

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

ACTA DE LA DÉCIMA SESIÓN EXTRAORDINARIA DESCENTRALIZADA (17.01.25)

En la sala del Gobierno Regional de Arequipa y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams, siendo las **nueve horas con quince minutos del viernes 17 de enero de 2025**, se reunieron bajo la presidencia del señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, los señores congresistas Patricia Chirinos Venegas, María del Carmen Alva Prieto, Kelly Roxana Portalatino Ávalos, Hilda Marleny Portero López, Roberto Sánchez Palomino y Lucinda Vásquez Vela.

Con Licencia del señores congresista Elías Marcial Varas Meléndez y Luis Raúl Picón Quedo.

Con el quórum reglamentario, el señor presidente de la Comisión dio inició la Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control del Cáncer.

I. ORDEN DEL DÍA

Al respecto, el señor presidente saludo a cada uno de los invitados presentes así como a los funcionarios que se encontraban en la sala del Gobierno Regional de Arequipa:

Señor Rohel Sánchez Sánchez, Gobernador Regional de Arequipa; Dr. Luis Enrique Medina Fernández, Cirujano Oncólogo - Jefe de Registro de Cáncer Base Poblacional de Arequipa, Hospital Goyeneche; Dra. Eliana Díaz Zegarra, Cirujana Oncóloga del Hospital Honorio Delgado; Dr. Claudio Alain Mengoa Quintanilla, Cirujano Oncólogo – Departamento de Cirugía Oncológica, IREN SUR; Dr. Julio Zevallos Chirinos, Médico Especialista - GERESA Arequipa; Señor Dr. Gilberto Rafael Gallegos Ramos, Gerencia Regional de Salud Arequipa; Dr. Yilder Lenin Zeballos Pacheco, Gerente de la Red Asistencial Arequipa – RAAR Arequipa; y representantes del señor Contralor General de la República, señor Marco Antonio Angandoña Dueñas, Vice Contralor Sectorial y Territorial, señor Samuel Enrique Rivera Vásquez, Gerente Regional de Control de Arequipa, y señor Dante Aaron Yorges Avalos, Sub Gerente de Control Salud.

Seguidamente, refirió que era un honor dirigirse a todos los presentes que se encontraban en la sesión extraordinaria descentralizada y les agradeció el compromiso y participación, refiriendo que constituyen en elementos esenciales para el éxito del encuentro.

De igual manera, el señor presidente puntualizó que, la descentralización es clave para fomentar un diálogo directo y constructivo, refiriendo que se encuentra convencido de que, con la colaboración de todos se logrará avanzar con los objetivos propuestos.

Inmediatamente después, el señor presidente refirió que, conforme lo programado en la Agenda de Trabajo para la sesión extraordinaria descentralizada en Arequipa, deja en uso de las palabras de bienvenida e inauguración al señor **ROHEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Gobernador Regional de Arequipa.**

Al respecto, el señor Gobernador Regional de Arequipa agradeció que se dé una mirada descentralizada en la región que lamentablemente registra entre los principales casos el de mama y cuello uterino, en mujeres, y de próstata y estómago, en hombres.

Asimismo, señaló sobre la necesidad de reforzar con la infraestructura, equipamiento, tecnología y personal necesario la atención a estos pacientes, enfatizando en que el Gobierno Central pueda llevar a cabo la intervención en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN Sur, ya comprometida desde el año pasado.

De igual manera, señaló sobre la importancia que sean definidas las competencias nacionales y regionales, toda vez que, a la fecha, el gobierno regional no puede atender la demanda de personal de salud con la creación de plazas, esto le corresponde al Ministerio de Salud.

Culminada la participación del Gobernador Regional de Arequipa, el señor presidente de la Comisión Especial, agradeció su participación y señaló que, para llevar a cabo el Programa, en primer lugar, se consideró denominarla "Desafíos y oportunidades en la prestación de salud frente a la lucha contra el cáncer", porque refleja la complejidad del contexto actual y la necesidad de actuar en múltiples frentes: reconociendo las dificultades del sistema de salud, pero también subrayando las grandes oportunidades que existen para mejorar la atención y prevención del cáncer, especialmente con un enfoque multisectorial que permita un cambio significativo en la vida de las personas afectadas.

Asimismo, porque permite conocer el trabajo que viene ejecutando cada sector involucrado, así como los desafíos y oportunidades que de ellas devienen, los mismos que son de importancia porque nos permite conocer hacia donde debemos centrar el trabajo de la Comisión Especial en línea con nuestro Plan de Trabajo.

Con relación a la designación del lugar, informó que Arequipa es una región con desafíos significativos en cuanto al acceso a servicios de salud, infraestructura sanitaria y cobertura de programas de prevención y tratamiento del cáncer, por tanto, llevar a cabo referida sesión es fundamental para promover un enfoque inclusivo, equitativo y adaptado a las realidades locales en la lucha contra el cáncer.

De igual manera, señaló que permite visibilizar los problemas específicos de la región, fortalecer la infraestructura sanitaria local, fomentar la participación activa de la comunidad y mejorar la coordinación intergubernamental, contribuyendo a una estrategia nacional más efectiva para el control y prevención del cáncer en el Perú.

El señor presidente de la Comisión Especial, señaló que el cáncer es un tema de salud pública prioritario en muchas regiones del Perú, incluida Arequipa, una de las principales ciudades del país, donde la prevalencia y mortalidad por cáncer son el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino, y el cáncer de próstata. Al respecto, indicó que, según los informes del Ministerio de Salud y la Dirección General de Epidemiología, Arequipa ha mostrado una tasa creciente de casos de cáncer en los últimos años, el mismo que asciende aproximadamente en 15% los casos de incidencias registrados al 2024, primer trimestre, conforme ha informado el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

De igual manera, informó que el cáncer de mama es uno de los más prevalentes, especialmente en mujeres, y el cáncer de cuello uterino, en gran parte prevenible, sigue siendo un problema importante debido a la falta de acceso a servicios de prevención y diagnóstico temprano. La tasa de mortalidad también es alta en estos tipos de cáncer, debido a la detección tardía y la insuficiencia en tratamientos adecuados.

En ese mismo contexto refirió que, a pesar de que Arequipa tiene una infraestructura de salud relativamente desarrollada comparada con otras regiones del país, aún existen desigualdades en el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, especialmente en zonas rurales. Las distancias, el costo de los servicios y la falta de personal especializado son barreras importantes.

Seguidamente, señaló que reconoce significativamente los programas de prevención y detección temprana que el Ministerio de Salud ha implementado para la prevención del cáncer, como es la estrategia de control del cáncer de cuello uterino a través de exámenes de Papanicolaou, y programas de detección temprana de cáncer de mama, como la mamografía en mujeres mayores de 40 años.

De igual manera, resaltó el trabajo del Gobierno Regional de Arequipa quien también trabaja en la implementación de esas estrategias, enfocándose en promover campañas de sensibilización y llevar a cabo actividades de diagnóstico en zonas rurales mediante brigadas de salud.

El señor congresista Alejandro Aguinaga, presidente de la Comisión Especial, señaló que, el contar con servicios oncológicos en Hospitales y un Instituto Regional de Cáncer en Arequipa ha sido un paso importante en la atención de personas con cáncer, ofreciendo tratamientos y consultas especializadas, aunque las capacidades siguen siendo limitadas para cubrir toda la demanda; sin embargo refirió que, es fundamental que, la educación y la sensibilización para promover hábitos saludables y prevenir el cáncer, por ejemplo, la promoción del autoexamen en mujeres para la detección temprana del cáncer de mama, continúen.

Con relación a la prevención, el señor presidente de la Comisión Especial, refirió que, a pesar de las campañas, la falta de información sobre la prevención y la detección temprana sigue siendo un obstáculo importante. La prevención de algunos tipos de cáncer, como el de cuello uterino y el de mama, depende en gran medida de cambios en el comportamiento de la población, lo cual puede ser complicado debido a factores culturales y sociales.

En referencia con los desafíos a superar, la presidencia de la Comisión Especial señaló que, aunque hay avances, el acceso a tratamientos especializados sigue siendo uno de los principales desafíos. Existen pocas instituciones en Arequipa que cuenten con la infraestructura adecuada para el tratamiento avanzado del cáncer, lo que obliga a muchas personas a viajar a Lima u otras ciudades para recibir atención. Además, puntualizó que hay escasez de equipos médicos de última tecnología, como aceleradores lineales para radioterapia, y la falta de personal especializado, como oncólogos y enfermeras especializadas.

También señaló que, el cáncer es un desafío creciente en Arequipa, y aunque se están realizando esfuerzos tanto desde el Ministerio de Salud como del Gobierno Regional para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento, los obstáculos persisten. Los avances en infraestructura de salud, y la mejora en la equidad en el acceso a servicios son esenciales para combatir la enfermedad de manera efectiva. La integración de más recursos, mejores políticas públicas, y una mayor conciencia y participación de la población son claves para reducir el impacto del cáncer en la región.

Por otra parte, el señor presidente de la Comisión Especial, señaló que en la región de Arequipa se encuentran 04 hospitales con servicios oncológicos, destacando el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, quien marca un hito importante para la descentralización; por tanto, se debe tener presente que, la creciente demanda de atención se relaciona al ámbito de influencia macro regional sur, de más de 06 millones de habitantes. Estimando atender cada año a más de 3,840 nuevos casos cada año en esta región, y más de 11 mil nuevos casos provenientes de la Región sur del país.

Finalmente, el señor presidente de la Comisión Especial, señaló que ante una creciente demanda de atención oncológica con mayor nivel de complejidad, necesidad de fortalecer la descentralización de los servicios oncológicos, hacer un uso eficiente de los recursos financieros, así como el alineamiento estratégico con la planificación; es una oportunidad de unir esfuerzos para responder ante la necesidad de la población que busca una atención oncológica oportuna y de calidad, y en caso de no lograr la curación, poder brindar una atención domiciliaria, con una atención digna de cuidado de fin de vida.

