



# INFORME TRIMESTRAL

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



# VII INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN



**ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO**  
Presidente

## INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN

PERIODO PARLAMENTARIO DE SESIONES

2023 – 2026

ABRIL 2025

# VI INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN

Período Parlamentario de Sesiones 2023 -2026

Período Anual de Sesiones 2024 -2025

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

Página web:

[Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer](#)

Fotografías y Data Informativa:

- **Comisión Multipartidaria de Prevención y control del cáncer y entidades involucradas**

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

#### 1. ANTECEDENTES

- 1.1. PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO INFORME TRIMESTRAL
- 1.2. MESA DIRECTIVA Y MIEMBROS DE LA COMISIÓN

#### 2. ACCIONES REALIZADAS POR LA COMISIÓN

##### 2.1. Sesiones realizadas

- 2.1.1. Décima sesión extraordinaria descentralizada (Arequipa)
- 2.1.2. Décimo primera sesión extraordinaria

##### 2.2. Visitas coordinadas. Labor de Fiscalización

- 2.2.1. Visita coordinada al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR)
- 2.2.2. Visita coordinada a ESSALUD y al Centro de Producción de radiofármacos de ESSALUD (Callao)
- 2.2.3. Visita coordinada al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

##### 2.3. Mesas de Trabajo

- 2.3.1. Mesa Técnica: "Implementación de políticas públicas para la prevención y control del cáncer en el Perú, el 4 de febrero; en el marco del Día Mundial contra el cáncer.

#### 3. CAMPAÑAS, EVENTOS Y FOROS REALIZADOS

- 3.1. Campaña de acción cívica multisectorial en Arequipa, el 17 de enero de 2025
- 3.2. Ceremonia de encendido de luces por el Día Mundial contra el cáncer infantil, el 14 de febrero de 2025
- 3.3. Foro internacional "Estrategias globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública en el Perú"

#### 4. REUNIONES DE COORDINACIÓN

- 4.1. Reunión con los representantes del Albergue Ronald Mc Donald (Lima), el 28 de enero de 2025
- 4.2. Reunión con representantes del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (Lima), 13 de enero de 2025
- 4.3. Reunión con representantes de la Dirección General de Personal de la Salud – DIGEP (Lima), 25 de marzo de 2025

## **5. ASISTENCIA A EVENTOS Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO**

- 5.1. Evento "Compromiso por la vida: El cáncer en agenda", del 13 de marzo de 2025

## **6. REDES SOCIALES**

## INTRODUCCIÓN

El presente Informe trimestral recoge el trabajo realizado por esta Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer en el Perú, con posterioridad a la fecha de presentación del Sexto (VI) Informe Trimestral, es decir, del 3 de enero al 02 de abril de 2025; teniendo en cuenta el periodo de receso parlamentario; habiéndose reanudado la legislatura ordinaria, el día 3 de marzo de 2025.

El trabajo de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer, se enmarca en lo previsto en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, publicada el 10 de agosto de 2021 y sus normas modificatorias, como la Ley 31870, del 12 de septiembre de 2023 y toda la normativa relacionada a esta enfermedad; así como, en el respectivo Plan de Trabajo de la Comisión aprobado, en concordancia con la legislación vigente.

En este trimestre, esta Comisión ha seguido realizando sus labores durante la legislatura ordinaria; habiéndose realizado, a la fecha de presentación de este informe, dos (02) sesiones extraordinarias, siendo una de ellas, una sesión extraordinaria descentralizada, en la ciudad de Arequipa; con la participación de los representantes del Ministerio de Salud, ESSALUD, Gerencia Regional de Salud de Arequipa, INEN, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR) y Contraloría General de la República; así como, representantes del Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Sociedad Peruana de Oncología Médica; de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL) y de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE).

Asimismo, se ha realizado una visita coordinada al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR), a ESSALUD y al Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD (Callao) y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); así como, diversas reuniones de coordinación con diversas instituciones estatales y de la sociedad civil, tales como, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Seguro Social de Salud



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

(ESSALUD), Gobierno Regional de Arequipa, IREN SUR; Asociación 50+1, Albergue Casa Ronald Mc Donald, DIGIEP, entre otros.

## 1. ANTECEDENTES

---

### 1.1. PRIMER, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO INFORME TRIMESTRAL

Con fecha dos (2) de octubre de 2023; tres (3) de enero, tres (3) de abril y tres (3) de julio y tres (3) de octubre de 2024 y tres (03) de enero de 2025, se remitieron a la Presidencia del Congreso y a la Oficialía Mayor, el primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto Informe Trimestral, respectivamente, de avance del Plan de Trabajo de esta Comisión, los mismos que fueron requeridos mediante Oficio Circular N° 105-2013-2024-ADP-CD/CR, suscrito por el Oficial Mayor del Congreso.

Asimismo, con fecha 24 de julio de 2024, se remitió a la Presidencia del Congreso, la Memoria Anual de fin de legislatura de esta Comisión, conteniendo un resumen del primer año de trabajo de la misma, correspondiente a la legislatura ordinaria 2023-2024. Del mismo modo, con fecha veintiocho (28) de febrero de 2025, se remitió a la Presidencia del Congreso la Memoria Anual de esta Comisión, desde su creación en junio de 2023, hasta febrero del 2025, en virtud a lo dispuesto en la Moción de Orden del Día N° 2991, de creación de esta Comisión Especial Multipartidaria.

Cabe citar que, mediante la octava sesión extraordinaria de la comisión, de fecha 16 de octubre de 2024, se eligió como Presidente, al congresista, Alejandro Aguinaga Recuenco, el mismo que ostenta dicho cargo a la fecha de presentación de este séptimo informe trimestral.

### 1.2. MESA DIRECTIVA Y MIEMBROS

Mediante Oficio N° 961-2023-2024-ADP-D/CR, el Oficial Mayor hace de conocimiento que en la sesión del 2 de noviembre de 2023 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, se aprobó la modificación en la conformación de esta comisión, saliendo el Congresista José Enrique Jeri Oré, a propuesta del Grupo Parlamentario "Somos Perú", estando pendiente el ingreso de otro Parlamentario en su reemplazo; no habiéndose hasta la fecha nombrado ningún reemplazo.

Asimismo, mediante Oficio N° 0000574-2024-2025-ADP-D/CR, del 3 de octubre de 2024, el Oficial Mayor del Congreso de la República hace de conocimiento que el Pleno del Congreso, en su sesión celebrada el 02 de octubre de 2024 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó la modificación en la conformación de esta Comisión. En este sentido, sale la Congresista Cheryl Trigozo Reátegui, a propuesta del Grupo Parlamentario "Alianza para el Progreso"; no habiéndose hasta la fecha nombrado ningún reemplazo.

Finalmente, mediante Oficio 1026-2024-2025-ADP-D/CR, del 14 de marzo de 2025, el Oficial Mayor del Congreso de la República hace de conocimiento que el Pleno del Congreso, en su sesión celebrada el 13 de marzo de 2025 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó la modificación en la conformación de esta Comisión. En este sentido, sale la Congresista Elías Marcial Varas Meléndez.

