



**Informe de la Contraloría General de la  
República a la Comisión Especial  
Multipartidaria de “Seguimiento, Coordinación,  
Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de  
los Resultados en la Prevención y Control del  
Cáncer”**

ENERO 2025

# TEMAS SOLICITADOS POR LA COMISIÓN:

- 1.- Acciones implementadas 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.
- 2.- Resultados obtenidos a la fecha y recomendaciones como oportunidades de mejora



# Marco Normativo



- **Constitución Política del Perú (artículos 81° y 82°)**
- **Ley N° 27785 y sus modificatorias, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República**
- **Ley N° 31336 Ley Nacional del Cáncer y su modificatoria mediante la Ley N° 31870 (Art. 3, 5 y 6)**

Garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos.

- **Decreto Supremo N° 004-2022-SA – Reglamento (Art. 5 y 24)**
  - **Fortalecimiento y reestructuración del recurso humano** en salud para la prevención y control del cáncer.
  - Desarrollo de la **infraestructura tecnológica** para la prevención y control del cáncer.
- Otra normativa conexas

# Presupuesto Asignado al Programa 0024 - Prevención y Control del Cáncer



El Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N°29465, Ley de Presupuesto para el año fiscal 2010.

Este programa, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria; ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permite fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional.

Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú, desarrollando en el marco normativo vigente.

## 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: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	AREQUIPA PROGRAMA 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	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: Modulo 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: Modulo 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

# 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 microscopia	13	S/. 345,879	S/. 4,496,427.00
2	Centrifuga	48	S/. 21,360	S/. 1,025,280.00
3	Coloreador Automático de Tejidos	14	S/. 75,060	S/. 1,050,840.00
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/. 23,604,000.00
10	Videocolposcopio	69	S/. 60,135	S/. 4,149,315.00
11	Cabina de flujo laminar	13	S/. 135,949	S/. 1,767,336.00
12	Equipo de resonancia magnética	2	S/. 9,783,248	S/. 19,566,495.48
13	Tomógrafo computarizado multicorte	7	S/. 3,818,796	S/. 26,731,572.28
<b>TOTAL</b>		<b>244</b>	<b>16,991,788</b>	<b>94,944,407</b>
<b>TOTAL EJECUTADO 2024</b>				<b>59,902,049</b>
<b>CON PREVISION Y NUEVA CONVOCATORIA 2025</b>				<b>35,042,358</b>

	Previsión 2025
	Desierto
	Programados el 2023

**Año 2023  
(Nacional)**

N°	DETALLE EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Coloreador de Laminas 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
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>2,106,481</b>	<b>44,132,470</b>

Se programará servicios de control en procesos significativos.

**Fuente:** Oficina de Programa Presupuestal del MINSA.

# Red Asistencial Arequipa EsSalud



## Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2020-2024) Adquisición de medicamentos



La inversión en adquisición de medicamentos oncológicos en la Red Asistencial Arequipa durante el periodo 2020 al 2024 fue la siguiente:

2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
S/. 9,300,471.22	9,683,374.34	S/. 11,897,033.13	S/. 10,067,673.35	1 2,249,806.81	S/. 53,198,358.84

# Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2024)

## Equipamiento



### Radioterapia

Para el Servicio de Radioterapia se ha registrado 27 equipos biomédicos y complementarios en el Registro de Necesidades de Inversión (RNI) de EsSalud (23 por reposición y 4 adicionales). Siendo los prioritarios los equipos de alta tecnología por reposición:

Equipo	Estado
Acelerador Lineal	Necesidad registrada a la espera de ser priorizada por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.
Equipo de Braquiterapia	Necesidad registrada a la espera de ser priorizada por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.
Tomógrafo Simulador Computarizado	Incluido en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud con CUI: 2608740. Al 17/12/2024 se encontraba en proceso de elaboración Documento Equivalente (GCPI)

# Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2024)

## Equipamiento



### Anatomía Patológica

Para el Servicio de Anatomía Patológica sea inscrito 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 biologica 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
Micrótomo 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

# Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2024)

## Equipamiento



### Medicina Nuclear

Para el Servicio de Medicina Nuclear se ha inscrito 06 equipos biomédicos y complementarios en el Registro de Necesidades de Inversión (RNI) de EsSalud (5 por reposición y 1 adicional). Dichos equipos se encuentran a la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud. Siendo los equipos prioritarios los siguientes:

EQUIPO	ADICIONAL	REPOSICIÓN	TOTAL
Cámara gamma con tomógrafo computarizado (spect/ct)	1		1
Cámara gamma portátil con sistema de cirugía radioguiada		1	1

Fuente: Oficina de Planificación Operativa

## Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2024) 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)	

# Datos de la Red Asistencial Arequipa – Essalud (2024)

## Equipamiento



### Mamografía

se logró la inscripción de 01 equipo para el Hospital I Samuel Pastor de Camaná, el cual se encuentra a la espera de su priorización :

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	ESTADO
Hospital I Samuel Pastor	1 (adicional)	A la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.

### Cirugía Oncológica

Se logró la inscripción de 02 ecógrafos intraoperatorios para el HNCASE:

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	ESTADO
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo	2 (adicional)	A la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.

# Proyectos de inversión en región Arequipa



# INVERSIONES IMPORTANTES QUE SUPERAN LOS 5 MILLONES DE SOLES Y QUE NO TIENEN TRANSFERENCIA FINANCIERA A LA CGR



N°	NIVEL	SECTOR	ENTIDAD	CODIGO_UNICO	NOMBRE_INVERSION	NOMBRE_UEI	COSTO_ACTUALIZADO	MARCO	TIPO_INVERSION	DES_MODALIDAD	SALDO_EJECUTAR	AVANCE %
1	GR	GOBIERNOS REGIONALES	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	2650022	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DISTRITO DE AREQUIPA DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	UEI DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA - ANIN	S/. 1,188,057,406.05	INVIERTE	PROYECTO DE INVERSION	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA-	S/. 1,188,057,406.05	0.0%
2	GR	GOBIERNOS REGIONALES	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	2648243	ADQUISICION DE RADIOTERAPIA INTERNA (BRAQUITERAPIA), ACCELERADOR LINEAL, MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA Y LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL CENTRO POBLADO AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	UEI DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	S/. 21,847,814.27	INVIERTE	INVERSIONES IOARR	ADMINISTRACIÓN DIRECTA-	S/. 21,847,814.27	0.0%
3	GR	GOBIERNOS REGIONALES	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	2572701	ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNÉTICA ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ - AREQUIPA EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	UEI DE LA GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	S/. 19,349,402.36	INVIERTE	INVERSIONES IOARR	ADMINISTRACIÓN DIRECTA	S/. 18,174,667.28	6.1%
4	GR	GOBIERNOS REGIONALES	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	2483218	ADQUISICION DE EQUIPO DE CIRUGIA NEUROENDOSCOPICA, MICROSCOPIO QUIRURGICO, ELECTROBISTURI Y SISTEMA DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ - AREQUIPA EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	UEI DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III	S/. 13,987,503.70	INVIERTE	INVERSIONES IOARR	ADMINISTRACIÓN DIRECTA	S/. 5,494,575.09	60.7%
5	GN	ESSALUD	SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ - ESSALUD	2523344	ADQUISICION DE PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL Y PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL III-1 CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO - AREQUIPA DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	UEI DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ - ESSALUD	S/. 7,321,006.00	INVIERTE	INVERSIONES IOARR	ADMINISTRACIÓN INDIRECTA - POR CONTRATA	S/. 7,321,006.00	0.0%

# Acciones desplegadas por la Contraloría General de la República



## SERVICIOS DE CONTROL (2020-2024)



La Contraloría General de la República en el período 2020 al 2024 ha ejecutado 33 servicios de control (Posterior y Simultaneo), relacionados a las entidades vinculadas a materias oncológicas a nivel nacional y en el departamento de Arequipa, siendo el detalle el que se muestra a continuación:

ENTIDAD SUJETA A CONTROL	CONTROL POSTERIOR	CONTROL SIMULTANEO	TOTAL
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	0	6	6
ESSALUD-RED ASISTENCIAL AREQUIPA	0	1	1
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	1	1	2
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA	0	1	1
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO	0	1	1
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR	0	1	1
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	7	12	19
MINISTERIO DE SALUD	1	0	1
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>33</b>

# SERVICIOS DE CONTROL VINCULADOS A MATERIA ONCOLÓGICA (2020-2024)



## Control Simultáneo

N°	ENTIDAD AUDITADA	TIPO CTRL SIM	NUMERO INFORME	TITULO INFORME	FECHA INFORME
1	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	OO	014-2022-OCI/5991-SOO	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ONCOLÓGICOS PARA EL ABASTECIMIENTO 2020 - 2021 Y 2022	11/03/2022
2	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	OO	020-2023-OCI/5991-SOO	MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL SUMINISTRO CENTRALIZADO DEL PRIMER TRIMESTRE 2023	30/03/2023
3	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	CC	009-2024-OCI/5991-SCC	"PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023-CENARES/MINSA" HITO DE	04/03/2024
4	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	CC	021-2024-OCI/5991-SCC	PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023 CENARES/MINSA - HITO DE	07/05/2024
5	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	CC	027-2024-OCI/5991-SCC	PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023-CENARES/MINSA - HITO DE	23/05/2024
6	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES	CC	029-2024-OCI/5991-SCC	PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023-CENARES/MINSA - HITO DE	30/05/2024
7	ESSALUD-RED ASISTENCIAL AREQUIPA	OO	28357-2024-CG/GRAR-SOO	OPERATIVIDAD Y CULMINACIÓN DE VIDA ÚTIL ESPERADA DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	04/12/2024
8	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	CC	024-2024-OCI/5334-SCC	ADQUISICIÓN DE MÁQUINAS DE ANESTESIA, LÁMPARA QUIRÚRGICA RODABLE, MICROSCOPIO QUIRÚRGICO Y ARCO EN "C" ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL EESS INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, DISTRITO DE AR	06/05/2024
9	HOSPITAL III GOYENECHÉ	OO	023-2022-OCI/0663-SOO	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	14/11/2022

# SERVICIOS DE CONTROL VINCULADOS A MATERIA ONCOLÓGICA (2020-2024)



## Control Simultáneo

N°	ENTIDAD AUDITADA	TIPO CTRL SIM	NUMERO INFORME	TITULO INFORME	FECHA INFORME
10	HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO	VC	28517-2024-CG/SALUD-SVC	AL PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO: ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA	11/12/2024
11	INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR	VC	013-2024-OCI/0067-SVC	SUPERVISIÓN DE LA ENTREGA DE BIENES DONADOS POR EL OIEA A FAVOR DEL BENEFICIARIO FINAL: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) CENTRO JUNÍN	19/09/2024
12	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	CC	021-2020-OCI/0663-SCC	OTORGAMIENTO DE BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO DE URGENCIA N° 026-2020 - HITO DE CONTROL N° 1 : ELABORACIÓN DEL LISTADO NOMINAL	25/11/2020
13	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	CC	025-2020-OCI/0663-SCC	OTORGAMIENTO DE BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO DE URGENCIA N° 026-2020	07/12/2020
14	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	26140-2021-CG/SADEN-SOO	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO AÑO FISCAL 2021.	27/11/2021
15	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	003-2022-OCI/0663-SOO	ENTREGA DE BIENES EN CESIÓN DE USO AL CAFAE DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR	16/02/2022
16	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	5796-2022-CG/DEN-SOO	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - AÑO FISCAL 2022	08/09/2022
17	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	6129-2023-CG/PC-SOO	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR DE DOCUMENTOS ENCARGADO DE ELABORAR EL PROGRAMA DE CONTROL DE DOCUMENTOS ARCHIVÍSTICOS Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICA	12/04/2023
18	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	8676-2023-CG/DEN-SOO	USO DE LA PLATAFORMA DE DEBIDA DILIGENCIA DEL SECTOR PÚBLICO.	20/04/2023

## Control Simultáneo

N°	ENTIDAD AUDITADA	TIPO CTRL SIM	NUMERO INFORME	TITULO INFORME	FECHA INFORME
19	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	CC	029-2023-OCI/0663-SCC	OTORGAMIENTO DE BUENA PRO, SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL DEL EQUIPAMIENTO DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁS	25/10/2023
20	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	28326-2023-CG/PREVI-SOO	REGISTRO PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA EN EL ESTADO A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO SIRICC	14/11/2023
21	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	030-2024-CG/GRAR-SOO	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO, DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR - IREN SUR, EN EL MARCO DE LA NO	15/01/2024
22	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	284-2024-CG/PREVI-SOO	GESTIÓN DE LA INCORPORACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR PÚBLICO.	24/01/2024
23	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	OO	5318-2024-CG/PREVI-SOO	REGISTRO PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA EN EL ESTADO A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO SIRICC.	02/04/2024
24	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	OO	232-2020-OCI/0251-SOO	OPERATIVIDAD DEL ACELERADOR LINEAL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	12/10/2020

## Control Simultáneo

N°	ENTIDAD AUDITADA	TIPO CTRL SIM	NUMERO INFORME	TITULO INFORME	FECHA INFORME
01	HOSPITAL III GOYENECHÉ	OO	001-2025-CG/OCI/0663-SOO	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	16/01/2025
02	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	OO	002-2025-OCI/0663-SOO	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	16/01/2025

## Control Posterior

N°	ENTIDAD AUDITADA	TIPO CTRL SIM	NUMERO INFORME	TITULO INFORME	FECHA INFORME
1	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	AC	054-2024-2-5334	CONCEPCIÓN Y EJECUCIÓN DE LA OBRA DENOMINADA: ACONDICIONAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES	19/08/2024
2	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	AOP	9328-2020-CG/SADEN-AOP	PAGO DE APORTES PREVISIONALES A LOS FONDOS DE PENSIONES DEL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES - AFP	05/10/2020
3	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	AOP	674-2021-CG/SADEN-AOP	REMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA RELACIÓN DE LOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, BIENES Y RENTAS; ASÍ COMO INFORMACIÓN DEL TOTAL DE LOS INGRESOS QUE PERCIBAN POR LOS MISMOS	27/01/2021
4	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	SCE	006-2021-2-0663	OTORGAMIENTO DE BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO DE URGENCIA N° 026-2020	28/04/2021
5	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	AOP	11361-2021-CG/SADEN-AOP	ACTUALIZACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR DE LA ENTIDAD	18/06/2021
6	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	AOP	17281-2022-CG/DEN-AOP	GENERACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS ÓRDENES DE COMPRA EN LA PLATAFORMA DE CATÁLOGOS ELECTRÓNICOS DE ACUERDOS MARCO A CARGO DE PERÚ COMPRAS	17/10/2022
7	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	SCE	024-2022-2-0663	PAGO DE PLANILLA DE ALIMENTOS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276	15/11/2022
8	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	AOP	023-2024-2-0663	EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR SE CONTRATÓ A PERSONA JURÍDICA QUE ESTABA IMPEDIDA DE CONTRATAR CON EL ESTADO, AFECTANDO LA TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD EN LAS CONTRATACIONES	15/07/2024
9	MINISTERIO DE SALUD	AD	28601-2024-CG/ADES-ADE	AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA	13/12/2024

## 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 NEOPLASICAS DEL SUR	4	4	1	9
MINISTERIO DE SALUD			4	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>16</b>

### 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 GOYENECHÉ		1		1
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO			1	1
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR		2		2
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR	3	8	4	15
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	1			1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>31</b>

# Principales resultados obtenidos a la fecha



# **CONTROL SIMULTANEO**

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE ORIENTACION DE OFICIO N° 014-2022-OCI/5991-SOO DE 11 DE MARZO DE 2022
<b>TITULO</b>	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ONCOLÓGICOS PARA EL ABASTECIMIENTO 2020, 2021 Y 2022
<b>SITUACION ADVERSA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ONCOLÓGICOS PRESENTAN <b><u>DEMORAS SIGNIFICATIVAS EN SUS RESPECTIVAS CONVOCATORIAS Y EJECUCIONES LO QUE ESTARIA AFECTANDO EL ABASTECIMIENTO DE ESTOS MEDICAMENTOS</u></b>, ASI COMO EL ACCESO DE LOS MISMOS A LA POBLACIÓN CON TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER.</li><li>2. <b><u>LA DEMORA EN LA EMISIÓN DE LAS ORDENES DE COMPRA</u></b> DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2021 PRODUCTO DE LA SIE N° 24-2021-CENARES/MINSA, PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ONCOLOGICOS, ESTARÍA CONTRIBUYENDO AL RETRASO EN SU ENTREGA, ASI COMO LIMITANDO LA ACCESIBILIDAD DE ESTOS PRODUCTOS A LOS PACIENTES CON TRATAMIENTOS ONCOLOGICOS.</li></ol>
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	CORREGIDO

<b>ENTIDAD</b>	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE ORIENTACION DE OFICIO N° 020-2023-OCI/5991-SOO DE 30 DE MARZO DE 2023
<b>TITULO</b>	MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL SUMINISTRO CENTRALIZADO DEL PRIMER TRIMESTRE 2023
<b>SITUACION ADVERSA</b>	<p>1. AL 28 DE FEBRERO DE 2023, UN TOTAL DE <b><u>NUEVE (9) MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS</u></b> CONFIRMADOS PARA EL SUMINISTRO CENTRALIZADO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023, <b><u>SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE SUBSTOCK (MENOS DE DOS MESES)</u></b>, SEGÚN EL INFORME DE CONSUMO INTEGRADO DEL SISMED NACIONAL (ICI SISMED), PRESENTANDO UN AVANCE EN SU DISTRIBUCIÓN POR EL CENARES ENTRE 0 % Y EL 62%; LO QUE GENERA RIESGO DE NO ASEGURAR EL OPORTUNO ABASTECIMIENTO Y LA DISPONIBILIDAD DE DICHOS MEDICAMENTOS POR LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL MINSA</p> <p><b><u>MEDICAMENTOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OXALIPLATINO 100 MG</li> <li>• RITUXIMAB 500 MG/50 ML INY 50 ML</li> <li>• MESNA 100 MG/ML INY 4 ML</li> <li>• IFOSFAMIDA 1 G INY</li> <li>• CARBOPLATINO 150 MG INY</li> <li>• FILGRASTIM 30000000 UI/ML INY 1 ML</li> <li>• RITUXIMAB 100 MG/10 ML INY 10 ML</li> <li>• TRETINOINA 10 MG TAB</li> <li>• GEMCITABINA CLORHIDRATADO 200 M INY</li> </ul>
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	NO CORREGIDO

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE HITO DE CONTROL N° 021-2024-OCI/5991-SCC DE 7 DE MAYO DE 2024
<b>TITULO</b>	PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023 CENARES/MINSA
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. EN LA RECEPCIÓN DE 150 UNIDADES DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO <b><u>PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML</u></b> EN EL ALMACÉN DE PRODUCTOS TERMO - SENSIBLES DEL CENARES, <b><u>NO SE VERIFICÓ LA INCLUSIÓN DEL INSERTO CORRESPONDIENTE</u></b> , GENERANDO EL RIESGO DE NO ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA SEXTA DEL CONTRATO N° 357-2023-CENARES-CENARES/MINSA
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	EN PROCESO

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE HITO DE CONTROL N° 029-2024-OCI/5991-SCC DE 30 DE MAYO DE 2024
<b>TITULO</b>	PROCESO DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y PAGO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO ONCOLÓGICO NO PNUME 2023 - PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML - ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 025-2023-CENARES/MINSA -
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. EN EL ALMACÉN DE PRODUCTOS TERMO-SENSIBLES DEL CENARES <b>NO SE VERIFICÓ LA INCLUSIÓN DEL INSERTO CORRESPONDIENTE</b> , EN LA RECEPCIÓN DE 162 UNIDADES DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO <b><u>PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML</u></b> , GENERANDO EL RIESGO DE NO ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA SEXTA DEL CONTRATO N° 357-2023-CENARES/MINSA DE 14 DE DICIEMBRE DE 2023
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	EN PROCESO

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	ESSALUD-RED ASISTENCIAL AREQUIPA
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE ORIENTACION DE OFICIO N° 28357-2024-CG/GRAR-SOO DE 4 DE DICIEMBRE DE 2024
<b>TITULO</b>	OPERATIVIDAD Y CULMINACIÓN DE VIDA ÚTIL ESPERADA DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO
<b>SITUACION ADVERSA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO PRESENTA EQUIPOS DE <b><u>ALTA TECNOLOGÍA CON FALLAS E INOPERATIVIDAD</u></b>, LOS CUALES ADEMÁS HAN SUPERADO SU VIDA ÚTIL, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS PACIENTES ASEGURADOS</li><li>2. LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE ANGIOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR Y UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO <b><u>PRESENTAN EQUIPOS CUYA VIDA ÚTIL ESPERADA HA SIDO SUPERADA</u></b>, PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ASEGURADOS</li></ol>
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	SIN ACCIONES

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA – IREN SUR
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE HITO DE CONTROL N° 024-2024-OCI/5334-SCC DE 6 DE MAYO DE 2024 (LEY N° 31358)
<b>TITULO</b>	ADQUISICIÓN DE MÁQUINAS DE ANESTESIA, LÁMPARA QUIRÚRGICA RODABLE, MICROSCOPIO QUIRÚRGICO Y ARCO EN "C" ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL EESS INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA PARA EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR ESTÁN UBICADOS EN AMBIENTES DONDE LAS <b><u>INSTALACIONES ELÉCTRICAS NO SON LAS ÓPTIMAS PARA SU CONEXIÓN</u></b> ; CONLLEVANDO AL RIESGO DE MANIPULARLOS EQUIVOCADAMENTE Y AFECTAR LA VIDA DE LOS PACIENTES Y PERSONAL MÉDICO.
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	EN PROCESO

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA - HOSPITAL GOYENECHÉ
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 023-2022-OCI/0663-SOO DE 14 DE NOVIEMBRE DE 2022
<b>TITULO</b>	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS SE ENCUENTRAN <b><u>DESABASTECIDOS Y CON STOCK CRÍTICO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ</u></b> , SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS AL AFECTAR LA OPORTUNIDAD DE SU TRATAMIENTO.
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	EN PROCESO

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 28517-2024-CG/SALUD-SVC DE 11 DE DICIEMBRE DE 2024 (OPERATIVO)
<b>TITULO</b>	AL PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO: ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA ”
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO NO EMITE EL REPORTE DE EJECUCIÓN DE PROGRAMACIÓN <b>EN HORAS ORDINARIAS DEL PERSONAL MÉDICO</b> , LO QUE LIMITARÍA EL CONTROL Y EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO DE PROGRMACION EN HORAS ORDINARIAS DEL SERVICIO ONCOLOGICO.
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	SIN ACCIONES

## CONTROL SIMULTANEO



<b>ENTIDAD</b>	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE ORIENTACION DE OFICIO N° 232-2020-OCI/0251-SOO DE 12 DE OCTUBRE DE 2020
<b>TITULO</b>	OPERATIVIDAD DEL ACELERADOR LINEAL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
<b>SITUACION ADVERSA</b>	1. EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO <b><u>SE SUSPENDIÓ LA REALIZACIÓN DE SESIONES DE RADIOTERAPIA</u></b> DESDE HACE CUARENTA Y NUEVE (49) DÍAS POR ENCONTRARSE <b><u>INOPERATIVO EL ACELERADOR LINEAL</u></b> , REFIRIENDO PACIENTES A CLÍNICA PARTICULAR, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y LA SALUD DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, OCASIONANDO GASTOS PARA ESSALUD POR S/ 719 555,00.
<b>ESTADO DE SITUACION ADVERSA</b>	CORREGIDO