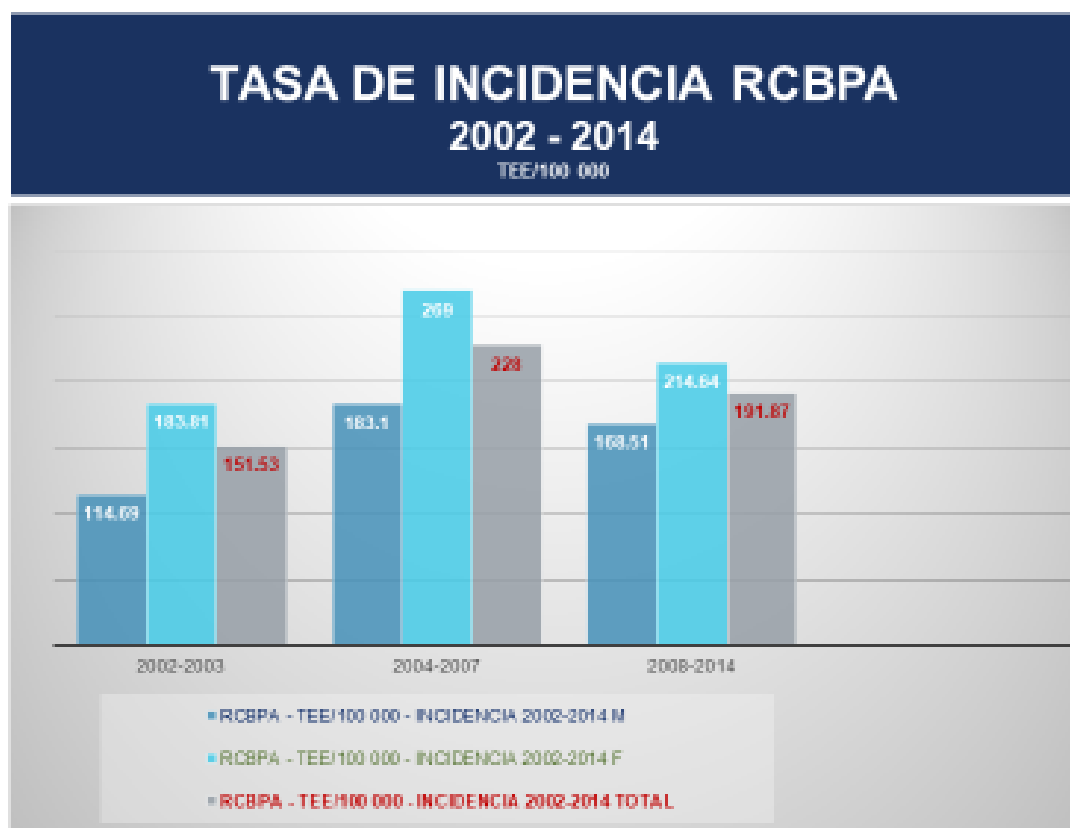
Habiendo culminado la presidencia sus palabras de inauguración a la Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada de la Comisión Especial, se pasó al primer punto del Orden del Día.

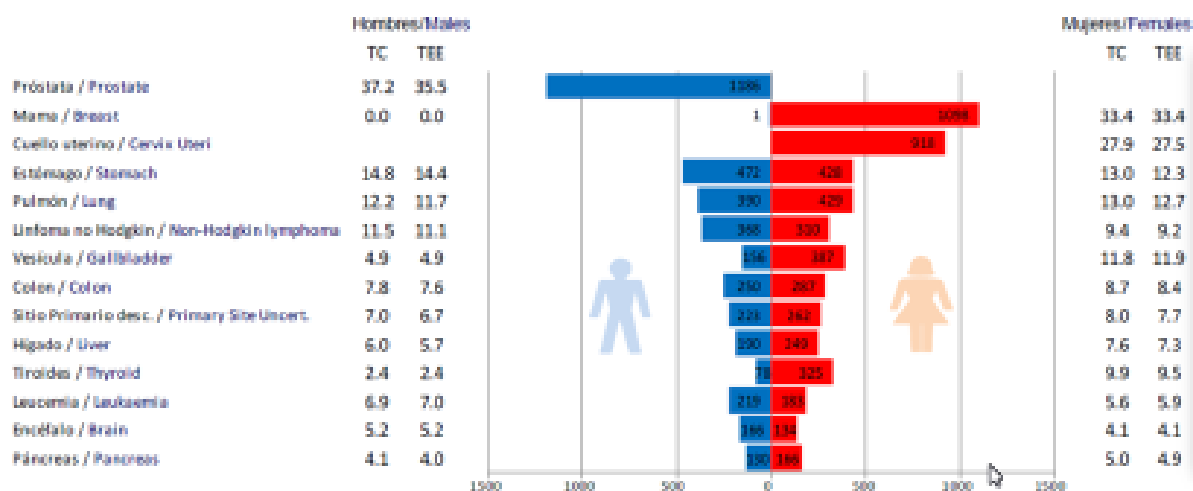
1.1. Informe del DR. LUIS ENRIQUE MEDINA FERNÁNDEZ, Cirujano Oncólogo - Jefe de Registro de Cáncer Base Poblacional de Arequipa, Hospital Goyeneche, respecto del análisis de la información del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Arequipa.

Al respecto, el señor presidente dio la bienvenida al Dr. Medina Fernández, e inmediatamente lo dejó en uso de la palabra para que informe respecto de la información del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Arequipa.

En esa línea, el Dr. Luis E. Medina Fernández se centró en el Registro de Cáncer de Base Poblacional de Arequipa (RCBPA) y su relevancia en el contexto de la epidemiología del cáncer en la región.

Sobre el particular, destacó que el propósito principal del RCBPA radica en recolectar y analizar datos sobre la incidencia y mortalidad del cáncer, con el fin de contribuir a la prevención y a la mejora de los programas de salud. Asimismo, refirió que a lo largo del periodo de análisis, que abarca desde 2002 hasta 2014, se observó un incremento en las tasas de incidencia de diversos tipos de cáncer, siendo los más frecuentes el cáncer de mama, próstata y estómago. Señaló que, referido aumento resalta la necesidad de desarrollar estrategias de detección temprana y programas de sensibilización para la población.





Incidencia de los sitios más frecuentes de cáncer. RPCA 2008-2014
Incidence of the most frequent cancer sites. RPCA 2008-2014



INCIDENCIA DEL CÁNCER EN AREQUIPA SEGÚN SEXO Y GRUPO ETÁREO 2004-2007



De igual manera, el Dr. Medina Fernández, informó sobre las disparidades en las tasas de mortalidad según el sexo, mostrando que los hombres presentan tasas superiores en comparación con las mujeres. Al respecto, señaló que esa diferencia puede atribuirse a factores como el comportamiento en salud y la prevalencia de factores de riesgo específicos en cada género.

Además, señaló que se discuten los desafíos que enfrenta el sistema de salud en la recopilación de datos, la necesidad de una formación adecuada para los profesionales involucrados, y la importancia de la colaboración interinstitucional para mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, el Dr. Medina Fernández enfatizó que el RCBPA no sólo es una herramienta vital para la investigación epidemiológica, sino que también debe ser utilizado como una base para la formulación de políticas de salud pública dirigidas a la reducción de la carga del cáncer en la población arequipeña.

Como conclusión, informó que el análisis de la información recolectada por el RCBPA ofrece una visión integral de la situación del cáncer en Arequipa, subrayando la importancia de este registro como un pilar fundamental para la investigación y la acción en salud pública.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

1.2. Informe de la DRA. ELIANA DÍAZ ZEGARRA, Cirujana Oncóloga del Hospital Honorio Delgado, respecto del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, como mejorar el acceso a un manejo oncológico oportuno y de calidad.

El señor presidente dio la bienvenida a la Dra. Díaz Zegarra, e inmediatamente la dejó en uso de la palabra para que informe respecto del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, como mejorar el acceso a un manejo oncológico oportuno y de calidad.

La ponencia de la Dra. Eliana Elizabeth Díaz Zegarra se centra en los retos y oportunidades en el manejo del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, subrayando la necesidad de mejorar el acceso a tratamientos oncológicos adecuados y oportunos.

Los puntos clave de la presentación tuvieron el siguiente alcance:

1. Situación Actual: Se presentó un panorama preocupante sobre la incidencia y mortalidad del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, lo que resalta la necesidad de actuar con urgencia.



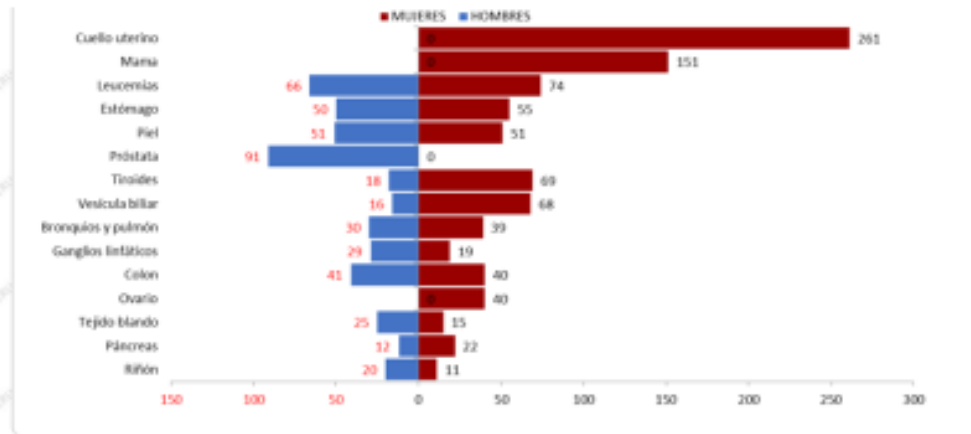
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

INCIDENCIA DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN DEL TUMOR, AREQUIPA 2020-2022*



Fuente: CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. CDC-Perú.
[*] Al 30-04-2022

El cáncer de cuello uterino, seguido por el cáncer de mama femenina, son los tumores más importantes en la población de Arequipa, seguidos por las Leucemias, el cáncer de estómago, el cáncer de piel y el de próstata.
En las mujeres, los tipos más frecuentes son, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, el cáncer de tiroides, el cáncer de vesícula biliar y el de estómago.
En los hombres, son el cáncer de próstata, la Leucemia, el de estómago y el de piel.

2. Importancia del Diagnóstico Temprano: La Dra. Díaz enfatizó que un diagnóstico temprano es crucial para mejorar las tasas de curación y supervivencia. Un enfoque proactivo en la detección puede marcar una diferencia significativa en el pronóstico de las pacientes.



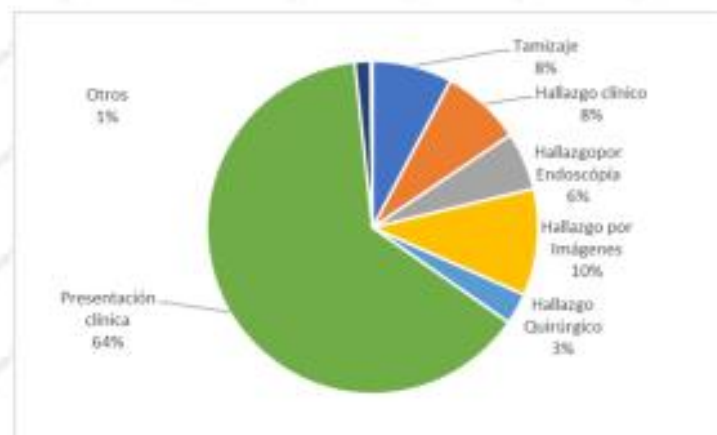
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

MÉTODO DEL PRIMER DIAGNÓSTICO, EN MUJERES, PERÚ 2022*



Fuente: CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. CDC-Perú.
[*] Al 30-04-2022

En las mujeres, la detección del cáncer por presentación clínica, llega al 64%.
La detección por métodos de tamizaje al 8%.