En este mismo sentido, en la Décimo primera sesión extraordinaria, del 14 de marzo de 2025, se llevó a cabo el acto de elección del nuevo Secretario de la Comisión, siendo elegida por unanimidad, la Congresista María del Carmen Alva Prieto.

Por lo que, a la fecha de la presentación del presente Informe, el Pleno de la comisión quedó conformado de la siguiente manera (Cuadro N°1):

CONGRESISTAS		GRUPO PARLAMENTARIO
	Alejandro Recuenco - Presidente Aguinaga	Fuerza Popular
	Patricia Rosa Venegas – Vice Presidenta Chirinos	Avanza País

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

	María del Carmen Alva Prieto - Secretaria	No Agrupada
	Vacante	Somos Perú
	Luis Raúl Picón Quedo	Podemos Perú
	Kelly Roxana Portalatino Ávalos	Perú Libre
	Hilda Marleny Portero López	Acción Popular
	Roberto Helbert Sánchez Palomino	Cambio Democrático - Juntos por el Perú
	Vacante	Alianza Para el Progreso
	Lucinda Vásquez Vela	Bloque Magisterial de Concertación Nacional

(Cuadro N°1)

## 2. ACCIONES REALIZADAS POR LA COMISIÓN

### 2.1. SESIONES REALIZADAS:

En el presente período, la Comisión ha llevado a cabo, dos (2) sesiones extra ordinarias, siendo una de ellas, una sesión extraordinaria descentralizada, según el siguiente orden cronológico (Cuadro N°2)

SESIÓN	FECHA	LUGAR Y MODALIDAD
Décima sesión extraordinaria descentralizada	17/01/2025	- Sala del Gobierno Regional de Arequipa - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo primera sesión extraordinaria	14/03/2025	- Sala 5 Gustavo Mohme Llona, Edificio Víctor Raúl Haya De La Torre - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

(Cuadro N°2)

#### 2.1.1. Décima sesión extraordinaria descentralizada (17.01.2025, Arequipa)

Con fecha 17 de enero del 2025, se llevó a cabo la Décima Sesión Extraordinaria descentralizada de la Comisión, la que se desarrolló en la Sala del Gobierno Regional de Arequipa, siendo el tema de agenda: "Desafíos y oportunidades en la prestación de salud frente a la lucha contra el cáncer en Arequipa"; siendo la descentralización, clave para fomentar un diálogo directo y constructivo. A continuación, un resumen de esta sesión descentralizada:

#### Introducción

En el marco de la lucha contra el cáncer y como parte del compromiso hacia la salud pública en Arequipa, la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, previa coordinación con el señor Rohel Sánchez Sánchez, Gobernador Regional de Arequipa, llevó a cabo la Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada, denominada "Desafíos y Oportunidades en la

Prestación de Salud frente a la Lucha Contra el Cáncer en Arequipa", la misma que se enmarca dentro los objetivos del Plan de Trabajo de la Comisión Especial.

El objetivo principal de la sesión extraordinaria descentralizada en Arequipa fue evaluar los avances y optimizar las estrategias en la prevención y control del cáncer en la región. En este sentido, se buscó abordar con actores clave del sector salud, los desafíos que enfrenta la atención oncológica en Arequipa, analizar la situación actual, identificar brechas en los servicios de salud y proponer soluciones concretas. A medida que la incidencia del cáncer aumenta en la región, esta enfermedad se ha convertido en una de las principales preocupaciones en términos de salud pública. Sin embargo, se identificó también la insuficiencia en la ejecución del presupuesto asignado a cada sector, lo cual limita la implementación efectiva de políticas y programas necesarios para enfrentar este problema de salud con la urgencia que demanda.

En este sentido, se reunió a un grupo diverso de autoridades de salud, especialistas y representantes de instituciones prestadoras de la salud, quienes discutieron la situación actual del manejo oncológico en Arequipa, identificaron brechas críticas y propusieron acciones concretas para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud relacionados con el cáncer.

El presente Informe es el resultado del desarrollo de la Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada, llevada a cabo en la sala del Gobierno Regional de Arequipa, el viernes 17 de enero de 2025, donde se discutieron los desafíos y oportunidades en la atención oncológica en la región, con un enfoque en la mejora de la detección y manejo del cáncer.

Por tanto, el Informe se estructura para presentar un análisis claro de la situación actual y establecer un plan de acción coordinado entre las diversas entidades responsables como son el Ministerio de Salud, EsSalud, Gerencia Regional de Salud de Arequipa, INEN y Contraloría General de la República, con el fin de mejorar la calidad y accesibilidad de la atención oncológica en la región.

## Metodología

Este informe se basa en la recopilación de datos a través de la presentación de los Informes de los expertos y los responsables de la salud a nivel nacional y regional, así como de la revisión de estadísticas de salud pública y análisis de los recursos disponibles en la región. La información fue validada mediante consultas a fuentes oficiales y profesionales en el área oncológica.

Presentación de los ponentes:

- Informe del DR. LUIS ENRIQUE MEDINA FERNÁNDEZ, Cirujano Oncólogo - Jefe de Registro de Cáncer Base Poblacional de Arequipa, Hospital Goyeneche, respecto del análisis de la información del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Arequipa.
- Informe de la DRA. ELIANA DÍAZ ZEGARRA, Cirujana Oncóloga del Hospital Honorio Delgado, respecto del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, como mejorar el acceso a un manejo oncológico oportuno y de calidad.
- Informe del DR. CLAUDIO ALAIN MENGUA QUINTANILLA, Cirujano Oncólogo. Departamento de Cirugía Oncológica, IREN SUR, respecto del cáncer de vesícula biliar en Arequipa, cómo mejorar la detección temprana del Cáncer.
- Informe del DR. JULIO ZEVALLOS CHIRINOS. Médico especialista - GERESA Arequipa, respecto a la experiencia en la implementación de brigadas de atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos en GERESA Arequipa.
- Informe del SEÑOR DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS, de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, respecto de las políticas y medidas implementadas por el sector para mejorar la detección temprana del cáncer, el acceso a tratamientos oncológicos y la cobertura de medicamentos, brecha de recursos humanos, implementación de la historia clínica electrónica en los Establecimientos de Salud, avances de los proyectos de inversión del IREN Sur, Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado, formulación e implementación del Hemocentro extrahospitalario macrorregional sur, considerando las disparidades regionales y la limitación presupuestarias. Además, presentar indicadores de cobertura de tamizaje de

cáncer, e indicadores de calidad de la atención oncológica, que incluya el promedio de intervalo de tiempo diagnóstico, e intervalo de tiempo para el tratamiento oncológico.

- Informe del SEÑOR YILDER YADIR LENIN ZEBALLOS PACHECO, Gerente de la Red asistencial Arequipa – RAAR Arequipa, respecto de las estrategias que viene implementando la Institución para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de tratamientos oncológicos oportunos y de calidad, en especial los de alto costo; operatividad de los servicios de trasplante de progenitores hematopoyéticos y de la unidad de oncohematología pediátrica, mejora de los servicios de anatomía patológica, plan de reposición y mantenimiento de equipamiento biomédico vinculado a la atención integral del cáncer, en especial del acelerador lineal y equipo de braquiterapia; considerando las limitaciones presupuestarias y la demanda creciente de atención oncológica en la región. Además, presentar indicadores de calidad de la atención oncológica, que incluya el promedio de intervalo de tiempo diagnóstico, e intervalo de tiempo para el tratamiento oncológico.
- Informe del SEÑOR MARCO ANTONIO ARGANDOÑA DUEÑAS, Vice Contralor de Control Sectorial y Territorial de la Contraloría General de la República, respecto de las acciones implementadas por su sector para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en Arequipa, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos; y los resultados obtenidos a la fecha, así como las recomendaciones como oportunidades de mejora.

