotros, los congresistas que estamos representando a esta comisión tan importante, tenemos que dar realce. Somos los que vamos a empezar a empujar este carro que todavía lo vemos estacionado en un lugar que no hay donde se dirija.

Muchas gracias, señora secretaria, y proceda usted a nombrar a los congresistas que se encuentran presentes.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Como no, presidenta.

Mery Eliana Infantes Castañeda.

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

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias.

Patricia Chirinos Venegas, por intermedio de la plataforma, presidenta, me indica solicitar su asistencia, por favor.

**La señora PRESIDENTA.**— Bien, señora secretaria.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— María del Carmen Alva Prieto, presidenta, me indican que se encuentra de licencia.

Congresista Luis Raúl Picón Quedo (); Luis Raúl Picón Quedo ().

Congresista Kelly Roxana Portalatino Ávalos, también solicita por intermedio de la plataforma consignar su asistencia.

**La señora PRESIDENTA.**— Consignado, señora secretaria.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista Marleny Portero López, de igual forma solicita consignar su asistencia.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

**La señora PRESIDENTA.**— Consignado.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Por la plataforma *Teams*.

Congresista Roberto Sánchez Palomino (); Roberto Sánchez Palomino () .

Congresista Luis Roberto Kamiche Morante, también me indica que se encuentra de licencia.

Con el quórum reglamentario, puede dar inicio a la sesión, presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Bien, con el quórum reglamentario, y siendo las 9:25 de la mañana del día viernes 17 de abril de 2026, se da inicio a la vigésima primera sesión extraordinaria de la comisión especial, de acuerdo con la agenda programada.

Al ser una comisión extraordinaria, pasamos directamente al Orden del Día, como ya lo hemos venido llevando a cabo.

### ORDEN DEL DÍA

**La señora PRESIDENTA.**— Entonces, para tratar el primer punto de la agenda del orden del día, tenemos la presentación del Plan de Cierre de Brechas de Médicos Especialistas y Subespecialistas para brindar la atención oncológica en el Perú en el año 2026.

Le damos la cordial bienvenida, en representación del Ministerio de Salud, al doctor Carlos Alberto Espinoza Barreto, director general de Personal de la Salud del MINSA, a quien desde ya agradecemos su participación.

Adelante, doctor Espinoza Barreto.

**El DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Carlos Alberto Espinoza Barreto.**— Muy buenos días, señora congresista Mery Infantes. A través suyo, saludar a cada uno de los congresistas de esta distinguida comisión que están en la plataforma, y a cada uno de los funcionarios presentes en la sala.

Bueno, yo soy el doctor Carlos Espinoza Barreto, director general de Personal de la Salud. Anteriormente fui subdirector de la Dirección de Personal, por lo que conozco el tema de personal de la salud.

Cuando mencionamos, congresista Infantes, el tema de personal de la salud, nos tiene que unir al Ejecutivo y al Legislativo.

O sea, ese es el primer pilar que debemos tener. Acá no existen banderas políticas en el tema de salud. No existe que

## DOCUMENTO DE TRABAJO

yo soy del Ejecutivo y por lo tanto me muevo hacia la derecha, o soy del Legislativo y me muevo hacia la izquierda. Debemos tener presente que la salud nos une a todos.

Segundo concepto que debemos tener presente, que a veces nos gusta y a veces no nos gusta, pero la salud se ha descentralizado. Ya hay una ley de descentralización. Por lo tanto, nosotros como Ministerio de Salud tenemos una misión más normativa que aplicativa en el campo. Y esa aplicación en campo, para poder mencionarlo en términos que se puedan entender, la tienen que hacer los gobiernos regionales.

¿Qué es lo que sucede, por ejemplo, antes de pasar a la presentación?

Que muchas veces los gobiernos regionales todavía continúan dependiendo de nosotros. Y cuando digo dependiendo de nosotros es que nos buscan y nos dicen: *necesito más médicos, más enfermeras, más obstetras, y tú, "papá MINSA", me los tienes que dar.*

Cuando ya se debe entender que cada gobierno regional debe tener una buena planificación y tiene que incluir el tema de salud. Y el tema de salud significa también tener la formación de residentes, en este caso en oncología.

¿Pero qué es lo que nosotros recibimos de la gran mayoría de gobiernos regionales? Yo no voy a poner un solo sol para la formación de un residente; tú, MINSA, lo tienes que hacer. Y al final nosotros aterrizamos en el Ministerio de Economía y Finanzas, y el Ministerio de Economía y Finanzas nos dice: *sabes que, el gobierno regional no lo ha planificado y, por lo tanto, me imagino que en la región "X" este tema de formación de especialistas no debe ser tan importante.*

Entonces, en líneas generales, ese es el problema que tenemos.

Nosotros, como Ministerio de Salud, dentro de las estrategias que hemos podido armar —porque tampoco, es decir, bueno, como los gobiernos regionales, muchos de ellos no participan, yo me cruzo de manos— entonces, voy a hacer una presentación rápida de lo que hemos podido hacer como Ministerio de Salud.

La primera diapositiva.

Entonces, agradecemos, por ejemplo, al Congreso de la República que pudo apoyarnos con la normativa de doble empleo. El doble empleo nos ha ayudado muchísimo en este tema.

¿Y por qué lo digo? Porque antes de la dación de esta norma, nuestros especialistas, salvo que hubiera una pandemia como

## DOCUMENTO DE TRABAJO

la del COVID-19, no podían laborar en otro establecimiento de salud.

Siempre pongo el ejemplo más cercano, que es el del Hospital Arzobispo Loayza y al frente el Hospital San Bartolomé. *Entonces, el doctor del Hospital Loayza salía y decía: bueno, voy a brindar mi tarde para apoyar en una clínica privada, porque quisiera apoyar al Hospital San Bartolomé, que está al frente, me queda más cerca, pero no puedo porque por normativa no lo puedo hacer.*

Esta norma de doble empleo nos permite, y les permite a los profesionales, cruzar la pista y, en dos minutos, poder poner todo su conocimiento en un hospital diferente a donde ya tienen su primer empleo.

Entonces, ustedes pueden ver ahí cuáles son las resoluciones que nos han permitido poder aterrizar esta ley de doble empleo. Y al final siempre me quedo con la primera: contribuir a que el especialista mejore la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de salud, y *-en negrita-* la continuidad de una atención especializada.

La siguiente.

Lo otro, aunque muchos dicen: *"oye, pero esa es una norma para viejitos y no deberían haber sacado eso"*, nosotros nos hemos dado cuenta de que muchos de nuestros profesionales, pueden tener la edad que ustedes están viendo en la diapositiva, y pueden ejercer fácilmente su profesión como médicos y, en este caso, especialistas.

Es una extensión voluntaria del ejercicio de la carrera médica hasta los 75 años, extensión del ejercicio de la carrera médica. Y muchos colegas, muchísimos colegas, están aceptando esta extensión de la carrera médica.

Y no saben, señora congresista, señores congresistas que están en la plataforma, el tremendo apoyo que ellos son para nosotros.

Coberturamos zonas con escasa oferta de especialistas. Muchos de ellos, por ejemplo, son médicos que incluso están viajando a provincias y pueden brindar toda la atención especializada que tienen.

La siguiente.

También tenemos los servicios complementarios en salud. Y en el tiempo en que yo pude ser subdirector en la Dirección de Personal, mencionaba: ¿cuál es el problema?

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque muchos colegas me decían: *yo no quiero hacer horas complementarias.*

Entonces yo les preguntaba: *¿y por qué no quieres hacer horas complementarias en tu establecimiento? Entre comidas, para que se entienda, ¿por qué no puedes hacer horas extras en tu establecimiento?*

Y me decían: *no, es demasiado engorroso el tema.*

Nuevamente, poniendo el ejemplo de dos hospitales que están frente a frente aquí en Lima, San Bartolomé y el Hospital Loayza, los colegas me decían: *en el hospital de al frente necesitan que cubra algunas horas, pero no puedo ir porque hay un tremendo convenio engorroso en donde yo cruzo la pista, atiendo.*

Y el doctor me dicen: *ahora tienes que esperar que ese dinero de tu atención especialista lo tenga que poner en el hospital de al frente y pueda llegar a tu bolsillo.*

Entonces, nosotros lo que hicimos fue agarrar ese convenio y romperlo. *No, ya no va a haber ese convenio.*

Simple y llanamente, el especialista cruza la pista, atiende dos, tres, cuatro horas, y ese hospital le paga directamente al especialista.

Eso ha permitido que sea mucho más ágil este tema de servicios complementarios.

Y nuevamente, algunos dicen: *sí, pero a veces no me quiere pagar el hospital. Y todo tiene que ver con un tema de planificación.*

Eso es muy importante.

Yo siempre lo he dicho, y en las reuniones que he podido estar, tanto en el Ministerio de Economía y Finanzas, incluso en algunas reuniones en la PCM, y siempre les digo a los colegas médicos, enfermeras, que somos profesionales de la salud, **(3)** siempre les digo: *nosotros quizás somos más corazón, ¿no? O sea, brindamos una atención más ligada a la parte humana, pero no es malo –no es malo, colegas– el tema también de la planificación.*

El Ministerio de Economía y Finanzas siempre nos va a pedir numerología, nos pide números, y si no hay una planificación con números, no le podemos decir: *"no seas malo, me parece que deberías hacerlo, pobrecito"*. Eso no funciona. Y creo que está bien, porque de alguna manera alguien debe tener el

## DOCUMENTO DE TRABAJO

control y obligarnos –aunque nos duela– a planificar el año que viene de una manera adecuada, saber qué cosa voy a hacer.

Creo que es algo que todos hacemos en nuestro hogar, el otro año de repente me voy a dar un viaje en septiembre, o mi hijo va a estudiar piano, guitarra. O sea, todo tiene que planificarse.