# **CONTROL POSTERIOR**

## CONTROL POSTERIOR



<b>ENTIDAD</b>	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO N° 054-2024-2-5334 DE 19 DE AGOSTO DE 2024
<b>TITULO DEL INFORME</b>	AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO A LA CONCEPCIÓN Y EJECUCIÓN DE LA OBRA DENOMINADA: ACONDICIONAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR
<b>OBJETIVO</b>	DETERMINAR SI EL REGISTRO Y APROBACION EN EL BANCO DE INVERSIONES, ASI COMO LA EJECUCION DE LA OBRA: "ACONDICIONAMIENTO Y AMPLIACION DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR", SE LLEVARON A CABO DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y DISPOSICIONES JURIDICAS APLICABLES.
<b>OBSERVACION</b>	1. IRREGULAR EVALUACIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA OBRA "ACONDICIONAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL IREN SUR", GENERÓ UN PERJUICIO ECONÓMICO DE S/ 624 181,85, AFECTANDO TAMBIÉN EL SERVICIO DE SALUD A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE DEBE BRINDAR LA ENTIDAD CON LA REALIZACIÓN DE LA INVERSIÓN EFECTUADA.
<b>RESPONSABILIDAD</b>	CIVIL / ADMINISTRATIVA
<b>ESTADO DE RECOMENDACION</b>	EN PROCESO

<b>ENTIDAD</b>	MINISTERIO DE SALUD
<b>N° DE INFORME</b>	INFORME DE AUDITORIA DE DESEMPEÑO N° 28601-2024-CG/ADES-ADE DE 13 DE DICIEMBRE DE 2024
<b>TITULO DEL INFORME</b>	AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA
<b>OBJETIVO</b>	DETERMINAR SI LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA EN EL PERIODO 2018 A 2023, SE DESARROLLO ACORDE A LA NORMATIVA VIGENTE Y A LAS ESTRATEGIAS E INICIATIVAS INTERNACIONALES RECOMENDADAS..
<b>RESULTADOS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. A NIVEL NACIONAL LA EFICACIA ALCANZADA EN NIÑAS DE QUINTO GRADO DE PRIMARIA PROTEGIDAS CON VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) FUE ALTO EN EL PERIODO 2018-2019 Y MEDIO EN EL PERIODO 2022-2023; EN TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, EL NIVEL DE EFICACIA FUE MEDIO EN EL AÑO 2019 ASÍ COMO EN EL PERIODO 2022-2023, POR SU PARTE EN MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO, EL NIVEL DE EFICACIA FUE BAJO TANTO EN EL AÑO 2019 COMO EN EL PERIODO 2022-2023; ASIMISMO, EN TAMIZAJE MEDIANTE MAMOGRAFÍA BILATERAL CON ENTREGA DE RESULTADOS A MUJERES DE 50 A 69 AÑOS SE ALCANZÓ NIVELES DE EFICACIA BAJONTE.</li><li>2. A NIVEL NACIONAL, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SOPORTE; MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DURANTE LOS AÑOS EVALUADOS TUVO BAJO NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN EN TANTO QUE EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES SOBRE LA NORMATIVA Y GUÍAS TÉCNICAS RELACIONADAS A LAS INTERVENCIONES PRIORIZADAS ALCANZÓ UN NIVEL MEDIO EN SU IMPLEMENTACIÓN</li></ol>

## RECOMENDACIONES

1. ACTUALIZAR LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL PARA HOMOGENIZAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y DE GESTIÓN DE PRODUCTOS APLICABLES A NIVEL NACIONAL. ESTE PROCESO DEBE INCLUIR MEJORAS EN SU ABORDAJE, LA REVISIÓN DE SUS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y FICHAS TÉCNICAS, ALINEADOS CON LAS ESTRATEGIAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE SE HAN IDO INCORPORANDO EN LA NORMATIVA VIGENTE, PERMITIENDO QUE EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROGRAMA CUENTE CON UN DOCUMENTO DE GESTIÓN QUE FACILITE SU LABOR Y COMPRESIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE RESULTADOS. ADEMÁS, SE DEBE MEJORAR EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS Y EL USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE FACILITEN LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES.
2. ELABORAR O PROMOVER EL DESARROLLO DE ESTUDIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS, DE EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO A NIVEL NACIONAL E IMPLEMENTAR PLANES DE CORTO Y MEDIANO PLAZO QUE PERMITA EL CIERRE DE LAS BRECHAS IDENTIFICADAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA. ESTOS PLANES DEBEN CONSIDERAR EL ANÁLISIS DE LA OFERTA EXISTENTE Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS EFICIENTES QUE AGILICEN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, PRIORIZANDO LAS REGIONES CON MAYORES BRECHAS.
3. ACTUALIZAR LA BRECHA DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA Y FORTALECER LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS, PRIORIZANDO EN LO POSIBLE LA MODALIDAD PRESENCIAL O SINCRÓNICA DESTINADO AL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LOS NIVELES SUBNACIONALES; ASIMISMO, IMPLEMENTAR MECANISMOS DE SEGUIMIENTO QUE MEJOREN LA EFECTIVIDAD EN LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS OPERACIONALES, DE LAS GUÍAS TÉCNICAS Y EL CORRECTO REGISTRO ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDAN, QUE, EN CONJUNTO PERMITAN EL CIERRE DE BRECHAS DE CAPACIDADES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.
4. ELABORAR E IMPLEMENTAR PROCESOS DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN ARTICULADOS, ACORDE AL MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO Y LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES ESPECÍFICOS EN EL MINSA, HACIENDO USO DE HERRAMIENTAS QUE PERMITAN FOCALIZAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS. ASIMISMO, SE DEBEN EVALUAR LOS PLANES INSTITUCIONALES PRÓXIMOS A CONCLUIR, CON LA FINALIDAD DE VALORAR EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y METAS PROPUESTAS, IDENTIFICANDO FACTORES LIMITANTES Y BUENAS PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA ELABORACIÓN DE PLANES FUTUROS.

## ESTADO DE RECOMENDACION

PENDIENTE

# Recomendaciones



# RECOMENDACIONES VINCULADAS A LA ADQUISICIÓN Y EQUIPAMIENTO PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN AREQUIPA



- **Implementar un sistema de monitoreo y alerta temprana de stock crítico de medicamentos oncológicos.**
  - **Crear un banco regional de medicamentos oncológicos esenciales.**
  - **Optimizar campañas de sensibilización y detección temprana en la población.**
  - **Fortalecer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo financiado**
  - **Elaborar y mantener actualizado un sistema informático de estado de operatividad de equipos biomédicos, y su nivel de obsolescencia a nivel regional.**
  - **Actualizar los programas de renovación tecnológica y reposición de equipos biomédicos a nivel regional.**
-

- En el 2025 se continuará con los servicios de control que aseguren y alerten de forma oportuna que los establecimientos de salud cuenten con la disponibilidad de medicamentos y el acceso a equipos necesarios para los tratamientos oncológicos.
- Seguimiento a la ejecución presupuestal del Programa 0024 – Prevención y control del Cáncer para programar los servicios de control que correspondan.
- Control Concurrente a la IOARR “Adquisición de maquina de anestesia, lámpara quirúrgica rodable, microscopio Quirúrgico y Arco en C.
- Se solicitará Transferencia Financiera a inversiones relevantes en el marco de la Ley N° 31358, Ley que establece medidas para la expansión del Control Concurrente.
- Análisis de los precios de los medicamentos oncológicos comprados por las diversas entidades públicas.
- Impulsar la implementación de las recomendaciones de los informes de control posterior y de las situaciones adversas de los controles simultáneos comunicados a las entidades.

- Desarrollar acciones que permitan la verificación de la calidad de los servicios médicos a pacientes oncológicos en la ciudad de Arequipa.
- Análisis de los precios de los medicamentos oncológicos comprados por las diversas entidades públicas.
- Impulsar la implementación de las recomendaciones de los informes de control posterior y de las situaciones adversas de los controles simultáneos comunicados a las entidades.

**GRACIAS**

# DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SALUD FRENTE A LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Dr. Yilbert Zeballos Pacheco  
Gerente de la Red Asistencial Arequipa  
ESSALUD



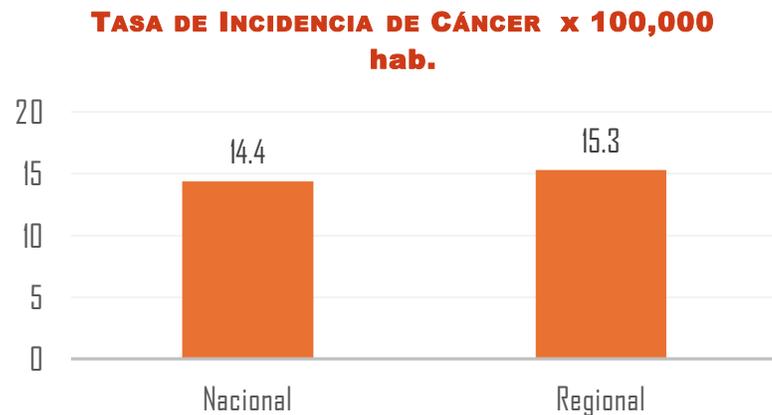
# Epidemiología del Cáncer

## 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



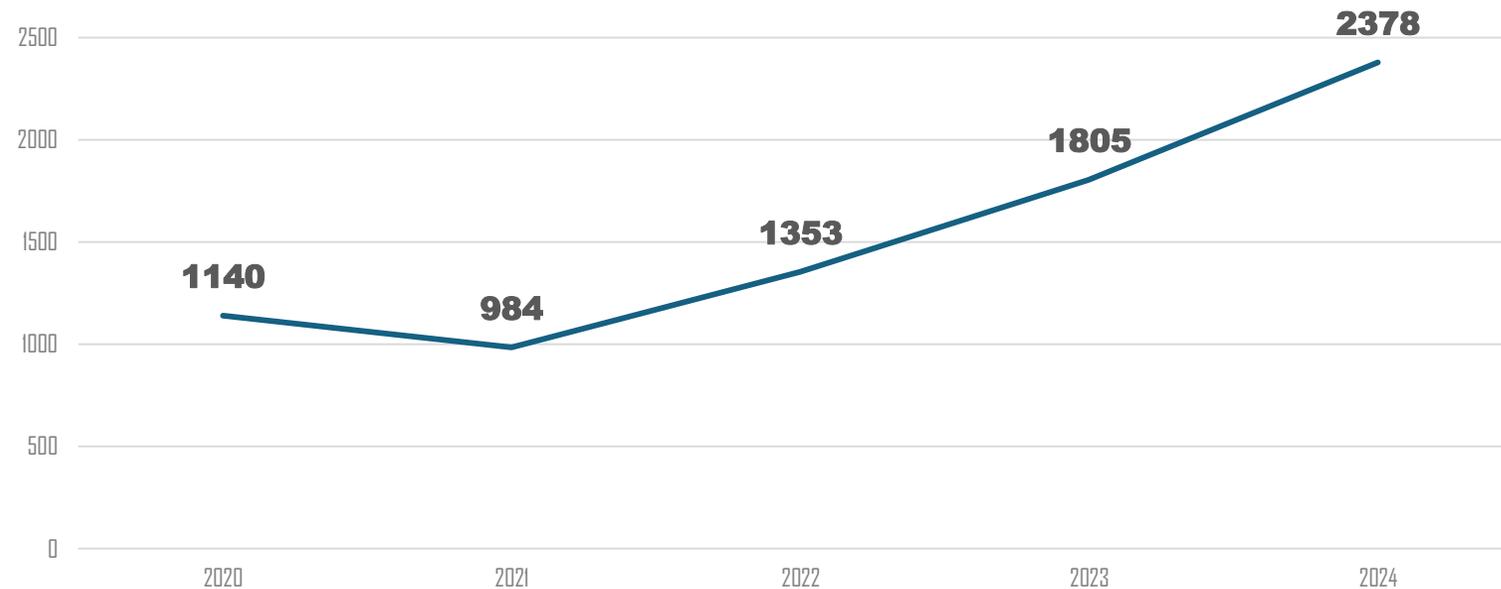
# Casos de Cáncer

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



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

Casos de Cáncer - Red Asistencial Arequipa  
2020 -2024



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

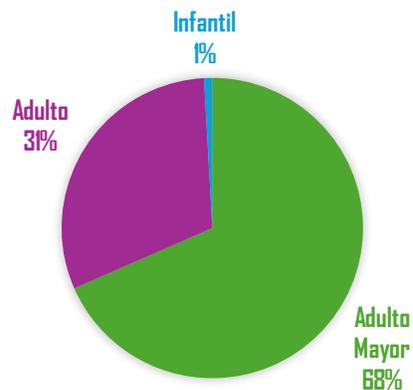


# Casos de Cáncer por Etapa de Vida

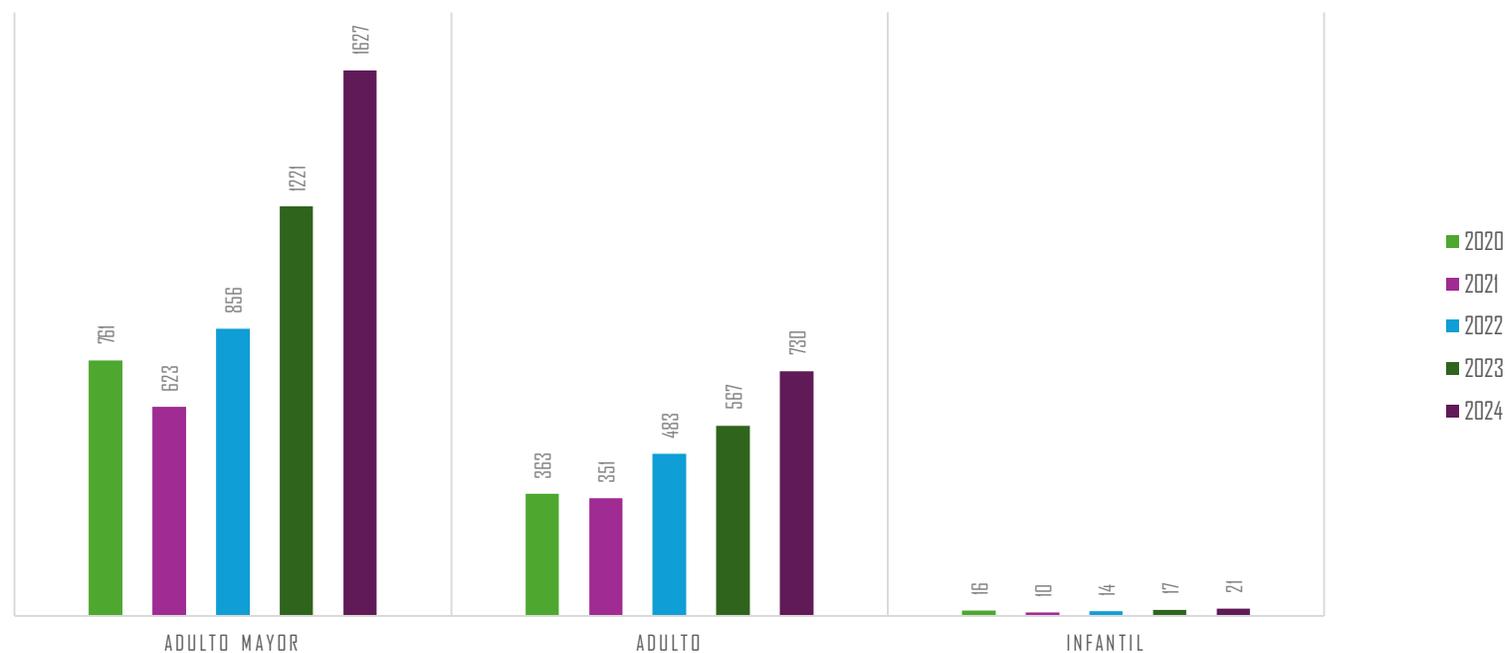
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



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



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



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

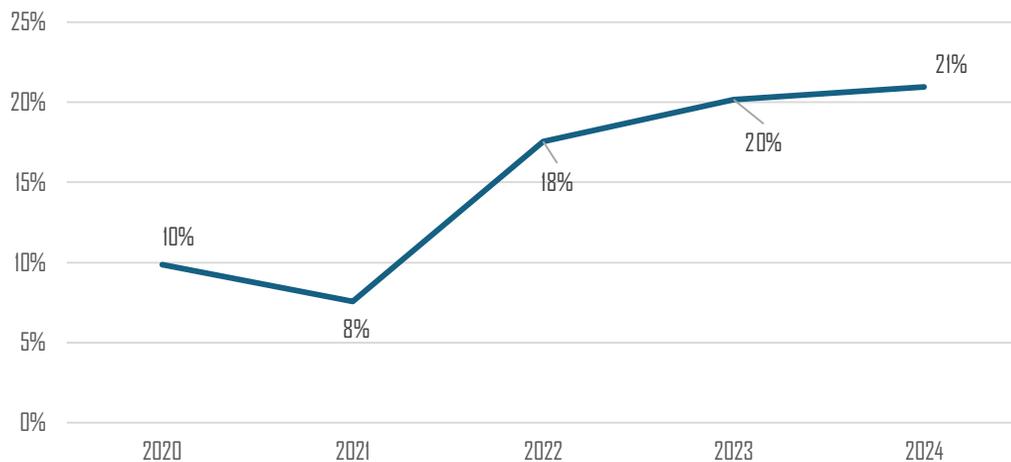


# Defunciones por Cáncer

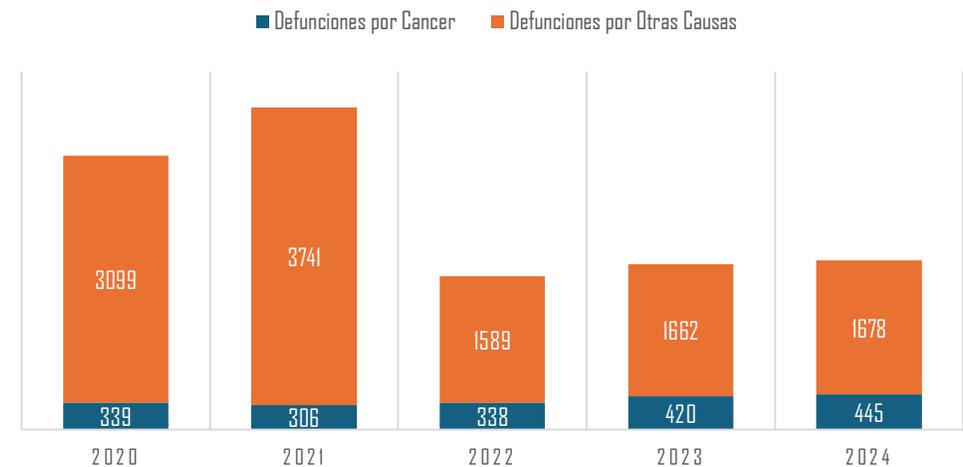
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



### 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 Anatómo 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
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>104</b>

Fuente: Oficina de Gestión y Desarrollo



# Referencias Oncológicas - Recibidas

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020 - 2024)



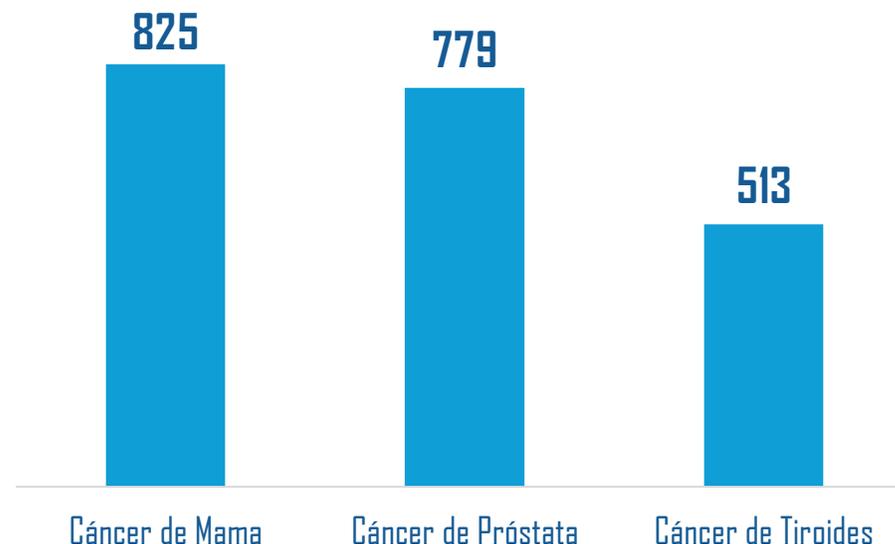
Se ha registrado un incremento del 56% en las referencias oncológicas desde la región Macro Sur,

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



# Tamizaje para Cáncer de Cérvix

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2019 - 2024)

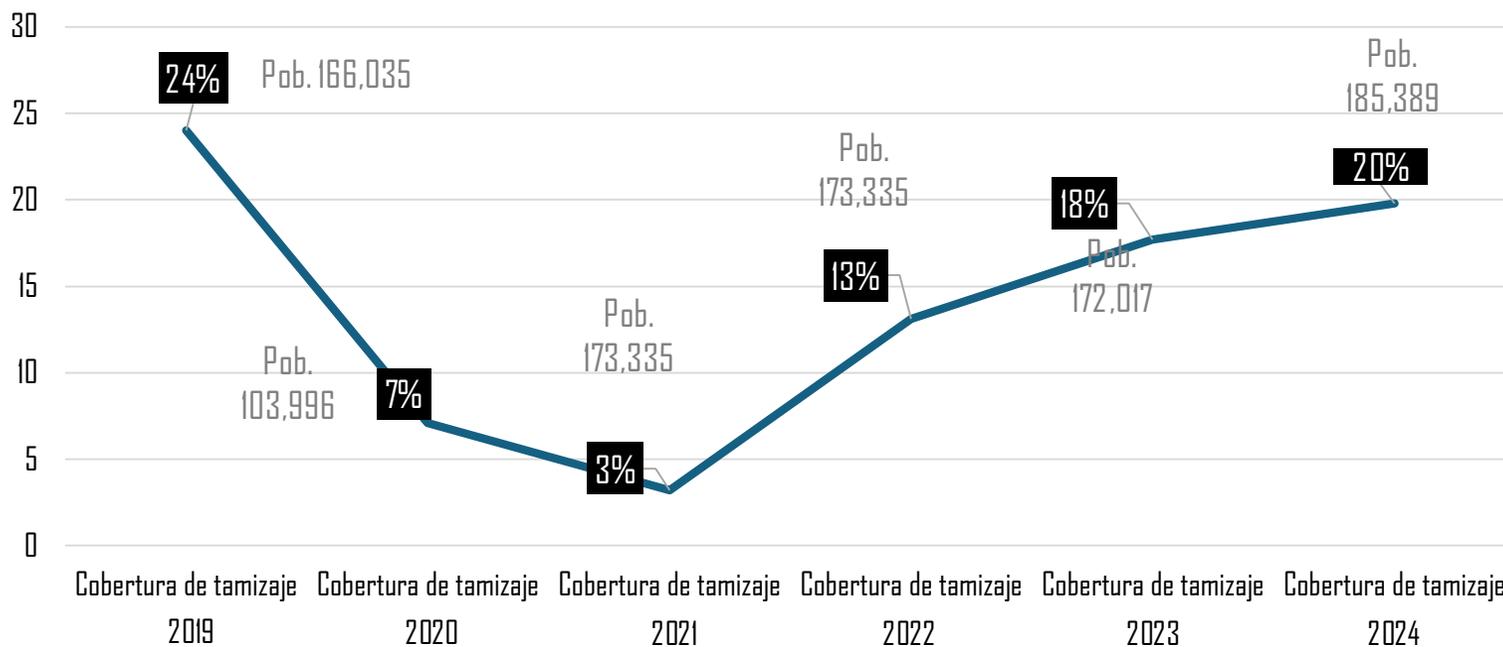


Concordante con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y su Reglamento, la RAAR prioriza la intervención de tamizaje para detección de CA de Cuello Uterino en mujeres de 25 a 64 años.