3. Equipo Multidisciplinario: La ponencia destacó la importancia de un equipo multidisciplinario que incluya oncólogos, cirujanos, radiólogos, patólogos, enfermeras y psicólogos. Este equipo es fundamental para brindar una atención integral y asegurar un manejo adecuado desde el primer nivel de atención.



4. Capacitación y Recursos: La Dra. Díaz Zegarra hizo hincapié en la necesidad de contar con personal de salud capacitado y recursos adecuados para mejorar el tratamiento oncológico. La formación continua del personal y la actualización de equipos médicos son esenciales para la atención eficaz de los pacientes.
5. Casos Clínicos: Asimismo hizo ejemplos de casos clínicos que ilustran la importancia de un tratamiento oportuno y la capacidad de respuesta del sistema de salud ante el cáncer, reafirmando la urgencia de la implementación de estrategias efectivas.

6. Compromiso y Acción: La Dra. Díaz Zegarra, cerró su exposición llamando a las autoridades y al personal de salud a ser proactivos en la lucha contra el cáncer, asegurando que todas las mujeres, independientemente de su contexto socioeconómico, tengan acceso a un tratamiento de calidad similar al de países desarrollados.

En resumen, la ponencia de la Dra. Díaz Zegarra hace un llamado a la acción para mejorar la atención del cáncer en Arequipa, enfocándose en la capacitación, el diagnóstico temprano y el trabajo en equipo para enfrentar eficazmente esta problemática de salud pública.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

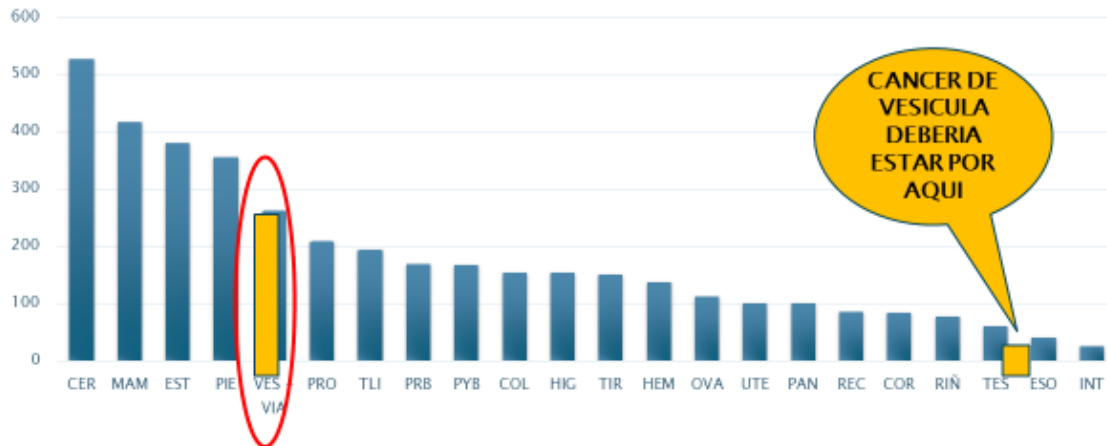
1.3. Informe del DR. CLAUDIO ALAIN MENGUA QUINTANILLA, Cirujano Oncólogo. Departamento de Cirugía Oncológica, IREN SUR, respecto del cáncer de vesícula biliar en Arequipa, cómo mejorar la detección temprana del Cáncer.

El señor presidente dio la bienvenida al Dr. Mengoa Quintanilla, e inmediatamente lo dejó en uso de la palabra para que informe respecto del cáncer de vesícula biliar en Arequipa, cómo mejorar la detección temprana del Cáncer.

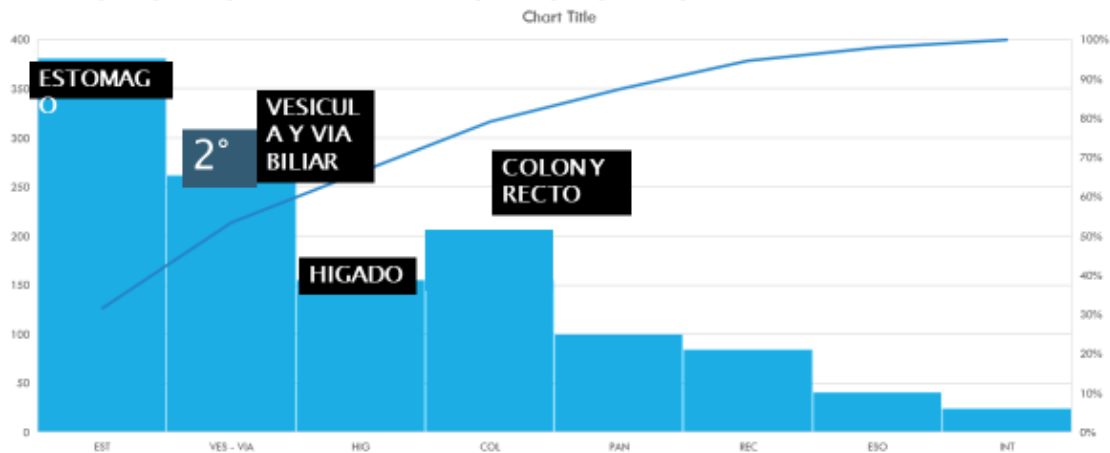
Al respecto, el Dr. Mengoa Quintanilla presentó un análisis exhaustivo de esta enfermedad en el contexto de la salud pública, destacándolo como un problema significativo a nivel mundial. Al respecto refirió que, el cáncer de vesícula biliar es una forma frecuente y letal de cáncer que afecta principalmente a mujeres nacidas en la zona andina y que se encuentran en el rango de edad de 40 a 70 años.

Asimismo, señaló que, entre los hallazgos clave, se identificaron estadísticas de casos confirmados en el IREN SUR durante el periodo 2010-2015, donde las cifras reflejan una preocupante incidencia de esta enfermedad. A nivel global, el cáncer está proyectado para convertirse en la principal causa de muerte prematura, subrayando la relevancia de la enfermedad en términos de salud pública y el incremento de la expectativa de vida al nacer.

CASOS CONFIRMADOS IREN SUR 2010 - 2015



BASE DE DATOS IREN SUR 2010 – 2015 CASOS CONFIRMADOS TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO



De igual manera refirió que la distribución de los pacientes oncológicos se examina a través de patrones en distintas regiones, señalando diferencias significativas entre las poblaciones de la sierra y la costa en los años 2018-2023. indicó que esto apunta a una necesidad urgente de entender los factores de riesgo asociados y establecer programas de control más efectivos que incluyan la estimación de la carga de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo, y la implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria, así como cuidados paliativos.

TABLA N°. 1

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE PACIENTES CON CANCER DE
VESICULA BILIAR IREN SUR 2010 – 2015 SEGÚN
EDAD Y SEXO.

Edad	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		n°.	%
	n°.	%	n°.	%		
31-41	0	0,0	6	2,8	6	2,8
42-52	7	3,3	44	20,9	51	24,2
53-63	8	3,8	57	27,0	65	30,8
64-74	10	4,7	49	23,0	59	28,0
75-85	5	2,4	24	11,4	29	13,7
86-96	1	0,5	0	0,0	1	0,5
TOTAL	31	14,7	180	85,3	211	100

57.8%
menores de 63
años

86.8%
menores de 74
años

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS, POR LUGAR DE
NACIMIENTO Y RESIDENCIA SEGÚN EL
TIPO DE CÁNCER, DEL IREN SUR
DURANTE LOS AÑOS 2018-2023

ANDREA DEBORA CHACON ALARCON
CLAUDIO ALAIN BERRIO QUINTANILLA

PATRON DE LA
COSTA

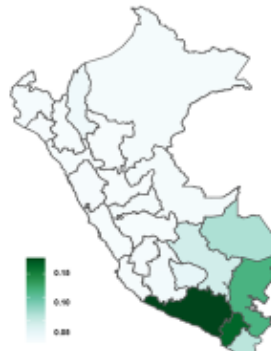
CÁNCER COLORRECTAL:
LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 376 casos → Séptimo puesto
 - Sexo: Femenino → 52,3%
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 61-65
 - Arequipa: Sexo Masculino
1. Arequipa: 164 → 12,1
 2. Puno: 105 → 7,1
 3. Cusco: 42 → 3,1
 4. Moquegua: 21 → 1,1



CÁNCER DE MAMA:
LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 577 casos → Segundo puesto
 - Sexo: Femenino → 99,6%
 - Estado Clínico: IIIA y IV
 - Edad: 46-50
 - Arequipa: Estado clínico IIIA , 56-60
1. Arequipa: 249 → 18,4
 2. Puno: 161 → 10,9
 3. Cusco: 54 → 4
 4. Moquegua: 31 → 16,4



CÁNCER DE PRÓSTATA:
LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 366 casos → Octavo puesto
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 76-80
1. Arequipa: 195 → 14,4
 2. Puno: 70 → 4,7
 3. Cusco: 35 → 2,5
 4. Moquegua: 23 → 12,2





DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, POR LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA SEGÚN EL TIPO DE CÁNCER, DEL IREN SUR DURANTE LOS AÑOS 2018-2023

ANDREA DEBORA CHACON ALARCON
CLAUDIO ALAIN MENGUA QUINTANILLA,

PATRON DE LA SIERRA

CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 382 casos → Sexto puesto
 - Sexo: Femenino → 79.0%
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 61-65
1. Puno: 210 → 14,2
 2. Arequipa: 86 → 6,3
 3. Cusco: 55 → 4
 4. Apurímac: 5 → 1
- Factor de ancestría



CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 143 casos → Décimo puesto
 - Sexo: Femenino → 50.9%
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 61-65
1. Puno: 51 → 3,4
 2. Arequipa: 44 → 3,2
 3. Cusco: 25 → 1,8
 4. Moquegua: 6 → 3,1



¿CUAN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

Arequipa

- 4ª incidencia en mujeres

TEE/100000	varones	mujeres
Ca Gástrico	19.4	18.4
Ca Vesícula biliar	4.7	13.9
Ca Mama		44.3
Ca Cuello uterino		43.2
Ca Próstata	37.8	