Lamentablemente –y lo digo lamentablemente–, la gran mayoría no planifica y vive el día a día. Y al final, en el mes de diciembre, están en el Ministerio de Salud diciéndonos: *“¿sabes qué? No pude planificar y necesito un millón de soles, dos millones de soles, tres millones de soles”*.

Entonces, eso en realidad es un gran problema, porque si hubiera planificación, yo tendría dinero. Si no cuento con especialistas, puedo comprarle horas al especialista que está al frente, al costado, y con el doble empleo –nuevamente– son dos normas que se potencian.

La siguiente.

Entonces, estos son los campos clínicos o espacios de formación en las sedes docentes del MINSA y los GORES.

Por ejemplo, vemos: cirugía oncológica, 41 campos clínicos; cirugía oncológica abdominal, dos; cabeza y cuello, dos. En realidad, son pocos nuestros campos clínicos o los espacios de formación que tenemos.

Ahora, nosotros como Ministerio de Salud, el tema de especialidad lo trabajamos directamente con el Consejo Nacional de Residencia Médica. En este momento ya se está haciendo una planificación con el Consejo para el próximo examen que va a haber para la formación de especialistas.

La siguiente, por favor.

Acá es importante ver la oferta de vacantes del Concurso Nacional de Residencia Médica. Si bien es cierto ha habido un aumento hasta 2025, nos damos cuenta de que no es un aumento como quisiéramos.

Yo quisiera ver cifras de repente de 500, 600. Pero, como les decía, si trabajásemos este tema y los gobiernos regionales nos ayudaran también potenciando sus hospitales regionales – porque tampoco es...– si es que no hay un campo clínico adecuado, si el hospital no tiene un campo clínico adecuado, definitivamente no puedo poner ahí a un médico general para que se especialice.

Y ese es un gran problema que tenemos.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Por un lado, los hospitales que dependen de la región no tienen el espacio adecuado. Y lo otro que también depende de la región, es decir –y lo comentábamos, señora congresista, antes de empezar la sesión– que yo siempre escucho, previo a las elecciones regionales: *“la salud y la educación serán mi prioridad”*.

Entonces, lamentablemente, en muchos gobiernos regionales no se visualiza ese mensaje. ¿Por qué? Porque si se visualizara ese mensaje, yo diría: tengo que preocuparme entonces de mis hospitales y tengo que preocuparme también de meter la mano al bolsillo para formar especialistas.

No tengo el cuadro, pero de repente en algún momento se pueda conversar, y ahí usted se va a dar cuenta, señora congresista, que muchas veces hay gobiernos regionales que tienen una oferta de cero. O sea, no participan y solamente están a la espera de decir: *“MINSA, ¿cuántos residentes me vas a enviar?”*.

Entonces, eso no puede estar pasando, y creo que Ejecutivo y Legislativo tenemos que trabajar –como le he dicho–, y los gobiernos regionales también están ahí para trabajar en esta lucha contra el cáncer.

La siguiente.

Para terminar, señora congresista, yo le pedí al señor ministro de Salud, al doctor Juan Carlos Velasco Guerrero, poder participar como director general en este tema, en el tema de cáncer.

Recuerdo mucho a una amiga con la que hice el SERUM. Yo hice el SERUM en Pichari, en un batallón de comandos del Ejército. Cerca de ahí tenía una amiga, con la que hice el SERUM, muy contenta porque su hijo había ingresado a estudiar medicina, y en este momento está con cáncer.

Le comenzó a doler el abdomen y, de la noche a la mañana, cáncer.

Entonces, quizás las limitaciones que estamos teniendo como sistema, ella lo está viviendo. Y ella me dice, sus palabras textuales fueron: *“es una pesadilla, es una pesadilla y no logro despertar”*.

Tiene dos hijos; el mayor, segundo año de medicina, cáncer. *“Es una pesadilla de la que no puedo despertar”*.

Entonces, le pedí al señor ministro de Salud poder venir. He sido asesor de la Comisión de Salud del Congreso de la República y ahora estoy en el lado del Ejecutivo.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Tengo grandes amigos aquí, congresistas de la República. Veo también a la doctora Kelly Portalatino, quien fue también ministra de Salud.

Y creo que la salud tiene que unirnos sin banderas políticas, sin banderas políticas.

La Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, como lo conversé con el señor ministro de Salud, atiende desde las siete de la mañana. Van a tener a un servidor desde las siete de la mañana atendiendo obstetras, enfermeras y médicos que tengan algún problema, desde las siete de la mañana.

Muchas gracias, congresista.

Gracias a los congresistas también en la plataforma.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, doctor Carlos Espinoza.

En verdad, preocupante, y le invitamos a que siga participando de esta Mesa.

Bueno, a continuación, para tratar el segundo punto de la agenda del orden del día, tenemos la experiencia del INEN en el fortalecimiento de competencias para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino entre los años 2017 y 2026: actividades realizadas, subasignación presupuestal, resultados operativos y sanitarios obtenidos.

Le damos la cordial bienvenida, doctor.

Muy buenos días.

En representación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, al subdirector del Departamento de Promoción de la Salud, el doctor Luis Alberto Álvarez Rodríguez, a quien desde ya le agradecemos su participación, doctor. Sabemos de su trabajo, sabemos que su presencia también en el INEN es imprescindible.

Le damos la bienvenida, doctor.

Tiene usted la palabra.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señor Luis Alberto Álvarez Rodríguez.**— Muchas gracias.

Muy buenos días a todas las autoridades que nos acompañan.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

A nombre del doctor Francisco Berrospi Espinoza, reciban un cordial saludo de su parte, en nombre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Si bien un punto muy importante que se va a tratar el día de hoy es precisamente el tema de las capacitaciones en profesionales de la salud en el manejo de lesiones premalignas, debemos señalar que el cáncer de cuello uterino representa una gran carga como problemática de salud, ya que ocupa el primer lugar en mortalidad en la mujer peruana por cáncer.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado para incrementar la cobertura en el tamizaje y detectar lesiones premalignas para evitar el desarrollo de cáncer, seguimos teniendo esta problemática.

Y una de las fortalezas que necesitamos implementar es precisamente la capacitación de los profesionales de la salud para el manejo de estas lesiones.

No sé si tengan la presentación lista para ir abordando el tema.

Bueno, el tema es el fortalecimiento de competencias para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino entre los años 2017 y 2026.

Voy a abordar las actividades que hemos realizado, y sobre todo los resultados operativos y sanitarios obtenidos, la experiencia desarrollada y algunos cambios que hemos visto necesarios para la implementación de estas capacitaciones.

**(Pausa)**

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señor Luis Alberto Álvarez Rodríguez.**— Bueno, mientras está la presentación, voy contextualizando un poquito el tema.

Destaquemos aquí, como les comentaba, el cáncer de cuello uterino, según GLOBOCAN 2022, abarca 4809 casos, y la mortalidad de 2500, es decir, un poco más del 50% de muertes anuales.

La mayor carga que se tiene es en las regiones amazónicas: Loreto, Ucayali y Madre de Dios. Esto evidencia una brecha territorial muy importante.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Debemos recordar que alrededor del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino están asociados al virus del papiloma humano.

Entonces, es imprescindible que una herramienta clave para el tamizaje sea precisamente la prueba molecular para detectar el virus del papiloma humano. Esto también permite, a través de la autotoma, romper barreras interculturales en algunas poblaciones donde no aceptan, todavía, el examen ginecológico.

En cuanto a la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud, la eliminación del cáncer de cuello uterino, conocida como la Meta 90-70-90 al 2030, implica precisamente la vacunación del 90% de las personas contra el VPH de la población objetivo, 70% de cobertura en cuanto al tamizaje y 90% de tratamiento de las lesiones premalignas de manera oportuna para evitar el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Por eso, la detección temprana y el tratamiento oportuno de las lesiones premalignas son las principales intervenciones claves para reducir la incidencia y mortalidad.

La siguiente, por favor... ahí está bien.

En cuanto al marco normativo, en cuanto a esta estrategia, bueno se ha visto que en el Perú se rige de acuerdo a estos marcos normativos que han surgido sobre todo en los últimos años: la ley Nacional del Cáncer, el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer, la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino, el Programa Presupuestal 0024 y la Norma Técnica de Salud para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino que engloba la inspección visual con ácido acético, la crioterapia, la citología y el test de ADN-VPH molecular.

La siguiente, por favor.

Nosotros, como ente rector en cáncer a nivel nacional, desde el año 2004 empezamos a implementar en Latinoamérica una escuela para el manejo del cáncer de cuello uterino, con jurisdicción en países hispanohablantes, es decir en Latinoamérica de acuerdo con un convenio con la IARC y la Organización Mundial de la Salud.

Bajo esto, en el año 2009, mediante convenio PAC con el INEN, se reconoce al INEN como un centro de excelencia para la formación de especialistas en prevención y detección temprana. En base a ese marco del 2012 surgen las escuelas de excelencia en diferentes ámbitos tanto en cuello uterino, como cáncer de mama, cáncer de próstata y tabaco, y mediante resolución jefatural se crean estas escuelas.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Este modelo pedagógico ha ido evolucionando **(4)** o ha ido cambiando a la semipresencialidad en tres fases principalmente, que es la primera fase, la sensibilización o lo que es el marco teórico, que es la parte virtual, y la parte presencial, que son los talleres de prácticas.

Esto reduce la ausencia del personal, ya que algunas veces, en algunas ocasiones, hay personal de salud que se encuentra trabajando y no puede descuidar sus labores a la hora de asistir a estas capacitaciones, que también es una de las principales barreras, y también los costos de traslado, porque muchos tienen que trasladarse hasta la capital, y eso también es una de las principales barreras en las capacitaciones, que no tienen un presupuesto; entonces tenemos que emigrar hacia la virtualidad.