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)

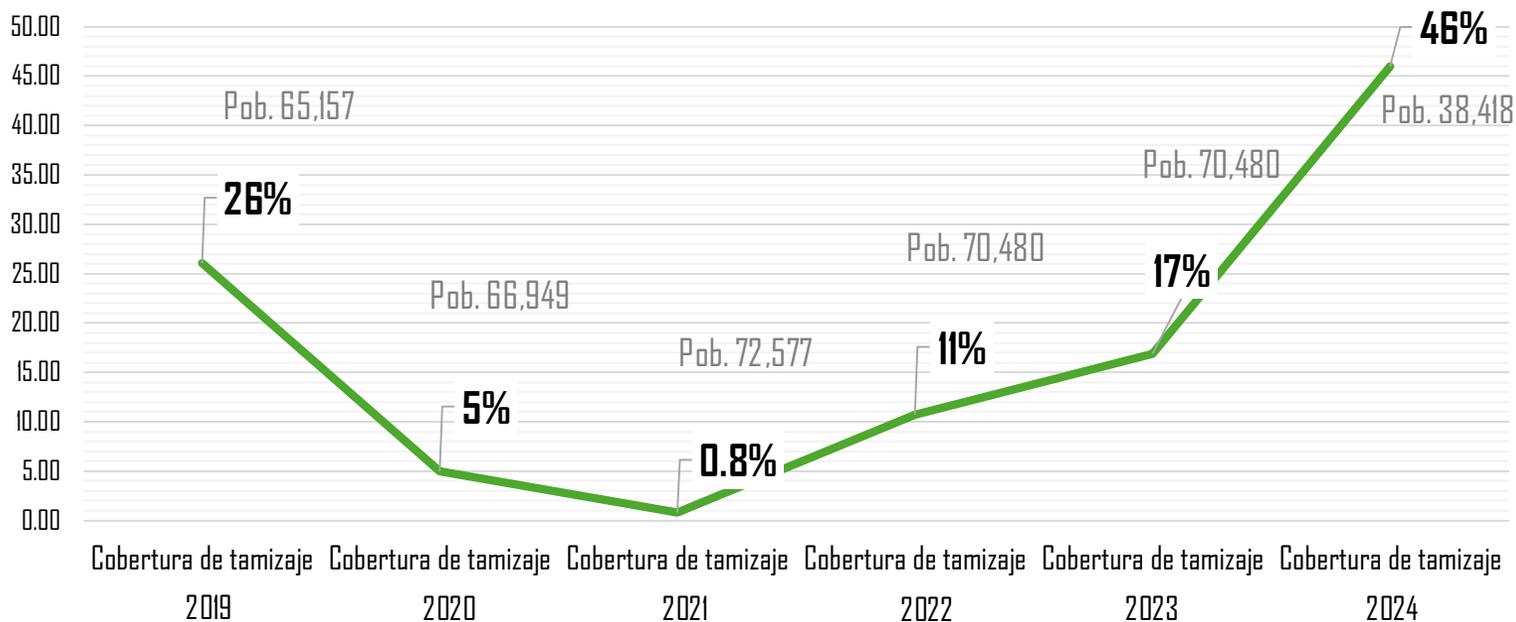


### Cobertura de Tamizaje para Cáncer de Mama Red Asistencial Arequipa ( 2019 - 2024 )

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.



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



## PREVENIR:



- Vacunación del VPH
- Campañas preventivas promocionales a nivel de red, audiovisuales, impresiones, orientación y consejería, etc.

Estrategia preventiva promocional que articula prestaciones para un abordaje integral de enfermedades metabólicas y cánceres de mayor incidencia

Promueve en los asegurados Estilos de Vida Saludables, que lo conduzcan a una mejor calidad de vida y le permitan contar con Empresas comprometidas con la salud de sus trabajadores.

El asegurado accede a un diagnóstico oportuno para su derivación a una oferta fija e inicio de tratamiento; generando un impacto positivo en la salud de la población.

**10 Convenios Firmados en 2024**

Fuente: Oficina de Atención Primaria



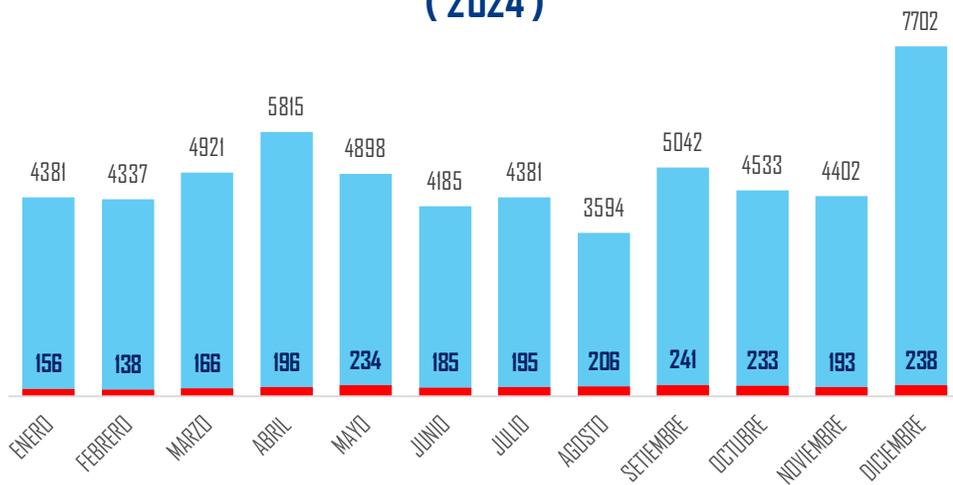
# Disponibilidad y Acceso al Diagnóstico

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



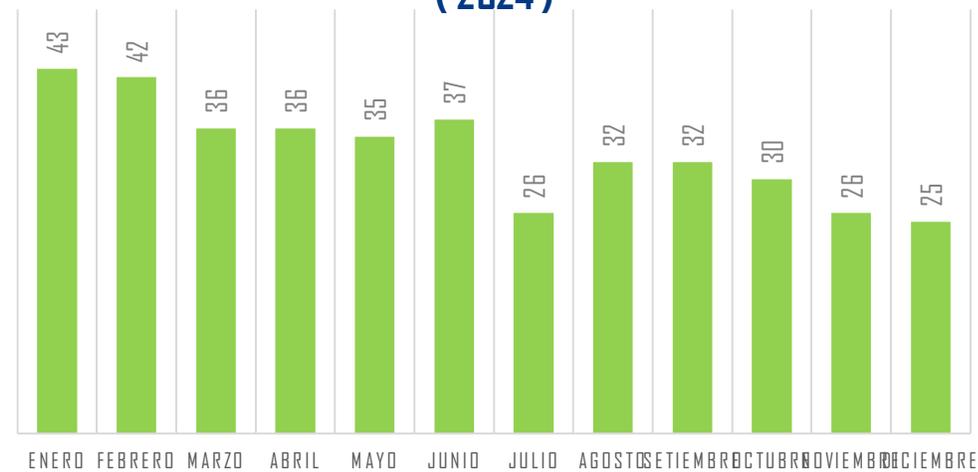
## Patología Quirúrgica y Cito patología

### 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: ANATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



## Otros medios diagnósticos

### Pruebas diagnósticas (Patología Clínica):

- Procesamiento local de marcadores tumorales:
  - Ca 19.9 \* AFP
  - Ca 15.3 \* B2 microglobulina
  - Ca 125 \* Cyfra 21
  - CEA \* PSA total y libre
- Pruebas de Determinación de Gen BCR-ABL desde 2023.

### Inmunohistoquímica

- Se cuenta con 85 tipos de antisueros para determinar si una lesión esta localizada o es invasora, definir tumores benignos, malignos o cuyo potencial de malignizarse es incierto.



# Disponibilidad y Acceso al Diagnóstico

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



## Otros medios diagnósticos

### Imágenes Medicas

Tomografía

(05 Equipos operativos)

Resonancia Magnética

(01 Equipo operativo)

Mamografía

(08 Equipos operativos)

### Medicina Nuclear:

Cámara Gamma

(02 Equipos operativos)

para diagnósticos avanzados



Fuente: ANATPAT, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



## Teleconsulta en Oncología Médica

### SERVICIOS OFRECIDOS

- TELECONSULTA
- ONCOLOGIA TRATAMIENTO DEL DOLOR
- TELEMONITOREO



Fuente: Centro Regional de Telemedicina



## Disponibilidad de Medicamentos

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

**Cobertura promedio mayor a 2,9 meses en el 100% de medicamentos**

**Disponibilidad promedio de 98.9% en el año**



# Disponibilidad y Acceso a Tratamiento

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



## Quimioterapia

Diagnostico	Esquema	Pacientes Actuales	Pacientes Nuevos en el Ultimo 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: ANATPAT, 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 (dias *)
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 Tomografía de Simulación

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

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

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



## Medicina Nuclear

Diagnostico	Procedimientos	Pacientes Actuales	Pacientes Nuevos
I. Cáncer diferenciado de tiroides (CIE 10: C73.X)	Terapia radioablativa con Iodo radioactivo I31	141 (Durante todo el 2024)	29

- Implementación de la hospitalización para la terapia radioablativa con Iodo radioactivo I31 y se incremento el numero de atenciones.

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento



## Trasplante de Células Hematopoyéticas (CPH)

En trámite de Acreditación, para realizar un promedio de 02 trasplantes mensuales.



Fuente: Servicio de Oncología



## 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

En busca de un cambio hacia hábitos de vida saludables



## Iniciativa 07 – POI 2025

### Fortalecimiento de la operatividad de la estrategia PREVENIR

Con una meta establecida de 14,740 trabajadores que laboran en empresas de la región con la finalidad de coadyuvar en la mejora de la salud y la disminución de los años de vida saludables perdidos.

La estrategia esta basada en el diagnóstico precoz de enfermedades e identificación de factores de riesgo, mediante actividades extramurales como:

- Tamizaje de laboratorio (PSA)
- Circuito de atención médica
- Abordaje por medicina complementaria

Objetivos:

- Tratamiento oportuno
- Cambio en los estilos de vida de los trabajadores intervenidos

09 IPRESS

14,740 asegurados intervenidos

Fuente: Oficina de Planificación Operativa / Oficina de Atención Primaria



# Seguimos Trabajando

En camino a una detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino



## Iniciativa 02 – POI 2025

Fortalecer la prevención y cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva

27% de mujeres de 25 a 64 años de edad con resultados de PAP entregados

Fuente: Oficina de Planificación Operativa / Oficina de Atención Primaria



# Seguimos Trabajando

Mejorando la capacidad diagnóstica



## Tomógrafo por emisión de positrones / Tomógrafo axial computarizado (PET/CT) con ciclotrón

- Donación por cooperación interinstitucional IPEN-DIEA
- Proyecto de capacitación de personal, próximo a ejecutarse
- Estudio de costeo del servicio, a mediano plazo
- Donación del equipo PET/CT presentado en la conferencia de ministros por el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) en diciembre 2024



Fuente: Oficina Gestión y Desarrollo / Oficina de coordinación de Prestaciones y Atención Primaria



# Seguimos Trabajando

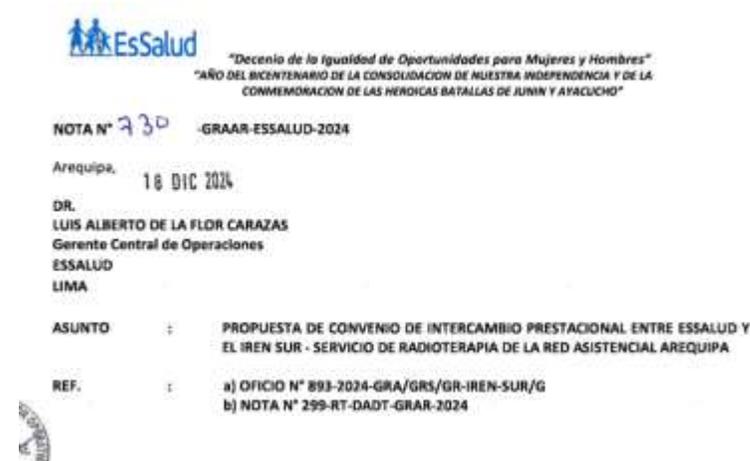
Mejorando la accesibilidad a un tratamiento oportuno



## Convenio con IREN

- RADIOTERAPIA CONFORMADA 3D
- RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
- RADIOTERAPIA VOLUMÉTRICA EN ARCOS (VMAT)
- RADIOCIRUGÍA CEREBRAL
- RADIOCIRUGÍA CORPORAL
- BRAQUITERAPIA ALTA TASA DE DOSIS ENDOCAVITARIA EN 3D

Convenio con IREN	
10,200	Procedimientos
1,800	Pacientes beneficiados



Próximo a Firmar

Fuente: Oficina Gestión y Desarrollo / Oficina de coordinación de Prestaciones y Atención Primaria



## Fortalecimiento de Equipamiento

### Radioterapia

Para el Servicio de Radioterapia se logró la inscripción de 27 equipos biomédicos y complementarios en el Registro de Necesidades de Inversión (RNI) de EsSalud (23 por reposición y 4 adicionales). Siendo los prioritarios los equipos de alta tecnología por reposición:

Equipo	Estado
Acelerador Lineal	Necesidad registrada a la espera de ser priorizada por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.
Equipo de Braquiterapia	Necesidad registrada a la espera de ser priorizada por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.
Tomógrafo Simulador Computarizado	Incluido en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud con CUI: 2608740. Al 17/12/2024 se encontraba en proceso de elaboración Documento Equivalente (GCPI)

Contratación de dispositivos Aplicadores para Braquiterapia, en consentimiento de Buena Pro

Fuente: Oficina de Planificación Operativa



# 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
Micrótomo 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



## Fortalecimiento de Equipamiento

### Medicina Nuclear

Para el Servicio de Medicina Nuclear se logró la inscripción de 06 equipos biomédicos y complementarios en el Registro de Necesidades de Inversión (RNI) de EsSalud (5 por reposición y 1 adicional). Dichos equipos se encuentran a la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud. Siendo los equipos prioritarios los siguientes:

EQUIPO	ADICIONAL	REPOSICIÓN	TOTAL
Cámara gamma con tomógrafo computarizado (spect/ct)	1		1
Cámara gamma portátil con sistema de cirugía radioguiada		1	1

Fuente: Oficina de Planificación Operativa



## 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



# Seguimos Trabajando

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



## Fortalecimiento de Equipamiento

### Mamografía

Se logró la inscripción de 01 equipo para el Hospital I Samuel Pastor de Camaná, el cual se encuentra a la espera de su priorización :

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	ESTADO
Hospital I Samuel Pastor	1 (adicional)	A la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.

Fuente: Oficina de Planificación Operativa



# Seguimos Trabajando

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



## Fortalecimiento de Equipamiento

### Cirugía Oncológica

Se logró la inscripción de 02 ecógrafos intraoperatorios para el HNCASE:

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	ESTADO
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo	2 (adicional)	A la espera de su priorización por Sede Central para su inclusión en la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud.

Fuente: Oficina de Planificación Operativa



# Convirtiendo Desafíos en Resultados

Red Asistencial Arequipa – ESSALUD (2024)



## Estrategias de la actual gestión

- Incremento Diagnóstico y Reducción de tiempos de Espera
- Innovación y Expansión Tecnológica
- Tamizaje y Prevención Activas
- Tratamiento Accesible y Eficaz
- Avances en el Fortalecimiento de Equipamiento
- Convenio del Intercambio Prestacional entre la Red asistencial Arequipa – IREN Sur con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes oncológicos.
- Fortalecer la detección temprana de los casos de Cáncer a través de iniciativas de Gestión y el programas PREVENIR.
- Equipos para detección y tratamiento oncológico vienen operando de manera optima ya que cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo en el plan anual de equipamiento biomédico de la Red.

**“Resultados tangibles que reflejan nuestro compromiso con la salud y calidad de vida de nuestros asegurados”**



- **Incremento significativo de casos de cáncer:** Se ha observado un aumento del 87% en los casos de cáncer entre 2020 y 2024 en la Red Asistencial Arequipa. Este incremento demanda una mayor atención y recursos para el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- **Aumento de la mortalidad por cáncer:** La mortalidad por cáncer en la Red Asistencial Arequipa ha aumentado del 10% en 2020 al 21% en 2024. Este aumento indica una necesidad de mejorar los tratamientos y la detección temprana de la enfermedad.
- **Tipos de cáncer más frecuentes:** Los tipos de cáncer más frecuentes diagnosticados en 2024 son el cáncer de piel (435 casos), mama (260 casos), próstata (227 casos) y linfático (222 casos).
- **Población más afectada:** El grupo de edad más afectado por cáncer son los adultos mayores, que representan el 68% de los casos.
- **Necesidad de continuar con el fortalecimiento del tamizaje:** Las coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino y mama disminuyeron durante la pandemia de COVID-19, aunque se están recuperando gradualmente. Es importante fortalecer estos programas para una detección temprana.



- **Mejoras en el acceso al diagnóstico y tratamiento:** Se han implementado mejoras en el acceso al diagnóstico con la reducción del tiempo de diferimiento para el procesamiento de muestras, procesamiento local de marcadores tumorales y otros medios diagnósticos. También se ha mejorado el acceso a tratamientos como quimioterapia, radioterapia y medicina nuclear
- **Incremento de referencias oncológicas:** Las referencias oncológicas han aumentado un 56% desde 2020 a 2024.
- **Fortalecimiento de la infraestructura y el personal:** Se está trabajando en el fortalecimiento de la infraestructura y el personal de salud con la contratación de profesionales y la adquisición de nuevos equipos biomédicos.
- **Implementación de estrategias preventivas:** Se están llevando a cabo campañas preventivas y promocionales, vacunación contra el VPH, y tamizaje de laboratorio para la detección precoz del cáncer.



¡Aún hay mucho por hacer!

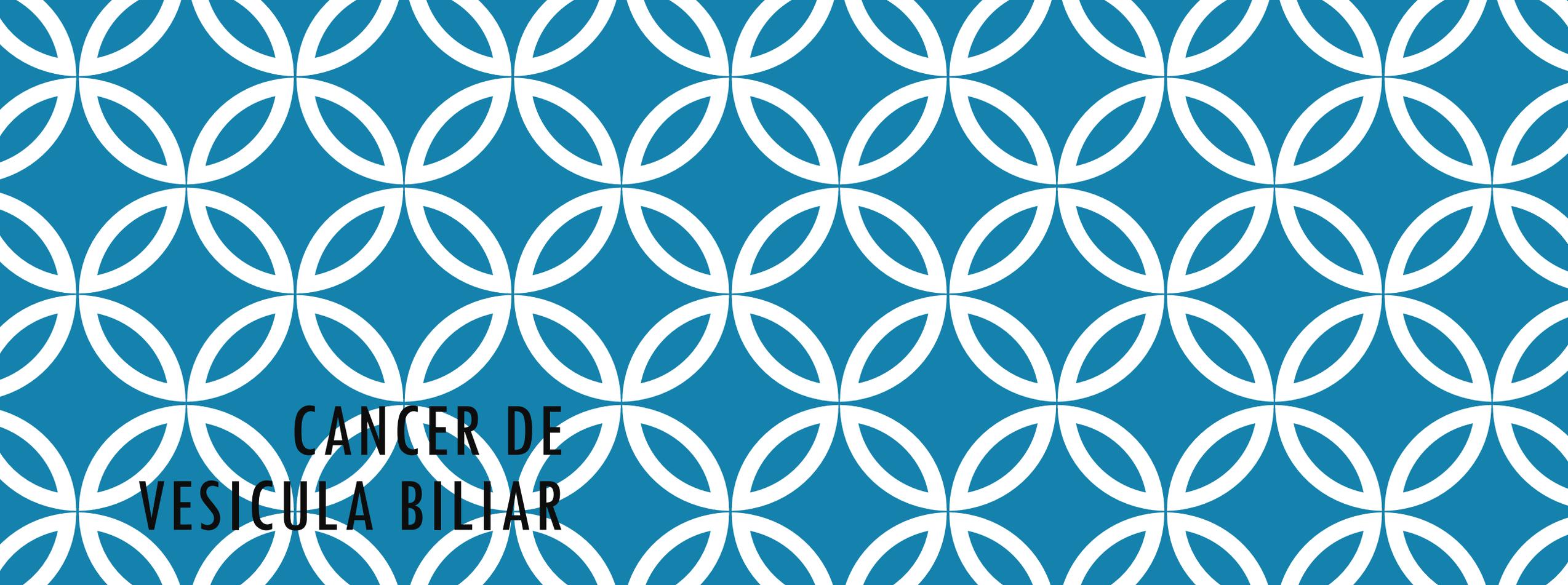


"El cáncer no espera, y nosotros tampoco podemos hacerlo"

Juntos podemos construir un sistema de salud más fuerte, accesible y eficiente que garantice el derecho a la salud de todos los peruanos. Su respaldo marcará la diferencia. ¡Actuemos ahora!

