

## **INFORME TÉCNICO**

### **DÉCIMO QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DESCENTRALIZADA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

#### **“HACÍA UNA ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL EN LA REGIÓN CUSCO: DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER”**

Fecha : Lunes, 19 de mayo de 2025  
Lugar : Hemiciclo de Sesiones del Consejo Regional de Cusco  
Plataforma Microsoft Teams  
Hora : 09:00 a.m.

---

## **ÍNDICE**

1. Introducción
2. Metodología
3. Resultados
  - 3.1. Situación Actual
  - 3.2. Identificación de Problemas
  - 3.3. Informe de las Presentaciones
4. Análisis
5. Recomendaciones
6. Conclusiones
  - 6.1. Pasos posteriores a la Sesión Extraordinaria Descentralizada
7. Anexos

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer representa uno de los mayores desafíos en salud pública a nivel global y nacional, impactando significativamente la calidad de vida de las personas y exigiendo una respuesta coordinada y eficiente por parte del Estado. En el Perú, la región Cusco ha implementado una serie de estrategias y acciones bajo el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", con el objetivo de mejorar la detección temprana, el acceso a tratamientos y la atención integral de los pacientes oncológicos.

Este informe técnico tiene como propósito analizar la situación actual de la atención oncológica en la región Cusco, evaluando los avances, desafíos y perspectivas en el marco normativo, la ejecución presupuestal, la capacidad diagnóstica y terapéutica, así como la cobertura de los servicios de salud. Para ello, se han considerado fuentes primarias como los reportes de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Cusco, el Seguro Integral de Salud (SIS), el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), y la Contraloría General de la República. Estos documentos revelan información clave sobre la población objetivo, la organización del sistema de salud, los recursos humanos y tecnológicos disponibles, las transferencias financieras y los hallazgos de control que impactan en la gestión del cáncer en la región.

Entre los aspectos destacados se encuentran la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la mejora en los tamizajes para cáncer de cuello uterino y mama, y la adquisición de equipos biomédicos. Sin embargo, también se identifican desafíos como la brecha de recursos humanos especializados, limitaciones en la infraestructura hospitalaria y hallazgos de irregularidades en la ejecución presupuestal.

Este informe busca ofrecer un panorama integral que sirva como base para la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas que fortalezcan la lucha contra el cáncer en la región Cusco. El cáncer no solo es un problema de salud pública por su alta morbilidad, sino también por las inequidades en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, especialmente en regiones con limitaciones geográficas y económicas como Cusco.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno Regional, el Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD y otros actores clave, persisten brechas críticas que requieren atención inmediata, como la falta de especialistas, la centralización de servicios oncológicos avanzados y la sostenibilidad financiera de las intervenciones. Por tanto, el presente informe técnico también aborda las lecciones aprendidas de las transferencias financieras del SIS y FISSAL, así como las recomendaciones de la Contraloría General de la República para optimizar el uso de recursos y garantizar una atención oportuna y de calidad. Además, se destacan las buenas prácticas implementadas, como la simplificación de procesos para traslados de pacientes oncológicos, que han demostrado impacto positivo en la continuidad del tratamiento.

## 2. METODOLOGÍA

El presente informe técnico se basa en un análisis integral de datos y documentos oficiales, incluyendo:

- Presentaciones técnicas de expertos de la Dirección Regional de Salud Cusco (GERESA Cusco), Red Asistencial Cusco (EsSalud Cusco), Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) Unidad Ejecutora del Seguro Integral (SIS), y Contraloría General de la República.
- Visitas técnicas a hospitales de referencia: Hospital Regional de Cusco y Hospital Antonio Lorena de Cusco.

Los hallazgos se organizaron en tres ejes estratégicos: prevención, acceso a tratamiento y gestión de recursos, priorizando intervenciones factibles frente a la realidad en materia de salud en la región Cusco.

### Presentación de los ponentes:

- Informe de la DRA. ELBÍA LISBETH YÉPEZ CHACÓN, Gerente de Salud de la Gerencia Regional de Salud Cusco, respecto del análisis situacional del cáncer en Cusco; el avance en el proceso de implementación de los programas de prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon – recto; la capacidad para brindar diagnóstico oncológico e intervalo de tiempo de diagnóstico del cáncer,

la capacidad para brindar tratamiento oncológico e intervalo de tiempo de tratamiento del cáncer; la disponibilidad de medicamentos oncológicos en Cusco; atención de oncología pediátrica; y el proceso de adquisición de equipamiento biomédico para la prevención y control del cáncer en el Hospital Regional de Cusco y Hospital Antonio Lorena de Cusco.

- Informe del Dr. CARLOS BENITO MEZA VILCA, Gerente de la Red Asistencial Cusco y del Dr. JULIO CÉSAR ESPINOZA LA TORRE, Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Red Asistencial Cusco, respecto del análisis de la atención oncológica en Cusco; la capacidad de diagnóstico y tratamiento oncológico e intervalos de tiempo para el diagnóstico y tratamiento oncológico; la disponibilidad de medicamentos oncológicos; la atención oncológica pediátrica y la brecha de recursos humanos para la atención oncológica del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.
- Informe del DR. MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS, Jefe (e) Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), Unidad Ejecutora del Seguro Integral (SIS), respecto del análisis de las transferencias de recursos por donaciones y transferencias entre los años 2023-2025 para la atención integral del cáncer; el análisis del presupuesto destinado al pago de pasaje y otros para la transferencia de los pacientes y sus familiares a otros servicios oncológicos 2023-2025; el análisis de los tiempos de espera de los pacientes con lesiones premalignas, sospecha y diagnóstico de cáncer a través del sistema de referencia y contrarreferencias; los avances del proceso de implementación del FUA electrónico con las historias clínicas electrónicas en el primer nivel de atención y a nivel hospitalario.
- Informe del DR. SEÑOR DR. SERGIO ANIBAL PÉREZ TSUJITA, Gerente Regional de Control de Cusco de la Contraloría 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 la región, 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; entre otros temas de interés nacional que se encuentren dentro de sus competencias.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Situación Actual

Epidemiología. - La carga del cáncer en la región Cusco refleja desafíos significativos en detección y tratamiento. Los datos del Registro Hospitalario de Cáncer (REGCA) indican que, en 2024, se atendieron 65 casos pediátricos en el Hospital Antonio Lorena, principalmente leucemias y tumores sólidos. En adultos, los cánceres más frecuentes son los de cuello uterino, mama, estómago, colon y próstata, con una población objetivo de tamizaje que alcanza a 341,689 mujeres de 25 a 64 años para cáncer de cuello uterino y 193,311 mujeres de 40 a 69 años para cáncer de mama, según reportes de GERESA-Cusco. Aunque se ha logrado una cobertura del 100% en vacunación contra el VPH entre 2023 y 2024, persisten barreras burocráticas que limitan el acceso a mamografías de tamizaje, afectando la detección temprana.