Siguiente, por favor.

Entonces, el INEN ha desempeñado un rol histórico en la formación de recursos humanos. Tenemos hitos normativos y programáticos desde el 2017 al 2026. En esta línea de tiempo se presentan los principales hitos que acompañaron al desarrollo de las competencias en el país; entre ellos destacan la guía técnica del 2016 al 2017, el plan nacional del 2017 al 2021, la capacitación nacional en colposcopia impulsada por el Ministerio, también realizada en el 2017, la directiva sanitaria 85 del 2019, la promulgación de la ley nacional del cáncer en 2021 y algunas disposiciones nuevas en cuanto al plan multisectorial del 2025 al 2030.

Y el INEN actualmente impulsa una implementación nacional en la guía clínica para estandarizar la atención del cáncer de cuello uterino, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

Siguiente, por favor.

En cuanto a la creación de la Escuela de Excelencia, en cuanto a la línea de tiempo, en términos operativos hemos visto que se han mostrado varias etapas. En el 2017 se impulsó en varias regiones la implementación de la Escuela de Excelencia de Cáncer de Cuello Uterino, y en el 2018 ya se había alcanzado una cifra importante de profesionales ya capacitados.

En el 2019 hubo una mayor presencia nacional de las Escuelas de Excelencia, y en el 2020, gracias a la pandemia, se tuvo que emigrar a la virtualidad. Posteriormente, se brindó capacitación híbrida; sobre todo empezamos con la DIRIS Lima, donde tuvimos la mejor respuesta, y posteriormente, en el 2023 y 2024, ya las Escuelas de Excelencia dejaron de pertenecer al INEN, y en el 2025 se retoma ya a través del Departamento de Promoción de la Salud y de Prevención, en el

## DOCUMENTO DE TRABAJO

taller de manejo de lesiones premalignas en cáncer de cuello uterino, que recién comenzó el año pasado.

Siguiente, por favor.

Entonces, las actividades que se desarrollaron abarcaron diferentes niveles de complejidad en cuanto a la Escuela de Excelencia. Incluyeron cursos de inspección visual con ácido acético y crioterapia para el primer nivel de atención, entrenamiento en la toma de papanicolaou, formación en colposcopia, biopsias y, últimamente, en los médicos especialistas ya los estamos formando en la realización de cono LEEP o tratamiento escisional, que también es una de las pautas importantes para el manejo de lesiones premalignas.

Además, un componente clave fue la evaluación del desempeño de poscapacitación en la región, lo cual permitió no solo entrenar, sino también verificar competencias y detectar necesidades de reforzamiento. Esto le dio al proceso un enfoque de calidad y de mejora continua.

En cuanto a la cobertura geográfica de las capacitaciones, esta experiencia alcanzó 24 regiones evaluadas en cuanto a inspección visual con ácido acético y crioterapia, además de una intervención importante en Lima Metropolitana a través de las DIRIS: Lima Norte, Este, Centro y Lima Sur, con más de 150 profesionales capacitados. Esto evidencia un alcance nacional y una voluntad de la descentralización de la oferta formativa.

La siguiente, por favor.

Sin embargo, más adelante veremos que la distribución no fue muy homogénea.

En cuanto al financiamiento de estas actividades, parten del programa presupuestal 0024, complementando con recursos del INEN. Y, bueno, aquí es importante precisar que el programa de capacitación no enteramente pertenece a este presupuesto. Entonces, sin embargo, estos ajustes en el presupuesto van a irse modificando de acuerdo con las necesidades que vayan surgiendo, de acuerdo al incremento de profesionales que deseamos capacitar.

La siguiente, por favor.

Aquí, en cuanto a la asignación presupuestal, en el primer trimestre del 2025 hubo una ejecución del 24.5% y en el INEN fue del 22.2%.

La siguiente, por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

En cuanto a los resultados operativos del 2017 al 2025, porque en el 2026 recién estamos empezando con los talleres, en términos operativos se reportan mil ciento dos profesionales capacitados en inspección visual con ácido acético y crioterapia; de ellos, 47 médicos a nivel nacional y 45 en el caso de manejo de lesiones premalignas y colposcopia, los cuales fueron capacitados en el año 2025.

En cuanto a la evaluación de desempeño, 63 % en general obtuvo una aprobación, 34 requirió reentrenamiento local y 3 %, que son meramente médicos, el reentrenamiento en el INEN.

Cabe destacar que el reentrenamiento era una de las fases que se estaban desarrollando, ya que la primera fase, que era la teórica, la parte del taller se realizaba ya en el INEN, sobre todo en el manejo de cono LEEP y de colposcopia, toma de biopsia.

Teníamos un programa que lo estábamos desarrollando aproximadamente en una rotación de dos semanas por cada especialista, sobre todo en ginecología. En ginecología, ginecólogos generales rotaban por el INEN para estas capacitaciones.

Al analizar el total acumulado, se observan mil cincuenta y cinco de los mil ciento dos capacitados: el 95.7 % fueron obstetras y médicos capacitados fue solamente el 4.3 %, y esto ya lo estamos cambiando a partir del año pasado, en donde estamos dirigiendo exclusivamente las capacitaciones en el tratamiento de lesiones premalignas a médicos, sobre todo médicos especialistas, porque vemos que también hay mucha deficiencia en los ginecólogos cuando estamos capacitándolos, tanto en el manejo del espéculo como en la toma de papanicolaou y también en la realización de tratamientos ablativos; o sea, eran deficiencias que ya venían cargando desde la parte formativa, y eso es una alerta muy importante.

Entonces, no podemos estar descuidando a nuestros médicos, que es donde necesitamos fortalecerlos principalmente; por eso hemos dado prioridad a médicos obstetras en relación con los tratamientos.

Y, bueno, acá vemos también la diferencia en cuanto a los profesionales capacitados, que, si bien tenemos el mayor pico en el año 2021, ya posteriormente en el 2025 fueron exclusivamente médicos que se capacitaron.

Y aquí vemos también la distribución en las diferentes regiones; en cuanto a capacitaciones, vemos que la mayor parte son de Lima y, posteriormente, también vemos que en algunas zonas donde hay mayor carga de la problemática de cáncer de cuello uterino, vemos que no hay tanto personal capacitado.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Aquí, esto es debido a varias situaciones:

La primera es que no se tiene tampoco mucho personal de salud en esas zonas; por ejemplo, estamos hablando de Amazonas, Loreto, Ucayali; y, en segundo lugar, tenemos mucha limitación en cuanto a programar las capacitaciones, porque ellos ya tienen actividades agendadas. Nos tenemos que adaptar a su disponibilidad para que nosotros podamos realizar esas capacitaciones, y también nosotros ya tenemos agendadas capacitaciones a lo largo de todo el año, y también se nos hace un poco complicado amoldarnos.

Entonces, eso también ha hecho que muchas veces no se tenga para que se capacite la suficiente cantidad de personal.

Y, además, ahorita estamos implementando el creditaje, sobre todo para que los médicos se muestren también más interesados en realizar estas capacitaciones, que este creditaje les puede servir bastante.

La siguiente, por favor.

Y, bueno, aquí vemos ya por años y por zonas o regiones en donde hemos tenido mayor cantidad de profesionales capacitados. Entonces, vemos, por ejemplo, que en Amazonas solamente en el año 2022 hemos podido brindar las capacitaciones; también, por ejemplo, vemos en Loreto que solamente en el 2025 fueron 11, en 2021 tres, y pues precisamente en esos lugares es donde necesitamos implementar más este tema de la capacitación de profesionales.

La siguiente, por favor.

Y, bueno, acá lo que hemos identificado en toda la data que hemos presentado es que Cusco no registra capacitaciones en ningún año y las cuatro regiones adicionales acumulan menos de 10 capacitados en todo el periodo. Hay predominio de obstetras, que eso ya lo estamos corrigiendo a partir del año anterior, y Lima concentra la mayor cantidad de casos capacitados; por el tema de la cercanía, es más fácil la convocatoria y también porque la mayor parte de los profesionales están concentrados en Lima.

Entonces, no se registra actividad en 2023 y 2024, precisamente por la migración de la Escuela de Excelencia; ahora ya no pertenece al INEN, sino que ahora ya nosotros lo hemos adaptado como un taller de manejo de lesiones premalignas.

La siguiente, por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Bueno, estos son los resultados en cuanto a la incorporación de la técnica de la inspección visual con ácido acético en 22 regiones: detección temprana de lesiones premalignas, reducción de tiempos de espera.

Una de las estrategias de la inspección visual con ácido acético y la crioterapia es precisamente la resolución en un tiempo único; sin embargo, esto disminuiría la pérdida de pacientes en cuanto a las derivaciones. Lo que tenemos que hacer es también fortalecer a los profesionales de la salud para que puedan identificar qué casos necesitan derivarse a otro nivel de atención y cuáles pueden tratarse en el nivel donde la paciente ha acudido a realizarse su tamizaje.

Una ventaja muy importante es la implementación del test de VPH molecular a nivel nacional; eso también nos ha permitido aumentar la cobertura en cuanto a tamizaje.

La siguiente, por favor.

Y, bueno, en cuanto a los conos o a los tratamientos que realizamos en el INEN, en cuanto a tratamiento adicional, tenemos a los conos LEEP, que son los que indicamos en los casos de algunas lesiones premalignas, como las lesiones o las displasias de alto grado, donde tuvimos una mayor cantidad de registros en el 2022; sin embargo, esto lo seguimos manteniendo en el INEN.

La siguiente, por favor.

Y, bueno, entre las lecciones aprendidas destaca el valor del modelo semipresencial, la importancia de la evaluación posterior a la capacitación —eso es muy importante—, la necesidad de formar facilitadores y el aprendizaje acelerado derivado de la virtualidad durante la pandemia.