## Resultados

### Situación Actual

En la actualidad, Arequipa presenta una infraestructura limitada para la atención oncológica, con un número insuficiente de hospitales equipados, por ejemplo, con mamógrafos, tomógrafos, y personal especializado para atender la creciente demanda de pacientes con cáncer. Además, los servicios de oncología cuentan con un escaso financiamiento, lo que compromete la calidad y disponibilidad de los tratamientos esenciales. Por otra parte, los tiempos de espera para los tratamientos oncológicos son alarmantes, alcanzando hasta 59 días para cirugías.

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

#### Informe de la Dra. Eliana Díaz Zegarra

La Dra. Díaz Zegarra, Cirujana Oncóloga del Hospital Honorio Delgado, expuso la situación actual del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa. De su presentación destacaron:

- La alta incidencia y mortalidad de estos tipos de cáncer en la región.
- La urgencia de mejorar el acceso a tratamientos oncológicos y la necesidad de estrategias efectivas de prevención y diagnóstico temprano.

#### Informe del Dr. Luis Enrique Medina Fernández

El Dr. Medina, Jefe de Registro de Cáncer Base Poblacional de Arequipa, proporcionó un análisis sobre los datos del Registro de Cáncer, enfatizando:

- El incremento en las tasas de incidencia de cáncer desde 2002 hasta 2014.
- La importancia de desarrollar programas de sensibilización y detección temprana.

#### Informe del Dr. Claudio Alain Mengoa Quintanilla

El Dr. Mengoa Quintanilla analizó el cáncer de vesícula biliar, resaltando:

- La prevalencia de esta enfermedad en mujeres de 40 a 70 años en zonas andinas.
- La necesidad de mejorar la detección temprana y los servicios de tratamiento.

#### Informe del Dr. Gilberto Rafael Gallegos Ramos

El Dr. Gallegos Ramos abordó las políticas y medidas implementadas para mejorar la atención oncológica, incluyendo:

- La implementación de la historia clínica electrónica.
- La formulación de proyectos de salud que optimicen la detección y tratamiento del cáncer.

En resumen, se presentan los siguientes Informes:

## Informe respecto del análisis de la información del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Arequipa

- Durante el desarrollo de la presentación, se menciona que el Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) de Arequipa, es el tercer registro después del registro de Lima Metropolitana y de Trujillo.
- Menciona la importancia del RCBP, para producir estadísticas con el fin de evaluar el riesgo e impacto del cáncer en la comunidad; por tal motivo, de gran importancia para los tomadores de decisiones en salud pública.
- En la actualidad se encuentra en análisis la información correspondiente a los años 2015-2022; sin embargo, las patologías de mayor incidencia según este RCBP son cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de pulmón, linfoma no Hodgkin y cáncer de vesícula biliar.
- Sin embargo, menciona que en el proceso de recolección de la información para el RCBP de Arequipa existe un subregistro importante de la información, debido a la falta de infraestructura tecnológica a nivel de los establecimientos de salud, lo cual genera que la recolección de la información y consiguiente análisis sea realizada de forma tardía, con un desfase importante, generando problemas en la toma de decisiones durante el proceso de implementación de las políticas públicas para la prevención y control del cáncer.
- Esta información podría estar disponible en la página web de la Gerencia Regional de Arequipa.

## **Informe respecto del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa, como mejorar el acceso a un manejo oncológico oportuno y de calidad**

- Se expone la problemática de la atención oncológica de las pacientes con cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, en la que se evidencia que el tiempo de espera para la atención oncológica es prolongado, meses de espera, debido a la falta de equipamiento biomédico necesario para la atención oncológica, por tal motivo, la falta de tomógrafos, resonador magnético, ecógrafos, mamógrafos digitales, arco en C, estudio de ganglio centinela, entre otros (inmunohistoquímica); lo cual genera que ante la falta de equipos y demora en las citas en establecimientos de salud de referencias, que los pacientes generen gastos de bolsillo que exceden en muchos casos en más de 2 mil soles por paciente; no siendo esto reembolsado por el SIS.
- Como parte del tratamiento del cáncer, no se cuenta con equipo de laparoscopia para realizar estudios de diagnóstico de cáncer, generando limitaciones desde el punto de vista quirúrgico.
- Así mismo, es importante considerar la importancia de una mejor organización de los especialistas vinculados en la atención oncológica, y la necesidad del uso eficiente de los recursos del programa presupuestal de prevención y control del cáncer. Por tal motivo, se plantea la creación del departamento de oncohematología, para fortalecer la gestión bajo un enfoque multidisciplinario de los pacientes con cáncer; ante una evidente brecha de los profesionales de la salud, necesarios para la atención oncológica.
- De forma complementaria se menciona la importancia de la coordinación con el primer nivel de atención, y la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención.

## **Informe respecto del cáncer de vesícula biliar en Arequipa, como mejorar la detección temprana del Cáncer**

- Se presenta las estadísticas de un perfil epidemiológico del cáncer de vesícula biliar, que es particular en los pacientes de la región sur del Perú, que acuden a la atención en Hospitales con servicios oncológicos por necesidad de manejo de enfermedad oncológica del aparato digestivo. Esto demuestra que el cáncer de vesícula biliar tiene una alta incidencia alta, superada por el cáncer de estómago; siendo aún mayor en el sexo femenino.
- Concluyendo que el cáncer de vesícula biliar es una patología, que, en la región sur andina del Perú, es de alta incidencia y mortalidad, que lamentablemente por problemas propios del registro su incidencia está subestimada.
- Por lo que se plantea, que sería importante desarrollar e implementar un Programa de colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula biliar en un grupo etario definido, en las regiones sur andinas del Perú, con el fin de brindar acceso a oportuno al manejo quirúrgico y estudio anatomopatológico, correspondiente.
- Así mismo, se hacen las siguientes recomendaciones:
  - ✓ Poner en relieve ante la sociedad (campañas mediáticas) al cáncer de vesícula biliar como problema de salud pública.
  - ✓ Elaboración o adaptación de guía de prevención para el cáncer de vesícula biliar en la macrorregión sur.
  - ✓ Implementación de tele patología / tele imagenología en todos los hospitales públicos de la macro sur que no cuenten con patólogo / radiólogo.
  - ✓ 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.
  - ✓ Fortalecimiento del primer nivel de atención para realizar actividades de prevención secundaria: Endoscopias, ecografías, mamografías, etc.