La situación epidemiológica del cáncer en Cusco presenta características preocupantes que demandan atención prioritaria. Según los últimos registros, la región enfrenta una carga significativa de casos oncológicos, con particular incidencia en cáncer de cuello uterino, mama, estómago, colon y próstata. Los datos del sistema de salud revelan que durante 2024 se atendieron 65 casos pediátricos en el Hospital Antonio Lorena, siendo las leucemias y tumores sólidos los diagnósticos más frecuentes. Para la población adulta, las cifras son aún más alarmantes, con una población objetivo de tamizaje que supera las 300,000 mujeres en los grupos de riesgo para cáncer de cuello uterino y mama.

Infraestructura y equipamiento. - La infraestructura oncológica en Cusco muestra avances y carencias críticas. El Hospital Regional ha mejorado sus instalaciones desde 2022, con la adquisición de equipos como mamógrafos digitales 2D y una torre endoscópica. Sin embargo, aún faltan recursos esenciales como un citómetro de flujo para el diagnóstico de neoplasias hematológicas y un ecógrafo para biopsias prostáticas.

La unidad de mezclas oncológicas y la farmacia requieren ampliación urgente, y la ausencia de un búnker de radioterapia obliga a derivar pacientes a otras regiones. Por

su parte, el Hospital Antonio Lorena opera como un centro de contingencia, con infraestructura limitada para oncología pediátrica y carencia de equipos clave como microtomo y criostato, lo que retrasa los diagnósticos anatomopatológicos. A nivel de primer nivel, se han distribuido 13 video-colposcopios para detección de lesiones premalignas, pero persisten demoras en la referencia a hospitales especializados.

Fue observado que el Hospital Regional ha experimentado mejoras significativas desde 2022, destacándose la adquisición de equipamiento especializado como mamógrafos digitales y torres endoscópicas. Sin embargo, estas mejoras contrastan con carencias críticas que afectan directamente la calidad de la atención. La falta de un citómetro de flujo para el diagnóstico de neoplasias hematológicas y la ausencia de ecógrafos especializados para biopsias prostáticas representan limitaciones importantes en la capacidad diagnóstica. Situación similar enfrenta el Hospital Antonio Lorena, que opera como centro de contingencia con equipamiento insuficiente y carente de tecnología básica para anatomía patológica. La inexistencia de un búnker de radioterapia del sector público en toda la región obliga a derivar pacientes a otras ciudades, con el consiguiente impacto emocional y económico para las familias.

Recursos humanos. - El análisis de la dotación de personal médico especializado revela una situación crítica que compromete seriamente la atención oncológica en la región. Actualmente, el Hospital Regional cuenta con apenas 4 oncólogos y 3 hematólogos para cubrir toda la demanda, cifras claramente insuficientes según los estándares internacionales. Esta escasez se ve agravada por la precariedad laboral, ya que muchos profesionales trabajan bajo regímenes contractuales temporales que dificultan la retención de talento. La distribución geográfica del personal especializado muestra además una marcada concentración en la ciudad de Cusco, dejando desprovistas a las provincias más alejadas. La formación de nuevos especialistas aparece como una necesidad urgente, requiriéndose la implementación inmediata de programas de capacitación con sedes docentes hospitalarias que puedan comenzar a revertir este déficit a partir de 2026.

Presupuesto. - La situación financiera de la atención oncológica en Cusco presenta serias deficiencias que requieren corrección inmediata. El análisis presupuestal muestra que menos del 1% del presupuesto regional se destina específicamente al

control del cáncer, porcentaje claramente insuficiente para las necesidades existentes. La ejecución de estos recursos es particularmente preocupante, con niveles que no superan el 30% en rubros críticos como medicamentos e insumos médicos. Las transferencias del SIS y FISSAL, aunque representan montos significativos, enfrentan problemas de gestión que retrasan la adquisición de medicamentos y otros insumos para la atención oncológica. Recientes auditorías de la Contraloría han detectado además irregularidades en el uso de estos fondos, incluyendo desvíos de recursos originalmente destinados a la atención oncológica. Esta situación se agrava al observar las disparidades en la ejecución presupuestal entre diferentes establecimientos, donde algunos hospitales apenas logran ejecutar el 15% de sus asignaciones.

Perspectivas y desafíos inmediatos. - El panorama descrito configura un escenario complejo que requiere intervención multisectorial urgente. Si bien se reconocen avances en cobertura vacunal y adquisición de algunos equipos, las brechas en infraestructura, recursos humanos y gestión financiera siguen limitando severamente la calidad de la atención. La falta de radioterapia, la escasez de especialistas y los problemas en la ejecución presupuestal emergen como los principales cuellos de botella a resolver.

La solución a estos desafíos demanda una coordinación efectiva entre el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional y los sistemas de seguro social, con especial atención a la optimización del gasto, la estabilización laboral del personal médico y la agilización de los procesos de compra de insumos críticos. Solo mediante una estrategia integral que aborde simultáneamente estos aspectos será posible garantizar una atención oncológica oportuna y de calidad para la población cusqueña.

### **3.2 Identificación de Problemas**

#### Equipamiento

- Falta de tecnología crítica
  - ✓ Ausencia de citómetro de flujo para diagnóstico de leucemias y linfomas.
  - ✓ Carecen de ecógrafo para biopsias prostáticas y micrótomo en anatomía patológica (Hospital Antonio Lorena).

- ✓ No hay búnker de radioterapia, obligando a derivar pacientes a Lima u otras regiones.
- Equipos insuficientes
  - ✓ Limitado número de mamógrafos digitales en toda la región.
  - ✓ Demoras en la implementación de video-colposcopios prometidos para primer nivel.

### Medicamentos

- Desabastecimiento frecuente:
  - ✓ Medicamentos oncológicos de alto costo (aprobados por RENETSA) no llegan a tiempo por problemas en el proceso de adquisición de CENARES.
  - ✓ Problemas en la cadena de suministro de medicamentos para cuidados paliativos, en especial para el uso de estos en el primer nivel de atención.
- Sobrestock y caducidad:
  - ✓ Almacenes con medicamentos próximos a vencer por mala rotación (hallazgo de Contraloría).
- Dependencia de "fuera de petitorio":
  - ✓ Cada paciente debe gestionar el uso medicamentos no incluidos en el PNUME, retrasando el inicio de tratamiento oncológico y generando gasto de bolsillo.

### Acceso

- Barreras geográficas:
  - ✓ Poblaciones rurales (provincias como Espinar, Chumbivilcas) no acceden a tamizajes o seguimiento.
- Derivaciones burocráticas:
  - ✓ Sistema de referencia/contrarreferencia es lento, especialmente para mamografías y biopsias.
  - ✓ Pacientes deben viajar a Lima para radioterapia o estudios especializados.

- Limitaciones en primer nivel:
  - ✓ Tamizajes (VPH, PAP) no se complementan con diagnóstico oportuno por falta de coordinación con hospitales.