Un punto importante en cuanto a la evaluación posterior es que nosotros también estamos convocando a que las regiones que ya han sido capacitadas presenten casos clínicos cada tres meses para evaluar la capacidad que tienen para resolver ciertos casos de lesiones premalignas, porque muchas veces lo derivan directamente al INEN cuando pueden ser tratados en otro nivel de atención; entonces, ahí les mandamos la corrección, les comentamos si en esos casos lo tienen que derivar o mejor a qué nivel de atención donde sí tienen la manera de tratarlo. Entonces, también es una manera muy importante de evitar que todo lo deriven directamente al INEN.

Y, en cuanto a retos, persiste la rotación del personal capacitado; por ejemplo, podemos capacitar a un personal, pero resulta que el año siguiente ya no está en el centro

## DOCUMENTO DE TRABAJO

donde se le capacitó, y tenemos que volver a convocar una nueva capacitación para ese personal.

La brecha de equipamiento también es muy importante la necesidad de expandir el test molecular de VPH, asegurar un financiamiento sostenido y considerar alternativas como la termoablación, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, que eso también ya lo estamos implementando como parte de las prácticas en el INEN.

En cuanto a conclusiones y perspectivas, como conclusión, el INEN ha consolidado una experiencia institucional relevante en formación de recursos humanos para la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, y esta experiencia fortalece la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante capacitación, (5) supervisión y acompañamientos técnicos.

Sin embargo, para contribuir de manera más efectiva al cumplimiento de la meta 90-70-90 hacia el 2030, será necesario sostener el financiamiento, cerrar las brechas regionales, asegurar continuidad formativa y fortalecer la articulación entre capacitación, tamizaje, tratamiento y seguimiento.

Entonces, esta experiencia demuestra que el fortalecimiento de competencias no sólo mejora capacidades técnicas, sino que también constituye una inversión estratégica para reducir inequidades y avanzar hacia una atención más oportuna, resolutive y descentralizada del cáncer de cuello uterino en el país.

Eso sería todo, muchísimas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, doctor, excelente exposición, temas bastante importantes, sí.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidenta, si me permite, el congresista Raúl \*Quedo solicita consignar su asistencia ya que está en plataforma Teams.

**La señora PRESIDENTA.**— Bien, aceptado. Bienvenido, colega doctor Raúl.

Bien, le agradecemos la presentación, doctor, excelente, y de igual manera le invitamos a que nos siga acompañando en este grupo tan importante, porque hay muchos temas que cada día vamos aprendiendo más.

Para tratar el tercer punto de la agenda, vamos a hablar del avance de la implementación del Plan de fortalecimiento de competencias de los médicos especialistas en ginecología y obstetricia para el desarrollo de procedimientos médicos

## DOCUMENTO DE TRABAJO

necesarios para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.

Le damos la cordial bienvenida en representación de la Escuela Nacional de Salud Pública, a su director académico, el doctor Luis Humberto Legua García, a quien desde ya le agradecemos de verdad, doctor, de manera muy oportuna su participación en esta sesión extraordinaria.

Siga, usted, doctor.

**EL ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA II EN LA DIRECCIÓN DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL DEL MINSA, doctor Luis Humberto Legua García.**— Si, buenos días con todos, gracias por la invitación.

Empezar comentando que la escuela fue fundada el año 1962, tuvo en las siguientes dos décadas un rol bastante activo y dinámico en lo que es capacitar y llenar las brechas en cuanto a la formación de diferente personal de salud, con diferentes competencias en todo lo que son las... en su momento eran las estrategias sanitarias.

Sin embargo, pasaron un par de décadas, la escuela se desactiva, se constituye el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, que también posteriormente fue desactivado y hubo ahí una brecha. La escuela se vuelve a reactivar el año 2013, mediante ese decreto legislativo y retoma funciones con un rol diferente, es el único órgano académico del Ministerio de Salud que tiene rango universitario y ustedes lo ven ahí.

Nosotros fundamentalmente vamos a la formación continua, que es la capacitación que se podría llamar al personal que está constantemente en servicio, con esta estrategia de los MOOC, que son especializaciones y capacitaciones masivas. Luego están los diplomados de posgrado, que como señala ahí, no se registran como grado en Sunedu, pero sí tienen una certificación.

Y luego, estamos retomando el tema a nivel de posgrado, ya tenemos, hemos iniciado está finalizando el primer ciclo de la maestría en salud pública, en esta sí se inscriben los grados y los títulos en Sunedu, entonces todo esto es más o menos lo que resume la oferta que tiene la Escuela Nacional de Salud Pública.

Nosotros, basamos nuestro accionar en todo el contexto normativo y el marco institucional que tenemos como país, hay diferentes planes estratégicos que se han ido aprobando también a nivel internacional y sobre ello, se han constituido diferentes políticas multisectoriales que van priorizando

## DOCUMENTO DE TRABAJO

algunos temas, les dan relevancia a algunos aspectos. El mismo Ministerio de Salud tuvo, implementó sus prioridades y entonces en todo este contexto, nosotros vamos identificando cuáles son las necesidades y las brechas de capacitación.

Tengamos en cuenta que nosotros también desarrollamos una función esencial de la salud pública, que es el desarrollo de recursos humanos, esto se comparte el rol con otras dependencias del Ministerio de Salud.

Ustedes pueden ver ahí, cómo es que se reactiva la escuela, hemos tenido ahí, hemos querido mostrar esta diapositiva, porque ustedes ven ahí cómo es que se desarrollan todas estas capacitaciones, cuántos se llegan a certificar y si ustedes ven, si hay ahí los primeros años hubo algún déficit en cuanto a las personas que se capacitan y cuántos terminan certificados.

Lo que sí podemos decir es que año a año hemos capacitado a varios de miles de personal de salud, en las diferentes profesiones, en las diferentes prioridades que ha ido estableciendo el Ministerio de Salud.

Los últimos años ustedes pueden observar cómo es que hemos nosotros enfatizado, más adelante lo voy a comentar, una estrategia para poder lograr que la mayor cantidad de matriculados y que son capacitados puedan llegar a certificarse. También se observa un pico el año 2020, es el año que tuvimos todo este entorno virtual, todo era digamos a distancia y ahí obtuvimos un pico de personal que estuvo muy atento para terminar su certificación en las diferentes capacitaciones que hemos desarrollado.

Hace un momento señalábamos el tema de las prioridades nacionales, el Ministerio de Salud con esta Resolución la 184 del año 2024, estableció las prioridades que hay para todo este periodo, desde el año 2024 al 2030, tenemos ahí el tema de atención integral y grupos vulnerables como un bloque importante, el tema de enfermedades y salud mental, donde justamente se encuentra el tema de enfermedades no transmisibles, la prevención del cáncer entre otros, y el fortalecimiento del sistema de salud.

Vale mencionar que este fue un trabajo que se realizó con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, donde se procesaron diferentes variables, el tema de carga enfermedad, tengamos en cuenta que hasta hace algunas décadas en nuestro país lo que, digamos, era relevante eran las enfermedades infectocontagiosas, conforme nuestra población ha ido incrementando su esperanza de vida al nacer, que fue afectada en época de pandemia, pero que otra vez hemos empezado a retomar, empieza a presentarse mucho el tema de las

## DOCUMENTO DE TRABAJO

enfermedades crónico-degenerativas y ahí es donde ya tenemos que, digamos, tener objetivos mucho más, digamos, ambiciosos para lograr estas capacitaciones, y vamos a ver cómo después hemos nosotros ido mejorando todo este enfoque, para lograr el objetivo.

La siguiente.

Sí, ustedes ven que también hay un marco que nos ha ido derivando en la Ley 31561, que se aprueba el año 2022, Ley de Prevención del Cáncer en Mujeres, y cuyo reglamento se aprobó el año 2024, dio origen a que el Ministerio de Salud, en el año 2025, aprueba una directiva para la prevención de cáncer de cuello uterino, justamente, todo esto es lo que implica el marco en el cual nosotros como órgano especializado, nosotros establecemos las coordinaciones con los órganos correspondientes y las dependencias del Minsa, para lograr establecer y definir cuál es la temática prioritaria sobre la que vamos a abordar.

Hasta antes del año 2017, todo este trabajo en lo que es salud sexual y reproductiva, se trabajó con esta estrategia, que está señalado ahí en la parte inferior, y las diferentes actividades que se han venido desarrollando desde el año 2017, y en el cuadro está 2023, vamos a mostrar después información complementaria, se ha enfocado en todo lo que es el diagnóstico precoz del cáncer, y en el tema de cáncer de cuello uterino, en el tamizaje, como se ha señalado la inspección visual con el ácido acético.

Recordemos acá que nosotros cuando como Escuela Nacional de Salud Pública, enfocamos una capacitación, nosotros tenemos que ir y tomar en cuenta mucho toda la infraestructura que hay en cuanto a la capacidad resolutive en los diferentes establecimientos de salud, desde lo que está a la capacidad resolutive que hay en el primer nivel de atención, y así hacia los niveles complejos, el de mediana complejidad, segundo nivel y tercer nivel.

Tratamos nosotros de enfocarnos en capacitar sobre técnicas que tienen una alta sensibilidad. Esta técnica de inspección visual con ácido acético para la detección del cáncer de cuello uterino tiene una sensibilidad que puede llegar hasta el 85%. La idea es que una vez que detectamos a esta persona que pueda estar posiblemente enferma, pase a someterse a algunas otras pruebas, como por ejemplo el Papa Nicolau, que puede llegar hasta un 95%, y como se ha mencionado anteriormente, también después las pruebas moleculares, cuya especificidad y sensibilidad están por encima del 95%, pero recordemos que toda esa infraestructura que podemos tener en un nivel de alta complejidad como es un establecimiento III-1, un instituto, no se cuenta con toda esta infraestructura

## DOCUMENTO DE TRABAJO

tecnológica en el primer nivel de atención, y tenemos nosotros que identificar alguna estrategia que nos permita captar la mayor cantidad posible de personas que puedan tener, digamos, alguna alteración a este nivel.