## **Informe respecto a la experiencia en la implementación de brigadas de atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos – GERESA Arequipa**

- La brigada de atención domiciliaria inicia sus labores en abril del 2024; como parte de la estrategia desarrollada en el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú, 2021-2023.
- Dentro de sus funciones, están: realizar la evaluación médica, revisión de funcionamiento de dispositivos médicos, consejería en tratamiento oncológico, charlas informativas grupales, curaciones, consejería psicológicas, aplicación de tratamiento endovenosos o subcutáneo, y soporte en el proceso de duelo de los familiares.
- Siendo las patologías oncológicas, con mayor necesidad de atención oncológica domiciliaria, las siguientes: cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer de vesícula biliar.
- Siendo los problemas más importantes identificados, los siguientes: Falta de transporte, que limita la cobertura del servicio, y limita el transporte del material de trabajo y medicación; y, por otro lado, el limitado acceso a medicación (opioides) en el tercer nivel de atención, y acceso a material de curación, equipos de curación estériles, gasas, apósitos y soluciones. Por lo que se requiere movilidad para el transporte de la brigada; y promover cambios en la normativa que genera barreras de acceso para los suministros médicos necesarios.

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

- Se hace mención que la capacidad ofertada para brindar la atención oncológica es limitada, debido a la gran demanda, por eso es la importancia, de desarrollar proyectos de inversión para ampliar esta capacidad, como es el caso de la construcción del nuevo IREN Sur. Así mismo, otros proyectos, como el nuevo Hospital Goyeneche.
- Se evidencia falta de organización entre en los tres niveles de atención para mejorar la gestión de las personas, que buscan atención oncológica; cabe mencionar que esto también requiere desarrollar los procedimientos que permitan el intercambio prestacional.
- Otro aspecto importante, es falta de especialistas para cubrir las plazas ofertadas y financiadas.
- Así mismo, se requiere desarrollar un plan de adquisición de equipamiento biomédico para la prevención y control del cáncer.
- Sin embargo, se asigna poco presupuesto para la prevención y control del cáncer, en la región Arequipa.

**Informe respecto de las estrategias que viene implementando la Institución para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de tratamientos oncológicos oportunos y de calidad, en especial los de alto costo; operatividad de los servicios de trasplante de progenitores hematopoyéticos y de la unidad de oncohematología pediátrica, mejora de los servicios de anatomía patológica, plan de reposición y mantenimiento de equipamiento biomédico vinculado a la atención integral del cáncer, en especial del acelerador lineal y equipo de braquiterapia; considerando las limitaciones presupuestarias y la demanda creciente de atención oncológica en la región. Además, presentar indicadores de calidad de la atención oncológica, que incluya el promedio de intervalo de tiempo diagnóstico, e intervalo de tiempo para el tratamiento oncológico**

- Siendo Arequipa, la región donde se concentra un mayor número de recursos humanos en salud, sin embargo, no existe una adecuada distribución de estos, por lo que se requiere formar más profesionales de la salud, en especial de especialistas y subespecialistas vinculados a la atención integral del cáncer.
- Se ha identificado la necesidad de la reposición de equipamiento biomédico vinculado a la atención integral del cáncer, en especial del acelerador lineal, y equipos de anatomía patológica; por lo que requiere formular y financiar un plan de equipamiento biomédico.
- Durante los procesos de adquisición de medicamentos oncológicos, se evidenció el incumplimiento de la entrega de los medicamentos por parte de los proveedores, por lo que, gracias a la coordinación con la GERESA y Hospitales, se pudieron gestionar la entrega de medicamentos oncológicos afiliados a EsSalud que se requiera, como parte de su tratamiento.
- Así mismo, se encuentra en trámite, el proceso de acreditación de la Unidad de trasplante de células hematopoyéticas, y el convenio con el IREN Sur para el intercambio prestacional de los servicios de radioterapia.
- Se expuso también, los tiempos de espera para: cirugía oncológica: 59 días, quimioterapia: 7 días, y radioterapia: 45 - 55 días.

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

- Con respecto al informe de la Contraloría General de la República a la presente Comisión Especial, informa que viene desarrollando acciones para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en Arequipa; siendo un total de 33 servicios de control (posterior y simultáneo) entre los años 2020-2024, relacionados a las entidades vinculadas a materiales oncológicos a nivel nacional y en el departamento de Arequipa.
- Durante el presente año 2025, se ha desarrollado control simultáneo en el Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado, sobre disponibilidad de medicamentos oncológicos.
- Dentro de las recomendaciones de las acciones de control realizadas, se resumen en lo siguiente:
  - ✓ 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.

## Identificación de Problemas

Se identificaron problemas críticos que surgen tanto de los Informes presentados por los expertos y responsables de la salud en Arequipa, como son:

- La escasez de equipamiento biomédico, incluyendo tomógrafos y mamógrafos, afecta la capacidad de diagnóstico temprano.
- Escasez de medicamentos oncológicos estratégicos, agravada por trámites burocráticos del SIS.
- La espera prolongada para la atención oncológica genera un aumento en los gastos de bolsillo (hasta más de 2,000 soles por paciente) y limita el acceso a tratamientos adecuados.
- La falta de un plan de financiamiento robusto para la adquisición de medicamentos oncológicos estratégicos provoca la interrupción en el tratamiento de pacientes.
- Necesidad urgente de capacitar al personal de salud en el primer nivel.

Se detalla la identificación de los problemas por sector:

### IREN SUR

- Se requiere priorizar el financiamiento del expediente técnico para la construcción de la nueva infraestructura del IREN SUR. La demora en el proceso de financiamiento del expediente técnico para la construcción del nuevo instituto genera un riesgo incrementado, de no contar con equipamiento operativo durante este lapso, dado que un equipo no operativo, no puede ser reemplazado debido a que el modelo normativo vinculado al ciclo de inversiones imposibilita realizar una intervención de financiamiento de equipos, cuando se encuentra vigente un proyecto de inversión integral.
- Sin embargo, a corto plazo, se requiere con urgencia la adquisición de la infraestructura tecnológica para la implementación de la historia clínica electrónica para mejorar el seguimiento de la atención oncológica.
- Existe una brecha de recursos humanos en Salud, que en el IREN Sur genera una falta de optimización de uso de los servicios de salud, por lo que se requiere financiar el plan de cierre de brechas para el presente Año Fiscal.
- Se requiere fortalecer la integración de los cuidados paliativos, articulando con los hospitales con servicios oncológicos.

- Existe problemas con la entrega oportuna de los medicamentos oncológicos estratégicos, adquiridos a través de CENARES. El acceso a medicamentos oncológicos no adquiridos por CENARES, tiene limitaciones para poder adquirirlo, debido a barreras burocráticas del SIS.

#### Representante de EsSalud

- Solicita que las acciones de control por parte de la Contraloría General de la República sean de forma correcta y oportuna.

#### Jefe de Medicina Oncológica – IREN Sur

- Mesa de trabajo con RENETSA con participación de los especialistas y representantes de la sociedad científica correspondiente.