GRACIAS





# CANCER DE VESICULA BILIAR

Dr. Claudio Mengoa Quintanilla  
Servicio de Cirugía de Abdomen  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del  
Sur IREN SUR



# PROBLEMA DE SALUD PUBLICA A NIVEL MUNDIAL

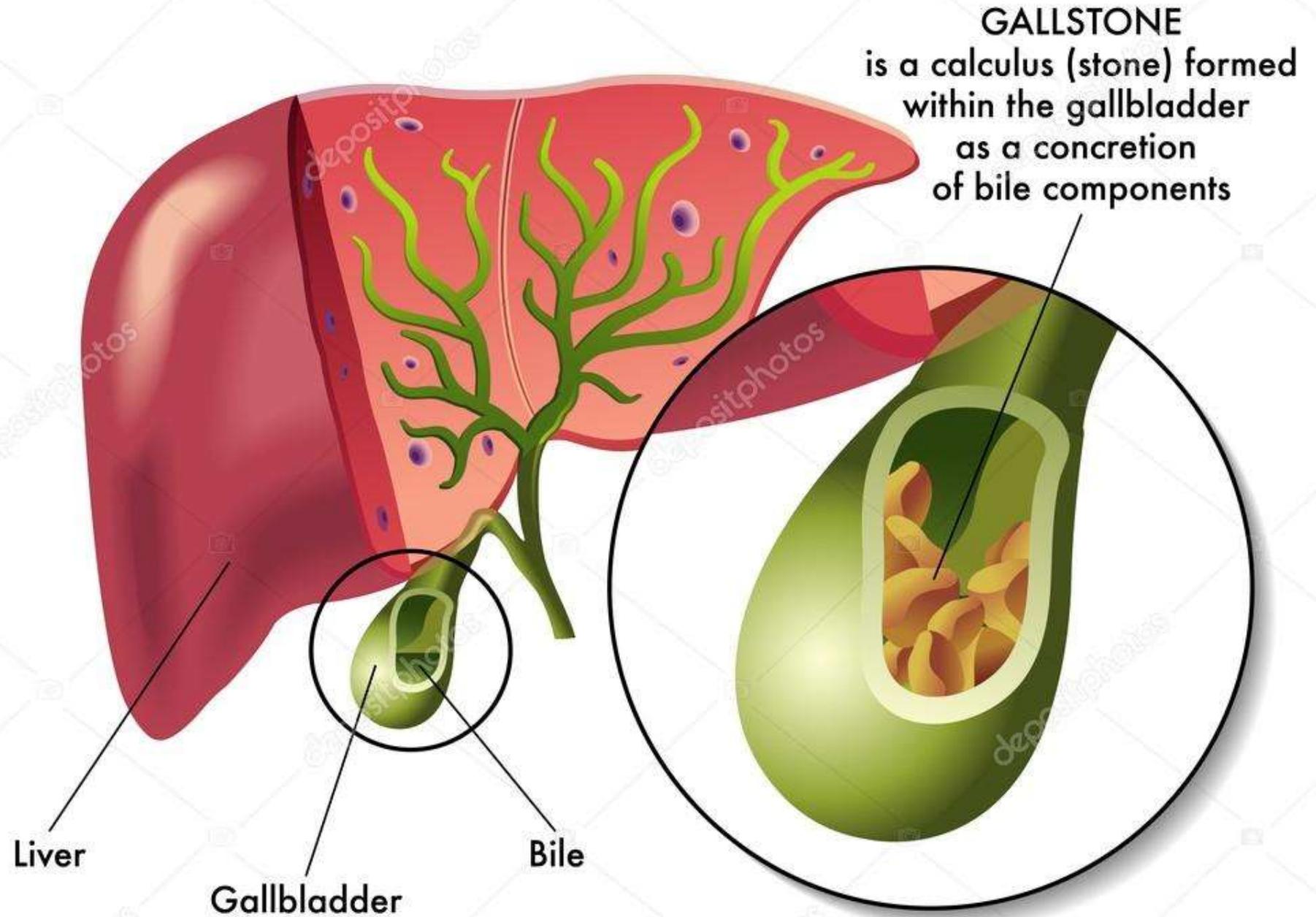
En el siglo XXI, el cáncer será la primera causa de muerte prematura a nivel mundial y la barrera mas importante para el aumento de la expectativa de vida al nacer.

**Effect on longevity of one-third reduction in premature mortality from non-communicable diseases by 2030: a global analysis of the Sustainable Development Goal health target**

*Bochen Cao, Freddie Bray, André Ilbawi, Isabelle Soerjomataram*



# VESICULA BILIAR



**IREN-SUR**

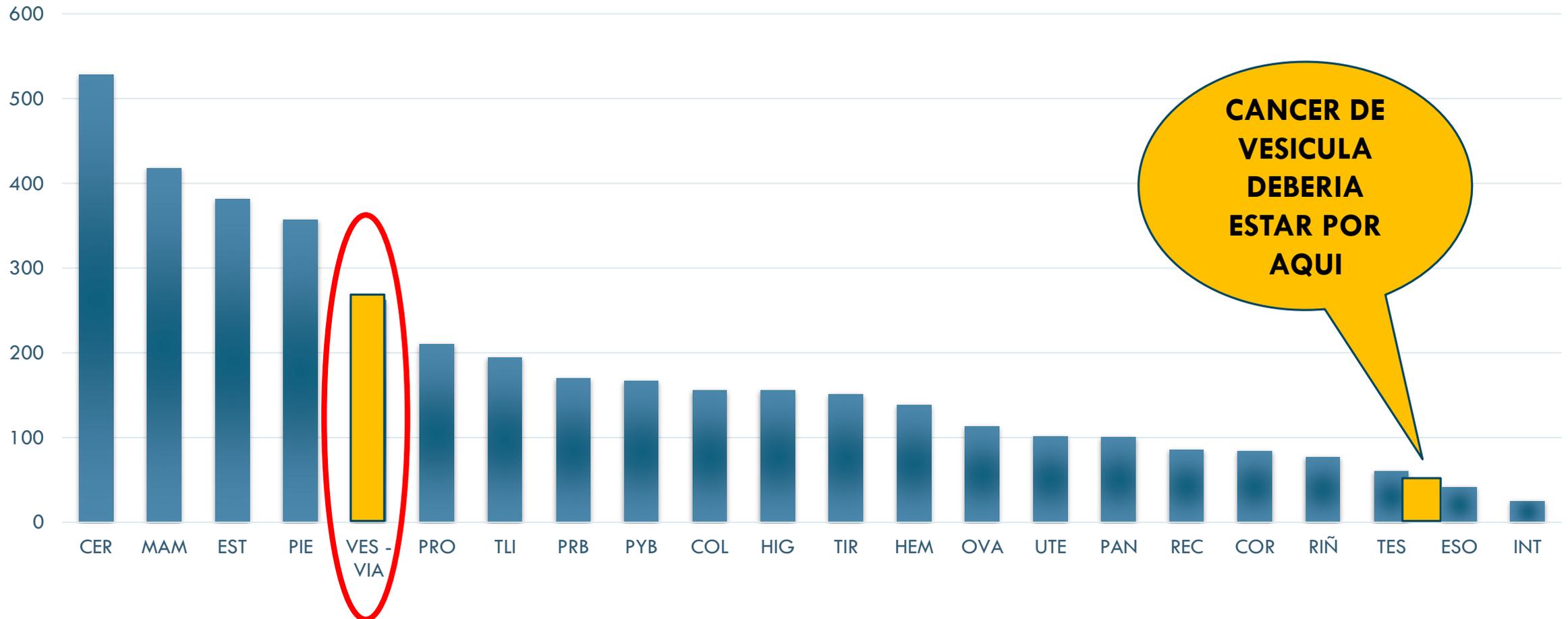
**INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL SUR**



**EMERGENCIA**



# CASOS CONFIRMADOS IREN SUR 2010 - 2015

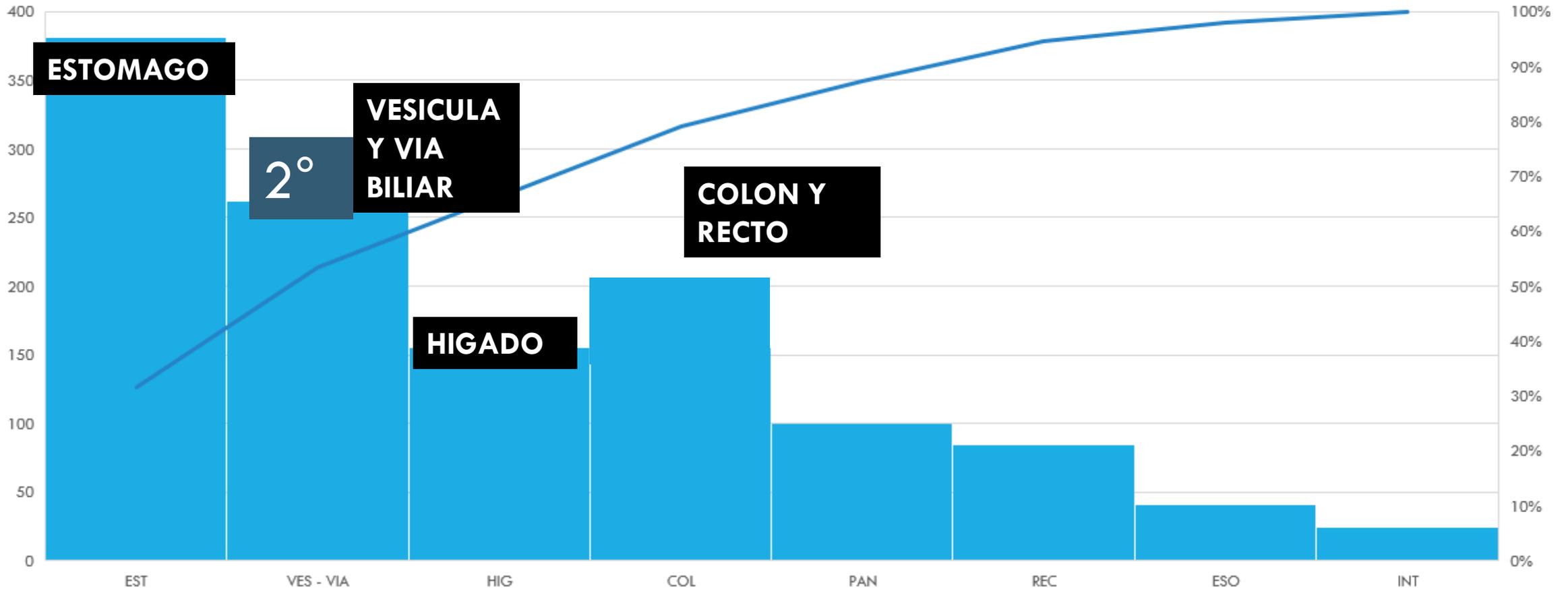


# BASE DE DATOS IREN SUR 2010 – 2015

## CASOS CONFIRMADOS

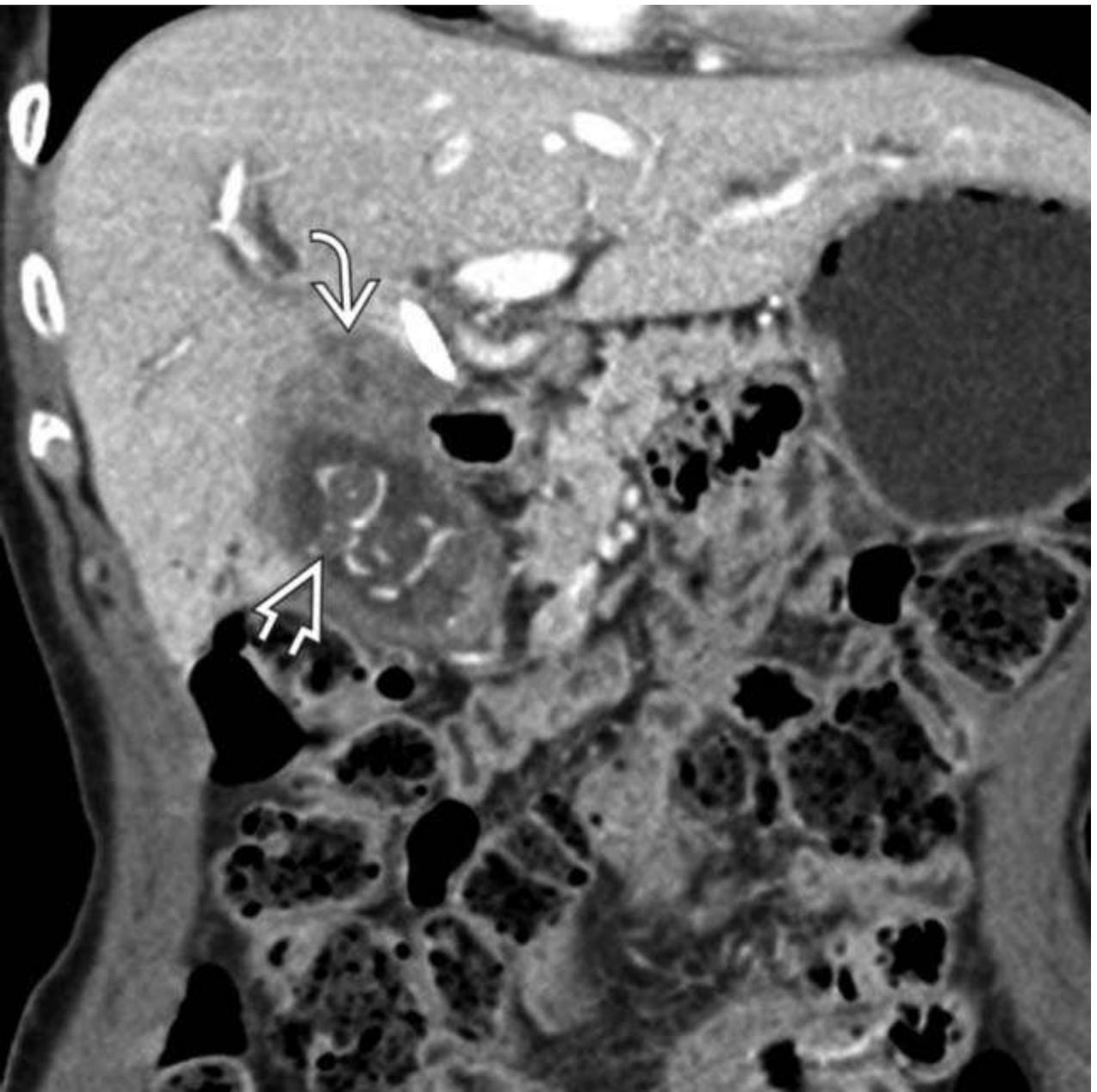
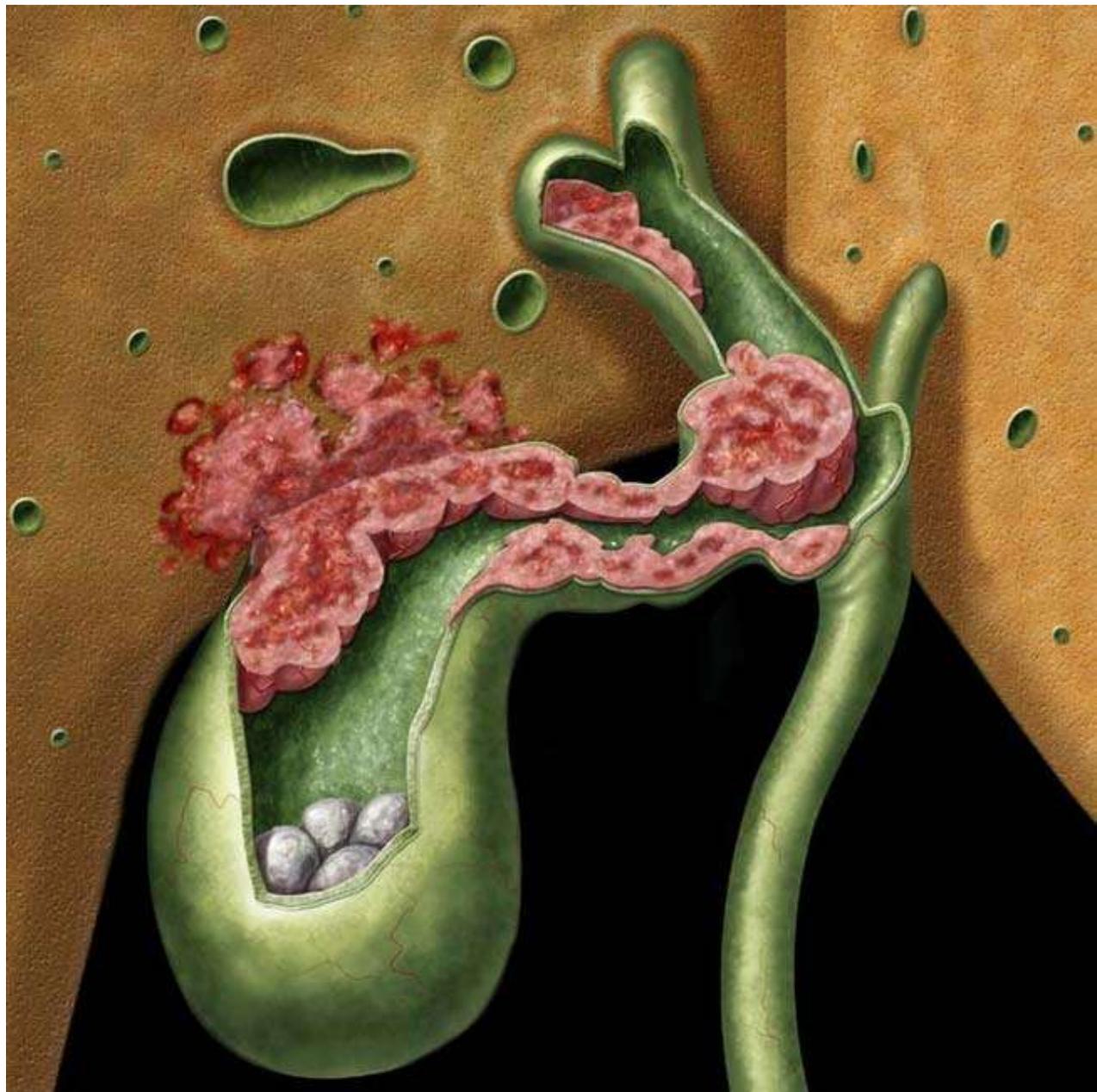
### TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO

Chart Title



..el peor pronóstico de todos  
los cánceres gastrointestinales  
y hepatobiliares...





**TABLA N°. 1**

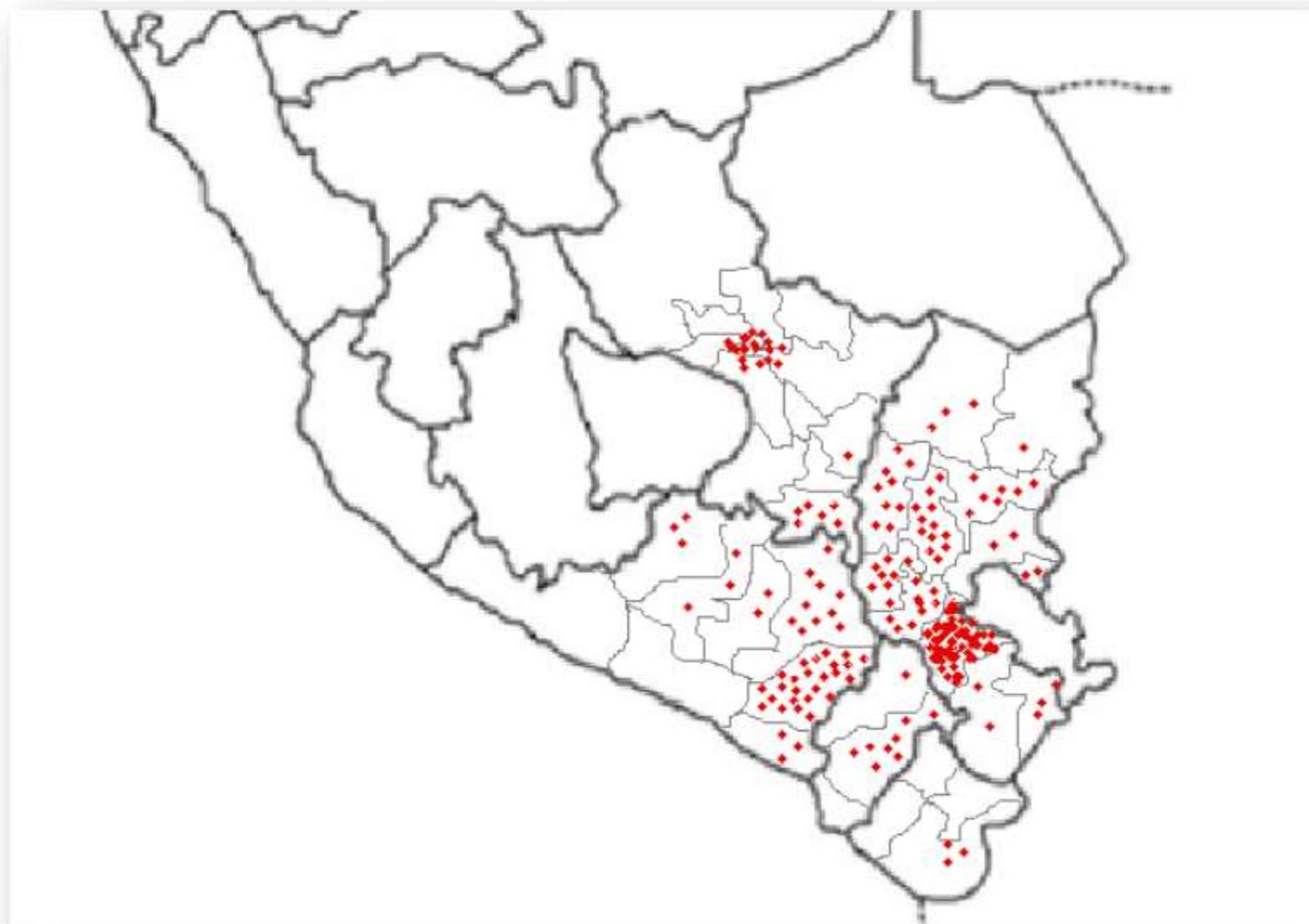
**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE PACIENTES CON CANCER DE  
VESICULA BILIAR IREN SUR 2010 – 2015 SEGÚN  
EDAD Y SEXO.**

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
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>14,7</b>	<b>180</b>	<b>85,3</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

57.8% menores de 63 años

86.8% menores de 74 años

**MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA DE PROVINCIA DE NACIMIENTO  
DE PACIENTES CON CANCER DE VESICULA BILIAR IREN SUR 2010-2015.**



**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE PACIENTES CON CANCER DE  
VESICULA BILIAR IREN SUR 2010 - 2015 SEGÚN ALTITUD (METROS  
SOBRE EL NIVEL DEL MAR) DEL LUGAR DE NACIMIENTO**

<b>M.S.N.M</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<2000msnm	21	10,0
2000-3000 msnm	41	19,4
>3000 msnm	149	<b>70,6</b>
<b>TOTAL</b>	211	100

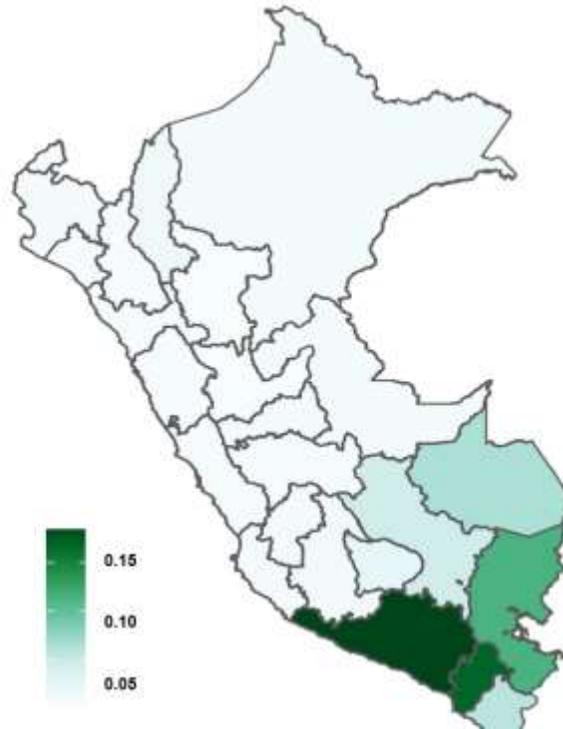
# DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, POR LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA SEGÚN EL TIPO DE CÁNCER, DEL IREN SUR DURANTE LOS AÑOS 2018-2023