Como se menciona ahí, miren, nosotros empezamos estas capacitaciones en el año 2007, la tasa de aprobados y certificados era de 31%, bastante baja, en el año 2025 ya hemos alcanzado tasas de certificación en capacitados de hasta un 73%, y aquí mencionar que la principal, digamos, de causa que origina, que no se termina, es la deserción. Se ha mencionado justamente la rotación del personal, y si es algo con lo cual, pues, nos tiene ese 25% de diferencial.

Mencionar algo importante, que nosotros sí lo constatamos, no sólo en capacitaciones en este rubro, sino también en otras, y es que la alta rotación cuando supera la tasa de 15% en cualquier institución, va a afectar todos sus procesos, y eso es algo muy importante, por lo cual la capacitación tiene que ser diseñada en un programa de formación permanente.

Nosotros, esto es algo... qué cosa hicimos nosotros para pasar de esta tasa de 31 a 73%, lo vamos a comentar en unos minutos.

Esta estrategia que nosotros hemos venido utilizando es la conformación de, aparte de los docentes que hacen el tema de clasificación, okay, tenemos tutores y mentores, ellos se encargan de ir valorando todo el desarrollo de una capacitación, acuérdense que tiene una duración determinada de tiempo, de ver cuáles son las dificultades que las personas que están involucradas y que han sido, digamos, aceptadas para matricularse, puedan llegar a culminar, y esto es lo que mejor nos ha funcionado.

Partimos de establecer mesas temáticas, como se ha señalado ahí, al momento se viene ya trabajando en años previos con la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, de DPCAN, y también con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Nosotros establecemos gestores que conforman mesas temáticas con las organizaciones que hemos señalado y así con otras dependencias del Ministerio de Salud, y ahí es donde se define cuál es la temática y cuáles son los temas que se van a abordar en determinada capacitación.

El rol que cumple la Escuela Nacional de Salud Pública es sugerirle cuál es el objetivo que se busca, es sensibilizar, porque eso se puede hacer con un MOOC, es dar algún contenido ya mucho más profundo, bueno, eso puede ser ya con un curso, con un diplomado.

Y nosotros ahí tenemos uno de los sílabos, hemos puesto un extracto de uno de los sílabos, en los cuales desarrollamos

## DOCUMENTO DE TRABAJO

cursos y diplomados que como ustedes ven tienen unidades donde se encuentran priorizados diferentes temas. Ahí se señala incluso un recuadro en el cual está el tamizaje de cuello uterino.

Ya cerrando esta presentación, mostrar algunas cifras, sí nos hemos dado cuenta de que miren ustedes el personal de salud de sexo femenino, esta estadística la estamos actualizando, **(6)** porque llega más o menos a un 82% más que personal masculino entre los capacitados.

Hay un recuadro adicional donde está la participación de capacitaciones por región. Ustedes ven que sí. Lima concentra el mayor porcentaje; pero sí nos llamó la atención zonas como Cajamarca, Cusco, Apurímac, Huánuco, que quizá pudieran no tener una oferta especializada.

Recuerden que cuando la Escuela Nacional de Salud Pública desarrolla alguna capacitación se concerta con expertos, muchos de estos expertos se encuentran en las propias dependencias del Ministerio de Salud y se hace, digamos, un panel sobre el cual se les propone para que ellos puedan hacer los docentes, y sabemos que los contenidos son revisados de antemano para ver que sean; adicionalmente, en estas mesas temáticas los expertos seleccionan de tal manera que los docentes, que también son expertos, puedan exponer los temas más relevantes. Y cómo es que ha ido todo el cambio de la medicina basada en evidencias correspondientes a las diferentes líneas.

El cuadro que está en la parte inferior confirma lo que le señalaba, hemos podido nosotros incrementar la cantidad de personal de salud certificado.

Eso es lo que queríamos nosotros presentar desde nuestra Escuela Nacional de Salud Pública.

**La señora PRESIDENTA.**— Agradecemos doctor, excelente exposición y le invitamos a que nos siga acompañando también porque va a haber muchas preguntas, hay mucha —qué le puedo decir—, mucho interés en estos temas sobre todo de los colegas que están en esta comisión, ya que la gran mayoría son médicos.

Finalmente vamos a tratar el cuarto punto de la agenda del Orden del Día con los avances en la implementación de la Directiva Administrativa 385 del MINSA-DGISP- 2026, Directiva Administrativa para el Monitoreo del Desempeño de los Profesionales de Salud en la Detección Temprana del Cáncer y cómo su implementación aborda la problemática del monitoreo de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Le damos la bienvenida, en verdad con mucho cariño, a la doctora Essy Milagros Maradiegui Chirinos, y a la coordinadora de la Estrategia de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, a la doctora Andrea Matos Orbegoso, a quienes desde ya le agradecemos su interés en este tema, y tan solo su presencia, ¿no?, realza todo.

Entonces, bienvenida, doctora.

Le dejamos con el uso de la palabra a ambas para que nos muestren sobre este tema tan importante que vamos a tomar desde hoy día mayor interés y abocarnos a trabajar de manera intensa en que los gobiernos regionales, ya estamos acá Ministerio de Salud en su gran mayoría, los gobiernos regionales, como lo expuso el doctor Carlos Espinoza Barreto, que también tome cartas en el asunto.

Y esto nos está llevando a un interés en que tenemos que hacer una ley de parte del Poder Legislativo a que los gobiernos regionales tienen que mostrar, si es trimestral o semestralmente, programas de prevención que hayan hecho; porque no podemos seguir así, miren, las regiones cada vez se están incrementando. Ellos tienen presupuesto, tienen presupuesto anual; pero como no se les, -qué le puedo decir- no se les exige a que tengan mayor número de profesionales ya capacitados, profesionales que ya sean, en estos casos, especialistas; y están dejando pasar.

¿Y los presupuestos a dónde van?

Si cada vez vemos que los colegas, en los plenos, en las comisiones, ellos están siempre enfatizando su problemática. No hay recursos humanos, no hay logística, y miren los IREN. Los IREN hemos ido a visitas. Claro que hemos visto un cambio, aunque no muy grande, pero de todas maneras el IREN Norte, en Lambayeque, y cada día ellos están poniendo mayor énfasis en esto, inclusive ahora ya cuentan mayor cantidad de especialistas. Esperemos que sigan impulsando esto, porque necesitamos que, al igual que todos los IREN, todos los gobiernos regionales le pongan el punche.

Necesitamos disminuir urgente estas altas incidencias de cáncer en todas las regiones, y por qué no decirlo así, en el mundo.

Muchas gracias, bienvenidas doctoras, disculpen esta introducción que se haga, pero tenemos que hacerlo, de verdad, con todas esas ganas para que los colegas, que están en esta comisión, seamos los que llevemos estas voces a nuestras diferentes regiones.

Muchas gracias y bienvenidas.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

**La COORDINADORA DE ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL MINISTERIO DE SALUD doctora Andrea Matos Orbegoso.**— Muchísimas gracias.

Buenos días. señora presidenta; buenos días, congresistas y doctores también que nos acompañan.

Comentarles que, desde la Dirección de Prevención de Cáncer se han hecho varios esfuerzos, sumándose a lo que ya veníamos comentando en esta mesa.

Queríamos precisar que desde la Dirección de Cáncer y del Ministerio de Salud se han realizado, elaborado cursos para el tamizaje mediante la detección molecular de VPH, han sido cursos virtuales a nivel nacional y a la fecha tenemos más de 12 000 profesionales capacitados en las 25 regiones de nuestro Perú.

También entendiendo que el tema de manejo de lesiones premalignas es un problema. Se ha priorizado en 131 profesionales médicos capacitados a través de algunas plataformas, tanto presenciales como virtuales; porque no queremos solamente ganar conocimiento, sino también destrezas y habilidades. Y incluso hemos tenido un curso para fortalecer el tema de descentralización, que también se ha tocado en esta mesa, que busca que las regiones empoderen a través de sus propios profesionales y ellos dicten sus cursos. Y ahí hemos tenido 12, 18, perdón, profesionales capacitados que ya vienen haciendo el entrenamiento en sus regiones fortalecidas.

Y con eso le voy a dar el pase a la doctora Essy para que empiece la presentación. Muchísimas gracias.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Bueno, muy buenos días, estimada congresista Mery Infantes, presidenta de la Comisión, igualmente a los congresistas que se encuentran conectados y a sus autoridades que se encuentran presentes en la sala.

En primer lugar, reciba el cordial saludo del ministro de Salud, el doctor Juan Carlos Velasco Guerrero.

Realmente el cáncer, algo importante que está sucediendo gracias a la Ley Nacional de Cáncer, es que se encuentra como una de las prioridades del sector, y creo que eso es algo fundamental y una oportunidad para seguir avanzando en este tema.

De todas las iniciativas de la OMS, la iniciativa de cáncer de cuello uterino tiene tres pilares fundamentales que el

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Perú está poniendo importantes esfuerzos, como indica Andrea; sin embargo, reconocemos que nuestro pilar más, digamos, que nos implica mayor desafío es el tercer pilar que tiene que ver con el manejo de las lesiones premalignas. Y esto necesita educación, y por ello es que, desde la dirección de cáncer, digamos, también se impulsa y se organiza el tema de estas capacitaciones que cada vez estamos organizándonos y coordinando mejor, tanto con la Escuela Nacional de Salud Pública como con el INEM. Y es bueno ver que hay una mirada de descentralización tan necesaria.