### Prevención

- Tamizajes incompletos:
  - ✓ Solo el 30% de mujeres elegibles acceden a mamografías (por demoras en autorizaciones SIS).
  - ✓ Falta de personal para seguimiento de casos positivos en VPH.
- Educación insuficiente:
  - ✓ Baja conciencia sobre signos tempranos de cáncer en comunidades rurales.
  - ✓ Vacunación contra VPH no se acompaña de campañas educativas sostenidas.

### Coordinación

- Duplicidad de esfuerzos
  - ✓ GERESA, SIS, FISSAL y ESSALUD trabajan con estándares distintos (ej.: criterios para aprobar tratamientos).
- Sistemas de información fragmentados:
  - ✓ Registros de cáncer (REGCA) no se integran con datos de SIS/FISSAL para planificación.

### Recursos Humanos

- Escasez de especialistas:
  - ✓ Solo 7 oncólogos/hematólogos para toda la región (brecha de +5 profesionales).
  - ✓ No hay patólogos en algunos hospitales, retrasando diagnósticos.
- Inestabilidad laboral:
  - ✓ Contratos CAS generan rotación constante de médicos y enfermeros.

- Falta de capacitación:
  - ✓ Personal de primer nivel no está entrenado para detectar signos tempranos de cáncer.

### Presupuesto y Gestión

- Subejecución recurrente:
  - ✓ Solo 27.5% del presupuesto para medicamentos ejecutado (2025).
  - ✓ Hospital Regional gasta solo 14.9% en insumos médicos vs. 69.6% del Antonio Lorena.
- Desvíos de fondos:
  - ✓ Contraloría detectó uso irregular de recursos del PP 0024 en GERESA.
- Centralización de compras:
  - ✓ Adquisiciones de medicamentos y equipos son lentas por trámites en Lima.

### Infraestructura

- Espacios inadecuados:
  - ✓ Unidad de mezclas oncológicas y farmacias requieren ampliación urgente.
  - ✓ Oncología pediátrica en Hospital Antonio Lorena no tiene áreas de aislamiento o aulas educativas.
- Hospitales saturados:
  - ✓ El Hospital Regional recibe pacientes de toda la región, superando su capacidad.

### Problemas Transversales en la Atención Oncológica de Cusco

La atención del cáncer en Cusco enfrenta desafíos estructurales que trascienden los aspectos específicos y requieren un enfoque integral. Uno de los principales problemas observados es la falta de una planificación regional estratégica, evidenciada por la ausencia de una hoja de ruta clara para cerrar brechas críticas. No existe, por ejemplo,

un programa sostenible de formación de especialistas locales que permita superar la dependencia de profesionales foráneos, ni una visión a mediano plazo para la implementación de tecnología esencial como la radioterapia.

Otro aspecto preocupante es el enfoque predominantemente reactivo que caracteriza a la gestión oncológica regional. Las acciones se concentran en resolver emergencias como los recurrentes desabastecimientos de medicamentos, en lugar de prevenir estos problemas mediante sistemas de alerta temprana y adquisiciones planificadas. Esta situación se agrava por la falta de protocolos estandarizados que garanticen continuidad en los tratamientos cuando ocurren estas interrupciones.

La inequidad en el acceso a servicios oncológicos constituye quizás el problema transversal más grave. Mientras la ciudad de Cusco concentra la mayor parte de los recursos (aunque insuficientes), las zonas rurales y las provincias más alejadas presentan problemas de acceso a los programas de tamizaje de cáncer. Esta disparidad se refleja en diagnósticos tardíos y peores pronósticos para pacientes de áreas andinas y selváticas, perpetuando un círculo vicioso de desigualdad en salud.

Los múltiples actores involucrados (GERESA, SIS, FISSAL, ESSALUD) operan con criterios dispares y sin una coordinación efectiva, generando duplicidad de esfuerzos y vacíos en la atención. Esta falta de articulación se manifiesta en problemas como la desincronización entre los programas de prevención del primer nivel de atención y los servicios de tratamiento hospitalario, afectando la continuidad del cuidado oncológico.

Finalmente, se puede observar que los problemas identificados requieren intervenciones urgentes en gestión, por ejemplo, agilizar compras, fiscalizar fondos; asimismo en inversión: equipos e infraestructura; de igual manera en coordinación: articulación. Además de priorizar la atención primaria: prevención y tamizajes; y la formación de especialistas a fin de reducir la mortalidad por cáncer en la región Cusco.

### 3.3 Informe de las presentaciones

De las presentaciones de los expertos, se presenta las siguientes conclusiones:

**Informe de la DRA. ELBÍA LISBETH YÉPEZ CHACÓN, Gerente de Salud de la Gerencia Regional de Salud Cusco, respecto del análisis situacional del cáncer en Cusco; el avance en el proceso de implementación de los programas de prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon – recto; la capacidad para brindar diagnóstico oncológico e intervalo de tiempo de diagnóstico del cáncer, la capacidad para brindar tratamiento oncológico e intervalo de tiempo de tratamiento del cáncer; la disponibilidad de medicamentos oncológicos en Cusco; atención de oncología pediátrica; y el proceso de adquisición de equipamiento biomédico para la prevención y control del cáncer en el Hospital Regional de Cusco y Hospital Antonio Lorena de Cusco.**

## 1. Introducción

El cáncer representa uno de los mayores desafíos de salud pública en el Perú, y la región Cusco no es ajena a esta problemática. Según datos presentados en el informe GERESA-Cusco (2025), la región enfrenta una creciente demanda de servicios oncológicos, con altas tasas de incidencia en cáncer de cuello uterino, mama, colon y próstata, entre otros. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, como la implementación de programas de tamizaje y la adquisición de equipos médicos, persisten brechas significativas que limitan el acceso a una atención oportuna y de calidad. Este informe analiza la situación actual de la atención oncológica en Cusco, identificando los avances, desafíos y recomendaciones clave para fortalecer la respuesta regional frente a esta enfermedad.

## 2. Avances en la Atención Oncológica

En los últimos años, Cusco ha logrado avances importantes en la prevención y control del cáncer. Uno de los logros más destacados es la cobertura del 100% en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población objetivo programada, lo que contribuirá a reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino a largo plazo. Asimismo, se han fortalecido los programas de tamizaje mediante pruebas de VPH, Papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVAA), permitiendo una mayor detección temprana de lesiones premalignas.

En cuanto a infraestructura, se han realizado mejoras en el Hospital Regional de Cusco, incluyendo la adquisición de equipos como mamógrafos digitales y torres

endoscópicas. Además, se han implementado brigadas móviles para la prevención y diagnóstico temprano en zonas rurales, lo que ha permitido acercar los servicios de salud a poblaciones históricamente desatendidas. Estos esfuerzos han sido respaldados por un incremento en el presupuesto destinado a la atención oncológica, aunque su ejecución aún presenta desafíos.

### 3. Desafíos Persistentes

A pesar de los avances, la región enfrenta múltiples obstáculos que dificultan una atención oncológica integral. Uno de los principales problemas es la falta de especialistas, con solo cuatro oncólogos y tres hematólogos para atender a toda la población. Esta escasez se agrava por la inestabilidad laboral, ya que muchos profesionales trabajan bajo contratos temporales, lo que afecta la continuidad de los tratamientos.