#### **Análisis**

La alta incidencia y mortalidad del cáncer en Arequipa, refleja una compleja realidad en la que la insuficiencia de recursos juega un papel crucial. Los datos presentados por los expertos en la sesión extraordinaria descentralizada, muestran que la región presenta tasas significativamente más altas de cáncer de vesícula biliar y de mama en comparación con otras zonas del Perú. Según estudios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la prevalencia de cáncer de mama en Arequipa es aproximadamente un 25% mayor que en la media nacional, mientras que el cáncer de vesícula biliar es uno de los más frecuentes, afectando a una proporción mayor de mujeres de la región. Uno de los factores que contribuyen a estas altas tasas es la falta de acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento adecuado. En Arequipa, aunque existen algunos centros especializados en oncología, la cobertura es insuficiente, lo que retrasa el diagnóstico precoz, fundamental para mejorar los resultados del tratamiento. Además, la dispersión geográfica de la población dificulta el acceso a servicios médicos, especialmente en áreas rurales, lo que agrava la situación.

La escasez de recursos humanos capacitados en oncología, así como de tecnología médica avanzada, también constituye una barrera significativa. A pesar de los esfuerzos del Gobierno Regional de Arequipa y el Ministerio de Salud para invertir en infraestructura y capacitación, el personal médico especializado sigue siendo limitado,

lo que dificulta la implementación de programas de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado.

En este sentido, la implementación de estrategias que optimicen el uso de los recursos disponibles se vuelve fundamental para asegurar una atención de calidad.

El fortalecimiento de la gestión de atención oncológica debe ser un objetivo prioritario. Esto incluye no solo el aumento de recursos financieros y humanos, sino también la mejora en la coordinación entre las instituciones locales, regionales y nacionales. La colaboración entre el Ministerio de Salud, la Dirección Regional de Salud, el INEN, y las autoridades locales, así como la participación activa de la sociedad civil, es esencial para crear un enfoque integral que contemple tanto la prevención como el tratamiento del cáncer.

Es necesario, además, implementar políticas de salud pública que incluyan programas educativos para sensibilizar a la población sobre la importancia de la detección temprana y la autoexploración, especialmente, en los casos de cáncer de mama. Las campañas de concientización deben ser más visibles y accesibles, considerando la diversidad cultural y geográfica de la región.

En conclusión, para enfrentar los desafíos que plantea el cáncer en Arequipa, es imprescindible contar con un enfoque multidisciplinario que abarque desde la educación y la prevención, hasta la atención integral y el fortalecimiento de la infraestructura de salud. Solo a través de una colaboración estrecha entre las diferentes entidades responsables y con un uso eficiente de los recursos disponibles y la ejecución de sus presupuestos, se podrá avanzar significativamente en la lucha contra el cáncer en la región.

### **Recomendaciones:**

- **Establecer un Banco Regional de Medicamentos Oncológicos:** Crear y gestionar un banco regional de medicamentos oncológicos esenciales, asegurando la disponibilidad continua de tratamientos de calidad, especialmente para las enfermedades más prevalentes en la región.

- **Implementar Campañas de Sensibilización y Prevención:** Desarrollar campañas educativas dirigidas a la población para promover la importancia de la detección temprana del cáncer, especialmente para los tipos más comunes en la región como el cáncer de mama y vesícula biliar. Estas campañas deben incluir el acceso a información sobre autoexploración, exámenes preventivos y signos de alerta.
- **Optimizar el Mantenimiento de Equipos Biomédicos:** Mejorar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en los centros de salud, garantizando su operatividad continua para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.
- **Desarrollar un Plan Integral de Modernización de Infraestructura Oncológica:** Establecer y financiar un plan de modernización para actualizar y expandir la infraestructura tecnológica para la implementación de la historia clínica electrónica, incluyendo la adquisición de equipos de alta tecnología y la mejora de espacios de atención, en alineación con los estándares internacionales.
- **Elaborar Guías de Prevención Regionalizadas:** Crear o adaptar guías de prevención y diagnóstico temprano para el cáncer de vesícula biliar, tomando en cuenta las particularidades de la macrorregión sur del Perú, donde se observan altas tasas de incidencia de este tipo de cáncer.
- **Fortalecer la Capacitación del Personal de Salud:** Reforzar la formación y capacitación del personal de salud en el primer nivel de atención, con el objetivo de mejorar la detección precoz y la referencia oportuna de pacientes hacia unidades especializadas en oncología.
- **Desarrollar un Sistema de Gestión para Equipos Biomédicos:** Implementar un sistema informático de monitoreo y seguimiento de la operatividad de los equipos biomédicos, que permita gestionar su mantenimiento y renovación tecnológica de manera eficiente y programada.
- **Crear un Departamento de Oncohematología:** Proponer la creación de un departamento especializado en oncohematología, con el fin de mejorar la gestión y

tratamiento de pacientes con cáncer hematológico, promoviendo un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del cáncer.

## Conclusiones

La atención oncológica en Arequipa enfrenta desafíos significativos que requieren una respuesta coordinada, estratégica y urgente. Entre los problemas más críticos destacan la falta de equipamiento adecuado, la insuficiente infraestructura hospitalaria y la limitación de recursos humanos especializados en oncología. Estos obstáculos afectan gravemente la calidad y la oportunidad de los tratamientos ofrecidos a los pacientes, con consecuencias directas en los índices de mortalidad y supervivencia.

No obstante, existen oportunidades importantes para mejorar la situación. Es esencial priorizar la capacitación del personal de salud en todos los niveles, especialmente en el primer nivel de atención, para garantizar la detección temprana y el tratamiento oportuno. Igualmente, el acceso adecuado a medicamentos oncológicos y la implementación de políticas públicas eficaces en la promoción de la prevención son fundamentales para mejorar los resultados de salud en la región.

La Comisión Especial Multipartidaria ha resaltado la necesidad de incrementar el financiamiento dirigido a fortalecer la atención oncológica, lo que debe incluir la creación de un sistema integrado de salud que optimice la coordinación entre los diferentes niveles de atención, tanto en el ámbito regional como nacional. La integración de los servicios oncológicos, desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento, es crucial para garantizar que los pacientes reciban atención de calidad en cada etapa de su enfermedad. Además, es urgente que se destinen esfuerzos a la modernización de la infraestructura oncológica existente, asegurando que los centros de salud cuenten con tecnología de última generación y un espacio adecuado para la atención integral del paciente. Esto no solo contribuirá a un mejor tratamiento, sino también a un enfoque más humano y accesible para los pacientes.

La implementación de las recomendaciones propuestas, que incluyen la mejora de la infraestructura, la formación del personal, el fortalecimiento de la cadena de suministros de medicamentos, así como, la ejecución de sus presupuestos, no solo permitirá una mejora sustancial en la atención de los pacientes oncológicos, sino que también

promoverá un avance significativo en la gestión integral del sistema de salud en la región. Es imperativo que el gobierno regional, junto con las entidades nacionales y locales, coordinen esfuerzos para avanzar hacia un modelo de salud más inclusivo, eficiente y accesible.