SEGUNDA NEOPLASIA DIGESTIVA EN INCIDENCIA.
SEXO FEMENINO

MORTALIDAD AREQUIPA

5TA CAUSA DE MORTALIDAD GENERAL 5TA CAUSA DE MORTALIDAD EN MUJERES

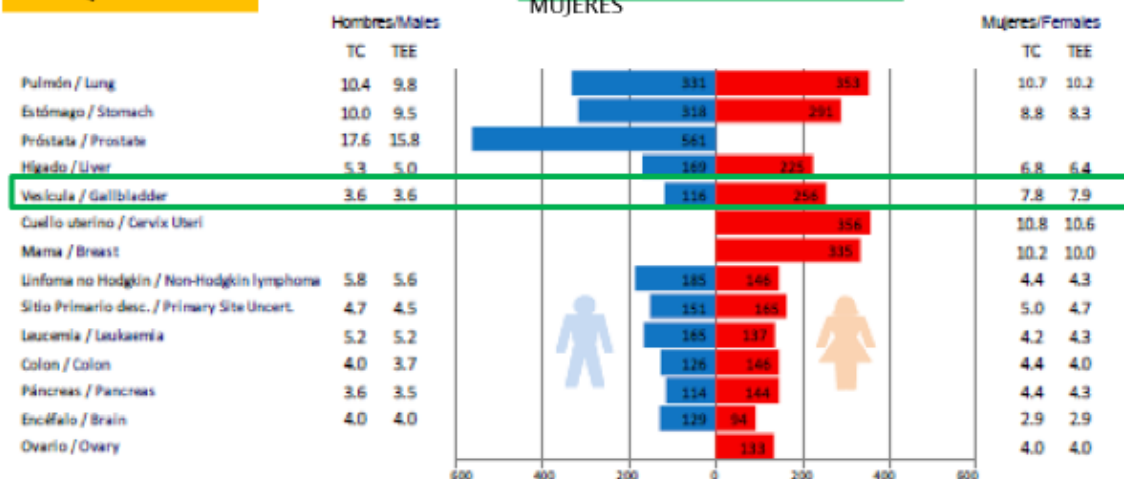
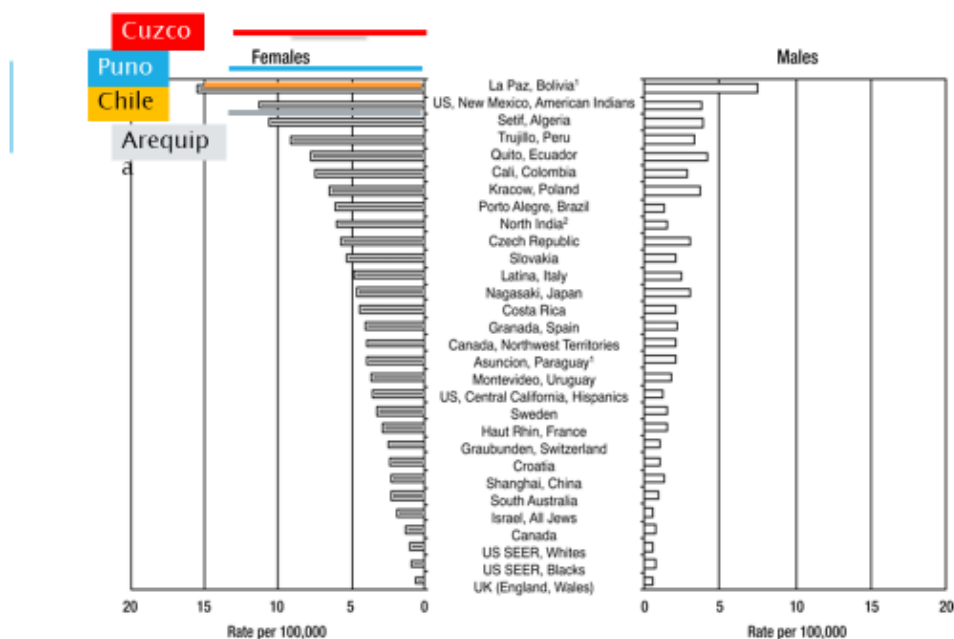


Fig. 9 Mortalidad por cáncer, sitios más frecuentes. RPCA 2008-2014

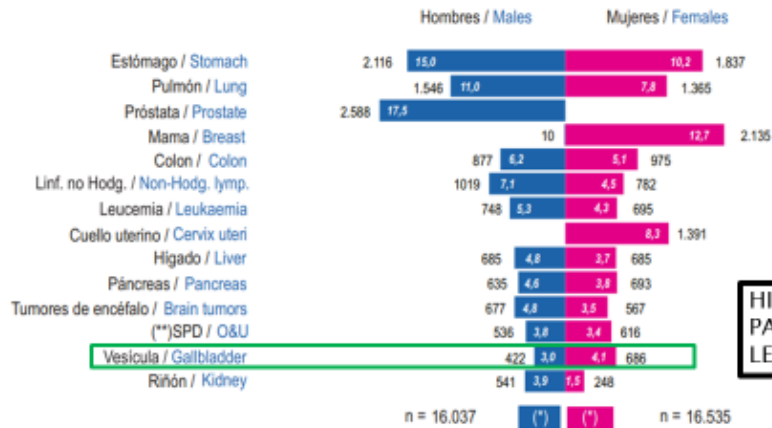




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LIMA METROPOLITANA MORTALIDAD

MORTALIDAD POR CÁNCER - LOS SITIOS MÁS FRECUENTES
CANCER MORTALITY - THE MOST FREQUENT SITES
2013 - 2015



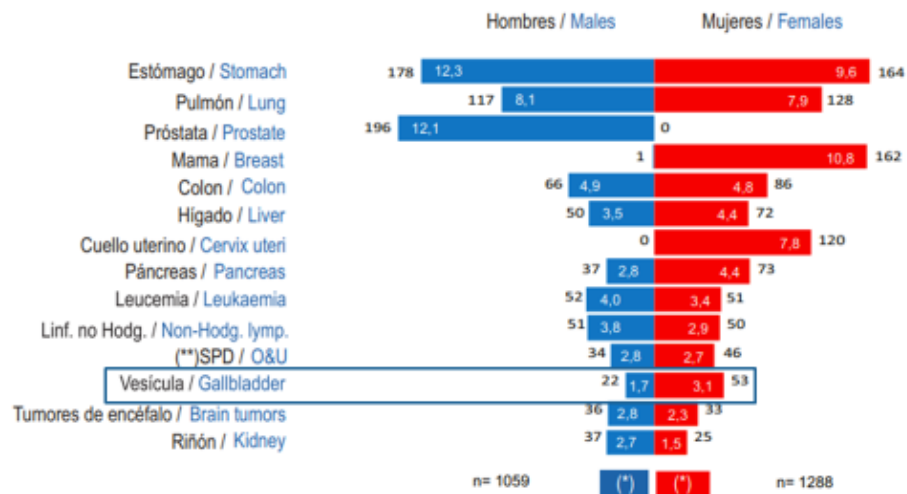
(*) Tasa estandarizada por edad (dentro de la barra) / Age-standardized rate (inside bar)

(**) Sitio primario desconocido / Other and unspecified

Registro de Cáncer de Lima Metropolitana

TRUJILLO MORTALIDAD

FIG. 12
MORTALIDAD POR CÁNCER - LOS SITIOS MÁS FRECUENTES
CANCER MORTALITY - THE MOST FREQUENT SITES
2013 - 2015



MORTALIDAD POR CÁNCER PERÚ 2004

Localización	Hombres	Mujeres	TOTAL
Estómago	1324	1279	2603
Hígado y vesícula y vías biliares	696	954	1650
Bronquios y pulmón	729	599	1328
Cuello uterino		1244	1244
Próstata	1100		1100
Mama	14	770	784
Tumor de origen incierto	360	416	776
Colon	326	412	738
Leucemia	380	344	724
Páncreas	276	289	565
Linfoma no Hodgkin	291	230	521
Boca	114	72	186
Piel	59	57	116
TOTAL DE MUERTES	7718	8880	16598

MINSa PERU 2004

A PARTIR DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION

S1 Appendix. Cancer deaths by sex and types of cancer in Peruvian population, 2003 - 2016

CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR
7829 fallecidos
6TA CAUSA DE MUERTE POR
CÁNCER EN MUJERES.
TASA 5.1

SITIO	TOTAL
ESTOMAGO	38511
PULMON	22459
PROSTATA	18359
HIGADO	17251

Site of neoplasm	Overall n (%)	Female n (%)	Male n (%)
Stomach	38511 (18.4)	18396 (17.6)	20115 (19.1)
Lung	22459 (10.7)	10397 (9.9)	12062 (11.5)
Prostate	18359 (8.8)	0 (0.0)	18359 (17.5)
Liver	17251 (8.2)	9230 (8.8)	8021 (7.6)
Colorectum	14977 (7.1)	8112 (7.8)	6865 (6.5)
Cervix uteri	12755 (6.1)	12755 (12.2)	0 (0.0)
Breast	12059 (5.7)	11805 (11.3)	254 (0.2)
Leukaemia	11443 (5.5)	5325 (5.1)	6118 (5.8)
Pancreas	9735 (4.6)	5237 (5.0)	4498 (4.3)
Non-Hodgkin lymphoma	8858 (4.2)	4118 (3.9)	4740 (4.5)
Brain, nervous system	8611 (4.1)	3977 (3.8)	4634 (4.4)
Gallbladder	7829 (3.7)	5302 (5.1)	2527 (2.4)
Kidney	4331 (2.1)	162 (0.2)	4169 (4.0)
Ovary	4325 (2.1)	1624 (1.6)	2701 (2.6)
Multiple myeloma	2731 (1.3)	1105 (1.1)	1626 (1.5)
Bladder	2626 (1.3)	1017 (1.0)	1609 (1.5)
Oesophagus	2566 (1.2)	766 (0.7)	1800 (1.7)
Thyroid	1932 (0.9)	1353 (1.3)	579 (0.6)
Lip, oral cavity	1887 (0.9)	938 (0.9)	949 (0.9)
Melanoma of skin	1575 (0.8)	740 (0.7)	835 (0.8)
Larynx	1197 (0.6)	271 (0.3)	926 (0.9)
Corpus uteri	1131 (0.5)	1131 (1.1)	0 (0.0)
Other pharynx	782 (0.4)	348 (0.3)	434 (0.4)
Hodgkin lymphoma	757 (0.4)	325 (0.3)	432 (0.4)
Testis	653 (0.3)	0 (0.0)	653 (0.6)
	105 (0.1)	105 (0.1)	112 (0.1)
	104,624	104,624	105,184

Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016

Jessica H. Zafra-Tanaka, Janeth Tenorio-Mucha, David Villarreal-Zegarra, Rodrigo Carrillo-Larco, Antonio Bernabe-Ortiz

En resumen, el Dr. Mengoa Quintanilla enfatizó sobre la importancia de abordar el cáncer de vesícula biliar mediante un enfoque multidimensional que incluya educación, prevención y tratamiento, con el objetivo de reducir su carga y mejorar la salud de las poblaciones afectadas.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

1.4. Informe del DR. JULIO ZEVALLOS CHIRINOS. Médico especialista - GERESA Arequipa, respecto a la experiencia en la implementación de brigadas de atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos en GERESA Arequipa.