La infraestructura también presenta limitaciones críticas. El Hospital Regional carece de equipos esenciales como un citómetro de flujo para el diagnóstico de neoplasias hematológicas, y no cuenta con un búnker de radioterapia, lo que obliga a derivar pacientes a otras regiones. Por su parte, el Hospital Antonio Lorena, que funciona como centro de contingencia, enfrenta carencias en equipos de anatomía patológica, retrasando los diagnósticos.

En el ámbito de la prevención, aunque se han ampliado los programas de tamizaje, persisten barreras en el acceso a mamografías debido a trámites burocráticos del SIS y la centralización de servicios. Además, la falta de educación comunitaria sobre los signos tempranos del cáncer limita la detección oportuna, especialmente en zonas rurales.

### 4. Propuestas y Recomendaciones

Para abordar estos desafíos, se propuso las siguientes acciones prioritarias:

1. Fortalecer la capacidad diagnóstica: Adquirir equipos críticos como citómetros de flujo y microtomos, y gestionar la construcción de un búnker de radioterapia en el Hospital Regional.

2. Incrementar el número de especialistas: Implementar un programa de formación local de oncólogos y hematólogos, en coordinación con universidades y centros docentes hospitalarios. Liderado por la DIGEP del MINSA.
3. Mejorar la articulación interinstitucional: Establecer mesas de trabajo entre GERESA, SIS, FISSAL y ESSALUD para optimizar el uso de recursos y agilizar la compra de medicamentos.
4. Ampliar la cobertura de tamizajes: Simplificar los trámites para mamografías y fortalecer las brigadas móviles en zonas rurales.
5. Fortalecer la educación comunitaria: Desarrollar campañas informativas sobre prevención y signos de alarma del cáncer, con enfoque intercultural.

## 5. Conclusiones

La atención oncológica en Cusco ha experimentado avances significativos, particularmente en prevención y tamizaje, pero aún enfrenta desafíos estructurales que requieren una respuesta coordinada y sostenida. La falta de especialistas, equipos e infraestructura adecuada, sumada a las barreras en el acceso a servicios, limita la capacidad de la región para brindar una atención oportuna y de calidad. Para superar estas limitaciones, es esencial priorizar inversiones estratégicas, fortalecer la planificación regional y mejorar la articulación entre los actores del sistema de salud. Solo mediante un enfoque integral será posible reducir la carga del cáncer y garantizar equidad en el acceso a los servicios de salud para toda la población cusqueña.

**Informe del Dr. CARLOS BENITO MEZA VILCA, Gerente de la Red Asistencial Cusco y del Dr. JULIO CÉSAR ESPINOZA LA TORRE, Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Red Asistencial Cusco, respecto del análisis de la atención oncológica en Cusco; la capacidad de diagnóstico y tratamiento oncológico e intervalos de tiempo para el diagnóstico y tratamiento oncológico; la disponibilidad de medicamentos oncológicos; la atención oncológica pediátrica y la brecha de recursos humanos para la atención oncológica del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.**

---

## 1. Introducción

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) en la región Cusco enfrenta retos significativos en la atención oncológica, situación que se evidencia en el análisis de su red asistencial. Según los datos presentados en el informe de ESSALUD (2025), la creciente demanda de servicios oncológicos contrasta con las limitaciones en capacidad diagnóstica, disponibilidad de medicamentos y especialistas. Este informe examina la situación actual del cáncer en la red asistencial de ESSALUD Cusco, identificando tanto los avances como los principales desafíos que afectan la calidad de la atención a los pacientes afiliados.

## 2. Capacidad Diagnóstica y Atención Clínica

La red asistencial de ESSALUD en Cusco muestra serias limitaciones en su capacidad para diagnosticar y tratar oportunamente los casos de cáncer. Si bien se realizan procedimientos básicos como biopsias guiadas por radiología intervencionista, la falta de equipos especializados y personal capacitado retrasa significativamente los diagnósticos. Un problema particularmente grave es la carencia de pruebas de biomarcadores de IHQ, esenciales para determinar tratamientos personalizados, lo que obliga a derivar muestras a Lima con la consiguiente demora en los resultados.

En el ámbito de la atención clínica, se observa que los servicios oncológicos operan al límite de su capacidad. El registro de casos al primer trimestre de 2024 muestra una importante carga de enfermedad, aunque se reconoce que los datos podrían subestimar la realidad debido a limitaciones en los sistemas de registro. Los profesionales de salud enfrentan el desafío diario de brindar atención con recursos insuficientes, situación que se agrava por la falta de camas exclusivas para pacientes oncológicos.

### **3. Disponibilidad de Medicamentos y Tratamientos**

El abastecimiento de medicamentos oncológicos presenta dos problemas principales. Por un lado, los Medicamentos de Alto Costo (MACS) incluidos en el petitorio institucional sufren frecuentes desabastecimientos, afectando la continuidad de los tratamientos. Por otro lado, los medicamentos fuera de petitorio requieren un engorroso proceso de solicitud que incluye evaluación por comités médicos y farmacológicos, generando retrasos que pueden ser críticos para pacientes en estadios avanzados de la enfermedad.

El flujo para el abastecimiento de estos medicamentos, aunque normado por la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016, resulta excesivamente burocrático. Cada caso debe pasar por múltiples instancias de aprobación, desde la junta médica hasta el comité farmacoterapéutico, proceso que en la práctica puede tomar semanas. Esta situación se agrava por la falta de personal dedicado exclusivamente a gestionar estos trámites, generando frustración tanto en los pacientes como en el personal de salud.

### **4. Atención Oncológica Pediátrica**

La situación de los pacientes pediátricos merece especial atención. Durante 2024 se atendieron 65 casos en consulta externa y emergencia, utilizando camas regulares del servicio de pediatría por carecer de un área oncológica especializada. Esta falta de infraestructura adecuada afecta no solo la calidad de la atención médica, sino también aspectos psicosociales importantes como la continuidad educativa, al no contar con espacios para actividades pedagógicas durante los prolongados periodos de hospitalización.

### **5. Brecha de Recursos Humanos**

El déficit de especialistas es quizás uno de los problemas más críticos. Actualmente, la red cuenta con solamente cuatro médicos oncólogos y tres hematólogos para atender toda la demanda regional. Esta insuficiencia se traduce en listas de espera prolongadas y sobrecarga laboral para los profesionales existentes. La brecha

identificada de cuatro oncólogos adicionales y un hematólogo más refleja la urgente necesidad de implementar programas de formación y reclutamiento de especialistas.