Para el manejo de lesiones premalignas no sólo se requiere educación, se necesita además contar con recurso humano que esté disponible y también se requiere contar con equipamiento, como el tema de los videocolposcopio; y aquí solamente les digo una realidad, en este momento contamos con 89 videocolposcopio operativos en nuestro país en las distintas regiones, y tenemos una brecha importante; porque estos 89 videocolposcopio se encuentran, sólo siete, en el primer nivel de atención. ¿Y dónde queremos fortalecer la prevención? En el primer nivel de atención.

Entonces, definitivamente nuestros esfuerzos no podrían mirarse solamente desde el punto de vista de educación y de recursos humanos, sino con la compra de equipamiento. Y les voy a mostrar ahora lo que estamos tratando de hacer desde la dirección de cáncer como una estrategia, a fin de, de manera integral, abordar el cáncer de cuello uterino.

Otra cosa puntual que me gusta remarcar también es que el cáncer de cuello uterino es prevenible, sí, porque es producido justamente más del 99% por el VPH. Y la vacunación, sabemos que reduce el 70% del riesgo. Así que es tan importante contar con el tamizaje molecular y el manejo de las lesiones premalignas para poder alcanzar el objetivo.

Muchas gracias nuevamente a la comisión por realizar esta reunión que creo que no sólo es propicia, sino que es muy importante para establecer un diálogo y también mostrar las acciones que se vienen realizando desde la estrategia.

Puntualmente a los que me consultan. El avance en la implementación en una directiva, que es la Directiva Administrativa para el Monitoreo del Desempeño de los Profesionales de la Salud en la Detección Temprana de Cáncer y el Monitoreo en el Manejo de las Lesiones Premalignas de Cuello Uterino.

Bueno, comentarles que esta directiva salió publicada el 3 de febrero de 2026.

Siguiente, por favor.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Y esta directiva, ¿en qué consiste? En primer lugar, decirles que se establecen en esta directiva unos procedimientos a manera de lista de cotejo, en la cual monitoreamos el desempeño de los profesionales que se encargan de realizar los diversos tipos de tamizaje de cáncer; como, por ejemplo, tamizaje de cáncer de cuello uterino, tamizaje de cáncer de mama, tamizaje de cáncer de colon, de próstata, de piel y la detección temprana del cáncer infantil.

Entonces, ¿qué acciones hemos venido realizando desde febrero hasta esta fecha? Pues, en primer lugar, hemos tenido que, por norma, realizar la difusión de este documento a nivel nacional, que se ha hecho tanto a nivel de los documentos oficiales como también a nivel de las diferentes reuniones que se han solicitado vía, de manera virtual. Se ha realizado una asistencia técnica virtual también a las diferentes Diresas, Geresas y Diris.

Comentarles también, y es algo importante remarcar, que cuando se propone un tipo de directiva administrativa, como esta, en la cual se va a evaluar el desempeño de profesionales, era necesario contar con la anuencia; es decir, la conformidad de los profesionales de la salud de las regiones y contarles de que eso fue positivo. Es decir, esta norma salió con todo ese cuidado y detalle de lo que implica que los profesionales no se sientan, digamos, sorprendidos por este tipo de normas.

El tercer punto o acción que se ha realizado desde febrero es la solicitud a cada una de las Diresas, Geresas y Diris la designación de los responsables del monitoreo; porque, definitivamente, esto no es una norma que se va a aplicar de la noche a la mañana, sino que tiene que tener un proceso.

Primero, las personas que van a ser parte del monitoreo, es decir, vamos a tener que brindar asistencia a los que van a monitorizar y también a los profesionales que van a recibir ese monitoreo.

Entonces, dentro de mis pasos a seguir durante este año está la planificación de la asistencia técnica a los monitores y luego brindar la asistencia a los profesionales que van a ser responsables de cada área, de cada hospital o centro de salud en este caso, porque esto es en tamizaje, así que va a ser en nivel primario desde los centros de salud.

Y finalmente, planificación de los monitoreos e inicio de las primeras visitas.

Espero que en este último semestre logremos concretar y, si a finales de este año puedo hacer un primer piloto y si no, empezar ya desde enero.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Siguiente.

Sí, dale, otra vez, no pasa.

Siguiente. Ah, está con... Sí, por favor.

Bueno, esto solamente es para mostrarles qué es lo que vamos a monitorizar. (7)

Bueno, lo que vamos a monitorizar en tamizaje de cáncer de cuello uterino –que es la consulta– sabemos que en cáncer de cuello uterino existen tres tipos de tamizaje: el tamizaje de la inspección visual con ácido acético, que cada vez lo hacemos menos (eso ha sido reemplazado prácticamente por la prueba molecular del VPH y la autotoma); y, en tercer lugar, el Papanicolaou.

Entonces, ¿qué es lo que vamos a monitorizar desde el punto de vista de esta lista de cotejo? Es si este profesional cumple con estos procedimientos. Ejemplo de ellos, como está listado aquí, son 16 partes de este proceso; es lo que vamos a monitorizar. Y con respecto al manejo de lesiones premalignas de cuello uterino, ¿cómo la dirección, además de las asistencias técnicas que nosotros podamos realizar, se ha hecho un cronograma de monitoreo para el manejo de estas lesiones premalignas?

Nosotros, entre abril y septiembre, ya debemos haber completado el monitoreo para septiembre de este año, tanto a nivel de Lima (de las cuatro DIRIS) y de las regiones. En el tema de las regiones, si abarcamos por macro y nos hemos dado cuenta de que, al abordarlo de esta manera, pues tenemos una mayor acogida para poder hacer este monitoreo conjunto.

Siguiente.

Aquí, comentarles el tema de cómo va el manejo de lesiones premalignas. Y lo que salta a la vista o llama la atención es del 2024, porque aparentemente son tan bajas, ¿no? Aquí sí tengo que comentar que hemos tenido temas con el registro de datos que hemos logrado mejorar y ya para el 2025 puedo decir que, de manera consistente, son los datos que tenemos de manejo de lesiones premalignas.

Aun así, estos datos todavía podríamos comentar que son los que aparecen en el Ministerio de Salud, pero sabemos que hay un grupo de mujeres que no se tratan dentro del Ministerio de Salud, sino que se pueden tratar de manera incluso particular, o también existe un grupo de mujeres que no son tratadas. Entonces, esto es algo que para nosotros resulta desafiante, ¿no? Entonces, es posible que haya personal o recurso humano capacitado, pero ¿qué faltaría para poder tratar a más

## DOCUMENTO DE TRABAJO

mujeres? Y por eso es que hemos pensado también en el tema del equipamiento.

Algo también importante, y que lo remarcaron tanto en INEN y tanto mis colegas que me antecedieron —y también la propia Mery Infantes—, es el tema del presupuesto a nivel nacional. Las regiones tienen la capacidad de poder asignar presupuesto para el manejo de lesiones premalignas; entonces, lo que observamos es que no se está asignando el presupuesto que realmente se requiere.

Entonces, eso creo que sí podría ser un llamado desde el Congreso para que, en esta patología, que es 100% prevenible, y realizando este manejo de lesiones premalignas (que es la prevención secundaria), no solamente podemos llegar a prevenir el cáncer, sino ahorrar cuántos recursos al Estado, sin duda, y evitar que familias enteras queden sin una persona tan importante e indispensable en casa que se enferma en la plenitud de su vida.

Y qué es lo que nos pasa a nivel país, que las mujeres de Perú se están enfermando de cáncer y que tienen muerte prematura antes de los 75 años. Entonces, eso solamente es un llamado que lo traje para reflexionar de esa parte.

Bueno, dentro de las dificultades que nosotros hemos analizado, bueno sabemos que existen barreras. Aún sabemos que si bien el 70% de las mujeres peruanas acceden a una autotoma (que es algo estupendo, porque ellas mismas pueden realizar esta prueba de los 10 minutos), pero cuando les damos el resultado y sale el tamizaje positivo, entonces todavía hay barreras y usos culturales que hacen de que esta persona no acceda a los servicios de salud. Pero también existe una limitada capacidad resolutive para el diagnóstico, y se los he comentado con el número limitado de equipos que tenemos, como los video colposcopios. Y también es cierto que hay que reconocer que sí nos falta mejorar la articulación del primer nivel y los centros donde las mujeres reciben tratamiento.

Y bueno, ¿esto cómo lo estamos abordando? Estamos, desde el Plan Nacional Multisectorial de Cáncer, implementando, por ejemplo, el tema de las "navegadoras de cáncer", que ya está consignado dentro de una norma de cobertura oncológica. ¿Qué significa? Esta persona lo que hace es, desde que la persona o la mujer en este caso sale con el tamizaje positivo, poder hacerle el seguimiento hasta que reciba su tratamiento.

Otro de los casos importantes, y también se los he mostrado, es el subregistro y a veces la baja calidad de registro en las atenciones. Nosotros este año a la Dirección de Cáncer le hemos llamado "el año del monitoreo". Entonces, estamos yendo personalmente y capacitando en los registros del HIS. También

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Andrea y su equipo están haciendo la asistencia técnica para que los registros del SIS-VPH mejorar, fortalecer. Ahora, hasta hace un momento, el registro del SIS-VPH, por ejemplo, tenía datos: cuáles son positivas, cuáles son negativas, pero ahora estamos poniendo el tema del seguimiento. Y también para permitir tener mayor trazabilidad y poder hacer el seguimiento de esta persona hasta que sea atendida.

Entonces, digamos, como Ministerio de Salud no nos estamos quedando en: "ah, tamizaje positivo, diagnóstico positivo, ya todas las tamicé". No, sino que el objetivo ahora es que esta mujer tamizada, la que tiene el resultado positivo, se haga el diagnóstico y reciba su tratamiento.