El señor presidente dio la bienvenida al Dr. Zevallos Chirinos, e inmediatamente lo dejó en uso de la palabra para que informe respecto a la experiencia en la implementación de brigadas de atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos en GERESA Arequipa.

Seguidamente, la ponencia del Dr. Zevallos Chirinos, se enfocó en la implementación de brigadas de atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos en la provincia de Arequipa, bajo la coordinación de Ydelsa Delgado Luna, del Programa de Prevención y Control de Cáncer de GERESA Arequipa. Refirió que el programa se alinea con el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en Perú (2021-2023) y tiene como objetivo mejorar la atención a pacientes con cáncer avanzado y en etapa terminal, así como a sus familias y cuidadores.

Con relación a los objetivos del Programa, señaló que el objetivo general es mejorar la respuesta del sistema regional de salud para la atención de cuidados paliativos en el domicilio, buscando:

- ✓ Integrar y fortalecer la atención de cuidados paliativos en el hogar, articulando los tres niveles de atención con un equipo multidisciplinario.
- ✓ Garantizar la continuidad del cuidado del paciente desde el hospital al domicilio.
- ✓ Proporcionar atención integral y oportuna a pacientes oncológicos y sus familias.
- ✓ Desarrollar tratamientos de cuidados paliativos a domicilio para pacientes en fases avanzadas.

En referencia a las acciones realizadas, informó que desde el inicio de las labores el 8 de abril de 2024, se han llevado a cabo diversas acciones, tales como:

- ✓ Toma de funciones vitales y evaluación médica.
- ✓ Revisión del funcionamiento de dispositivos médicos.
- ✓ Consejería en tratamientos oncológicos y charlas informativas grupales.
- ✓ Curaciones y aplicación de tratamientos endovenosos y subcutáneos.
- ✓ Soporte psicológico y en el proceso de duelo para familiares.

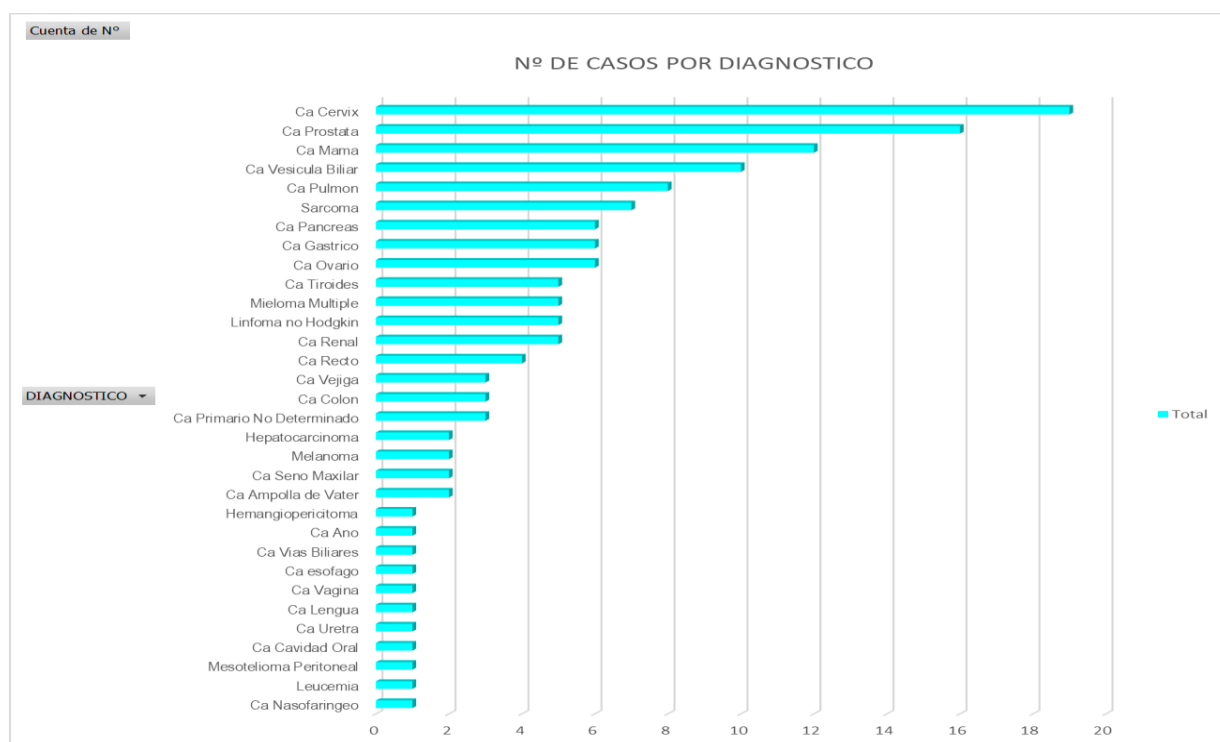
En ese contexto, el Dr. Zevallos Chirinos informó que referidas acciones buscan no solo atender las necesidades médicas de los pacientes, sino también ofrecer un apoyo emocional y psicológico a sus familias, fomentando su participación activa en el cuidado del paciente.

Con relación a los desafíos y limitaciones, el ponente refirió que a pesar de los esfuerzos realizados, se identificaron varios desafíos que limitan la efectividad del programa, tales como:

- Falta de transporte adecuado para el personal de salud y los pacientes.
- Acceso limitado a medicación y materiales de curación.
- Necesidad de mayor capacitación del personal en cuidados paliativos.

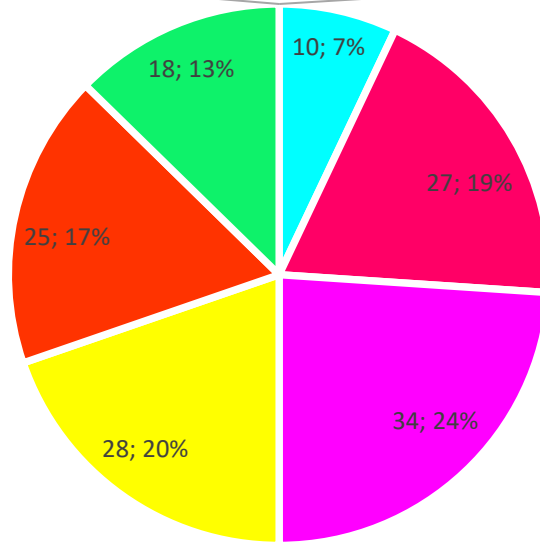
Frente a referidos obstáculos, señaló que afectan la cobertura y la calidad de la atención brindada, lo que resalta la importancia de abordar estos problemas para mejorar el servicio.

En referencia a los resultados esperados, el Dr. Zevallos Chirinos señaló que el Plan Operativo Anual para 2024 tiene como meta reducir el flujo de pacientes oncológicos en etapa avanzada y terminal en las camas hospitalarias, promoviendo su atención en el hogar. Se espera que, al fomentar la participación familiar y ofrecer un tratamiento integral, se logre una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes y en el proceso de duelo de sus familias.



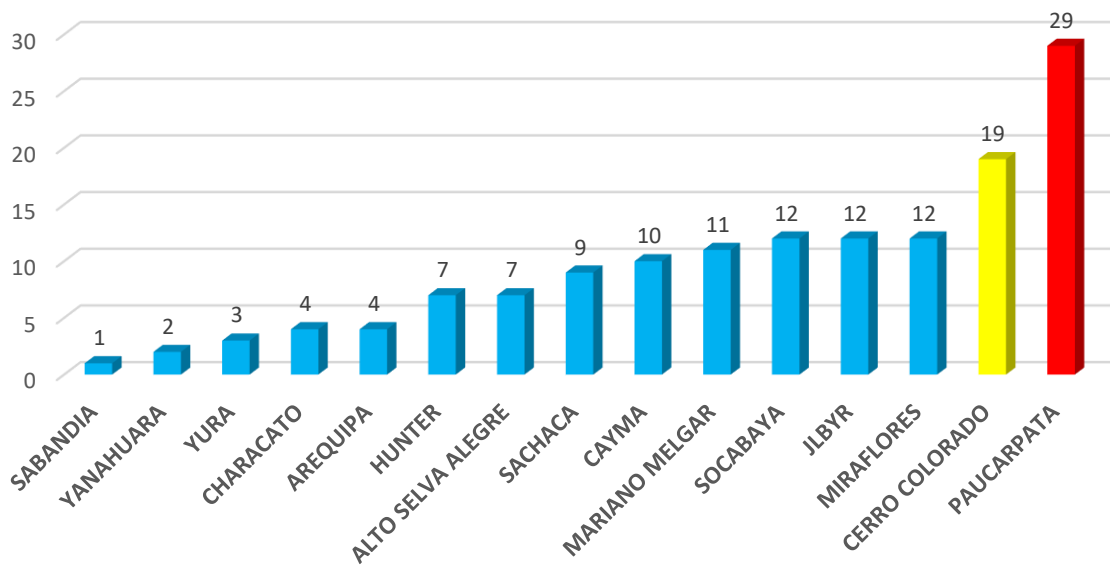


RANGO DE EDAD 0; 0%



- RANGO DE EDAD 01 - 09 AÑOS
- RANGO DE EDAD 10 - 19 AÑOS
- RANGO DE EDAD 20 - 39 AÑOS
- RANGO DE EDAD 40 - 49 AÑOS
- RANGO DE EDAD 50 - 59 AÑOS
- RANGO DE EDAD 60 - 69 AÑOS
- RANGO DE EDAD 70 - 79 AÑOS
- RANGO DE EDAD 80 - A MAS AÑOS

Nº DE CASOS POR DISTRITOS



Finalmente, la ponencia del Dr. Zevallos Chirinos subrayó la importancia de los cuidados paliativos domiciliarios en la atención de pacientes oncológicos en Arequipa. A través de un enfoque multidisciplinario y la integración de servicios, indicó que se busca no solo atender las necesidades médicas, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, enfrentando los desafíos existentes para garantizar una atención efectiva y compasiva.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

1.5. Informe del DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS, de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, respecto de las políticas y medidas implementadas por el sector para mejorar la detección temprana del cáncer, el acceso a tratamientos oncológicos y la cobertura de medicamentos, brecha de recursos humanos, implementación de la historia clínica electrónica en los Establecimientos de Salud, avances de los proyectos de inversión del IREN Sur, Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado, formulación e implementación del Hemocentro extrahospitalario macrorregional sur, considerando las disparidades regionales y la limitación presupuestarias. Además, presentar indicadores de cobertura de tamizaje de cáncer, e indicadores de calidad de la atención oncológica, que incluya el promedio de intervalo de tiempo diagnóstico, e intervalo de tiempo para el tratamiento oncológico.