## 6. Propuestas y Recomendaciones

Para mejorar la situación descrita, se plantean las siguientes acciones prioritarias:

1. Implementar un programa de equipamiento progresivo que priorice la adquisición de tecnología para diagnóstico molecular y seguimiento de pacientes oncológicos.
2. Establecer protocolos acelerados para la aprobación y adquisición de medicamentos oncológicos, especialmente para casos urgentes.
3. Crear una unidad de oncología pediátrica con espacios adecuados para hospitalización y actividades educativas.
4. Desarrollar un plan de formación de especialistas en convenio con universidades e instituciones de referencia nacional.
5. Implementar un sistema de registro oncológico integrado que permita una mejor planificación de recursos y seguimiento de pacientes.

## 7. Conclusiones

La red asistencial de ESSALUD en Cusco enfrenta desafíos multidimensionales en la atención oncológica, desde limitaciones en infraestructura y equipamiento hasta graves carencias de personal especializado. Si bien se mantienen los servicios básicos, las demoras en diagnóstico y tratamiento comprometen los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. La solución a estos problemas requiere una intervención integral que combine inversión en tecnología, formación de especialistas y optimización de procesos administrativos.

Solo mediante un esfuerzo coordinado entre ESSALUD, el gobierno regional y las instituciones formadoras de profesionales de salud se podrá garantizar una atención oncológica oportuna y de calidad para la población afiliada en la región Cusco.

**Informe del DR. MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS, Jefe (e) Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), Unidad Ejecutora del Seguro Integral (SIS), respecto del análisis de las transferencias de recursos por donaciones y transferencias entre los años 2023-2025 para la atención integral del cáncer; el análisis del presupuesto destinado al pago de pasaje y otros para la transferencia de los pacientes y sus familiares a otros servicios oncológicos 2023-2025; el análisis de los tiempos de espera de los pacientes con lesiones premalignas, sospecha y diagnóstico de cáncer a través del sistema de referencia y contrarreferencias; los avances del proceso de implementación del FUA electrónico con las historias clínicas electrónicas en el primer nivel de atención y a nivel hospitalario.**

## **1. Introducción**

El Sistema Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) desempeñan un papel fundamental en el financiamiento de las prestaciones de salud en el Perú, especialmente en la prevención y control del cáncer. Este informe analiza las transferencias financieras realizadas por ambas instituciones durante el periodo 2023-2025, destacando los avances, desafíos y áreas de mejora en la cobertura y ejecución de recursos. El documento se centra en la producción valorizada, la cobertura de prestaciones y las transferencias regionales, con énfasis en las necesidades específicas de regiones como Cusco.

## **2. Cobertura y Financiamiento del SIS y FISSAL**

El SIS cuenta con una amplia cobertura a nivel nacional, con más de 26 millones de afiliados al 16 de mayo de 2025, distribuidos en regímenes subsidiados y semicontributivos. Las prestaciones incluyen el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), enfermedades de alto costo y procedimientos especializados. Por su parte, FISSAL ha financiado prestaciones administrativas como el traslado de pacientes oncológicos estables, beneficiando a miles de asegurados y acompañantes. En 2024, se simplificaron estos procesos, logrando atender a 9,264 asegurados y 6,670 acompañantes, lo que refleja una mejora significativa en la eficiencia.

Las transferencias financieras de FISSAL para el tratamiento de enfermedades oncológicas ascendieron a S/ 218,341,316 en 2025, con un presupuesto pendiente de transferir de S/ 35,583,867.

A pesar de estos avances, persisten desafíos en la ejecución oportuna de recursos, especialmente en regiones con alta demanda de servicios oncológicos.

### 3. Producción Valorizada y Atenciones por Región

Entre 2023 y 2024, se observó un incremento en la producción valorizada de prestaciones relacionadas con el cáncer, tanto en el SIS como en FISSAL. Los diagnósticos más frecuentes fueron cáncer de mama y cuello uterino, con un alto volumen de atenciones en zonas como la Norte, donde se autorizaron 6,661 solicitudes de traslado. Sin embargo, la información para 2025 aún no está disponible, lo que limita la evaluación completa del periodo.

En regiones como Cusco, la ejecución de recursos transferidos por FISSAL presenta retos importantes. Aunque se han destinado fondos para atenciones oncológicas, la capacidad de las unidades ejecutoras para absorber estos recursos y convertirlos en servicios efectivos requiere fortalecerse. Esto incluye mejorar la infraestructura, la capacitación del personal y la logística para el traslado de pacientes.

### 4. Desafíos en la Región Cusco

La región Cusco enfrenta dificultades específicas en la implementación de las transferencias financieras. Entre los principales desafíos se encuentran:

1. Limitada capacidad de ejecución: Las unidades ejecutoras no siempre logran utilizar los recursos transferidos de manera eficiente, lo que retrasa la atención a pacientes.
2. Acceso a servicios especializados: La geografía accidentada de la región complica el traslado de pacientes a centros oncológicos, a pesar de los esfuerzos por financiar estas prestaciones.
3. Falta de datos actualizados: La ausencia de información detallada para 2025 dificulta la planificación y el monitoreo de las intervenciones.

## 5. Recomendaciones

Para optimizar el uso de los recursos y mejorar la cobertura en la prevención y control del cáncer, se proponen las siguientes acciones:

1. Fortalecer las unidades ejecutoras: Capacitar al personal y mejorar los sistemas de gestión para asegurar una ejecución oportuna de los fondos.
2. Priorizar el transporte aéreo en zonas remotas: En regiones como Cusco, donde el traslado terrestre es complicado, se debe incrementar el uso de medios aéreos para garantizar el acceso a tratamientos.
3. Actualizar los sistemas de información: Es crucial disponer de datos en tiempo real para evaluar el impacto de las transferencias y ajustar las estrategias según las necesidades.

## 6. Conclusiones

El SIS y FISSAL han logrado avances significativos en la cobertura y financiamiento de las prestaciones oncológicas, beneficiando a millones de peruanos. No obstante, persisten desafíos en la ejecución de recursos y el acceso equitativo a los servicios, especialmente en regiones como Cusco. Para consolidar estos esfuerzos, es esencial abordar las limitaciones operativas y mejorar la transparencia en la gestión de los fondos. Con estas medidas, se podrá garantizar una atención integral y oportuna para todos los pacientes afectados por el cáncer en el país.

**Informe del DR. SEÑOR DR. SERGIO ANIBAL PÉREZ TSUJITA, Gerente Regional de Control de Cusco de la Contraloría 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 la región, 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; entre otros temas de interés nacional que se encuentren dentro de sus competencias.**

---

## **1. Introducción**

La Contraloría General de la República, a través de su sede en Cusco, juega un papel clave en la supervisión de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) destinadas a la prevención y control del cáncer. Este informe evalúa los avances, desafíos y oportunidades de mejora en la ejecución de estos recursos, con énfasis en la eficiencia, transparencia y acceso a los servicios oncológicos en la región.

## **2. Contexto de las Transferencias en Cusco**

Cusco es una de las regiones con mayores necesidades en salud oncológica debido a su dispersión geográfica y limitada infraestructura médica especializada. Las transferencias del SIS y FISSAL han permitido financiar atenciones médicas, traslados de pacientes y procedimientos de alto costo, especialmente para cáncer de mama y cuello uterino, que son los diagnósticos más recurrentes. Sin embargo, los reportes indican que persisten retrasos en la ejecución de los fondos, lo que afecta la oportunidad de las intervenciones.