ANDREA DEBORA CHACON ALARCON  
CLAUDIO ALAIN MENGUA QUINTANILLA,

## PATRON DE LA COSTA

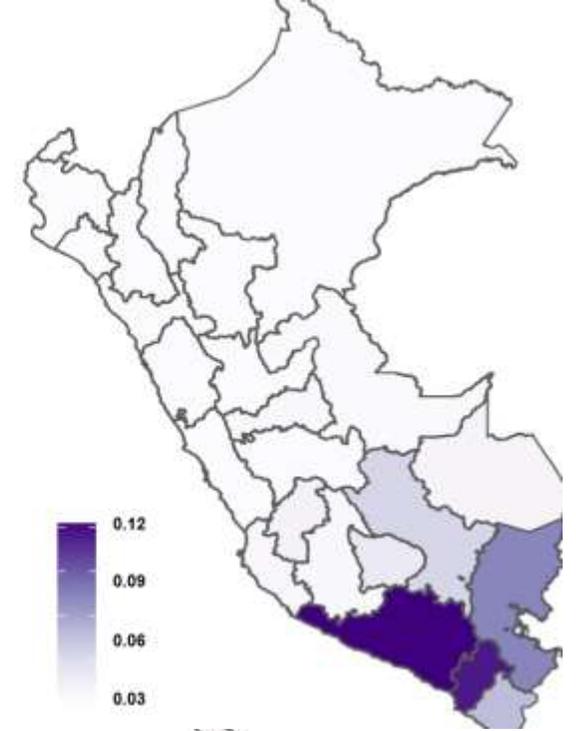
### CÁNCER DE MAMA: LUGAR DE NACIMIENTO

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



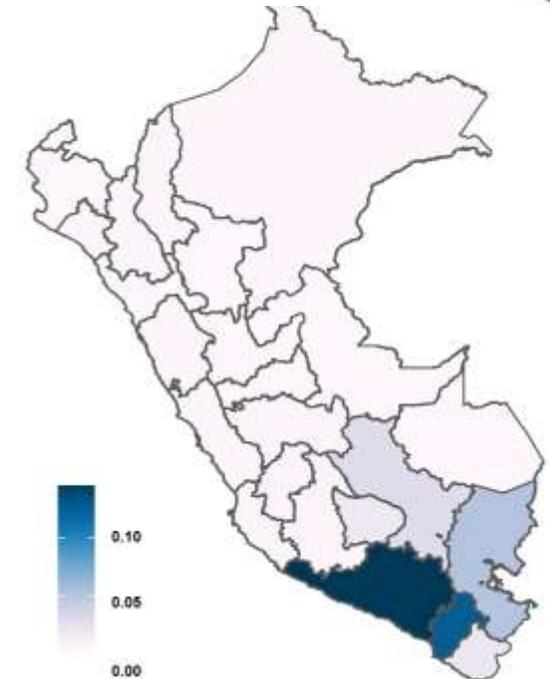
### CANCER COLORRECTAL: LUGAR DE NACIMIENTO

- **Total:** 376 casos → Séptimo puesto
  - **Sexo:** Femenino → 52,3%
  - **Estadio 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 PRÓSTATA: LUGAR DE NACIMIENTO

- **Total:** 366 casos → Octavo puesto
  - **Estadio 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



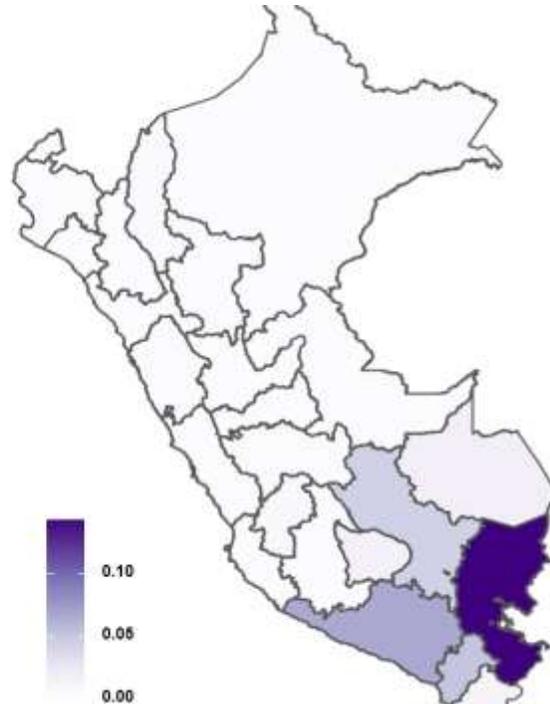
# DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, POR LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA SEGÚN EL TIPO DE CÁNCER, DEL IREN SUR DURANTE LOS AÑOS 2018-2023

ANDREA DEBORA CHACON ALARCON,  
CLAUDIO ALAIN MENGUA QUINTANILLA,

## PATRON DE LA SIERRA

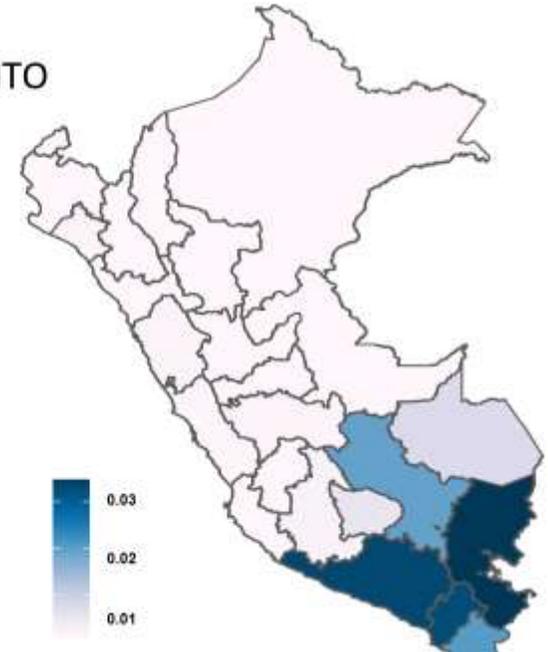
### CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR: LUGAR DE NACIMIENTO

- **Total:** 382 casos → Sexto puesto
- **Sexo:** Femenino → 79,8%
- **Estadio 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%
- **Estadio 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



**CANCER FRECUENTE**

**CANCER LETAL**

**QUE AFECTA A POBLACION**

**PRINCIPALMENTE MUJERES NACIDAS EN**

**LA ZONA ANDINA DE EDADES ENTRE 40**

**Y 70 AÑOS.**



# ¿CUAN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

## Arequipa

- 4º 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

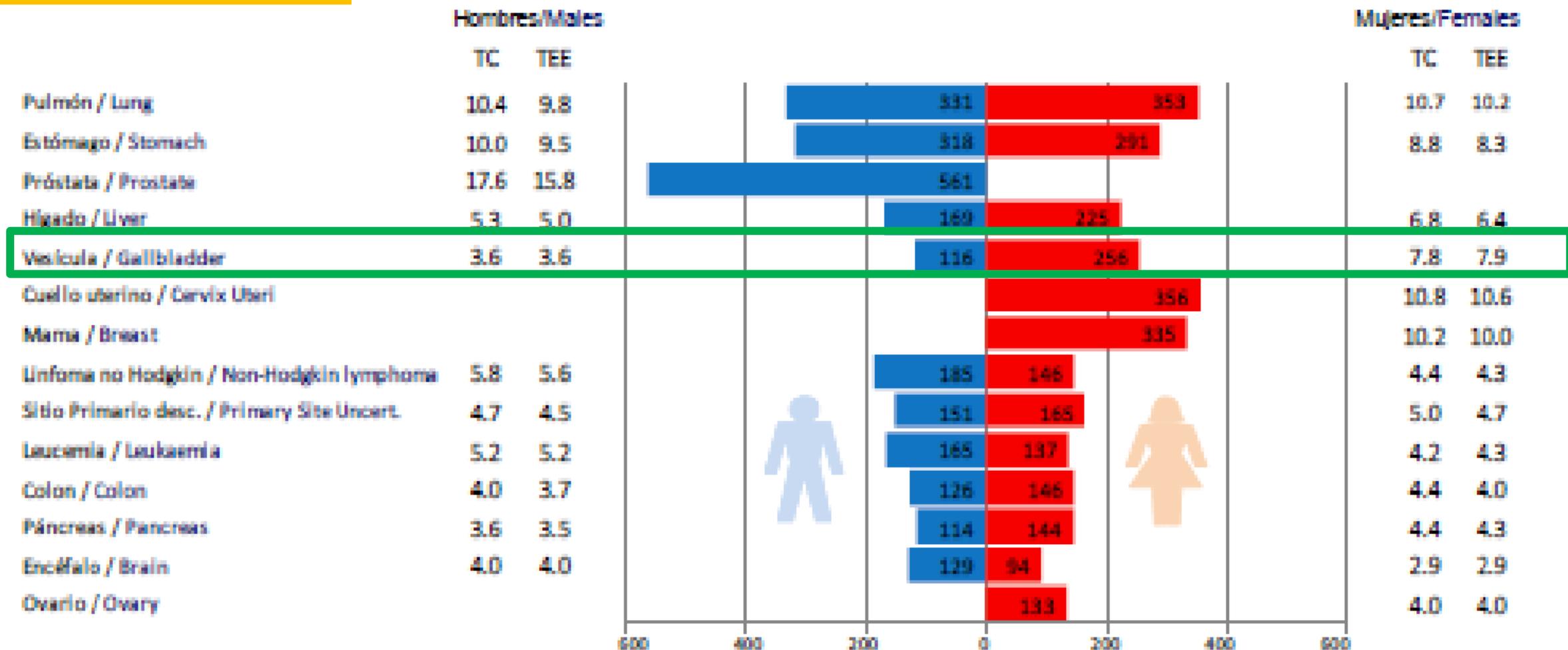


Fig. 9 Mortalidad por cáncer, sitios más frecuentes. RPCA 2008-2014

Cuzco

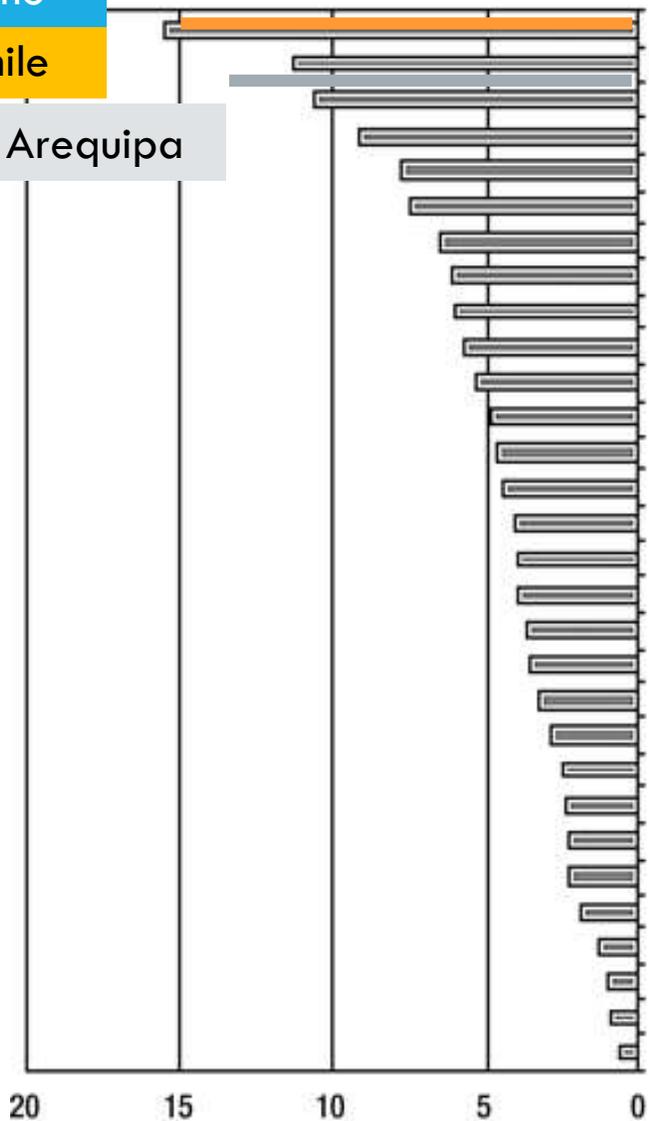
Puno

Chile

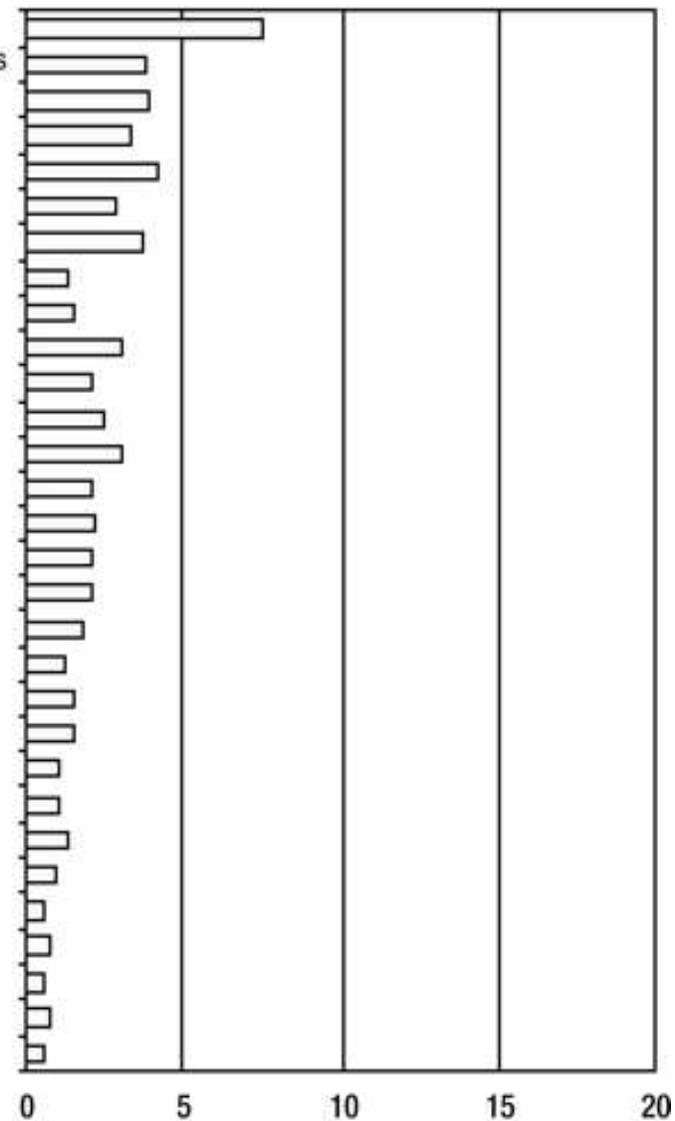
Arequipa

Females

Males



- La Paz, Bolivia<sup>1</sup>
- US, New Mexico, American Indians
- Setif, Algeria
- Trujillo, Peru
- Quito, Ecuador
- Cali, Colombia
- Kracow, Poland
- Porto Alegre, Brazil
- North India<sup>2</sup>
- Czech Republic
- Slovakia
- Latina, Italy
- Nagasaki, Japan
- Costa Rica
- Granada, Spain
- Canada, Northwest Territories
- Asuncion, Paraguay<sup>1</sup>
- Montevideo, Uruguay
- US, Central California, Hispanics
- Sweden
- Haut Rhin, France
- Graubunden, Switzerland
- Croatia
- Shanghai, China
- South Australia
- Israel, All Jews
- Canada
- US SEER, Whites
- US SEER, Blacks
- UK (England, Wales)



Rate per 100,000

Rate per 100,000

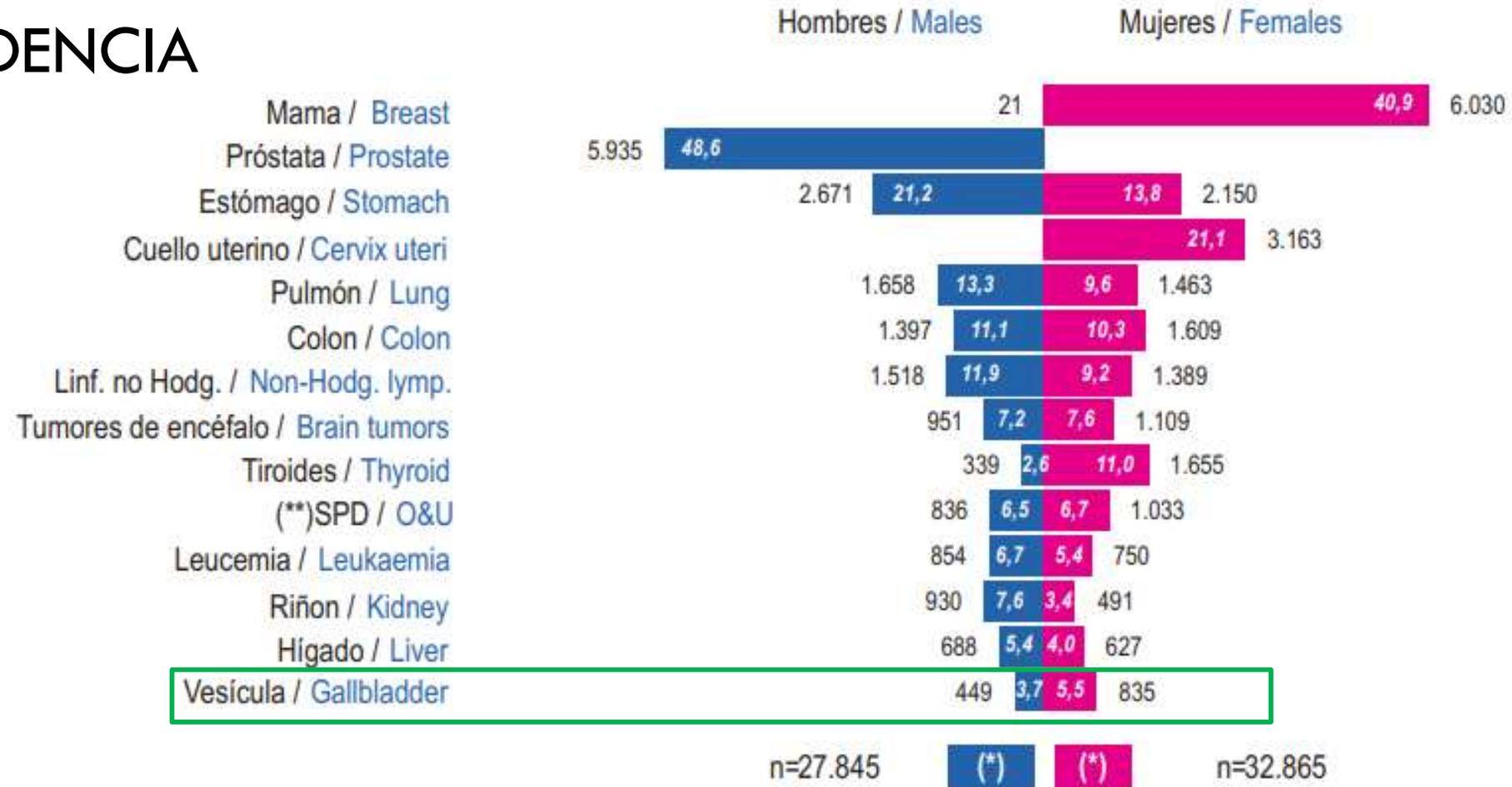


**QUE PASA EN EL RESTO DEL PERU O EN LOS  
PAISES VECINOS.**

LIMA  
METROPOLITANA

CASOS NUEVOS DE CÁNCER - LOS SITIOS MÁS FRECUENTES  
NEW CANCER CASES - THE MOST FREQUENT SITES  
2010 - 2012

INCIDENCIA



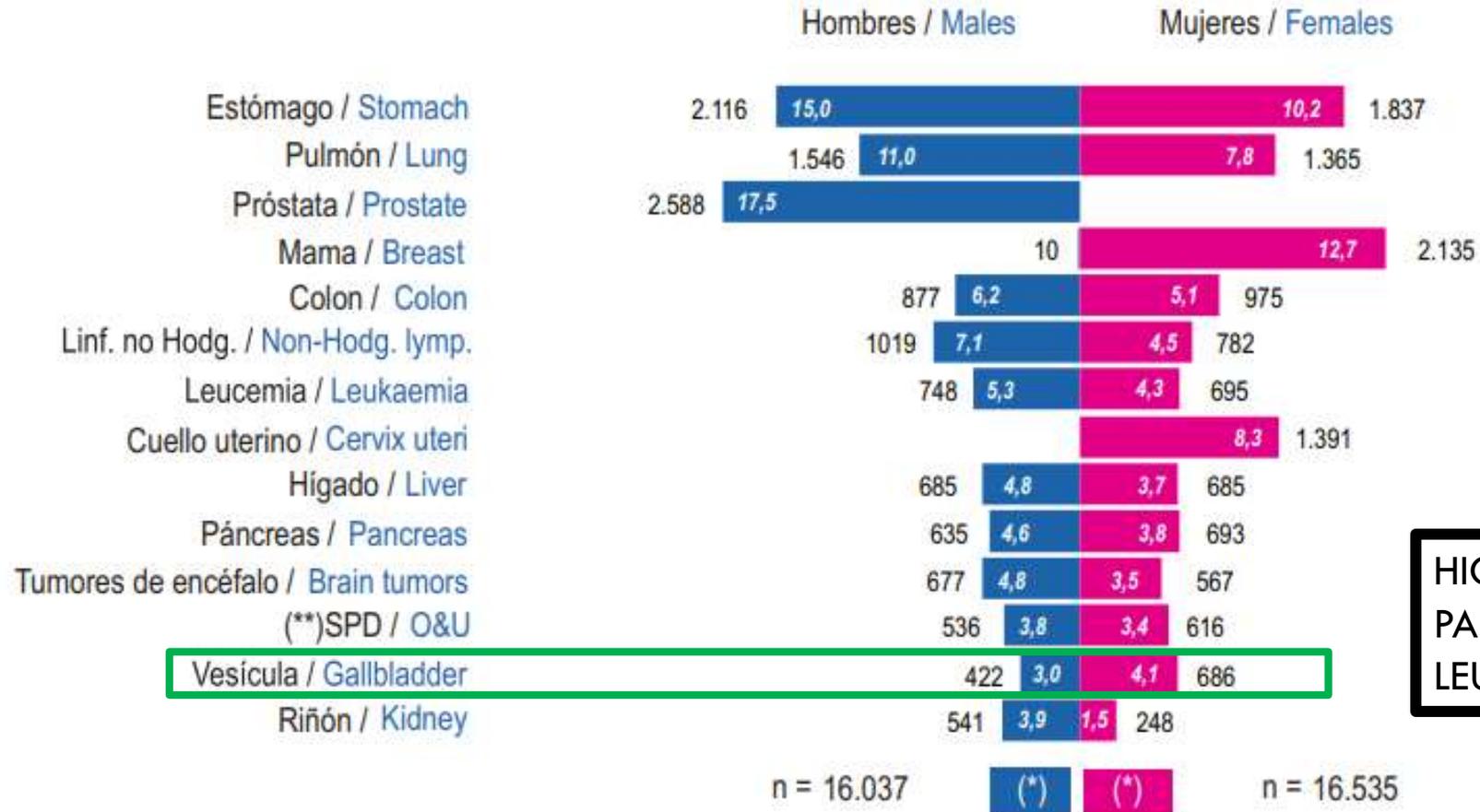
(\*) Tasa estandarizada por edad (dentro de la barra) / Age-standardized rate (inside bar)