Finalmente, limitaciones en financiamiento en las atenciones, como ustedes pueden observar. Bueno lo hemos conversado durante hoy: el déficit de los especialistas, sobre todo en regiones; pero el doctor Carlos Espinoza nos ha comentado estas alternativas y lo estamos viviendo.

Por ejemplo, en cáncer infantil, tengo colegas que trabajan en el seguro y que ahora están trabajando en hospitales. Y eso es algo estupendo. Tengo colegas que están trabajando, haciendo horarios complementarios, horas complementarias. Eso también nos ayuda.

Pero, sin embargo, también hay que reconocer que la especialidad de oncología es una especialidad que amerita muchos años y es necesario estimular. Yo no sé si hay alguna manera de estimular a estas personas que estudian 12, 15 años para que puedan, digamos, animarse a hacer la especialidad, porque no es una especialidad de solo 2 o 3 años; muchas veces requiere 5 años. Entonces son, al final, 13 a 14 años de estudio. Hay una alta rotación de profesionales de la salud, el equipamiento y la infraestructura insuficiente.

Y bueno, dentro de nuestros primeros retos, los principales retos, está el fortalecer el primer nivel, continuar con la capacitación continua (que suma al esfuerzo que está haciendo ENSAP e INEN) y, bueno, mejorar nuestro sistema de referencias a través del uso de estas profesionales de atención prioritaria en salud, como dice la norma de cobertura o que, entre comillas, nosotros le llamamos "navegadoras de la salud", desde el plan multisectorial de cáncer.

Siguiente.

Bueno, aquí comentarles, yo les decía que solamente contamos con 7 video colposcopios en el primer nivel, pero mi objetivo es llevar a todas las regiones. Así que comentadles la noticia positiva del día: que ya se han entregado los video colposcopios a todas las regiones. Actualmente estoy en un

## DOCUMENTO DE TRABAJO

proceso de conformidad, y eso va a dar lugar a que en los establecimientos del primer nivel exista la oportunidad de que estas mujeres puedan ser diagnosticadas y manejadas. Asimismo, también se ha equipado con termo coaguladores (como ustedes pueden ver) en 42 establecimientos de 11 regiones en el 2025. Y este año también estamos comprando equipos de cono leep para 20 regiones, 93 establecimientos de salud.

Siguiente.

Creo que esa es la última.

Gracias.

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

El día de ayer nosotros tuvimos también la presencia del presidente del Consejo de ministros que, en su exposición, refirió, por el otro lado: en Perú, por día, se diagnostican 13 mujeres con cáncer de cuello uterino y 7 de ellas fallecen, habiéndose reportado 4,500 casos anuales de cáncer de cuello uterino. El impacto del virus del papiloma humano en la mortalidad femenina es preocupante, lo que convierte a la prevención y detección temprana en herramientas vitales para salvar vidas. Eso lo ha dicho bien claro el ministro.

Por ello, enfatiza que en el mes de mayo continuaremos con la campaña de información en medios de comunicación. ¿Lo van a hacer así en todos los medios? Para que lo hagan, porque hasta ahora no estamos viendo donde los medios enfatizan a la prevención. Y con ello, la vacunación gratuita en los centros educativos y en todos los centros de salud. ¿Se encuentran con suficiente dotación de vacunas para cubrir la demanda de niños y niñas, adolescentes de 9 a 18 años en todo el país?

Doctora, nosotros —usted lo sabe— que tuvimos la campaña, que vamos allá a ver el rol de preguntas también, pero voy a enfatizar antes unos temas.

Nosotros tuvimos la campaña en enero de prevención de cáncer en la región Amazonas y pudimos ver que no tenía la prueba molecular inclusive el IREN Lambayeque; no había vacunas. Entonces, creemos que con lo que ha dado relevancia el ministro, en el mes de mayo empezamos a ver que estas pruebas moleculares no tengamos la deficiencia que hemos tenido en los meses anteriores.

Quería también dar un tema de la problemática actual que hemos podido ver desde la Comisión de Cáncer sobre el cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. La iniciativa mundial para acelerar la erradicación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública en el Perú aún sabemos

## DOCUMENTO DE TRABAJO

que tiene muchos retos, dado que en la actualidad se registran aproximadamente 4,809 casos de cáncer y 2,545 mujeres mueren por esta enfermedad, siendo esta enfermedad al 100% prevenible. Eso se traduce en una tasa de incidencia estandarizada de cáncer del cuello uterino de 23.9 nuevos casos por 100,000 mujeres al año, muy por encima de la meta de la Organización Mundial de la Salud, que es de menos de 4 casos nuevos por 100,000 mujeres al año. Eso nos está demostrando que hay, de verdad, una incidencia muy elevada.

Para lograr el objetivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda cumplir con las siguientes metas, que esperamos que empecemos a trabajar:

Cobertura de vacunación contra el VPH, que se va a enfatizar y que las vacunas ya están y se van a empezar a priorizar a partir de mayo (lo que ha dicho el ministro en la exposición el día de ayer cuando vinieron para pedir el voto de confianza). Queremos que se haga, tenemos tres meses para poder trabajar todavía.

La cobertura de vacunación contra el VPH que sea superior al 90% en adolescentes.

Tamizaje con pruebas de alto rendimiento en más del 70% de mujeres de 30 a 45 años.

Y el tratamiento oportuno con más del 90% de mujeres con lesiones premalignas de cáncer, sobre todo el cáncer de cuello uterino. **(8)** Es importante reconocer los avances en materia de vacunación contra el VPH, así como el avance de la implementación de la prueba molecular para la detección temprana del VPH.

Como lo decía, lo hemos podido nosotros vivir en carne propia, que fuimos a la región de la Mayeque y no tenían las pruebas moleculares.

Entonces, ya que el ministro lo ha enfatizado, pues démosle empuje desde ahora.

Sin embargo, no hay estandarización en la formación de los especialistas de ginecología y obstetricia, con falta de claridad en el desarrollo de competencias para realizar procedimientos para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas.

Eso se evidencia en el plan curricular de algunas universidades. A eso se agrega también la mala distribución de plazas de residentes médicos de las especialidades que no guardan relación con la necesidad de salud pública del país.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Por otro lado, podemos tener especialistas con competencias para realizar el manejo de lesiones premalignas, pero cuántos turnos a la semana se programan para realizar procedimientos de diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino.

Por otro lado, tengo una brecha de médicos especialistas en anatomía patológica que requiere ser priorizadas para la implementación de este importante programa de cáncer.

Nosotros tenemos ya toda la lista que ustedes ya lo han dicho muy claramente. Madre de Dios, Loreto, Ucayali, Huánuco, San Martín.

Pero le diré, doctora, que hay una realidad.

El año pasado, o el anteaño pasado, se dieron mamógrafos. Ahorita están inoperativos. Y donde están operativos, no hay radiólogo.

En mi caso, nuevamente lo tomo a Amazonas, hay un mamógrafo en Bagua capital. Bagua, que es una provincia de las siete provincias, y que tenemos una población en verdad grande, sobre todo de gente en su totalidad del 70% vulnerable, tenemos un mamógrafo.

Y tenemos una población de 95 mil mujeres en edad reproductiva. Nosotros podemos ver que hay un mamógrafo, pero no hay un radiólogo.

Entonces, ¿qué es lo que están haciendo ahorita?

Donde existía antes un patólogo, no tenemos ahorita el patólogo y lo están enviando a Bagua.

Miren que la distancia es cuatro horas. Los están derivando.

Les están sacando la muestra, pero si no hay el radiólogo, por el amor de Dios, qué muestras van a ver, productivas.

Entonces, hemos podido ver que el patólogo que existe uno solo en el Hospital Virgen de Fátima, en Chachapoyas, para todita la población. Dios mío.

Entonces, lo que nos falta es trabajar, en verdad, con las DIRESA, con las redes.

Tenemos que trabajar. No se pueden tomar estos casos al azar.

El cáncer no va a disminuir, si nosotros, como el ente más importante sobre todo los que estamos en el Poder Ejecutivo y en el Legislativo unidos ahorita, no tomamos conciencia de esta realidad.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, solamente nos va a quedar nos va a quedar año tras año ver que esta alta incidencia sigue y sigue incrementándose.

La concientización que ahorita estamos tratando de hacer es que nos reunamos para trabajar, doctora Essy y doctor Carlos Espinoza, para trabajar de manera conjunta.

Y acá venimos entonces con las preguntas de los colegas, que creo que también deben de estar ellos para poder hacer sus preguntas.

Colegas, están ustedes con los micrófonos abiertos para hacer preguntas, porque sabemos que en esta Comisión también hay personal de cáncer, perdón, médicos, que son también especialistas.

Entonces, queremos sus preguntas.

Están ustedes, colegas, con la disposición de hacerlo en este momento.

Bueno, bueno, no hay.

Creo que todavía no pasa esta, de verdad, estas cosas de las elecciones, pero yo sí quiero hacer una pregunta, doctora Essy.

Nosotros sabemos que tenemos pocos especialistas, lo sabemos, es una realidad.

Entonces, ¿qué está pasando en una realidad grande que hemos podido escuchar de los profesionales que están haciendo su residencia.

Usted sabe que dentro de la residencia son tres años, pero dentro de ellos se van a especializarse un año al extranjero, lo sabemos.

Entonces, en los lugares donde ellos están haciendo el residentado, uno de ellos, el ejemplo del Hospital Almanzor Aguinaga, en Lambayeque, no cuenta con equipos, no cuentan.

Entonces, donde la radiación se expone, no tienen el material adecuado, al igual que el Hospital Regional que no tiene el material adecuado.

Siguen con los tomógrafos malogrados, con los equipos de radiografía, ecógrafos, que estamos en el Hospital Las Mercedes, que hemos podido ver de manera reiterada que está con uno malogrado, años de años.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, cuando ellos van a hacer parte de su resindentado al extranjero, se dan cuenta de otra realidad, y a ustedes creo que les va a pasar. Una realidad que, en verdad, como si fuera a otro mundo.