## **3. Principales Hallazgos y Desafíos**

Uno de los hallazgos más críticos es la subejecución presupuestal en las unidades ejecutoras de Cusco. A pesar de que los recursos están disponibles, existen demoras en su utilización debido a procesos burocráticos, falta de capacidad técnica y limitaciones en la planificación. Además, el acceso a servicios oncológicos sigue siendo desigual, especialmente en zonas rurales donde el traslado de pacientes es complicado y costoso.

Otro desafío es la falta de datos consolidados en tiempo real, lo que dificulta la toma de decisiones y la fiscalización efectiva por parte de la Contraloría. Si bien se han implementado mejoras en los sistemas de información, como el dashboard de monitoreo, aún hay rezagos en la actualización de cifras, particularmente para el año 2025.

La Contraloría General de la República ha identificado varios aspectos críticos en la gestión de medicamentos oncológicos financiados por el SIS y FISSAL en la región Cusco, los cuales pueden integrarse en su informe bajo un enfoque de transparencia, acceso oportuno y fiscalización. Se detallan los puntos clave:

- Desabastecimiento y distribución inequitativa. - Se han detectado brechas en la disponibilidad de medicamentos de alto costo (como quimioterápicos) en establecimientos de salud de zonas rurales, lo que obliga a los pacientes a desplazarse a ciudades principales, incurriendo en gastos adicionales. La Contraloría señala que, en algunos casos, las unidades ejecutoras no realizan adquisiciones oportunas por demoras en los procesos de licitación o falta de planificación.
- Almacenamiento inadecuado. - Inspecciones realizadas en 2024 identificaron que algunos almacenes regionales no cumplen con las condiciones de temperatura y seguridad requeridas para medicamentos oncológicos, lo que podría afectar su eficacia.
- Sobrestock y caducidad. - En contraste con el desabastecimiento, se reportaron casos de medicamentos vencidos o próximos a vencer en hospitales de referencia, debido a una mala estimación de la demanda o falta de rotación de inventarios.
- Falta de trazabilidad. - Deficiencias en los sistemas de registro (SIGA, entre otros) dificultan el seguimiento de lotes, fechas de vencimiento y distribución geográfica de los medicamentos.

#### 4. Propuestas y Recomendaciones

Para optimizar el uso de los recursos y garantizar una atención oportuna, se propone las siguientes medidas:

1. Fortalecer la capacidad de gestión de las unidades ejecutoras: Implementar capacitaciones en administración pública y salud para agilizar los procesos de contratación y compra de insumos médicos.
2. Priorizar el transporte médico en zonas rurales: Dada la geografía compleja de Cusco, se debe incrementar el uso de traslados aéreos para pacientes que requieren atención urgente en Lima u otras ciudades con centros oncológicos.
3. Mejorar los sistemas de monitoreo: La Contraloría debe trabajar con el SIS y FISSAL para estandarizar los reportes y asegurar que la información financiera y operativa esté disponible en tiempo real.
4. Promover la articulación interinstitucional: Es fundamental que los gobiernos regionales, el Ministerio de Salud y las IAFAS coordinen acciones para reducir duplicidades y optimizar recursos.
5. Fortalecer los procesos de compra: Implementar planes de adquisición anticipada basados en datos epidemiológicos y necesidades reales de los pacientes. Priorizar contratos con proveedores que garanticen entregas oportunas, especialmente para zonas alejadas.
6. Mejorar la logística y almacenamiento: Capacitar al personal en manejo de medicamentos oncológicos (cadena de frío, protocolos de seguridad). Auditar periódicamente los almacenes regionales y hospitalarios para verificar condiciones técnicas.
7. Optimizar sistemas de información: Integrar plataformas digitales que permitan monitorear en tiempo real el stock, distribución y fecha de vencimiento de los medicamentos (ejemplo: implementar herramientas como *SISMED* o módulos específicos en el sistema del SIS).
8. Reforzar la supervisión: La Contraloría sugiere auditorías sorpresa coordinadas con el Ministerio de Salud y DIRESA Cusco para detectar irregularidades en la gestión de medicamentos.

## 9. Conclusiones

La Contraloría de Cusco tiene un rol fundamental en garantizar que los recursos del SIS y FISSAL se utilicen de manera eficiente y transparente. Si bien se han logrado avances en la cobertura de atenciones oncológicas, persisten desafíos en la ejecución presupuestal y el acceso equitativo a los servicios. Con la necesidad de desarrollar una mejor planificación, capacitación del personal e implementación de sistemas de información, así como asegurar que estos fondos lleguen efectivamente a los pacientes que más los necesitan, reduciendo las brechas en la lucha contra el cáncer en la región.

## 4. ANÁLISIS

El conjunto de ponencias ofrece una visión detallada de los avances y desafíos en la atención oncológica en la región Cusco.

Contexto Regional y Situación Epidemiológica. - La región Cusco enfrenta una creciente carga de enfermedad oncológica que demanda una respuesta multisectorial urgente. Los datos epidemiológicos revelan una alta incidencia de cánceres prevenibles como cuello uterino y mama, particularmente en mujeres de zonas rurales. La población objetivo para tamizajes supera las 500,000 personas, incluyendo no solo mujeres para detección de cáncer ginecológico sino también hombres y mujeres para cáncer colorrectal y de piel. Sin embargo, persiste una brecha significativa entre la población potencialmente beneficiaria y la que realmente accede a servicios de prevención y diagnóstico temprano.

Capacidad Institucional y Brechas Estructurales. - El análisis de las ponencias evidencia una marcada disparidad entre las necesidades de la población y la capacidad de respuesta del sistema de salud. El Hospital Regional de Cusco, pese a ser el principal establecimiento de referencia, carece de servicios esenciales como radioterapia y cuenta con equipamiento diagnóstico insuficiente. El Hospital Antonio Lorena opera en condiciones de contingencia, con infraestructura inadecuada para la atención oncológica pediátrica. ESSALUD, por su parte, enfrenta desafíos particulares en la gestión de medicamentos de alto costo y en la retención de especialistas.

Problemas Críticos Identificados. - Se identifican tres nudos críticos principales que obstaculizan una atención oncológica efectiva. En primer lugar, la fragmentación del sistema se manifiesta en la duplicidad de esfuerzos entre MINSA, ESSALUD y el seguro integral, cada uno con sus propios protocolos y sistemas de información no interoperables. En segundo término, la precariedad en la gestión de recursos humanos se refleja en la escasez de oncólogos (solo 7 para toda la región) y la alta rotación por contratos temporales. Finalmente, las deficiencias en la gestión logística impactan directamente en la continuidad de los tratamientos, con problemas de desabastecimiento de medicamentos y reactivos para diagnóstico.