(\*\*) Sitio primario desconocido / Other and unspecified

Registro de Cáncer de Lima Metropolitana

# MORTALIDAD

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



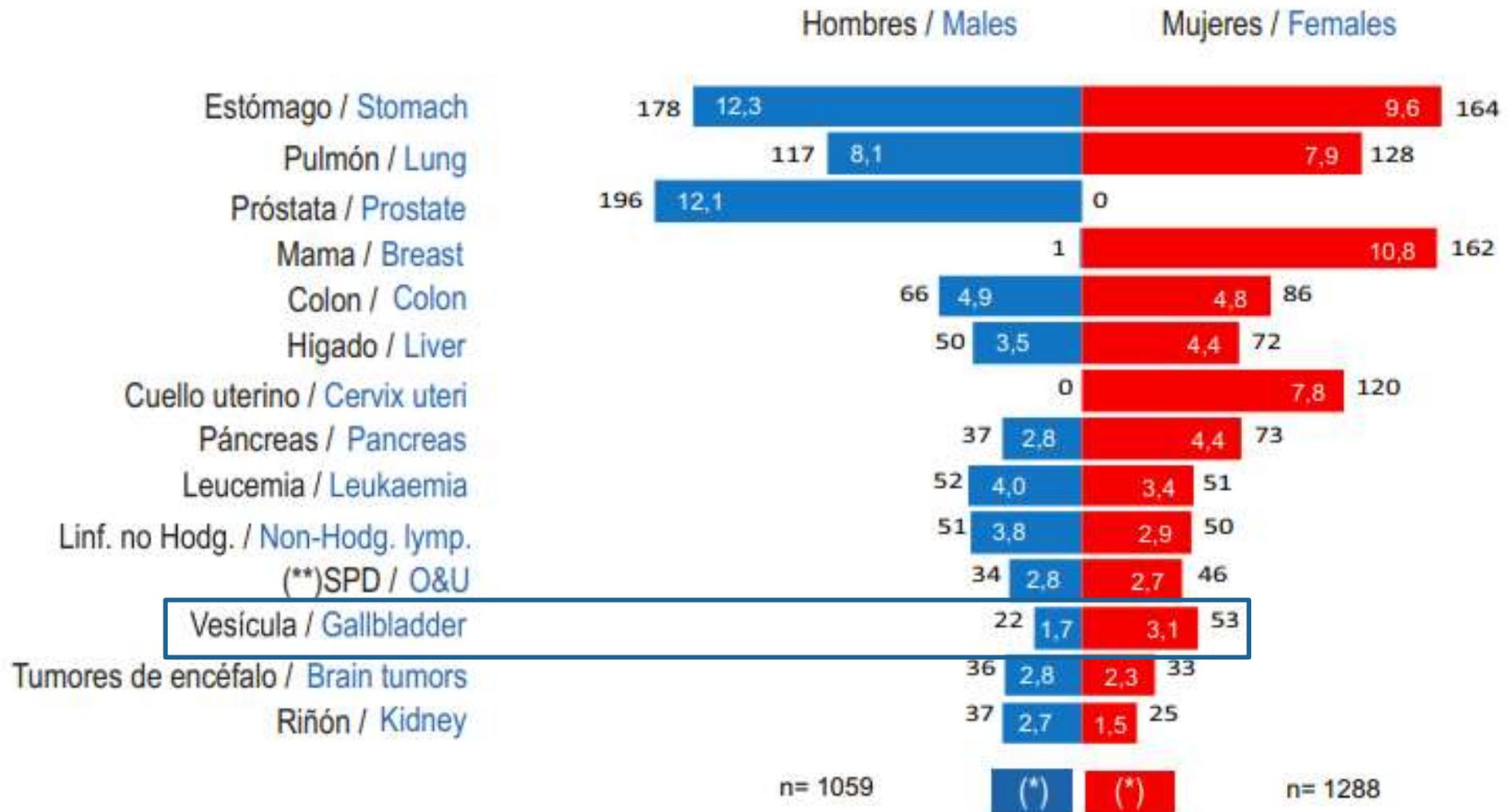
HIGADO  
PANCREAS  
LEUCEMIA

(\*) Tasa estandarizada por edad (dentro de la barra) / Age-standardized rate (inside bar)  
(\*\*) Sitio primario desconocido / Other and unspecified

# 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
<b>TOTAL DE MUERTES</b>	<b>7718</b>	<b>8880</b>	<b>16598</b>

## A PARTIR DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION

CANCER DE VESICULA BILIAR 7829  
fallecidos  
6TA CAUSA DE MUERTE POR CANCER  
EN MUJERES.  
TASA 5.1

SITIO	TOTAL
ESTOMAGO	38511
PULMON	22459
PROSTATA	18359
HIGADO	17251

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

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)
Myeloid leukaemia	571 (0.3)	105 (0.1)	166 (0.2)
Non-melanoma skin cancer	571 (0.3)	85 (0.1)	112 (0.1)
		104,624	105,184

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

# ¿CUÁN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

**USA** Incidencia 1,2 casos/100.000 habitantes al año

- INCIDENCIA ALTA en ciertas Poblaciones especiales
  - Nativos Americanos
  - Hispanos de origen mejicano

baja incidencia, baja mortalidad

NO ES PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

# ¿CUAN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

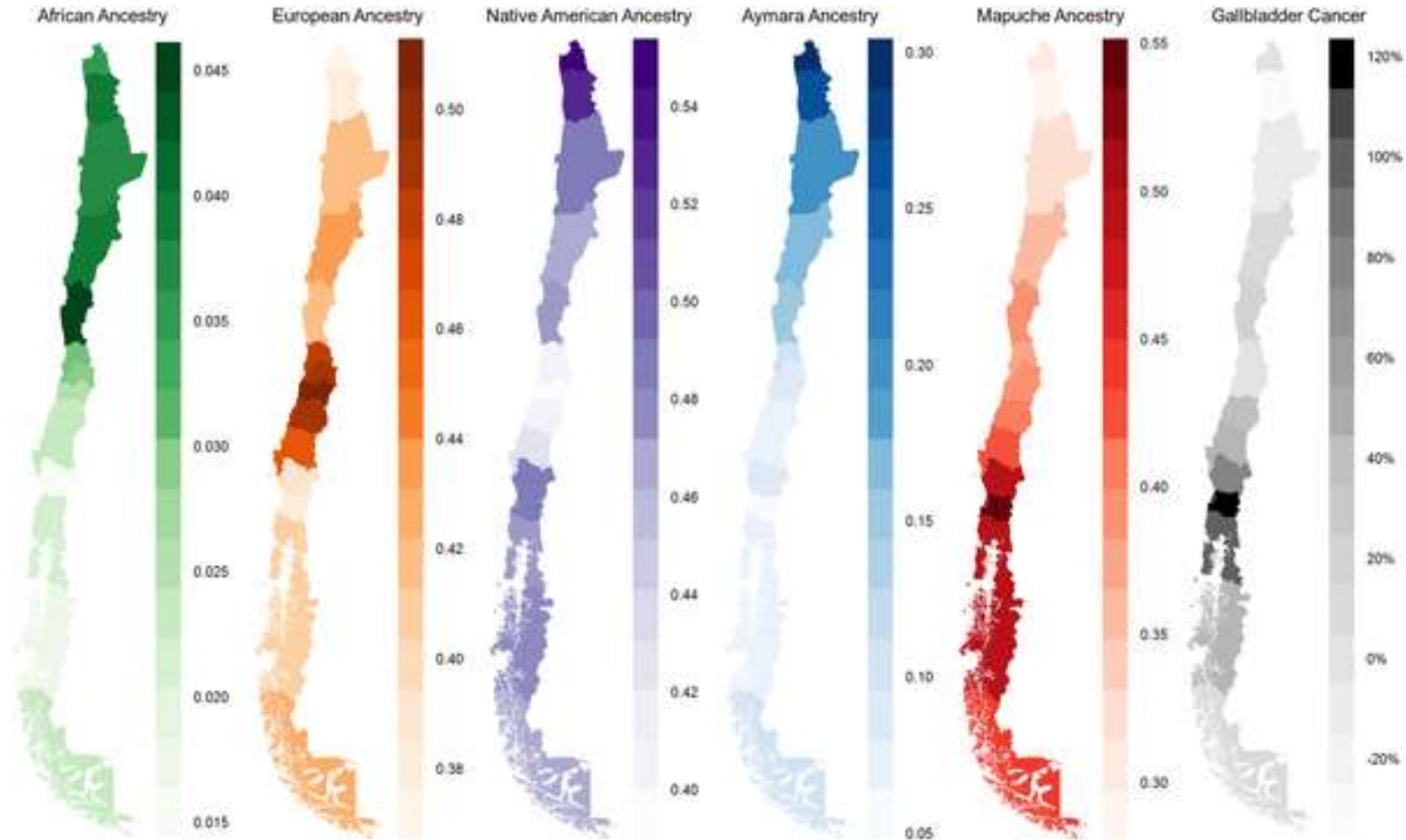
## Chile

- incidencia (Valdivia) 28/100000
- Incidencia nacional 17/100000
  
- Mortalidad
  - varones 7.6/100000
  - Mujeres 15.6/100000



**PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR CANCER  
EN MUJERES**

**Fig 2. Maps with average regional African, European, Native American, Aymara and Mapuche proportions, and regional mortality rates due to gallbladder cancer in Chile.**



Lorenzo Bermejo J, Boekstegers F, González Silos R, Marcelain K, Baez Benavides P, et al. (2017) Subtypes of Native American ancestry and leading causes of death: Mapuche ancestry-specific associations with gallbladder cancer risk in Chile. *PLOS Genetics* 13(5): e1006756.

<https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1006756>

<https://journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371/journal.pgen.1006756>

# ¿CUÁN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

Bolivia (La Paz)

## INCIDENCIA

- 4<sup>º</sup> varones
- 3<sup>º</sup> mujeres

## MORTALIDAD

- 2<sup>º</sup> mujeres

TEE/100000	varones	mujeres
Ca Gástrico	7.6	5.2
Ca Vesícula biliar	7.0	13.9
Ca Mama		21.2
Ca Cuello uterino		45.5
Ca Próstata	10.2	

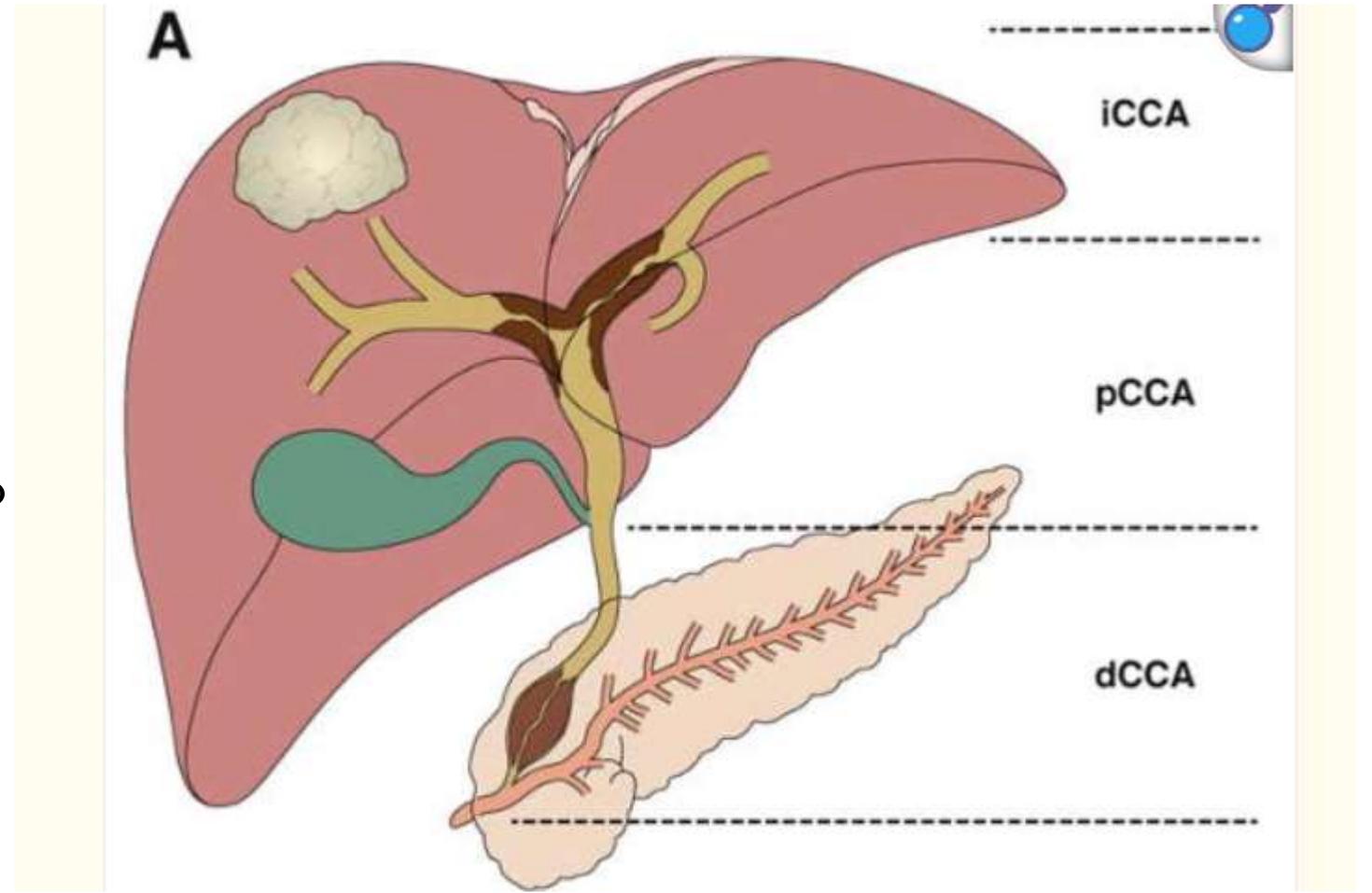
Vesícula biliar

Ampolla de váter

Colangiocarcinoma intrahepático

Colangiocarcinoma extrahepático

- Peri hiliar. Tumor de Klatskin
- Distal.



## CA DE VESÍCULA BILIAR VS. CA DE VÍAS BILIARES EXTRAHEPATICAS

	<b>CVB</b>	<b>CVBEH</b>
<b>Incidencia variable por región geográfica</b>	Si	No
<b>Más frecuente en ciertos grupos étnicos</b>	Si	No
<b>Predomina en mujeres</b>	Si	No
<b>Asociado con litiasis</b>	Si	No
<b>Asociado con colitis ulcerosa crónica idiopática y colangitis esclerosante primaria</b>	No	Si
<b>Ictericia obstructiva al inicio</b>	No	Si
<b>Colangiografía esencial para diagnóstico</b>	No	Si
<b>Confundido con lesiones fibro-inflamatorias</b>	Si	Si
<b>Adenocarcinoma es el tipo más común</b>	Si	Si
<b>Antígeno carcinoembrionario sérico elevado</b>	Si	Si
<b>Mal pronóstico</b>	Si	Si
<b>Mutación en genes K-ras, p53, erb-B-2</b>	Si	Si

Modificado de Jessurun J, Albores-Saavedra J. Gallbladder and extrahepatic biliary ducts.  
*Anderson's pathology*. 10th ed. Mosby, 1996, p. 1883



# FRECUENCIA CVBI

PAIS DE BAJA  
INCIDENCIA

2 DE CADA 1000  
COLECISTECTOMIAS

PAIS DE ALTA  
INCIDENCIA

30 DE CADA 1000  
COLECISTECTOMIAS

0.29 – 3%

De los pacientes sometidos a colecistectomía  
en Hospitales Generales.

Variable de acuerdo a la incidencia Regional

**Incidentally Detected Gallbladder Cancer- The Controversies and  
Algorithmic Approach to Management**

[Sivaprakash Rathanaswamy](#),<sup>1</sup> [Sanjeev Misra](#),<sup>1</sup> [Vijay Kumar](#),<sup>1</sup> [Chintamani](#),<sup>2</sup> [Jaipalreddy Pogal](#),<sup>1</sup> [Akash Agarwal](#),<sup>1</sup>  
[Sameer Gupta](#)<sup>1</sup>

# CANCER DE VESICULA BILIAR EN MUESTRAS DE VESICULA BILIAR POR COLECISTECTOMIA SIMPLE

CHICLAYO 1%

HOSPITAL REBAGLIATI 0.7%

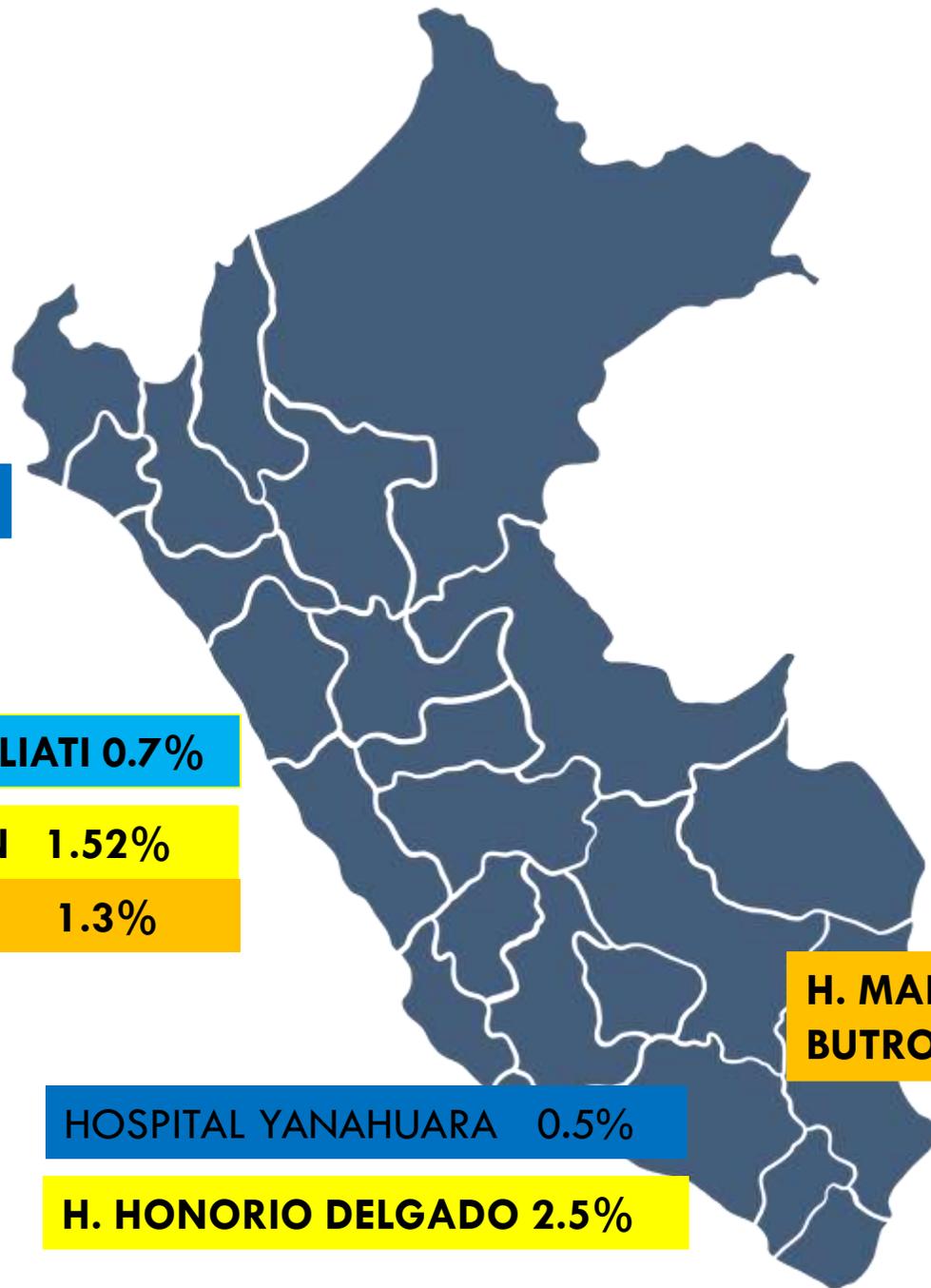
H. D. A. CARRION 1.52%

H. 2 DE MAYO 1.3%

HOSPITAL YANAHUARA 0.5%

H. HONORIO DELGADO 2.5%

H. MANUEL NUÑEZ BUTRON 4%



# CONCLUSION

Marcada Variabilidad en incidencia y mortalidad incluso en áreas geográficas cercanas.

En algunas regiones del Perú tiene mayor incidencia y mortalidad que en otras. ZONA SUR ANDINA ES DE ALTA INCIDENCIA Y MORTALIDAD

Probablemente exista una incidencia subestimada

# COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS

## ¿Quiénes pueden acceder?

Personas de 35 a 49 años que presenten cálculos a la vesícula y vías biliares.

¿Cuándo? Desde la sospecha realizada por una médica/o.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la [Norma Técnico Médico Administrativa \(NTMA\)](#).



# Diagnóstico



desde la sospecha

**30 DÍAS**

# Tratamiento



**Cirugía**

Desde la confirmación diagnóstica

**90 DÍAS**

## ¿Qué beneficios incluye\*?



Medicamentos



Insumos



Implementos o ayudas técnicas



Cirugía



Exámenes



\*Según Listado Específico de Prestaciones para este problema de salud

## Resumen

**Introducción:** el cáncer de vesícula constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile, y es reconocido como una prioridad de salud pública para el país.

**Objetivos:** orientar a los equipos de salud sobre el manejo del cáncer de vesícula, con énfasis en la identificación de la población de riesgo y la prevención secundaria, a través de la ecotomografía selectiva y la colecistectomía profiláctica en sujetos portadores de colelitiasis entre 35 y 49 años de edad, de acuerdo a la mejor evidencia disponible, el consenso de expertos y a las condiciones nacionales.

**Metodología:** La guía se elaboró sobre la base del protocolo para el manejo del cáncer de vesícula formulado para el sector público por el grupo asesor del Ministerio de Salud, que integraron cirujanos, oncólogos, anatomopatólogos y otros especialistas representativo del sector público, privado, sociedades científicas y universidades, y de una revisión sistemática de la literatura adicional llevada a efecto por la Universidad de Chile, específicamente para apoyar el desarrollo de la guía.

**Síntesis de recomendaciones:** La única estrategia viable para alcanzar el objetivo sanitario de reducir la mortalidad por esta causa es la implementación de un programa amplio de prevención secundaria mediante tamizaje de colelitiasis mediante ecotomografía y colecistectomía precoz en población de riesgo, que permita aumentar la proporción de casos que reciben tratamiento con intención curativa en fases incipientes.

# PROBLEMÁTICA

CANCER FRECUENTE Y LETAL IGNORADO POR PACIENTES, MEDICOS Y AUTORIDADES POLITICAS.

NO EXISTE UN PROGRAMA REGIONAL / NACIONAL DE PREVENCION

NO SE CONOCE REAL MAGNITUD DEL PROBLEMA

- NO TODAS LAS PIEZAS OPERATORIAS SON ESTUDIADAS
- NO HAY PATOLOGOS EN MUCHOS HOSPITALES DE LA REGION
- SISTEMA DE REFERENCIA CONFUSO, QUE OBSTACULIZA EL ACCESO DE LOS PACIENTES A LOS HOSPITALES.
- PRIMER NIVEL DE ATENCION CON POBRE CAPACIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCION.

# PROPUESTAS

1. Poner en relieve ante la sociedad (campañas mediáticas) al cáncer de vesícula biliar como problema de salud pública.
2. Elaboración o adaptación de guía de prevención para el cancer de vesícula biliar en la macrorregión sur.
3. Implementación de tele patología / tele imagenología en todos los hospitales públicos de la macro sur que no cuenten con patólogo / radiólogo.
4. Organización de los hospitales del ministerio de salud a manera de una red integral /coordinada que no duplique los esfuerzos de personal y equipamiento.

las patologías de alta complejidad deben concentrarse en equipos médicos especializados. No todo debe hacerse en todos los hospitales.