El señor presidente dio la bienvenida al Dr. Gallegos Ramos, e inmediatamente lo dejó en uso de la palabra.

Sobre el particular, el Dr. Gilberto Gallegos Ramos informó respecto de las políticas y medidas implementadas por su sector para mejorar la detección temprana del cáncer, así como otros alcances en referencia con la solicitud de informe y presentación.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

1.6. Informe del Sr. YILDER YADIR LENIN ZEBALLOS PACHECO, Gerente de la Red asistencial Arequipa – RAAR Arequipa, respecto de las estrategias que viene implementando la Institución para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de tratamientos oncológicos oportunos y de calidad, en especial los de alto costo; operatividad de los servicios de trasplante de progenitores hematopoyéticos y de la unidad de oncohematología pediátrica, mejora de los servicios de anatomía patológica, plan de reposición y mantenimiento de equipamiento biomédico vinculado a la atención integral del cáncer, en especial del



acelerador lineal y equipo de braquiterapia; considerando las limitaciones presupuestarias y la demanda creciente de atención oncológica en la región. Además, presentar indicadores de calidad de la atención oncológica, que incluya el promedio de intervalo de tiempo diagnóstico, e intervalo de tiempo para el tratamiento oncológico

Al respecto, el señor presidente dio la bienvenida al Dr. Zeballos Pacheco, acto seguido lo dejó en uso de la palabra. Seguidamente, el Dr. Yilbert Zeballos Pacheco, Gerente de la Red Asistencial Arequipa de ESSALUD, abordó la situación actual del cáncer en Perú y la necesidad de un sistema de salud más fuerte y accesible. Su mensaje enfatiza que "el cáncer no espera", instando a la acción inmediata para garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos.

En referencia con los desafíos en la Lucha Contra el Cáncer, el Dr. Zeballos mencionó que la cobertura de tamizaje para el cáncer ha mostrado variaciones significativas entre 2019 y 2024, con un descenso notable en 2023. A pesar de los esfuerzos, la cobertura se ha mantenido en un 60% en años anteriores, pero se proyecta un aumento gradual en los próximos años. La población asegurada y la capacidad resolutive de las IPRESS son factores clave para mejorar esta situación.

Epidemiología del Cáncer Datos relevantes a nivel país



Principales tipos de cáncer diagnosticados:

Cáncer de cuello uterino.
Cáncer de mama.
Cáncer de colon y recto.
Cáncer de piel y próstata



Fuente: SALA SITUACIONAL DE CÁNCER EN EL PERÚ | Trimestre 2024 | UT ENT CDC Perú



Con relación a los equipamientos y recursos, informó que se realizó un fortalecimiento del equipamiento en el servicio de Anatomía Patológica, con la inscripción de 49 equipos biomédicos en el Registro de Necesidades de Inversión de EsSalud. Esto incluye la adquisición de microscopios, criostatos, y procesadores automáticos de tejidos, que son esenciales para mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer.

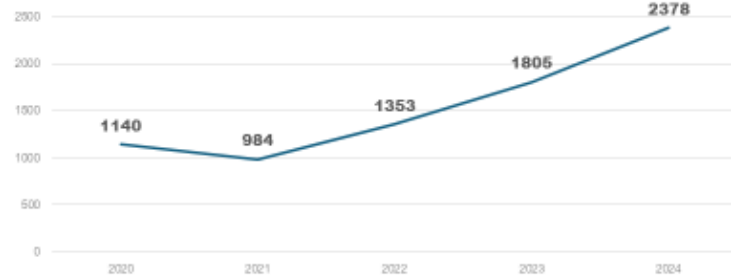
Casos de Cáncer

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



Casos de Cáncer - Red Asistencial Arequipa
2020 -2024

Incremento significativo:
Casos aumentaron un 87%
entre 2020 (1,140 casos) y
2024 (2,378 casos).



Fuente: ESS1 / Sistema Estadístico de Salud SES, Oficina de Inteligencia Sanitaria



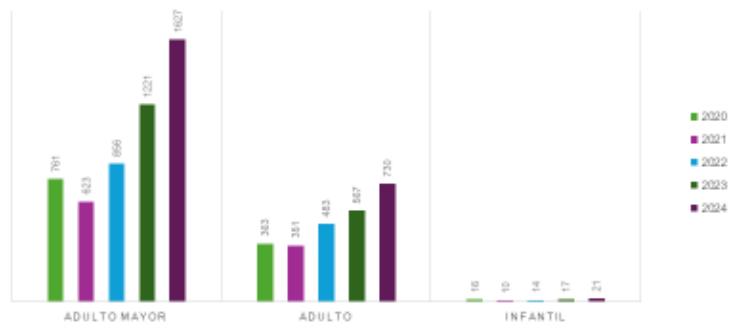
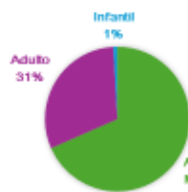
Casos de Cáncer por Etapa de Vida

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



- Grupos más afectados:
Adulto mayor: 68% de los
casos totales en el periodo.
- Incremento en cáncer
infantil: de 16 casos (2020)
a 21 casos (2024).

Casos de Cáncer, según Etapa de Vida (2020-2024)



Fuente: ESS1 / Sistema Estadístico de Salud SES, Oficina de Inteligencia Sanitaria



En atención con la estrategia de atención, el Dr. Zeballo Pacheco, destacó la implementación de circuitos de atención médica y el uso de medicina complementaria como parte de la estrategia para el tratamiento del cáncer. De igual manera, refirió que se establecieron objetivos claros, como el tratamiento oportuno y la promoción de estilos de vida saludables entre los trabajadores intervenidos.

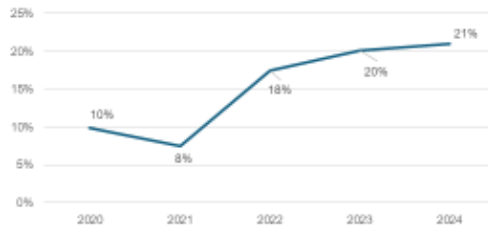


Defunciones por Cáncer

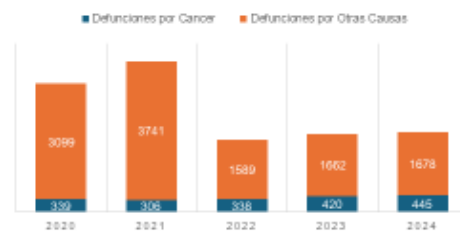
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



Porcentaje de Mortalidad Atribuible a Cáncer
Red Asistencial Arequipa
(2020-2024)



Número de Defunciones por Cáncer y Otras Causas
Red Asistencial Arequipa
(2020-2024)



Mortalidad por Cáncer
Tendencia ascendente: Mortalidad oncológica pasó de 10% (2020) a 21% (2024).

Fuente: SINADEF / Sistema de Vigilancia de Mortalidad Hospitalaria, Oficina de Inteligencia Sanitaria



Fortalecimiento de Recurso Humano

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2025)



Personal Contratado por Locación de Servicios (Enero - Febrero 2025)

Especialidad	Personal de Planta	Locadores
Médico Cirujano Oncólogo	2	2
Médico Oncólogo	10	2
Médico Anátomo Patólogo	9	2
Médico Patólogo Clínico	8	6
Médico Radiólogo	12	8
Tecnólogo Médico + Biólogos	29	16
Médico Anestesiólogo	32	21
Médico Gineco Obstetra	17	35
Médico Urólogo	5	9
Total	125	104

Fuente: Oficina de Gestión y Desarrollo



En referencia a los resultados y proyecciones, indicó que desde 2020, se observó un aumento del 56% en las referencias oncológicas, lo que indica un mayor acceso a diagnósticos y tratamientos. La ponencia también mencionó la importancia de la teleconsulta en oncología, que ha permitido atender a más de 12,000 pacientes, facilitando el acceso a la atención médica especializada.



Referencias Oncológicas - Recibidas

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020 - 2024)



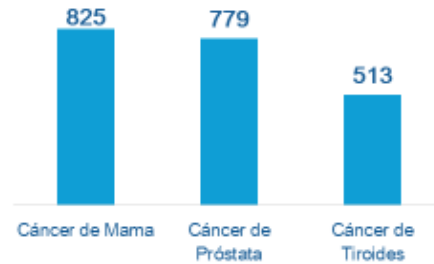
Se ha registrado un incremento del 56% en las referencias oncológicas desde la región Macro Sur,

Pasando de 15,137 en 2020 a 38,824 en 2024, lo que indica una mayor demanda de atención y diagnóstico

Tipos de cáncer más referidos (2024): 38,824

Mama: 825 referencias.
Próstata: 779 referencias.
Tiroides: 513 referencias

Referencias Recibidas por Tipos de Cáncer Mas Frecuente
Red Asistencial Arequipa
(2024)



Fuente: SNADEP / Sistema de Vigilancia de Mortalidad Hospitalaria, Oficina de Inteligencia Sanitaria



Tamizaje para Cáncer de Cérvix

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2019 - 2024)

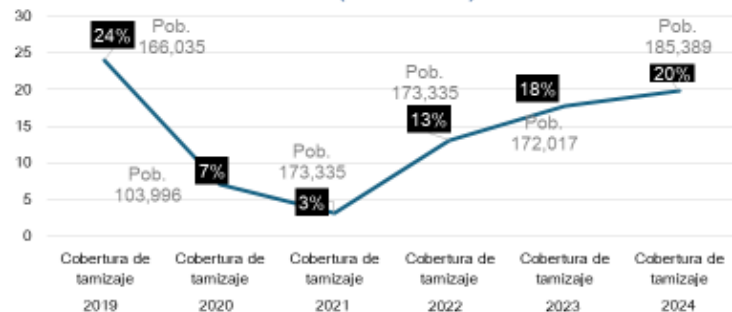


Concordante con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y su Reglamento, la RAAR prioriza la intervención de tamizaje para detección de CA de Cuello Uterino en mujeres de 25 a 64 años.