Avances y Buenas Prácticas. - Pese a los desafíos, se reconocen avances significativos que deben ser consolidados. La cobertura universal de vacunación contra VPH, el fortalecimiento del registro hospitalario de cáncer y la implementación de brigadas móviles de tamizaje constituyen logros relevantes. Particularmente destacable es el modelo de atención con brigadas de prevención y cuidados paliativos implementado por GERESA, así como las mejoras en los procesos de traslado de pacientes coordinados por FISSAL.

Propuestas Estratégicas para el Fortalecimiento del Sistema. - El análisis conjunto sugiere la necesidad de implementar medidas transformadoras en cuatro ejes prioritarios. La creación de una red oncológica regional integrada permitiría optimizar recursos y estandarizar protocolos. La inversión en tecnología crítica, particularmente en equipos de diagnóstico y tratamiento, debe acompañarse de programas de mantenimiento preventivo. La formación de especialistas locales mediante convenios con universidades y hospitales de referencia nacional es imprescindible para superar la dependencia de profesionales externos. Finalmente, la implementación de un sistema de compras consolidadas para medicamentos e insumos oncológicos ayudaría a superar los problemas de desabastecimiento.

A modo de conclusión, la situación de la atención oncológica en Cusco refleja las inequidades estructurales del sistema de salud peruano. Si bien existen avances en prevención primaria, persisten brechas críticas en diagnóstico y tratamiento que afectan particularmente a poblaciones rurales y de bajos recursos. La superación de estos desafíos requiere un compromiso político sostenido, asignación presupuestal prioritaria y, fundamentalmente, una articulación efectiva entre todos los actores del sistema de salud. Las experiencias exitosas identificadas en las ponencias demuestran que es posible mejorar la atención oncológica regional mediante intervenciones focalizadas y gestión eficiente de los recursos disponibles. El camino a seguir debe incluir tanto soluciones inmediatas para los problemas más urgentes como una visión estratégica de largo plazo que garantice la sostenibilidad del sistema oncológico regional.

## 5. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento. - La implementación de un plan de inversión priorizado para equipamiento crítico es fundamental. Se recomienda gestionar con el Gobierno Regional y el MINSA la adquisición inmediata de un citómetro de flujo para el Hospital Regional, así como equipos para anatomía patológica (criostato y microtomo) para el Hospital Antonio Lorena. Paralelamente, debe acelerarse el proyecto de construcción del búnker de radioterapia, considerándolo como infraestructura prioritaria para la región. La ampliación de la unidad de mezclas oncológicas y farmacia hospitalaria debe incluirse en los planes de inversión 2025-2026.
- Desarrollo de Recursos Humanos Especializados. - Es imprescindible implementar un programa de formación de especialistas con sedes descentralizadas. Se propone establecer convenios con universidades nacionales y CONAREME para crear una residencia médica en oncología con sede en Cusco, priorizando las subespecialidades con mayor brecha (oncología médica, hematología y radio-oncología). Simultáneamente, se debe regularizar la situación contractual del personal existente, unificando los criterios de contratación entre MINSA y ESSALUD para garantizar estabilidad laboral.
- Optimización de los Procesos de Abastecimiento. - Se recomienda crear un comité regional intersectorial (MINSA, ESSALUD, SIS) para la gestión centralizada de medicamentos oncológicos. Este comité deberá establecer protocolos acelerados para la adquisición de medicamentos de alto costo aprobados por RENETSA, con mecanismos de compra consolidada que eviten desabastecimientos. Para los cuidados paliativos, se sugiere implementar un sistema de distribución directa desde el nivel central a los establecimientos de salud.
- Mejora de los Sistemas de Registro y Referencia. - El fortalecimiento del registro hospitalario de cáncer debe incluir su integración con los sistemas de información del SIS y FISSAL, destinando para ello a personal exclusivo a nivel hospitalario. Para el sistema de referencia, se debe simplificar el proceso de autorización de mamografías y otros estudios diagnósticos, eliminando barreras burocráticas mediante acuerdos con el Viceministerio de Prestaciones.

- Fortalecimiento de la Atención Primaria. - Es necesario expandir las brigadas móviles de tamizaje con equipos portátiles de diagnóstico y manejo oportuno de lesiones premalignas, priorizando las zonas rurales de mayor prevalencia. Estas brigadas deben incluir personal capacitado en educación comunitaria sobre signos y síntomas de alarma del cáncer. Adicionalmente, se recomienda implementar telemedicina para la interpretación de resultados y consultas especializadas desde centros de referencia.
- Articulación Interinstitucional. - La creación de una mesa técnica permanente entre GERESA, ESSALUD, SIS y FISSAL permitirá coordinar acciones y optimizar recursos. Esta instancia deberá establecer planes conjuntos para la atención oncológica, incluyendo protocolos unificados y sistemas de monitoreo compartidos. Se sugiere incluir representantes de la sociedad civil y pacientes en esta mesa para incorporar la perspectiva de los usuarios.
- Implementación de un Plan de Monitoreo y Evaluación. - El desarrollo de un sistema de indicadores de desempeño con metas claras permitirá medir el impacto de las intervenciones. Este sistema debe incluir parámetros de calidad en la atención, tiempos de espera para diagnóstico y tratamiento, y cobertura de servicios. La Contraloría Regional podría participar como veedora de este proceso.
- Preparación para la Transición al Nuevo Hospital. - Anticipándose a la puesta en operación del nuevo hospital, se recomienda:
  - ✓ Elaborar un plan detallado de capacitación del personal en el manejo de los equipos implementados. Así mismo, planificar los recursos necesarios para el mantenimiento preventivo y correctivo.
  - ✓ Priorizar la gestión de los recursos para asegurar la operatividad progresiva del hospital.
  - ✓ Diseñar protocolos de transferencia progresiva de servicio, priorizando el inicio de la transferencia con el servicio de anatomía patológica.
  - ✓ Asegurar la continuidad de la atención integral del cáncer durante el proceso de transición.

## 6. CONCLUSIONES

Como conclusión de las cuatro ponencias y la visita a los hospitales de Cusco, se tiene:

- Avances en la Prevención y Control del Cáncer en Cusco: Se ha logrado una adecuada de cobertura vacunación contra el VPH en los últimos años, mejorando la prevención del cáncer de cuello uterino a través de una rápida de implementación de la detección molecular del VPH. Se han incrementado los tamizajes para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, colon - recto y piel; así como la identificación de lesiones premalignas. Se ha iniciado el tratamiento oportuno de pacientes diagnosticados con cáncer, gracias a la implementación de brigadas de prevención, cuidados paliativos y manejo de lesiones premalignas.
- Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento: Se han adquirido equipos biomédicos esenciales (como mamógrafos, tomógrafos y equipos de anatomía - patología) para mejorar el diagnóstico y tratamiento oncológico. Persisten brechas críticas, como la falta de equipos especializados (citometría de flujo, micrótopo, ecógrafo para biopsia prostática) y la necesidad de ampliar unidades clave (farmacia, mezclas oncológicas, radioterapia).
- Recursos Humanos y Capacidad Institucional: Se ha contratado personal especializado (oncólogos, hematólogos, radiólogos, entre otros), pero aún existe una brecha significativa, especialmente en oncología pediátrica y otras subespecialidades de oncología. La inestabilidad laboral por contratos temporales y la falta de planificación en la formación de especialistas limitan la sostenibilidad de los servicios oncológicos.
- Financiamiento y Gestión Presupuesta: El presupuesto asignado al Programa Presupuestal 0024 (Prevención y Control del Cáncer) en Cusco es inferior al 1% del presupuesto regional. Así mismo, se han identificado irregularidades en la ejecución presupuestal, como desvío de fondos y falta de transparencia en adquisiciones, lo que afecta la atención oportuna.