### **Pasos posteriores a la Sesión Extraordinaria Descentralizada**

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

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

- Elaborar un informe que será remitido al Ministerio de Economía y Finanzas para analizar la demanda presupuestal adicional para el Año Fiscal 2025, a fin de priorizar el financiamiento del expediente técnico del proyecto de inversión para el IREN Sur. Este informe también abordará la adquisición de infraestructura tecnológica, como la implementación de la historia clínica electrónica, la contratación de plazas para personal especializado, como parte del cierre de la brecha de recursos humanos en salud (RHUS) y el presupuesto necesario para el mantenimiento correctivo del tomógrafo computarizado.
- Se instalará una mesa de trabajo "Acceso oportuno y de calidad de los suministros médicos para la prevención y control del cáncer", donde se invitará en la sesión correspondiente a los miembros **RENETSA** y sociedades científicas, así como otras instituciones, con el objetivo de identificar los problemas relacionados con el acceso a nuevos medicamentos oncológicos y plantear soluciones eficaces para su mejora.
- Se solicitará al Ministerio de Salud (MINSa) la elaboración de un plan de cierre de brechas de RHUS en los hospitales con servicios oncológicos en Arequipa. Este

plan incluirá el incremento en el número de plazas para la formación de especialistas y subespecialistas, así como el financiamiento para la contratación de más profesionales en el área.

- Se solicitará al MINSA la asistencia técnica para el IREN Sur, a fin de establecer los mecanismos necesarios que garanticen la continuidad de los servicios durante el proceso de aprobación y ejecución del proyecto de inversión para la construcción del nuevo IREN Sur.
- Se hace el seguimiento al plan conjunto que trabaja la GERESA Arequipa en coordinación con la Red Prestacional de Arequipa, para implementar el tamizaje de cáncer, enfocándose especialmente en el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, con el objetivo de aumentar la detección temprana en la región.
- Se hace seguimiento al plan de reposición de equipamiento biomédico destinado a la prevención y control del cáncer en los hospitales con servicios oncológicos que la GERESA Arequipa vienen elaborando. Este plan será presentado al Gobierno Regional de Arequipa para su financiamiento y ejecución.
- Se hará seguimiento a la continuidad del proceso de adquisición de los equipos de tomografía computarizado y resonador magnético para el Hospital Honorio Delgado, que no concluyó su adquisición durante el Año Fiscal 2024, y que se encuentra con Código Único de Inversiones activo para su financiamiento para el Año Fiscal 2025.
- Se hace seguimiento respecto del financiamiento para la adquisición de una unidad móvil que permita la visita domiciliaria, como parte de la brigada de atención de cuidados paliativos domiciliarios oncológicos, solicitado por la GERESA al Gobierno Regional de Arequipa (GORE).

Finalmente, a través del **Oficio Circular 005-2024-2026**, les fue remitido a los Despachos de los Congresista miembros de la Comisión, el Informe Técnico de esta sesión descentralizada en la ciudad de Arequipa.

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



### 2.1.2. Décimo primera sesión extraordinaria (14.03.2025)

El día viernes 14 de marzo de 2025, en la sala 5 Gustavo Mohme Llona, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales (Microsoft Teams), se llevó a cabo la Décimo primera sesión extraordinaria de la Comisión, bajo la Presidencia del Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco.

La presidencia de la comisión presentó un breve recuento de las actividades desarrolladas por la Comisión desde enero hasta marzo del presente año. Asimismo, el señor congresista Alejandro Aguinaga informó que, se ha previsto llevar a cabo la Décimo Tercera Sesión Extraordinaria Descentralizada en Trujillo - La Libertad, denominada: "Hacia una atención oncológica integral en el norte del Perú: desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer"; programada para el **viernes 11 de abril, a partir de las 09:00 a.m.; en el Auditorio de la Beneficencia de Trujillo.**

El objetivo de la sesión descentralizada es identificar los principales desafíos que enfrenta la región norte del Perú en la lucha contra el cáncer, con un enfoque especial en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte - IREN Norte; así como, proponer soluciones concretas para mejorar el acceso a diagnósticos, tratamientos y servicios de prevención, garantizando una atención oncológica equitativa y de calidad.

Indicó al respecto que, se les hará llegar oportunamente la citación, agenda y el programa de trabajo.

Por otro lado, en atención al Orden del Día, el señor Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, presidente de la Comisión Especial, informó a todos los miembros que, mediante el Oficio N° 521-2024-2025-EMVM-CR, de fecha 04 de marzo del presente, el señor congresista Elías Marcial Varas Meléndez presentó su renuncia irrevocable al cargo de Secretario de esta Comisión Especial Multipartidaria, así como, a ser miembro de la misma. De igual modo, la presidencia de la Comisión, en atención con lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento del Congreso, referenció que, en caso de vacancia de un cargo en la Mesa Directiva de una Comisión, corresponde proceder a la elección del

nuevo titular para cubrir dicha vacante; por tanto, en atención a lo anterior, señaló que resulta necesario realizar el acto de elección del nuevo Secretario de esta, a fin de garantizar la continuidad de las funciones y el cumplimiento de los objetivos previstos en nuestro Plan de Trabajo.

En tal sentido, propuso una votación nominal, de no existir inconveniente sobre la modalidad propuesta, la misma que se dio por aprobada. Seguidamente, la presidencia refirió que, estando de acuerdo con la forma de la votación, invitó a los señores Congresistas miembros de la Comisión a presentar sus propuestas de candidatos para la secretaría de esta Comisión.

En este acto, la señora Congresista Patricia Chirinos Venegas, vicepresidenta de la Comisión Especial, propuso a la señora Congresista Maricarmen Alva Prieto como secretaria de la misma. Terminada la presentación de su propuesta, y no habiendo otras propuestas, el señor presidente sometió a votación de los señores Congresistas, la propuesta de la señora congresista Patricia Chirinos Venegas, quien propone a la señora congresista Maricarmen Alva Prieto como secretaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, periodo 2024-2026.

En consecuencia, sometida a votación la propuesta, ésta fue **aprobada por unanimidad de sus miembros. Votaron a favor:**

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

**No hubo votos en contra ni en abstención.**

Acto seguido, el señor presidente proclamó como Secretaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, a la **señora Congresista María del Carmen Alva Prieto**, quedando la Mesa Directiva, como sigue:

- **Presidente: Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco**

- **Vicepresidenta: Congresista Patricia Chirinos Venegas**
- **Secretaria: Congresista María del Carmen Alva Prieto**

Por otro lado, como segundo punto de la Orden del Día, se tuvo la exposición del **Informe respecto a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Oncología: Avances, Desafíos y Propuestas para Mejorar el Acceso a tratamientos innovadores en el Marco de la Ley Nacional del Cáncer, Ley N° 31336, a cargo de las siguientes instituciones:**

#### Instituto Nacional de Salud

Presentación del señor Diego Rolando Venegas Ojeda, Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud – INS, a fin de que informe respecto a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Oncología, específicamente sobre la Pauta Metodológica N° 001-CETS-INS-V.01 y su impacto en la aprobación de tratamientos oncológicos innovadores.

Al respecto, el señor presidente informó que el señor Raúl Alonso Timaná Ruiz, Director del Centro de Evaluación de Tecnología Sanitaria, fue acreditado por el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud, para exponer este punto.

El Dr. Raúl Alonso Timaná Ruiz informó respecto a la Pauta Metodológica N° 001-CETS-INS-V.01; consignándose a continuación un resumen de la presentación:

El Dr. Timaná presentó la Pauta Metodológica N°001-CETS-INS-V.01, que establece los criterios para la evaluación de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo. Señaló que el objetivo es mejorar el acceso a tratamientos innovadores para pacientes con cáncer, asegurando una evaluación sistemática que considere aspectos médicos, sociales, éticos y económicos.