El período pandémico COVID 19 disminuyó notablemente las coberturas.

El año 2024 van en incremento significativo acorde a nuestra población de mujeres aseguradas y la capacidad resolutive de las IPRESS. Fuente: ESSI-SES

Cobertura de Tamizaje para Cáncer de Cérvix
Red Asistencial Arequipa
(2019 - 2024)



Fuente: ESSI, SES, Reportes Operacionales, Oficina de Atención Primaria





Tamizaje para Cáncer de Mama

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2019 - 2024)

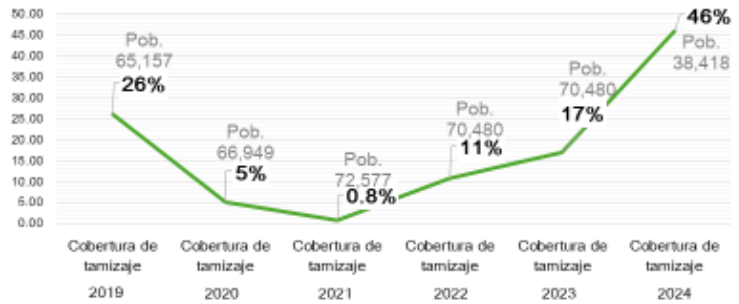


Respecto al tamizaje de Ca de mama, la prioridad del tamizaje está dirigido a mujeres de 50 a 69 años.

También se aprecia una caída significativa durante la pandemia COVID 19

Recuperación gradual a partir del año 2023.

Cobertura de Tamizaje para Cáncer de Mama Red Asistencial Arequipa (2019 - 2024)



Fuente: ESS, SES, Reportes Operacionales, Oficina de Atención Primaria



Disponibilidad y Acceso al Diagnóstico

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2024)



Patología Quirúrgica y Cito patología

Diagnósticos Validados Según Positividad Red Asistencial Arequipa (2024)



Diagnósticos Validados en el Año 58191
encontrándose 2381 Positivos Oncológicos

Diferimiento para el Procesamiento de Muestras (días) Red Asistencial Arequipa (2024)



Reducción de 43 en enero a 25 en diciembre

Fuente: AQUATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento





Disponibilidad y Acceso al Diagnóstico

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Otros medios diagnósticos

Imágenes Médicas

Tomografía
Resonancia Magnética
Mamografía

(05 Equipos operativos)
(01 Equipo operativo)
(08 Equipos operativos)

Medicina Nuclear:

Cámara Gamma
para diagnósticos avanzados

(02 Equipos operativos)



Fuente: AQUATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento



Disponibilidad y Acceso al Diagnóstico y Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Teleconsulta en Oncología Médica

SERVICIOS OFRECIDOS

- TELECONSULTA
- ONCOLOGÍA TRATAMIENTO DEL DOLOR
- TELEMONITOREO

14
IPRESS

35,575
Atenciones

12,572
Pacientes
Atendidos

Fuente: Centro Regional de Telemedicina





Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Disponibilidad de Medicamentos

Agentes citotóxicos:	Incluyen alquilantes, antimetabolitos, antibióticos citotóxicos, alcaloides de plantas, y otros agentes citotóxicos.
Terapias dirigidas:	Inhibidores de tirosina kinasa y anticuerpos monoclonales.
Inmunoterapia:	Incluyen medicamentos inmunomoduladores como talidomida, lenalidomida y eltrombopag.
Apoyo a quimioterapia:	Medicamentos de soporte óseo, rescate químico y protección cardíaca.



Cobertura promedio mayor a 2,9 meses en el 100% de medicamentos
Disponibilidad promedio de 98.9% en el año

Fuente: AQUATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Quimioterapia

Diagnostico	Esquema	Pacientes Actuales	Pacientes Nuevos en el Último Año	Tiempo de Espera
CANCER DE MAMA	DOXORRUBICINA- CICLOFOSFAMIDA	170/AÑO	146	7 DIAS
CANCER DE CUELLO UTERINO	CISPLATINO SEMANAL	46/AÑO	36	7 DIAS
CANCER DE PULMON	PACLITAXEL- CARBOPLATINO	64/AÑO	48	7 DIAS

280 pacientes en tratamiento activo.

Tiempo promedio de espera para inicio de tratamiento: 7 días.

Fuente: AQUATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento





Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Radioterapia

Diagnostico	Modalidad	Pacientes Actuales	Pacientes Nuevos en el Ultimo Año	Tiempo de Espera (días *)
CANCER DE MAMA	RADIOTERAPIA EXTERNA - AL	15	152	45
CANCER DE CUELLO UTERINO	RADIOTERAPIA EXTERNA - AL	10	39	45
CANCER DE PROSTATA	RADIOTERAPIA EXTERNA - AL	30	111	45 (*) Desde Tómodografía de Simulación

Radioterapia Externa – Acelerador Lineal: 55 pacientes en tratamiento activo.

Nota: Se da prioridad a los niños y emergencias brindándoles atención inmediata.

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Medicina Nuclear

Diagnostico	Procedimientos	Pacientes Actuales	Pacientes Nuevos
1. Cáncer diferenciado de tiroides (CIE 10: C73.X)	Terapia radioablativa con Iodo radioactivo 131	141 (Durante todo el 2024)	29

- Implementación de la hospitalización para la terapia radioablativa con Iodo radioactivo 131 y se incremento el numero de atenciones.

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Cirugías 2024

- Cirugía Oncológica : 344 cirugías
- Oncología Ginecológica y Mamaria : 366 cirugías

2023

Especialidad	Pacientes	Tiempo de Espera Quirúrgica (Promedio)
Oncología Ginecológica y Mamaria	59	71
Cirugía Oncológica	18	36

2024

Especialidad	Pacientes	Tiempo de Espera Quirúrgica (Promedio)
Oncología Ginecológica y Mamaria	69	59
Cirugía Oncológica	27	36

Fuente: Lista de Espera Quirúrgica, Oficina de Gestión y Desarrollo / Gerencia Quirúrgica



Seguimos Trabajando

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Fortalecimiento de Equipamiento

Anatomía Patológica

Para el Servicio de Anatomía Patológica se logró la inscripción de 49 equipos biomédicos y complementarios en el Registro de Necesidades de Inversión (RNI) de EsSalud (35 por reposición y 14 adicionales):

EQUIPO	ADICIONAL	REPOSICIÓN	TOTAL
Cabina de seguridad biológica clase II (4pies tipo b2)		1	1
Cabina para PCR	1		1
Centrífuga de mesa 400 a 750ml		1	1
Citocentrífuga		1	1
Criostato para cortes por congelación		1	1
Destilador de agua-4 lts/h	1		1
Flotador de tejido		3	3
Microscopio binocular		2	2
Microscopio binocular con doble cabezal		9	9
Microscopio binocular multicabezal	1		1
Microscopio de inmunofluorescencia		2	2
Micrótomos de rotación automático		4	4
Procesador automático de tejidos		2	2
Refrigeradora para laboratorio	2		2
Sistema de inclusión de parafina	4		4
Termociclador para PCR	1		1

Fuente: Oficina de Planificación Operativa





Seguimos Trabajando

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



Fortalecimiento de Equipamiento

Ginecología

En cuanto a los Servicios de Ginecología de la Red, se gestionó la adquisición de Videocolposcopios:

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	ESTADO
HNCASE	1 (reposición)	Equipo recepcionado.
Hospital III Yanahuara	1 (adicional)	A la espera de certificación presupuestal para continuar con el proceso.
Hospital II Manuel de Torres Muñoz	1 (adicional)	
Hospital I Samuel Pastor	1 (adicional)	

Fuente: Oficina de Planificación Operativa



Finalmente, el Dr. Zeballos Pacheco concluyó señalando que, aunque se han logrado avances significativos en la lucha contra el cáncer, aún queda mucho por hacer. Refirió que la colaboración y el respaldo de la comunidad son fundamentales para construir un sistema de salud más eficiente y garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos. Su llamado a la acción fue claro: ¡Actuemos ahora!

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión; seguidamente paso al siguiente punto del Orden del Día.

1.7. Informe del SEÑOR CÉSAR ENRIQUE AGUILAR SURICHAQUI, Contralor General de la República, respecto de las acciones implementadas por su sector para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en Arequipa, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos; y los resultados obtenidos a la fecha, así como las recomendaciones como oportunidades de mejora.

Sobre el particular, el señor presidente informó que el señor Contralor General de la República presentó su dispensa por no poder asistir a esta sesión extraordinaria descentralizada en la región Arequipa, consecuentemente destacó a los señores:

- MARCO ANTONIO ARGANDOÑA DUEÑAS
Vice Contralor de Control Sectorial y Territorial

- SAMUEL ENRIQUE RIVERA VÁSQUEZ
Gerente Regional de Control de Arequipa
- DANTE AARON YORGES AVALOS
Sub Gerente de Control Salud

Para que lo representen en la sesión extraordinaria descentralizada.

Al respecto, el señor presidente les dio la bienvenida e invitó al señor Marco Antonio Argandoña Dueñas, Vice Contralor de Control Sectorial y Territorial para que informe al respecto, acto seguido lo dejó en uso de la palabra.

Sobre el particular, el señor vice Contralor informó que, la Contraloría General de la República realizó un exhaustivo seguimiento a la gestión de entidades de salud, enfocándose en la atención oncológica en el período 2020-2024. Señaló asimismo que, el informe abarca 33 servicios de control, tanto posterior como simultáneo, con el objetivo de evaluar la eficiencia y efectividad en el uso de recursos públicos destinados a la salud.

En referencia con los servicios de control, puntualizó lo siguiente:

1. Control Posterior: Se han emitido informes que analizan la ejecución de obras y el cumplimiento de normativas en diversas entidades. Ejemplos destacados incluyen:
 - ✓ Gobierno Regional de Arequipa: Acondicionamiento y ampliación de la central de esterilización.
 - ✓ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur: Evaluación de pagos de aportes previsionales y su impacto en la sostenibilidad financiera.
2. Control Simultáneo: Se han llevado a cabo auditorías en tiempo real para evaluar la disponibilidad de medicamentos oncológicos y la operatividad de equipos médicos. Ejemplos incluyen:
 - ✓ Hospital III Goyeneche: Identificación de desabastecimiento crítico de medicamentos antineoplásicos, poniendo en riesgo la salud de pacientes oncológicos.
 - ✓ Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo: Evaluación de equipos de alta tecnología con fallas e inoperatividad, que han superado su vida útil, afectando la calidad del servicio.