1. Fortalecimiento del primer nivel de atención para realizar actividades de prevención secundaria.
  - Endoscopias, ecografías, mamografías, etc.

# PROGRAMA DE CONTROL DE CANCER

Estimacion de la Carga de enfermedad en el ámbito geográfico

Determinación de los factores de riesgo

Prevencion primaria

Prevencion secundaria

Intervenciones terapéuticas

Cuidados paliativos



# PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO DE SEGURIDAD PÚBLICA

2025-2028 de la Región de Arequipa.

*Cambio y Desarrollo*





# CONTENIDO DEL MARCO ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD PÚBLICA



6 Objetivos prioritarios

28 Lineamientos

53 Servicios

9 Receptores de servicios

16 Responsables de Servicios



## OBJETIVOS PRIORITARIOS DE LA POLÍTICA REGIONAL PUBLICA

### Causa directa del problema público

- Presencia e incremento de actos de criminalidad
- Escasa prevención del delito
- Limitado acceso a servicios de seguridad ciudadana
- Escasa de prevención de violencia
- Escasa prevención de accidentes de tránsito
- Limitado participación de la sociedad civil en acciones contra la inseguridad ciudadana



OP01



OP02



OP03



OP04



OP05



OP06

### Objetivos Prioritarios de la Política

Reducir los índices delictivos y criminalidad con énfasis en la prevención y persecución del delito.

Reducir los factores de riesgo de mayor valor predictivo con énfasis en la prevención de delitos y violencia.

Acceso oportuno a los servicios de Seguridad Ciudadana y lucha contra el crimen en beneficio de la población.

Reducir la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar con énfasis en la prevención y acciones delictivas en la trata de personas.

Reducir los accidentes de tránsito en la región Arequipa.

Incrementar la participación de la sociedad civil en acciones contra la inseguridad ciudadana.



# PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO DE SEGURIDAD PÚBLICA 2025-2028 DE LA REGIÓN DE AREQUIPA

**53 ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS  
Y/O PROGRAMAS.**



GOBIERNO REGIONAL

# EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE BRIGADAS DE ATENCION DOMICILIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLOGICOS GERESA AREQUIPA

Obst. Ydelsa Delgado Luna

Coordinadora de Programa de Prevención y Control de Cáncer GERESA Arequipa.

M.C. Julio Raúl Zevallos Chirinos.

Miembro de la Brigada de atención domiciliaria de cuidados paliativos GERESA Arequipa

# INTRODUCCION

- Brigada inicia labores desde el 8 de abril del 2024.
- Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y no Oncológicas para el Perú 2021 – 2023.
- Plan Operativo Anual: Cuidados Paliativos Domiciliarios GERESA Arequipa 2024

# Plan Operativo Anual: Cuidados Paliativos Domiciliarios GERESA Arequipa 2024

## ■ OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la respuesta del sistema regional de salud para la atención de cuidados paliativos en el domicilio a personas con enfermedades oncológicas en fases avanzadas y terminales; así como a su familias, cuidadores y comunidad; para mejorar la calidad de vida y muerte del paciente oncológico de la Región Arequipa en el periodo 2024.

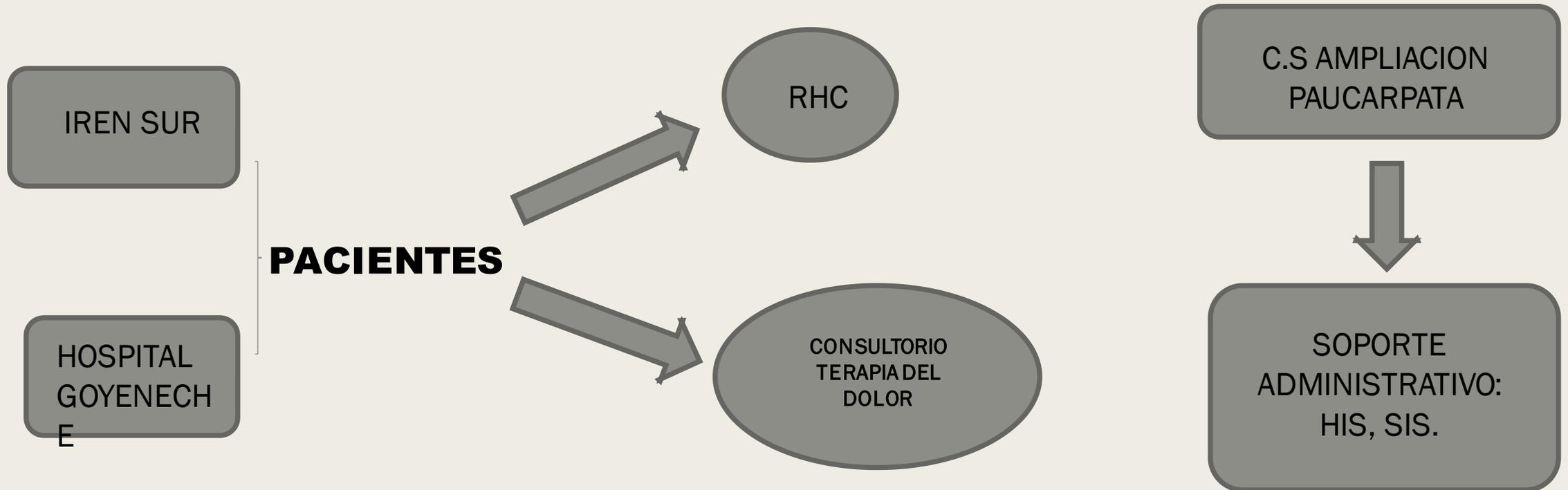
# Plan Operativo Anual: Cuidados Paliativos Domiciliarios GERESA Arequipa 2024

## ■ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Integrar y fortalecer la atención de Cuidados Paliativos en domicilio, articulando los 3 niveles de atención con el equipo multidisciplinario de Cuidados Paliativos.
- Garantizar la continuidad del cuidado del paciente con cáncer avanzado y con enfermedad en etapa terminal del ámbito hospitalario al ámbito del domicilio.
- Proporcionar y asegurar una atención integral y oportuna en cuidados paliativos oncológicos al paciente, su familia y/o cuidador.
- Desarrollar el tratamiento de cuidados paliativos a domicilio para los pacientes oncológicos en fase avanzada y terminal; así como a los integrantes de la familia y/o cuidador en base a la identificación de problemas y necesidades.
- Fomentar la participación familiar en el cuidado del paciente oncológico en su domicilio.
- Reducir el flujo de pacientes oncológicos en etapa avanzada y terminal en las camas hospitalarias.

# AMBITO DE APLICACION

- Distritos de la provincia de Arequipa.



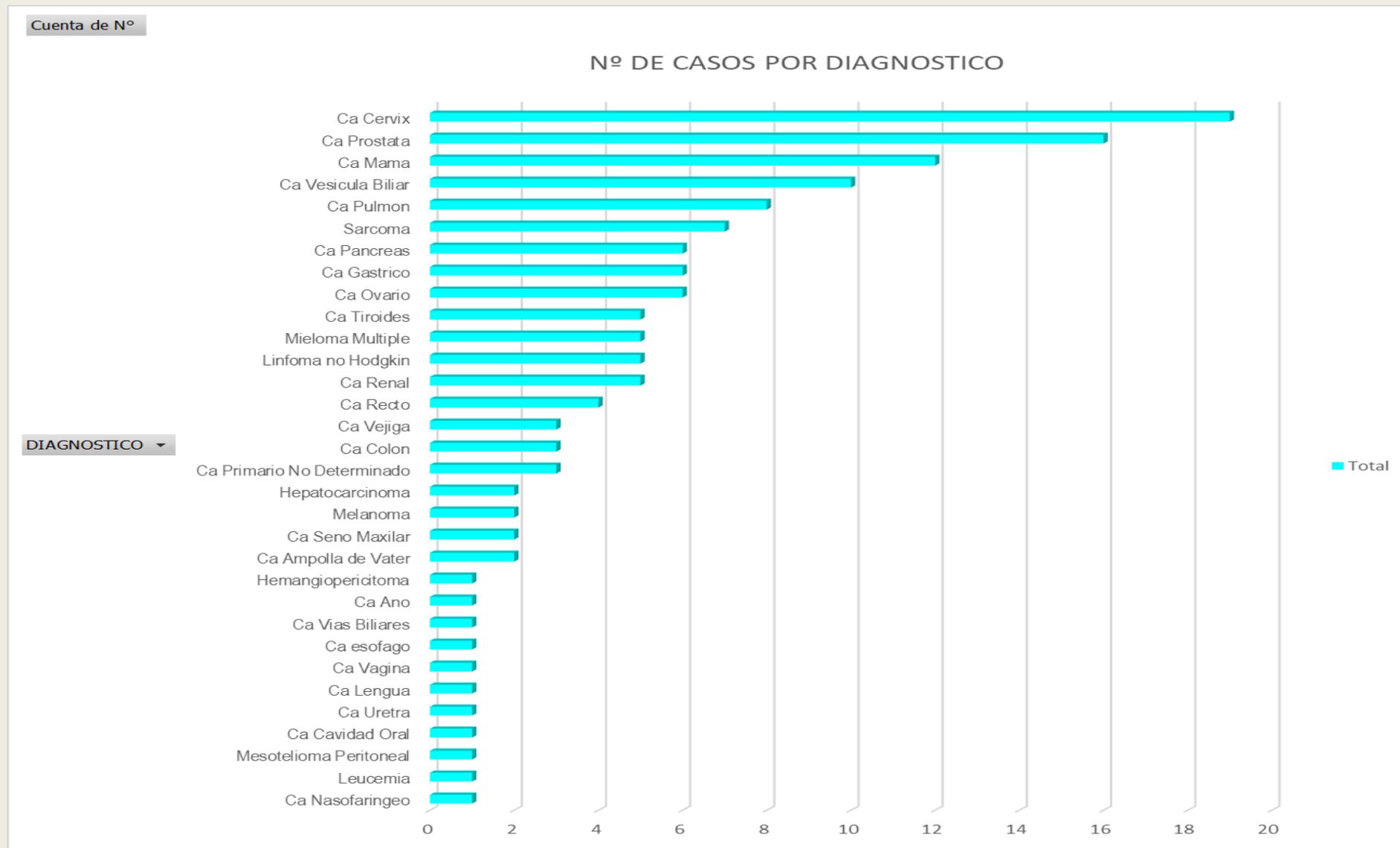
# ACCIONES REALIZADAS

- Toma de funciones
- Evaluación médica.
- Revisión de funcionamiento de dispositivos médicos.
- Consejería en tratamiento oncológicos.
- Charlas informativas grupales.
- Curaciones.
- Consejería psicológica.
- Aplicación de tratamientos endovenosos y/o subcutáneos.
- Soporte en el proceso de duelo de los familiares





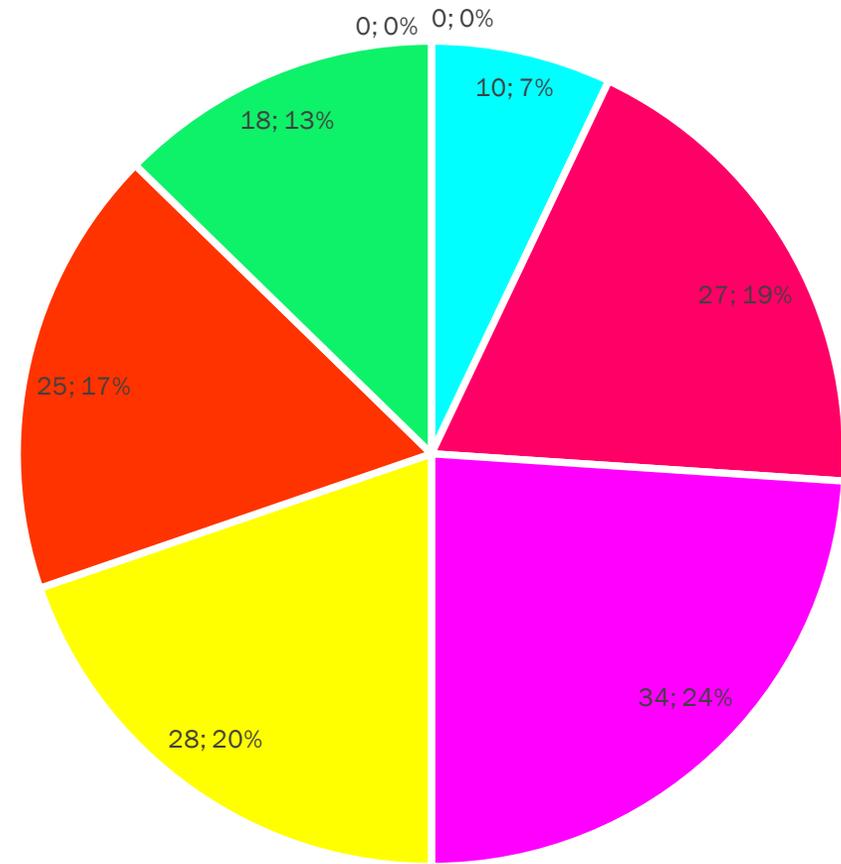
# Estadística





GOBIERNO REGIONAL

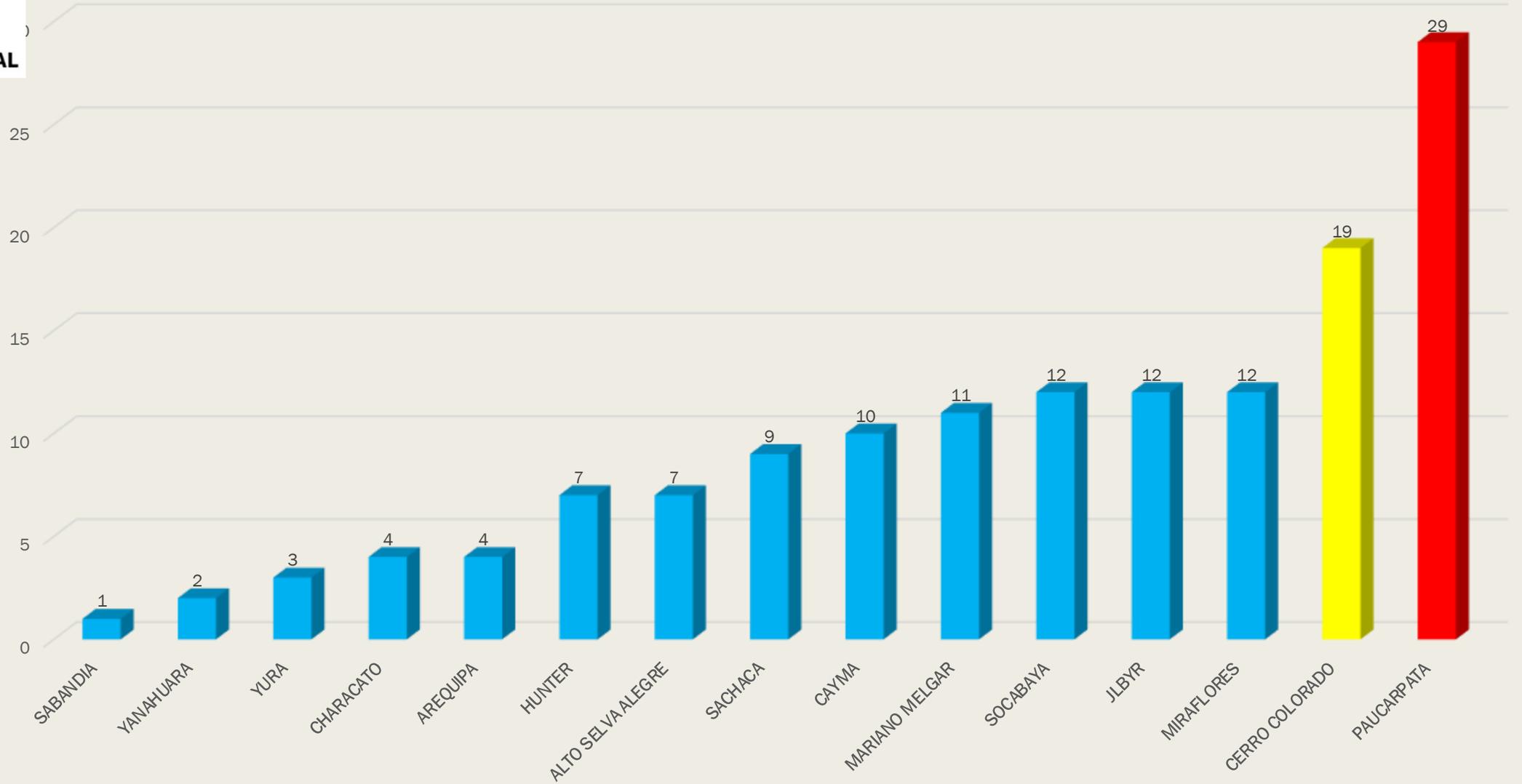
### RANGO DE EDAD



- 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



## N° DE CASOS POR DISTRITOS



# PROBLEMAS ENCONTRADOS

## ■ Falta de transporte :

- *Limita cobertura de servicio.*
- *Limita transporte de material de trabajo y medicación.*

## ■ Limitado acceso a medicación (opioide) y de atención de 3er nivel, y acceso a material de curación: equipos de curación estériles, gasas, apósitos, soluciones .



# Brigada cuidados paliativos

**EL FINAL DE LA VIDA  
ES UN MOMENTO  
SAGRADO QUE  
REQUIERE MAS QUE  
BUENA MEDICINA:  
REQUIERE  
HUMANIDAD**



# Análisis de la información del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Arequipa



DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ  
CIRUJANO ONCÓLOGO



AREQUIPA POPULATION CANCER REGISTRY  
DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ





## Situación del cáncer en Arequipa

**DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ**  
CIRUJANO ONCÓLOGO

**Registro de Cáncer de  
Base Poblacional de Arequipa  
DIRECTOR**



# CÁNCER

Produce estadísticas para evaluar el riesgo e impacto del cáncer en una comunidad

- **Prevención del cáncer**

- Detección precoz
- Análisis de las tasas y tendencias del cáncer
- Evaluación de los patrones de atención y resultados
- Investigación
- Valoración de los esfuerzos de control

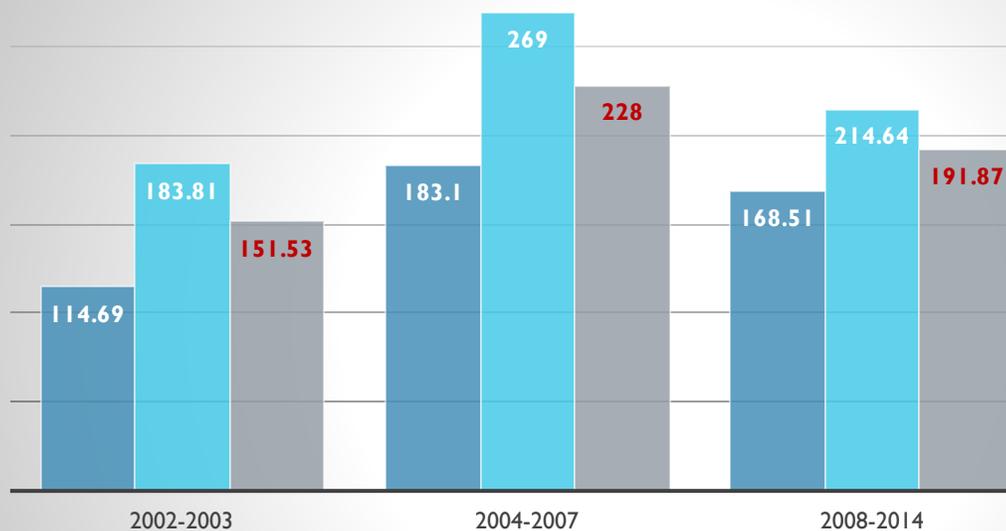
**Objetivos de los registros de base poblacional**



# TASA DE INCIDENCIA RCBPA

## 2002 - 2014

TEE/100 000



■ RCBPA - TEE/100 000 - INCIDENCIA 2002-2014 M

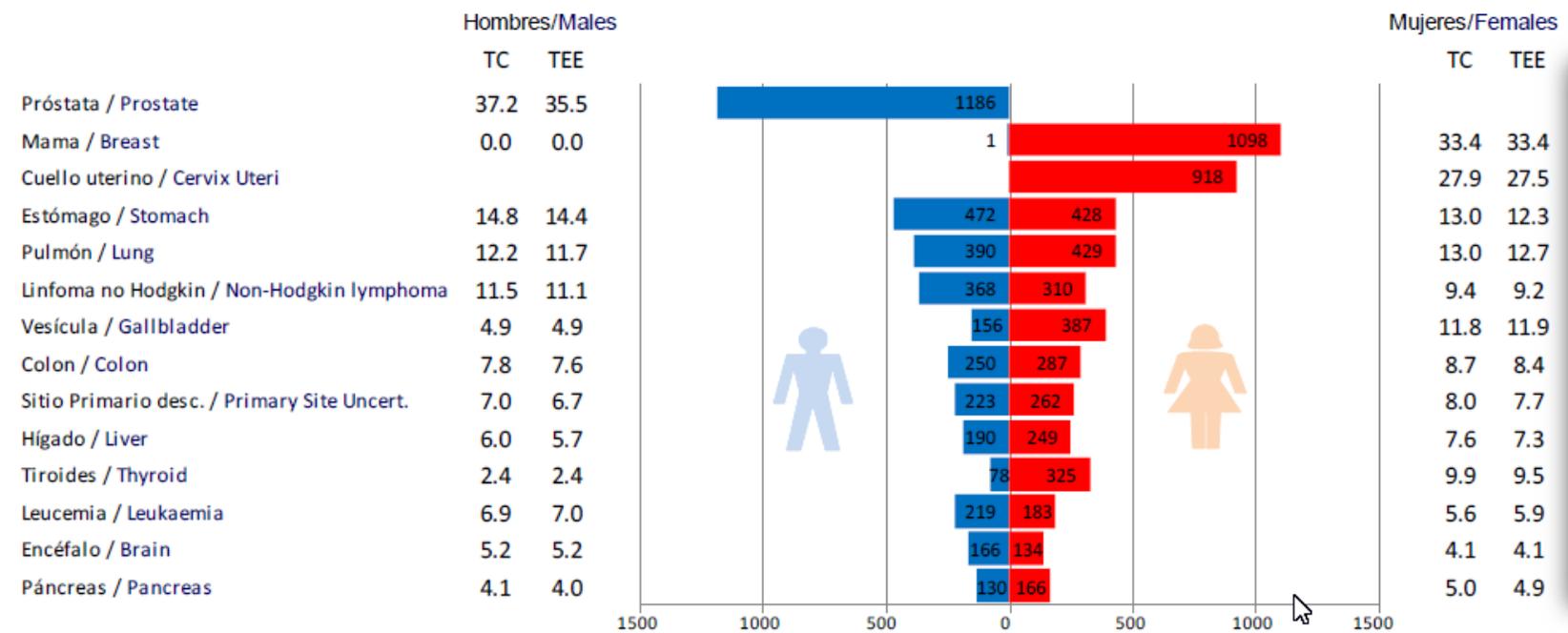
■ RCBPA - TEE/100 000 - INCIDENCIA 2002-2014 F