Con relación al Proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), detalló el proceso de solicitud de ETS, que incluye la participación de múltiples actores como RENETSA, CENARES, DGIESP y las IAFAS. Asimismo, enfatizó la importancia de realizar evaluaciones multicriterio (ETS-EMC) a nivel poblacional, en lugar de casos individuales.

Con relación a los antecedentes legales, informó sobre la publicación de la RD N° 001-2025-CETS/INS, que aprueba la Pauta Metodológica y deroga la anterior RJ N° 243-2022-J-OPE/INS. Asimismo, señaló que la nueva pauta entrará en vigencia 90 días hábiles después de su publicación en el diario oficial El Peruano.

En referencia a las reuniones y comentarios de actores externos, informó que se sistematizaron los comentarios de las reuniones con actores externos, destacando la necesidad de:

- ✓ Revisar y estandarizar metodologías de evaluación (IQWIG y GRADE).
- ✓ Incorporar la magnitud del beneficio clínico y el análisis de impactos socioeconómicos.
- ✓ Garantizar transparencia en las deliberaciones y publicar actas y recomendaciones.
- ✓ Establecer mecanismos de compra diferenciados para medicamentos innovadores.

En referencia a las solicitudes de los actores, informó que los participantes solicitaron la suspensión temporal de la aplicación de la Pauta Metodológica hasta que se realicen las revisiones necesarias. De igual modo, informó que también se pidió establecer un mecanismo formal para la participación de expertos clínicos y ciudadanos en el proceso de toma de decisiones.

Con respecto al equipo técnico y cronograma, informó que se conformó un Equipo Técnico para coordinar la implementación de la Pauta Metodológica. Asimismo, dijo que se propuso un cronograma detallado que incluye la elaboración de mecanismos participativos, como mesas técnicas, consultas públicas, y audiencias públicas, entre el 14 y el 31 de marzo de 2025.

Como conclusiones informó respecto de:

1. Necesidad de Revisión Metodológica.- Se concluyó que es necesario revisar y estandarizar las metodologías de evaluación utilizadas, incorporando criterios internacionales y asegurando que se consideren tanto los beneficios clínicos como los impactos socioeconómicos.

2. **Transparencia y Participación.**- Se acordó que la transparencia en el proceso de ETS es fundamental, por lo que se deben publicar las actas, deliberaciones y recomendaciones. Se destacó la importancia de incluir a expertos clínicos y ciudadanos en el proceso de toma de decisiones, a través de mecanismos participativos como consultas públicas y audiencias.
3. **Mecanismos de Compra Diferenciados.**- Se concluyó que es necesario establecer mecanismos de compra diferenciados para garantizar el acceso oportuno a medicamentos oncológicos innovadores, especialmente aquellos de alto costo.
4. **Suspensión Temporal de la Pauta.**- Dadas las solicitudes de los actores, se consideró la posibilidad de suspender temporalmente la aplicación de la Pauta Metodológica hasta que se realicen las revisiones necesarias y se establezcan los mecanismos participativos adecuados.
5. **Próximos Pasos.**- El Equipo Técnico presentará un plan de trabajo detallado para la revisión de la Pauta Metodológica, incluyendo un cronograma de actividades y los mecanismos participativos a implementar. Se programarán reuniones adicionales con los actores clave para recoger más insumos y garantizar que las modificaciones respondan a las necesidades del sistema de salud y de los pacientes.

### Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Seguidamente, en representación del Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe Institucional del INEN, la Dra. Yura Toledo Morante, Directora General de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, informó respecto a la Participación de Especialistas en el Proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Análisis Crítico de los Documentos Normativos Implementados en el Perú.

En ese extremo, la señora Toledo Morante informó respecto a la Participación de Especialistas en el Proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Análisis

Crítico de los Documentos Normativos Implementados en el Perú. A continuación, un resumen de su presentación:

Con relación a los Procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), informó que:

- ✓ Se revisó el Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que establece los procedimientos para la solicitud y evaluación de tecnologías sanitarias en el Perú.
- ✓ Se destacó la importancia de la Lista de Verificación y los Formularios para la solicitud de ETS, así como, la participación de las partes involucradas.
- ✓ Se explicó el proceso de ETS, que incluye la evaluación de necesidades de salud individuales y públicas, el análisis de impacto presupuestal, y la compra de medicamentos a través de los MDA (Mecanismos Diferenciados de Adquisición).
- ✓ Se mencionaron las instituciones clave involucradas en el proceso, como RENETSA, CENARES, DGIESP e IAFAS.

En atención a la incorporación de Medicamentos Oncológicos de Alto Costo, informó que se presentó la ruta de incorporación de medicamentos oncológicos de alto costo, destacando el papel del INEN, DIGEMID y el IETSI-ESSALUD en este proceso. Asimismo, enfatizó la importancia de la Evaluación Multicriterio para la toma de decisiones, considerando aspectos médicos, sociales, éticos y económicos.

En referencia a la Participación de Especialistas, señaló que los médicos tratantes y especialistas en oncología juegan un papel crucial en la solicitud de ETS y en la formulación de preguntas PICO (Paciente, Intervención, Comparador, Resultados); de igual manera, destacó la participación de especialistas en epidemiología clínica, economía de la salud y gestión en salud en diferentes fases del proceso de ETS.

Con relación al Análisis Crítico de los Documentos Normativos, informó que se revisaron las versiones del Manual ETS-EMC, destacando la importancia de la formulación de preguntas PICO, la búsqueda sistemática de evidencia, y el diálogo deliberativo para la toma de decisiones. De igual manera, señaló que se identificaron los roles decisorios y consultivos de las instituciones involucradas, como RENETSA, DIGEMID, y las IAFAS.

En referencia al Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, informó que se discutió la importancia del acceso equitativo a medicamentos y tecnologías sanitarias como un requisito para la cobertura universal de salud. Asimismo, fueron mencionados los desafíos relacionados con el alto costo de los medicamentos y su impacto en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

En atención al Impacto de las Terapias de Alto Costo en el Cáncer de Pulmón, informó que:

- ✓ Se presentaron los resultados de un estudio retrospectivo realizado en el INEN sobre el impacto de terapias de alto costo en pacientes con cáncer de pulmón avanzado (NSCLC).
- ✓ Se destacó que el acceso a nuevos medicamentos como erlotinib, osimertinib, alectinib y pembrolizumab, ha mejorado significativamente la supervivencia global de los pacientes.
- ✓ Se concluyó que los beneficios observados en los estudios clínicos son reproducibles en la vida real, con un perfil de seguridad manejable.

Como conclusiones informó respecto de:

1. Mejora en el Acceso a Medicamentos.- Se concluyó que el acceso a medicamentos oncológicos de alto costo ha demostrado un impacto positivo en la supervivencia de los pacientes, especialmente en casos de cáncer de pulmón avanzado. Por tanto, es fundamental continuar trabajando en mecanismos que faciliten el acceso equitativo a estas terapias, considerando su alto costo y su impacto en los sistemas de salud.
2. Importancia de la Evaluación Multicriterio.- Se resaltó que la evaluación multicriterio en el proceso de ETS es esencial para garantizar que las decisiones en salud pública se basen en evidencia sólida y consideren aspectos médicos, sociales, éticos y económicos. Por tanto, la participación de especialistas en diferentes fases del proceso de ETS asegura que las decisiones sean informadas y equilibradas.