Con relación al estado de recomendaciones de los informes emitidos, informó que se han registrado 47 informes con un estado de recomendaciones. De los cuales:

- 3 informes han sido corregidos, lo que indica una respuesta positiva a las observaciones realizadas.
- 1 informe permanece sin corrección, lo que sugiere la necesidad de mayor atención.



- 4 informes están en proceso de corrección, destacando la importancia de un seguimiento continuo.
- Se han identificado 8 acciones de control en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), lo que refleja un esfuerzo por mejorar la gestión de recursos.
- Control en Materia Oncológica
- El informe resalta la importancia de los servicios de control vinculados a la materia oncológica, con un enfoque en la adquisición y disponibilidad de productos oncológicos. Se han realizado auditorías específicas sobre:
- Programación y ejecución de actividades asistenciales en hospitales, asegurando que se cumplan los estándares de atención.
- Mantenimiento de equipos médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, garantizando que los equipos estén en condiciones óptimas para el tratamiento de pacientes.

PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE AREQUIPA



Respecto al Programa Presupuestal “0024 - Prevención y Control del Cáncer” se ha asignado un presupuesto anual al departamento de Arequipa, conforme se detalla:

AÑO	PRESUPUESTO NACIONAL	PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	AREQUIPA PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL NACIONAL
2020	217,254,208,912	694,716,162	21,339,274	3.07%
2021	227,932,217,391	790,835,346	26,631,350	3.37%
2022	238,070,181,438	812,349,102	24,967,652	3.07%
2023	249,946,702,466	1,131,343,220	57,344,659	5.07%
2024	261,820,371,108	1,586,236,792	56,659,279	3.57%
2025	253,406,365,528	1,342,005,863	30,043,242	2.24%

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 15 de enero de 2025



PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE AREQUIPA



Respecto al Programa Presupuestal “0024 - Prevención y Control del Cáncer” asignado para el departamento de Arequipa, se muestra a continuación:

AÑO	CATEGORIA PRESUPUESTAL 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER		
	PIM	DEVENGADO	%
2020	21,339,274	20,313,978	95.2%
2021	26,631,350	25,199,781	94.6%
2022	24,967,652	22,725,937	91.0%
2023	57,344,659	42,810,914	74.7%
2024	56,659,279	53,764,740	94.9%
2025	30,043,242	0	0.0%

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 15 de enero de 2025

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS



Adquisición de medicamentos oncológicos a nivel Nacional PP 024-PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER

Año	Detalle Específica	PIM	Certificación	Devengado	Avance
2023	Medicamentos	S/ 94,128,673.00	S/ 93,531,207.00	S/ 93,530,207.00	99.4%
2024	Medicamentos	S/ 181,281,907.00	S/ 181,276,901.00	S/ 181,276,901.00	100%

Adquisición de medicamentos oncológicos en la región Arequipa PP 024-PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER

AÑO	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2020	0	1,261,175	909,862	674,199	674,199	674,199	674,199	53.5
2021	0	1,450,528	1,221,822	1,218,219	1,218,219	1,218,219	1,218,219	84.0
2022	0	502,356	479,968	478,132	478,132	478,132	478,132	95.2
2023	0	682,170	646,241	641,772	641,772	641,772	641,772	94.1
2024	0	1,298,942	1,267,921	1,267,921	1,267,920	1,267,920	1,267,620	97.6

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 31 de diciembre de 2024



ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS



Año 2024 (Nacional)

N°	DETALLE	TOTAL EQUIPOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Cabina de estación de microscopía	13	S/. 345,879	S/. 4,496,427.00
2	Centrífuga	48	S/. 21,360	S/. 1,025,280.00
3	Coloreador Automático de Tejidos	14	S/. 75,080	S/. 1,050,940.00
4	Criostato	11	S/. 131,191	S/. 1,443,101.00
5	Ecógrafo de 3 transductores	33	S/. 176,400	S/. 5,821,200.00
6	Estación de inclusión de parafina	17	S/. 59,400	S/. 1,009,800.00
7	Mamógrafo	2	S/. 1,370,470	S/. 2,740,940.00
8	Procesador automático de tejidos	9	S/. 170,900	S/. 1,538,100.00
9	Torre endoscópica	28	S/. 843,000	S/. 23,804,000.00
10	Videocáscopio	89	S/. 60,135	S/. 4,149,315.00
11	Cabina de flujo laminar	13	S/. 135,949	S/. 1,767,338.00
12	Equipo de resonancia magnética	2	S/. 9,783,248	S/. 19,566,496.00
13	Tomógrafo computarizado multicorte	7	S/. 3,818,796	S/. 26,731,572.28
TOTAL		244	16,991,788	94,944,407
TOTAL EJECUTADO 2024				59,902,049
CON PREVISIÓN Y NUEVA CONVOCATORIA 2025				35,042,358

Previsión 2025
Desierto
Programados el 2023

Año 2023 (Nacional)

N°	DETALLE EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Coloreador de Láminas Automático	4	120,000	480,000
2	Criostato	4	120,380	481,520
3	Equipo Ecógrafo - Ultrasonido de 2 Transductores	6	145,750	874,500
4	Equipo Ecógrafo - Ultrasonido de 3 transductores	12	145,750	1,749,000
5	Estación de Inclusión Integrada	5	61,166	305,830
6	Mamógrafo	29	1,361,435.17	39,481,619.93
7	Procesador Automático de tejidos	5	152,000	760,000
TOTAL		65	2,106,481	44,132,470

Se programará servicios de control en procesos significativos.

Fuente: Oficina de Programa Presupuestal del MINSA.

Finalmente, el señor Vice Contralor, concluyó su ponencia indicando que, la Contraloría General de la República ha desempeñado un papel crucial en la supervisión y control de entidades relacionadas con la salud, especialmente en el ámbito oncológico. A través de sus informes, se busca garantizar la transparencia y la correcta ejecución de recursos en el sector salud, contribuyendo así a la mejora de la atención médica en el país. La identificación de situaciones adversas y la recomendación de acciones correctivas son fundamentales para asegurar la calidad del servicio.

SERVICIOS DE CONTROL (2020-2024)



De los informes antes citados, que se encuentran publicados en el portal web de la Contraloría General de la República, a la fecha se cuenta con el estado de las recomendaciones (control posterior) y de situaciones adversas (control simultáneo) en 47 informes emitidos, conforme se detalla a continuación:

Control Posterior

ENTIDAD SUJETA A CONTROL	IMPLEMENTADA	NO IMPLEMENTADA	PENDIENTE	TOTAL
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA			3	3
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR	4	4	1	9
MINISTERIO DE SALUD			4	4
TOTAL	4	4	8	16

Control Simultáneo

ENTIDAD SUJETA A CONTROL	CORREGIDO	NO CORREGIDO	SIN ACCIONES - EN PROCESO	TOTAL
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	3	1	4	8
ESSALUD-RED ASISTENCIAL AREQUIPA			2	2
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA		1		1
HOSPITAL III GOYENECHE		1		1
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO			1	1
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR		2		2
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR	3	8	4	15
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	1			1
TOTAL	7	13	11	31

Consecuentemente, sugiere que las entidades auditadas implementen las recomendaciones de la Contraloría para mejorar la gestión y el uso de recursos. Refirió asimismo que, es fundamental mantener un seguimiento continuo de las acciones correctivas para asegurar el cumplimiento de las normativas y mejorar la calidad de atención en salud. Además, recomendó fortalecer la capacitación del personal en la gestión de recursos y la atención al paciente, así como fomentar la colaboración interinstitucional para optimizar la atención oncológica.

Terminada su ponencia, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció su presentación y pidió que acompañe en la presente sesión.

El señor presidente, informó que se concluyó el orden del día de la presente sesión extraordinaria descentralizada, por tanto, señaló que pasaría a la sección, intervención de los señores congresistas.

Inmediatamente, consultó si algún congresista quiere hacer uso de la palabra, puede efectuarla en este momento. Al respecto, no hubo intervención de los congresistas miembros de la Comisión Especial que se encontraban presentes a través de la plataforma de sesiones Microsoft Teams.

No habiendo intervenciones, el señor presidente de la Comisión Especial, concluyó con la etapa de intervenciones y paso al conversatorio con los funcionarios asistentes. Terminada esa sección, el señor presidente pasó a la sección preguntas.

Al respecto intervinieron los asistentes invitados y concluida la sección preguntas, el señor presidente de la Comisión Especial, dio las palabras de clausura y agradecimiento, en tanto, expresó su agradecimiento a cada uno de los ponentes por su valiosa participación y compromiso en la lucha contra el cáncer en la región de Arequipa.

Señalo que con la sesión extraordinaria descentralizada llevada a cabo, se tuvo la oportunidad de escuchar informes significativos que nos han brindado una visión clara sobre los desafíos y oportunidades que enfrentamos en la prestación de salud oncológica. Asimismo, refirió que las experiencias compartidas por los expertos son un testimonio del esfuerzo colectivo para mejorar la detección temprana, el acceso a tratamientos y la calidad de la atención oncológica.

De igual manera, agradeció especialmente a los ponentes por su dedicación y por compartir su conocimiento y experiencia. Refirió que su trabajo es fundamental para avanzar en nuestras metas y asegurar que cada persona en la región reciba la atención que merece. También agradeció a todos los organizadores y colaboradores que hicieron posible el evento. Mencionó que cada esfuerzo y compromiso son esenciales para el éxito de las iniciativas.

Seguidamente hizo un llamado para continuar trabajando juntos, con la firme convicción de que cada acción cuenta en la lucha contra el cáncer. Finalmente refirió que, juntos, podemos hacer una diferencia significativa en la vida de muchas personas.

II. DISPENSA DEL ACTA

El señor presidente de la Comisión Especial, antes de levantar la sesión pidió autorización para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión, sin esperar el trámite de aprobación del Acta. **La dispensa del Acta fue aprobada por unanimidad** de los señores congresistas asistentes.

El señor presidente solicitó a la secretaria técnica proceder a la votación para dispensa del Acta. Votando a favor, los señores congresistas:

Alejandro Aguinaga Recuenco, Patricia Chirinos Venegas, María del Carmen Alva Prieto, Kelly Roxana Portalatino Ávalos, Hilda Marleny Portero López, Roberto Sánchez Palomino y Lucinda Vásquez Vela.

No hubo votos en contra ni en abstención.

No existiendo otros temas que tratar y siendo las **trece horas con cinco minutos**, el señor presidente levantó la sesión.

Forma parte de la presente acta la grabación en audio de la sesión realizada en la plataforma de Microsoft Teams y la transcripción de esta, realizada por el Departamento de Transcripciones del Congreso de la República.

Alejandro Aguinaga Recuenco
Presidente

Elías Marcial Varas Meléndez
Secretario