Entonces, regresan, pero que tampoco no pueden hacer nada, porque la realidad es nuestra, propia de nuestro país, que todavía no cambiamos esos equipos malogrados, y que siguen y siguen ahí de manera persistente por años, y que ellos están esperando a gritos que alguien de ustedes ojalá que hoy día por lo menos se tome la iniciativa de cómo hacer que cambie estas cosas, esta realidad.

Doctora Essy, sé que por ahora en su respuesta quizás todavía va a decir que tratemos de trabajar.

Sé que han comprado nuevos equipos, pero esperemos que en los lugares donde sea, los IREN, el INEN, que acabamos de ver con pacientes de varias regiones que tienen un cáncer de mama, nos han referido al Hospital de Villa El Salvador, porque su tomógrafo está malogrado.

Esta es una realidad que tenemos que ver de qué manera tenemos que cambiar, porque lo que siempre les he dicho como obstetra, nosotros cuando logramos que al paciente ya le llegue su consulta al INEN, es una alegría como profesionales.

¿Pero qué pasa? Que el paciente le llama y le dice: "Pero no, el tomógrafo está mal logrado, nos están derivando a otro para el mes de junio o julio".

Entonces, ¿cómo podemos cambiar eso?

Es una pregunta que lo vivimos a diario, y que queremos que ustedes vean, por lo menos, sobre todo ustedes, doctores, doctoras, es una realidad que tenemos que ya empezar a cambiar.

No queremos más mentiras con un ministro que quizás dijo: "Compramos tantos tomógrafos. Ya lo hemos dejado con presupuesto de un radiólogo", donde nunca hubo un radiólogo.

Entonces, hoy día toda esta visión y misión tiene que cambiar, doctora.

Muchas gracias por su repuesta.

**La DIRECTORA EJECUTIVA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DEL MINSA, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.**— Gracias, congresista.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Comentarle que definitivamente los equipos impactan en la atención del paciente oncológico, ya sea en su diagnóstico, ya sea en su tratamiento, y nosotros somos conscientes de ello.

Por eso, es que tanto desde la Dirección de Cáncer, y cuando he solicitado apoyo al INEN, por ejemplo, o sea, nosotros no nos ponemos de lado, porque se trata de un equipo, sino que ya hemos asumido conversar incluso directamente con los hospitales.

Hace poco tuvimos un tema en Hipólito Unánue. Se malogró el tomógrafo, coordinamos también con el director y la coordinadora de cáncer y, bueno, ya está operativo.

Hemos llamado a los pacientes que estaban en lista de espera para poderlos apoyar.

En ese sentido, o sea, desde la Dirección de Cáncer no solamente nos miren como una estrategia que crea política, sino que nuestro objetivo es llegar al ciudadano de manera concreta y servir al ciudadano.

Desde ese punto, nosotros siempre vamos a estar abiertos.

Y no dude, congresista, si tiene algún caso, referirlo para que nosotros podamos agilizar y apoyar a esa persona que tiene necesidad para que pueda ser atendida.

Pero claro, esta no es la mejor alternativa de solución.

Lo que nosotros estamos planteando desde nuestro equipo es... hemos conversado con la Dirección de Operaciones justo esta semana, porque estamos tratando de...

Si bien ellos están a cargo del funcionamiento de equipos, igualmente de los servicios hospitalarios a nivel nacional, pues desde el punto de vista oncológico, que causa un impacto tan significativo, nosotros nos hemos puesto con ellos a disposición.

Estamos tratando de elaborar una plataforma conjunta para hacer la trazabilidad de los equipos de cáncer con la de voz, y así poder saber cuáles son los equipos que en este momento se están malogrando, poderlo saber en tiempo real, y también ayudar a las regiones para que puedan elaborar con tiempo sus planes de equipamiento y mantenimiento.

Una de las cosas que yo les pido cuando me piden equipamiento es que, por favor, verifiquen que sus planes estén al día, porque eso hace que me limite poder realizar el proceso de

## DOCUMENTO DE TRABAJO

las IOARR, por ejemplo, o la adquisición de nuevos equipos, para que se entienda más claramente.

Gracias por esa consulta.

Igual, yo tomo apunte y lo tengo en mente, pero ante cualquier necesidad, pues nosotros estamos atendándolo.

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

Doctor.

**El DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, doctor Carlos Alberto Espinoza Barreto.**— Una pequeña intervención, señora congresista.

Señores congresistas y funcionarios.

Cuando conversamos con el señor ministro de Salud, el doctor Juan Carlos Velasco Guerrero, cuando él asumió como ministro, yo le mencionaba que, bueno, tenía años en la Dirección como subdirector, y le dije: "Acá tienes que moverte con dos manos". "¿Cómo es eso?". "Por un lado, no podemos tener pacientes ya con cáncer sin medicamentos. Y por otro lado, tenemos que movernos en la prevención para que no ingresen más pacientes".

El señor ministro de Salud ha logrado la compra de medicamentos para cáncer. Eso era muy importante, porque no podíamos tener pacientes en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en otras dependencias que no podían acceder a medicamentos por cáncer. Y eso era cuestión de destrabar, nada más, temas burocráticos.

El señor ministro de Salud lo ha logrado.

Ahora tenemos una gran responsabilidad y bastante trabajo por hacer para no permitir que más pacientes tengan cáncer.

La prevención es de vital importancia. Y ahí es donde justamente entra lo que decía la doctora Essy: tenemos que prevenir, **(9)** tenemos que poner especialistas, porque si no hay un especialista, si no hay un médico capacitado, no vamos a poder hacer esta prevención. Si no hay personal obstetra, enfermera, médico, no se va a poder entrar en la prevención, y seguiremos aumentando la bolsa de pacientes que tienen cáncer y el costo es altísimo. Por eso es que, y yo le diría, señora congresista, a los congresistas que están y a los funcionarios, tenemos que tener presente, no podemos llenar la bolsa de pacientes, hagamos prevención.

## DOCUMENTO DE TRABAJO

Y el Ministerio de Economía y Finanzas ahí sí abre los ojos, porque dice, "ya vamos a hablar del tema frío ¿no?, tema frío". "Yo no quiero gastar más dinero. Entonces, si tú me prometes que vas a trabajar prevención y eso me evita costos altos, yo invierto". Pero tiene que haber un tema de planificación clara, decirme en qué vas a gastar. Y eso, cuando se le muestra al economista y se le dice, "mira, dame dinero para esta prevención, y mira cuánto vamos a ahorrar". Entonces, ahí es donde el MEF abre su billetera y dice: "yo voy a aportar". Pero si uno va, se detiene, y yo lo he pasado, señora congresista, y dice "necesito plata para A, B, C, D, E" y no le muestra una planificación en qué lo voy a gastar claramente, ellos dicen: "no, me está vendiendo humo". "Ya está bien, doctor, licenciada, inclusive viceministro, no".

Entonces, por un lado, se ha hecho la compra de medicamentos, y por el otro lado, tenemos que trabajar de la mano, Ejecutivo y Legislativo, para los temas de prevención. Gracias, señora congresista.

**La señora PRESIDENTA.**— Excelente, doctor.

Entonces, empecemos con planificar, ¿no es cierto? Y dentro de la planificación, tenemos que colocar también parte de ver de qué manera reforzamos la inversión que se había hecho ya con grandes costos, sobre todo, con respecto a los mamógrafos, ¿no? Entonces, tenemos que ver, porque dentro de esa planificación estaba, pues, recursos humanos, y los recursos humanos no existen ahorita. Entonces, tenemos que reforzarlo, porque si no reforzamos, vamos a seguir con la misma rueda en el mismo sitio.

Entonces, tenemos que trabajar, y esas reuniones creo que vamos a hacerlas de mayor consecuencia, porque tenemos que ver producción; y para ello, tenemos que planificar, ya lo ha dicho el doctor, mayores reuniones, mayores mesas de trabajo; sobre todo, que ellos empiecen a tomar conciencia de una realidad que se puede evitar; porque la prevención está, la concientización también. Entonces, ya estamos hablando de la concientización y muchas cosas.

Entonces, de verdad, doctores, les agradezco su compromiso. Desde que ustedes están acá, es porque están interesados en este tema. Entonces, doctora Essy, doctor Carlos Mato, doctor Luis Alberto, doctor Humberto, doctora Andrea Matos, trabajemos. Tienen todo el respaldo del Poder Legislativo para poder consensuar en el Poder Ejecutivo, sobre todo, en la parte del MEF. Muchísimas gracias.

Nosotros también tenemos que dejar ya la sala. Les agradezco mucho, doctores, y esperamos que esa reunión, pues, se lleguen a concretizar muchas cosas, de las cuales yo pido, en verdad,

## DOCUMENTO DE TRABAJO

su retiro, y voy a pedir un minuto para poder despedir a nuestros invitados.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Presidenta, mejor levantamos la sesión y luego la foto de video.

**La señora PRESIDENTA.**— Muy bien, ya que el tiempo también agobia.

No existiendo otro tema para tratar en la agenda, y siendo ya las 11 y 8 minutos del día, hoy día viernes, nosotros levantamos la sesión, en verdad, agradeciéndoles; agradeciéndoles, colegas, por estar presentes en esta reunión, agradeciéndoles a los doctores. Tenemos que trabajar, tenemos que tomar conciencia de que en el Perú no queremos seguir teniendo mayor incidencia de muertes por cáncer. Trabajemos, como ya le hemos dicho hoy día, en la planificación, en la prevención. Todos somos uno. Muchas gracias. Hasta nuestra próxima sesión. Gracias, colegas.

***-A las 11:08 h, se levanta la sesión.***