■ RCBPA - TEE/100 000 - INCIDENCIA 2002-2014 TOTAL

DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ

CIRUJANO ONCÓLOGO



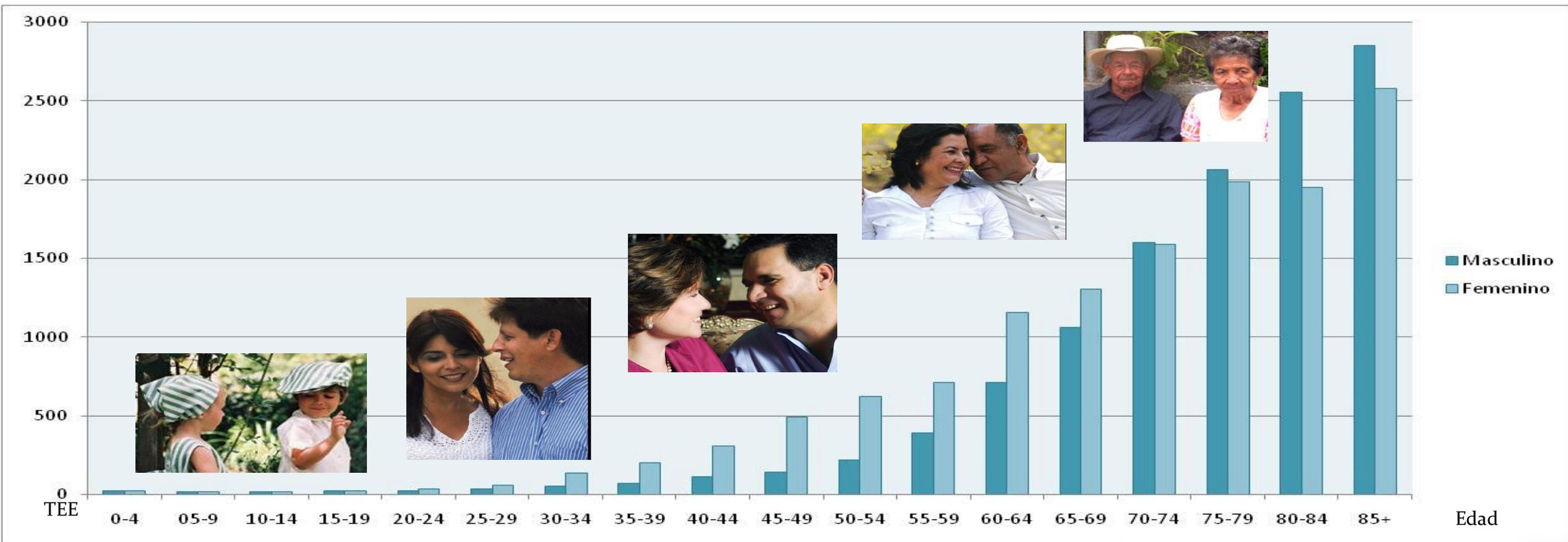


Incidence of the most frequent cancer sites. RPCA 2008-2014  
*Incidence of the most frequent cancer sites. RPCA 2008-2014*





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



DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ

CIRUJANO ONCÓLOGO

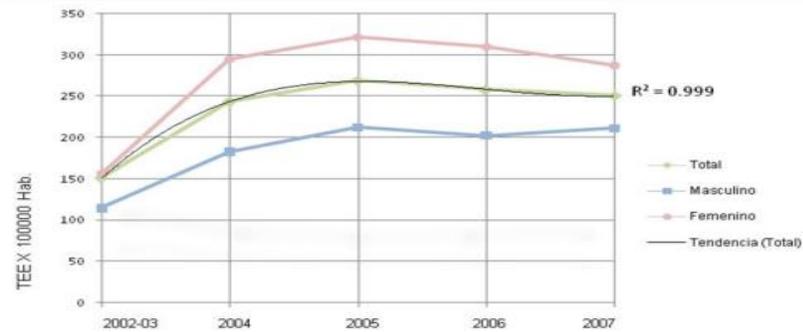
FUENTE: Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa (RCPA)



AREQUIPA POPULATION CANCER REGISTRY  
DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ



# EL CANCER EN AREQUIPA



AÑO	TEE	% de diferencia
2004	243.30	
2005	268.90	10.52
2006	258.00	-4.05
2007	250.60	-2.87

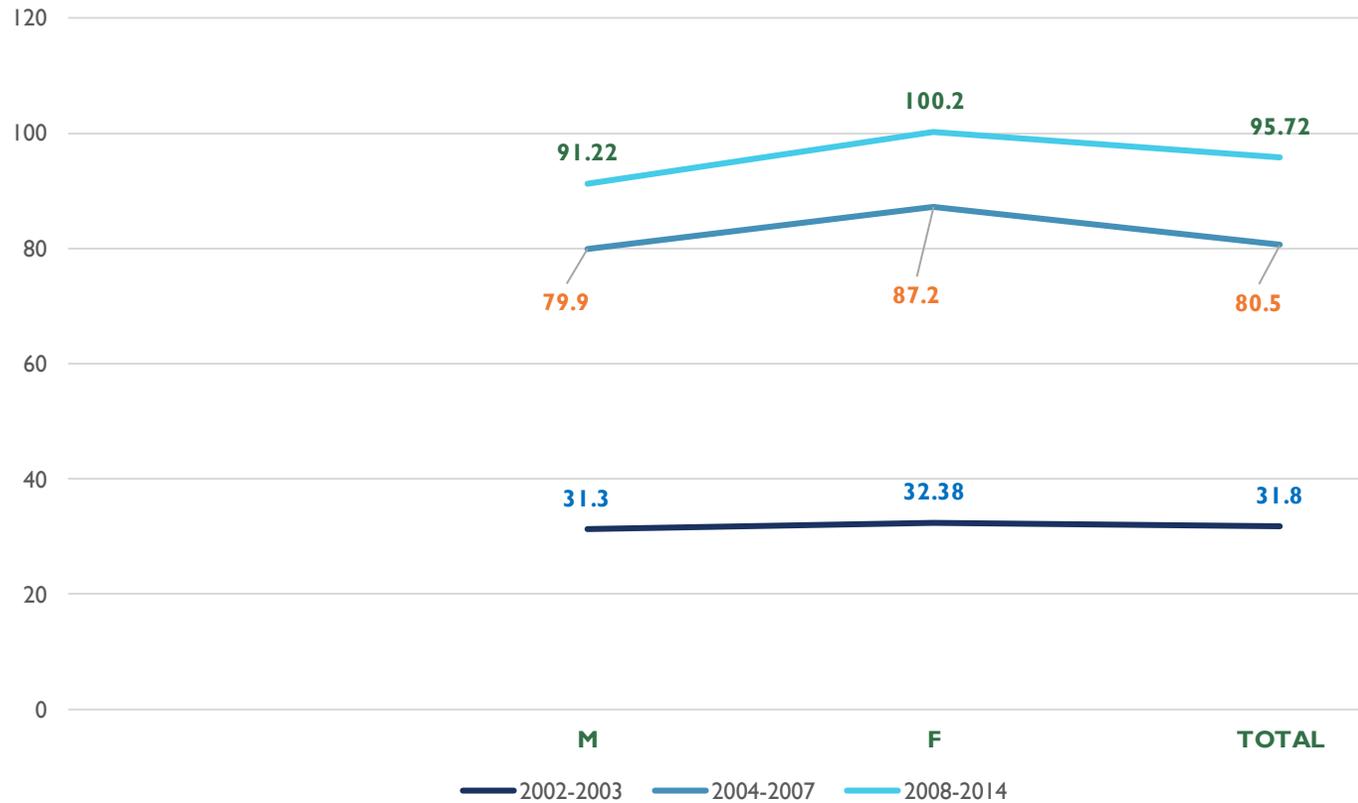


FUENTE: Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa (RCPA) - IREN SUR

# TASA DE MORTALIDAD RCBPA

## 2002 - 2014

TEE/100 000



DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ

CIRUJANO ONCÓLOGO



## REDUCIENDO EL IMPACTO DE LAS ENT

2025



25 %

Mortalidad  
Mundial

• ENT > 60 %

• Cáncer 13 %



# ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN PACIENTES CON CÁNCER

Esperanza de vida al nacer  
en mujeres 74.9 años



Mujeres con cáncer  
61.5 años

Esperanza de vida al nacer  
en hombres 71.7 años



Hombres con cáncer  
52.1 años

DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ  
CIRUJANO ONCÓLOGO



AREQUIPA POPULATION CANCER REGISTRY  
DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ





# Educación

DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ  
CIRUJANO ONCÓLOGO



# Investigación

## Registro de Cáncer de Base Poblacional de Arequipa

### Cancer in Peru I Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective

M Piñeros, W Ramos, S Antoni, G Abriata, LE Medina, JJ Miranda, E Payot, F Bray

Peru, like several other South American countries, is experiencing remarkable population growth, ageing, and urbanisation, which has given rise to profound changes in its epidemiological profile. Prostate and breast cancer are the most frequent cancers in men and women, respectively, in Lima and Arequipa, the two areas with population-based cancer registries. However, infection-associated cancers (cervix and stomach) are also common, and rank highest in the national cancer mortality profile. Although a foundation of surveillance informs cancer-control initiatives in Peru, improvements in the vital statistics system, and the quality and use of incidence data for the planning and assessment of cancer prevention and control actions, are needed. Existing population-based cancer registries in Lima and Arequipa, and linkages to the established national mandatory cancer reporting system, are crucial for the collection of high-quality data on national cancer incidence. The delivery of effective cancer prevention and control measures requires sustained investment in the collection of high-quality data capable of informing policies and driving research programmes.

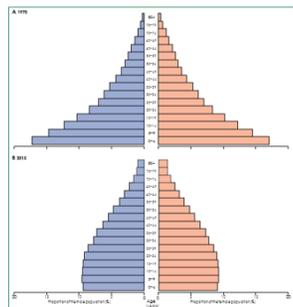


Figure 1. Population pyramid of Peru in 1990, 2000, and 2010. Source: Piñeros et al (2017) for the 1990-2010 period.

### Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective

M Piñeros, W Ramos, S Antoni, G Abriata, LE Medina, JJ Miranda, E Payot, F Bray  
The Lancet Oncology, 2017 | thelancet.com

**Summary**  
Peru, like several other South American countries, is experiencing remarkable population growth, ageing, and urbanisation, which has given rise to profound changes in its epidemiological profile. Prostate and breast cancer are the most frequent cancers in men and women, respectively, in Lima and Arequipa, the two areas with population-based cancer registries. However, infection-associated cancers (cervix and stomach) are also common, and rank highest in the national cancer mortality profile. Although a foundation of surveillance informs cancer-control initiatives in Peru, improvements in the vital statistics system, and the quality and use of incidence data for the planning and assessment of cancer prevention and control actions, are needed. Existing population-based cancer registries in Lima and Arequipa, and linkages to the established national mandatory cancer reporting system, are crucial for the collection of high-quality data on national cancer incidence. The delivery of effective cancer prevention and control measures requires sustained investment in the collection of high-quality data capable of informing policies and driving research programmes.



DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ  
CIRUJANO ONCÓLOGO



Capacitación

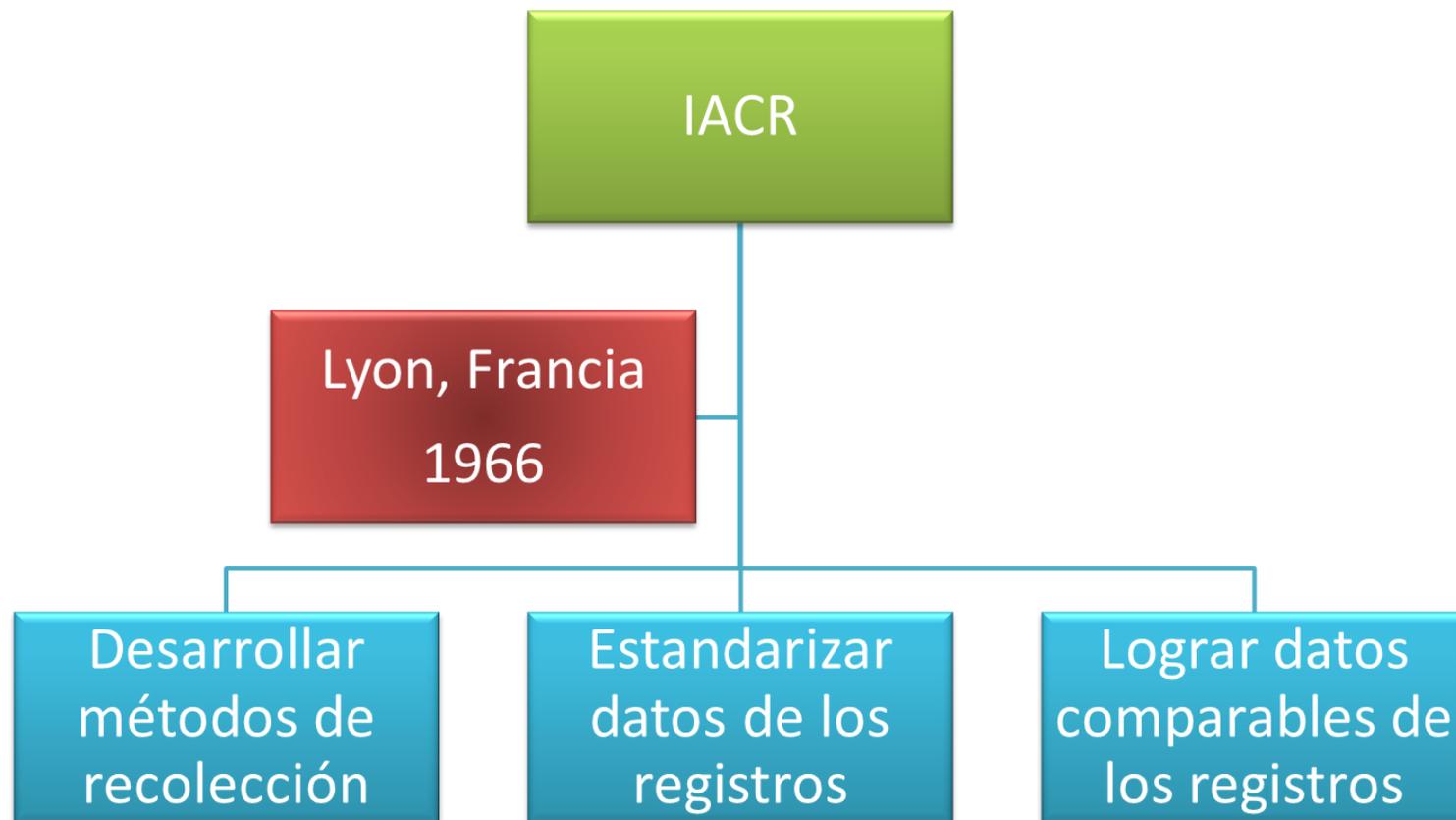
# IACR



Asociación Internacional de  
Registros de Cáncer



## International Association of Cancer Registries



# 40TH IACR ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE

## IARC 2018 AREQUIPA, PERU *ON 12-15 NOVEMBER 2018*



**Recolección y Análisis de Datos**  
Los RCBP requieren una infraestructura tecnológica adecuada.

**Acceso a Información Vital**  
Facilita acceso a estadísticas y datos médicos vitales.

**Monitoreo y Evaluación Continua**  
Permite evaluar tendencias y efectividad de intervenciones.

**Soporte en Toma de Decisiones**  
Ofrece análisis predictivos para recursos y políticas.

**Mejora en la Calidad del Cuidado**  
Facilita seguimiento efectivo del tratamiento y evolución clínica.

**Conclusión**  
La inversión en tecnología es esencial para los RCBP.



## Importancia de la Infraestructura Tecnológica en los RCBP

### Recolección y Análisis de Datos

Los RCBP requieren la recolección, almacenamiento y análisis de grandes volúmenes de datos sobre casos de cáncer. Una infraestructura tecnológica adecuada permite la digitalización y el manejo eficiente de estos datos, lo cual es esencial para obtener información precisa sobre la incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer en una población específica.

### Acceso a Información Vital

La infraestructura tecnológica facilita el acceso a estadísticas vitales y datos médicos que son necesarios para el funcionamiento efectivo de los RCBP. Esto incluye la integración con sistemas de salud existentes que permiten el intercambio de información entre diferentes instituciones, asegurando que los datos sean completos y representativos.

### Monitoreo y Evaluación Continua

Una infraestructura robusta permite el monitoreo continuo de los datos recolectados, lo cual es crítico para evaluar tendencias en la incidencia del cáncer y la efectividad de las intervenciones sanitarias. Esto ayuda a identificar áreas críticas que requieren atención, y proporciona evidencia sólida para justificar inversiones en salud pública.

## Beneficios de la Infraestructura Tecn...

### Recolección y Análisis de Datos

Permite la digitalización y manejo eficiente de datos sobre cancer, asegurando información precisa.

### Acceso a Información Vital

Facilita el intercambio de datos entre instituciones, asegurando que los registros sean completos.

### Monitoreo y Evaluación Continua

Permite el seguimiento de tendencias en el cáncer, vital para intervenciones efectivas.

### Soporte en Toma de Decisiones

Ofrece análisis predictivos, clave para la planificación de recursos en salud.

### Mejora en la Calidad del Cuidado

Facilita el seguimiento efectivo y ajustes terapéuticos basados en datos reales.

## Consecuencias de No Implementarla

### Errores en la Recolección

La recopilación manual puede llevar a inexactitudes que comprometen la calidad de datos.

### Falta de Información Completa

Limita la capacidad del registro para cumplir objetivos efectivos en salud.

### Dificultad en Evaluaciones

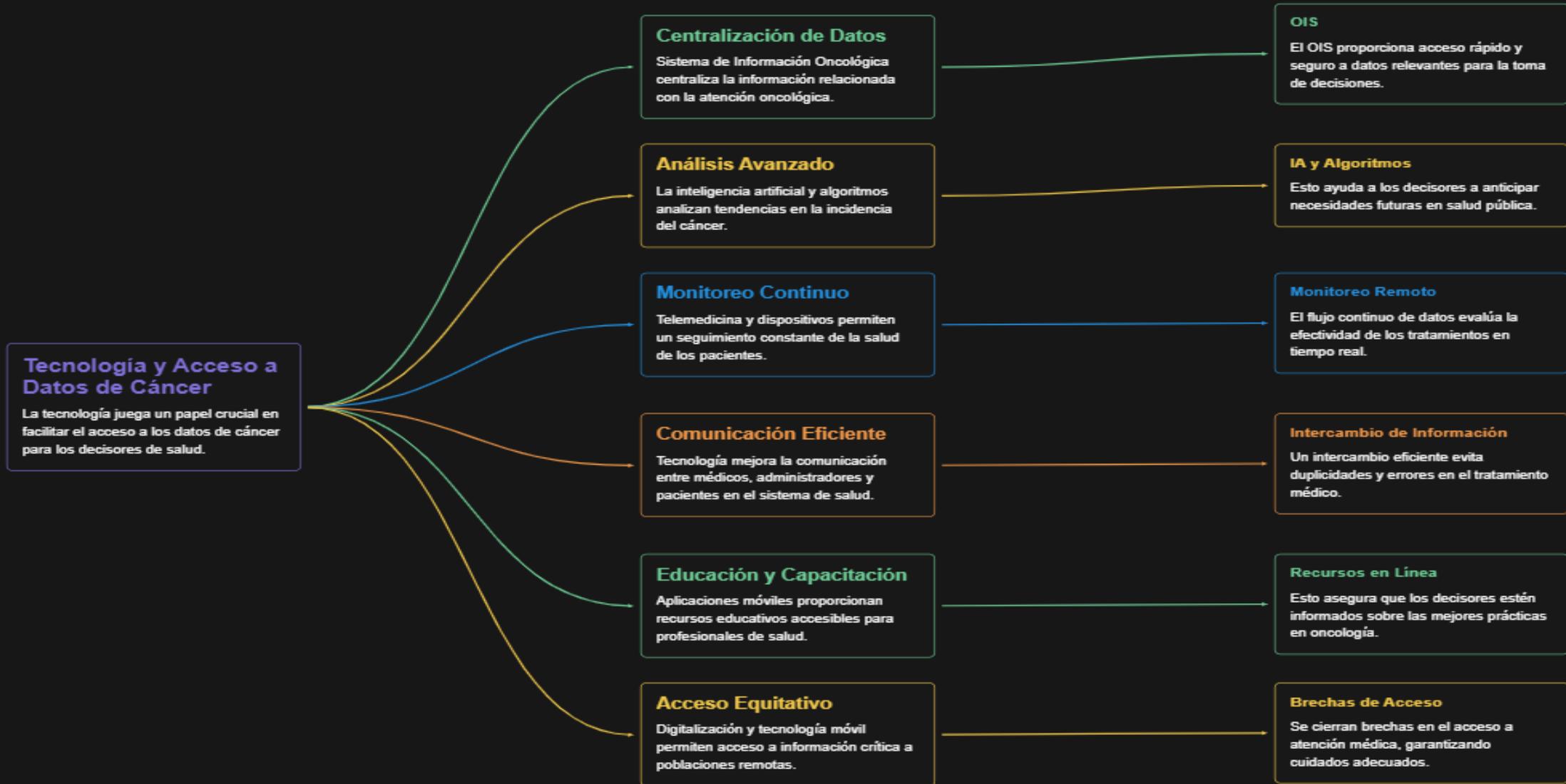
Impide el monitoreo efectivo de la incidencia del cáncer en la población.

### Decisiones Informadas Vulnerables

Afecta la planificación de políticas públicas y asignación de recursos críticos.

### Resultados Clínicos Deficientes

Dificulta el seguimiento efectivo, resultando en menor satisfacción del paciente.



Eventos Clave en RCBP

**Inicio de los Registros de Cáncer**

En abril de 2025, se establece el primer RCBP para recolectar datos sobre cáncer en la región.

**Integración con Sistemas de Salud**

En julio de 2025, se inicia colaboración con instituciones para mejorar el acceso a información vital.

**Desarrollo de Análisis Predictivos**

En noviembre de 2025, se introducen herramientas de análisis predictivo para decisiones de salud pública.

**Implementación de Infraestructura Tecnológica**

En mayo de 2025, se inicia la introducción de sistemas digitales para la recolección y análisis de datos.

**Adopción de Monitoreo Continuo**

En septiembre de 2025, se implementan mecanismos de monitoreo de la efectividad de intervenciones.

**Mejoras en Calidad de Cuidado**

En diciembre de 2025, se logran mejoras en los resultados clínicos a través de la infraestructura.

THE FOLLOWING **TRAILER** HAS BEEN APPROVED FOR  
**EVERY TRAVELER**  
AROUND THE WORLD BY PROMPERU.

[www.peru.travel](http://www.peru.travel)

[www.promperu.gob.pe](http://www.promperu.gob.pe)

DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ  
CIRUJANO ONCÓLOGO



AREQUIPA POPULATION CANCER REGISTRY  
DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ



# IACR AREQUIPA



# IACR

International Association of Cancer Registries

## Gracias

**Dr. Luis E. Medina Fernández**

Cirujano Oncólogo

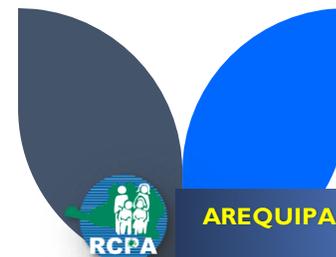
Registro de Cáncer de Base Poblacional de Arequipa, Director

Cel. +51 54 959 609 939



luismedinaf@gmail.com

registrodecancer\_arequipa@outlook.com



AREQUIPA POPULATION CANCER REGISTRY  
DR. LUIS E. MEDINA FERNÁNDEZ