➤ Desafíos en la Atención Oncológica:

- ✓ Hospital Regional de Cusco: Requiere ampliación de infraestructura (búnker de radioterapia, unidad de mezclas oncológicas) y mayor inversión en mantenimiento.
- ✓ Hospital Antonio Lorena: Funciona como instalación de contingencia, con limitaciones en infraestructura y equipos. Se recomienda su inclusión en la Red Oncológica Nacional y la priorización de un servicio de anatomía patológica.

➤ Coordinación Intersectorial: Es urgente mejorar la coordinación entre el MINSA, SIS, FISSAL y los gobiernos regionales para garantizar el abastecimiento de medicamentos oncológicos y la eliminación de barreras burocráticas en tamizajes (ej. mamografías). Se destaca la necesidad de un marco normativo regional para medicamentos oncológicos y equipos biomédicos, así como sistemas de monitoreo de stock para evitar desabastecimiento.

➤ Recomendaciones:

- ✓ Incrementar el presupuesto destinado al cáncer y garantizar su ejecución transparente.
- ✓ Fortalecer la formación de especialistas y subespecialistas en oncología, con sedes docentes en la región.
- ✓ Priorizar la construcción de un nuevo hospital oncológico en Cusco y la modernización de los existentes.
- ✓ Implementar tecnologías de información (historia clínica electrónica) y mejorar la conectividad en los establecimientos de salud.

A pesar de los avances, la región Cusco enfrenta desafíos críticos en infraestructura, recursos humanos y gestión financiera para ofrecer una atención oncológica integral y oportuna. Se requiere un compromiso multisectorial y una planificación estratégica a largo plazo para cerrar las brechas identificadas y garantizar el derecho a la salud de la población.

## 6.1. Pasos posteriores a la Sesión Extraordinaria Descentralizada

La Comisión Especial Multipartidaria, reconociendo la importancia de los desafíos identificados durante la sesión descentralizada en la región Cusco, ha delineado una serie de acciones concretas a seguir como parte de su compromiso para mejorar la atención oncológica en referida región. Estas acciones se estructuran como una hoja de ruta que guiará el proceso de fortalecimiento del sistema de salud en Cusco, y se trabajarán de manera transversal con diversas instituciones y sectores.

A continuación, se detallan los pasos y acciones inmediatas que la Comisión Especial llevará a cabo:

- Implementación de un Programa Único de Tamizaje Nacional
  - ✓ La Comisión solicitará al MINSA y al Gobierno Regional de Cusco que tenga en cuenta la implementación de un programa unificado de tamizaje para cáncer de cuello uterino (detección molecular de VPH), cáncer de mama (mamografía digital) y cáncer colorrectal (sangre oculta en heces), así como detección temprana de cáncer de próstata y piel.
  - ✓ Se requerirá el uso de recursos estratégicos adquiridos por la Dirección de Prestaciones y Control del Cáncer (DPCAN) y la adopción de un sistema de información único para seguimiento de casos sospechosos o confirmados.
  
- Compra Centralizada de Equipos Biomédicos
  - ✓ La Comisión instará al Gobierno Regional de Cusco y el MINSA la compra centralizada de equipos para manejo de lesiones premalignas (colposcopios digitales, termocoaguladores, cono-LEEP) y mamógrafos digitales, priorizando el Fondo Estratégico de la OPS para garantizar calidad y costo-eficiencia.
  - ✓ Se coordinará con la Contraloría General para que supervise referidos procesos, basándose en el modelo de compras centralizadas ya implementado (ej. torres de endoscopía en 2024).



- Control Concurrente por la Contraloría General de la República
  - ✓ Se solicitará a la Contraloría General realizar un control concurrente sobre las adquisiciones de equipos oncológicos (ej. citómetro de flujo, micrótomo, ecógrafo para biopsia prostática) realizadas entre 2023-2025, verificando su instalación y uso efectivo.
  - ✓ Se solicitará al MINSA un informe técnico que justifique la eficiencia de estas compras centralizadas y su impacto en la Red Oncológica Nacional.
  
- Reforma del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
  - ✓ La Comisión reiterará al MINSA la urgente modificación del sistema de referencia-contrarreferencia para eliminar barreras burocráticas que retrasan el acceso a tamizajes, diagnósticos y tratamientos.
  - ✓ Se solicitará la priorización de la interoperabilidad entre el SIS, FISSAL y los hospitales de la región (ej. Hospital Regional de Cusco y Antonio Lorena) para agilizar trámites.
  
- Fortalecimiento de Infraestructura y Recursos Humanos
  - ✓ Se solicitará al MINSA y al Gobierno Regional de Cusco la ampliación de infraestructura crítica: Unidad de mezclas oncológicas y farmacia en el Hospital Regional de Cusco, y construcción de un búnker de radioterapia. Así mismo, la puesta en operación del servicio de anatomía patológica en el nuevo Hospital Antonio Lorena.
  
- Abastecimiento de Medicamentos y Cuidados Paliativos
  - ✓ Se exigirá al MINSA y CENARES la adquisición oportuna de medicamentos oncológicos de alto costo aprobados por RENETSA, evitando desabastecimientos.
  - ✓ De igual forma se solicitará la mejorará la coordinación entre hospitales y primer nivel de atención para suministros de insumos para el manejo de cuidados paliativos oncológicos.



- Formación de Especialistas y Estabilidad Laboral
  - ✓ Se solicitará al MINSA la priorización para la formación de oncólogos, hematólogos y patólogos, a través de la formación de sedes docentes (ej. convenios con universidades), con miras a la apertura del nuevo hospital.
  - ✓ Será revisado en una sesión de la Comisión Especial, la inestabilidad laboral del personal de salud (contratos SNP y CAS) en coordinación con el MEF y el Gobierno Regional.
  
- Seguimiento y Fiscalización
  - ✓ La Comisión monitoreará el avance de estas acciones mediante los informes trimestrales del MINSA, Gobierno Regional y Contraloría General de la República.

## 7. ANEXOS

- Ponencias de la Décimo Quinta Sesión Extraordinaria Descentralizada, llevada a cabo en la región Cusco.
  
- Listado de los participantes que asistieron en la Décimo Quinta Sesión Extraordinaria Descentralizada, llevada a cabo en la región Cusco.