3. Trabajo Multidisciplinario.- Se resaltó la importancia del trabajo coordinado y multidisciplinario entre las instituciones de salud, los especialistas médicos y los pacientes para garantizar una implementación efectiva de las recomendaciones derivadas de la ETS.
4. Necesidad de Políticas Sostenibles.- Se concluyó que es necesario desarrollar políticas y marcos regulatorios que permitan la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, especialmente en el contexto de terapias de alto costo.

Como punto final, la señora Yura Toledo resaltó sobre la importancia de continuar trabajando en conjunto para mejorar la prevención y control del cáncer en el Perú.

### Sociedades Científicas

En representación del Dr. Jorge León Chong, Presidente de la Sociedad Peruana de Oncología Médica, informó la señora Dra. Natalia Valdiviezo Lama, Presidenta de la Sociedad Peruana de Mastología; y la señora Dra. Karina Aliaga Llerena, Médico especialista de la Sociedad Peruana de Oncología Médica; respecto a la Participación de las Sociedades Científicas en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias: Criterios de Eficacia, Seguridad y Selección de Desenlaces.

### Resumen de la Presentación de la Dra. Karina Aliaga

Se destacó la importancia de la participación de las Sociedades Científicas, en particular, la Sociedad Peruana de Oncología Médica (SPOM), en el proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). En ese sentido, se enfatizó la necesidad de incluir a los médicos oncólogos y a las Sociedades Científicas en el diálogo deliberativo para garantizar que las recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias sean informadas y basadas en evidencia.

Con relación al Análisis del Diálogo Deliberativo en RENETSA, informó que:

- ✓ Se revisaron 61 ETS publicadas en el portal de RENETSA entre 2022 y 2024, destacando la importancia de la participación multidisciplinaria en el proceso de toma de decisiones.
- ✓ Se propuso fortalecer el diálogo deliberativo mediante la participación activa de los médicos asociados a las Sociedades Científicas y la entrega anticipada de análisis metodológicos a los miembros del diálogo.

En referencia a las observaciones al Proceso de ETS, señaló que:

- ✓ Se discutieron las observaciones sobre el proceso de ETS, en particular en relación con la selección del comparador y los desenlaces en las evaluaciones.
- ✓ El comparador debe ser una droga comercializada y disponible en el sistema de salud peruano, y que debe estar recomendada por guías de práctica clínica basadas en evidencia.
- ✓ Se propuso que la elección del comparador debe respetar la opinión del experto clínico al formular la pregunta PICO (Paciente, Intervención, Comparador, Resultados).

Con relación a la selección de desenlaces en las ETS, informó que:

- ✓ Se destacó la importancia de priorizar desenlaces finales (como la supervivencia global) sobre desenlaces subrogados (como la supervivencia libre de progresión).
- ✓ Se propuso que, en casos de cáncer metastásico donde los datos de supervivencia global son inmaduros, se acepten desenlaces como la supervivencia libre de progresión (SLP) para activar los Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDA).

En atención a las recomendaciones de RENETSA (2022-2024), presentó un análisis de las 61 ETS publicadas en el portal de RENETSA entre 2022 y 2024, destacando las recomendaciones emitidas y los criterios utilizados para la selección de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo.

Como conclusiones informó respecto de:

1. Participación Activa de las Sociedades Científicas.- Al respecto informó que, la participación de las Sociedades Científicas, en particular la SPOM, es fundamental para garantizar que las recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias sean informadas y basadas en evidencia. Como recomendación, señaló que se debería incorporar a los médicos asociados de las Sociedades

Científicas en el diálogo deliberativo para enriquecer el proceso de toma de decisiones.

2. Fortalecimiento del Diálogo Deliberativo.- Informó que, es necesario fortalecer el diálogo deliberativo mediante la entrega anticipada de análisis metodológicos a los miembros del diálogo, lo que permitirá una toma de decisiones más informada y eficiente.
3. Selección Adecuada del Comparador y Desenlaces.- Sobre el particular, informó que, la elección del comparador debe basarse en guías de práctica clínica y respetar la opinión del experto clínico. En casos de cáncer metastásico, se recomienda aceptar desenlaces subrogados como la supervivencia libre de progresión (SLP) cuando los datos de supervivencia global son inmaduros.
4. Mejora Continua del Proceso de ETS.- Concluyó que es necesario continuar mejorando el proceso de ETS en Perú, especialmente en lo relacionado con la selección de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo, para garantizar que los pacientes tengan acceso a tratamientos efectivos y costo-efectivos.

Finalmente, la Dra. Natalia agradeció a todos los participantes por su contribución, asimismo, enfatizó la importancia de continuar trabajando en conjunto para mejorar el proceso de ETS en el Perú.

Seguidamente, se contó con la participación de la Dra. Natalia Valdiviezo Lama, Presidenta de la Sociedad Peruana de Mastología.

### Resumen de la Presentación

Al respecto, informó que la Sociedad Peruana reconoce la importancia de la evaluación de tecnologías sanitarias; sin embargo, encuentra oportunidades de mejora y consideran que el aspecto técnico es valioso; por tanto, deben incorporarse elementos que fortalezcan la metodología, como la opinión de los expertos como los oncólogos.

Asimismo, señaló que se debe diferenciar entre aspectos adyuvantes y metastásicos con los datos disponibles. Consideró que muchas de las drogas evaluadas han sido aprobadas por sociedades con más experiencia y han tenido la validez adecuada.

Consideró, además, que lo más importante de la reunión es favorecer a los pacientes, aunque muchas veces no se tengan los datos estadísticos como se quisiera. Aun así, señaló que existe evidencia científica que demuestra que tratando con esos medicamentos de alto costos, medicamentos innovadores, se logra sobrevivir de los pacientes, que más adelante se convierte en vida activa y vida productiva. Igualmente señaló, que la oncología ha revolucionado con los tratamientos actuales y no se debe negar la oportunidad de tratamiento porque va en contra de la salud pública. Señaló que el mensaje es luchar por los pacientes que tengan acceso a drogas que se usan en todo el mundo con evidencia positiva.

Finalmente, reafirmó que los médicos que luchan día a día deben llegar a un acuerdo y mejorar los procesos para tratar de que sea más accesible a todos.

#### Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL)

Seguidamente, la presidencia de la Comisión informó que, en representación de la señora Lucero Vergara Persivale, Presidenta de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica, informará el señor Carlos Bazán, Representante de ALAFAL, sobre el impacto de las Limitaciones Metodológicas de RENETSA en el Acceso a Nuevas Tecnologías para el Tratamiento Oncológico en el Perú.

#### Resumen de la Presentación del Sr. Carlos Bazán

Al respecto, el representante de ALAFAL recordó que son una asociación que agrupa a laboratorios de primer nivel y que están comprometidos con mejorar la salud de todos los peruanos. Asimismo, señaló que entre sus miembros se encuentran empresas como: Bago, Elea, Eurofarma, Knight, Megalabs, entre otras.

De igual manera, señaló que el propósito de su presentación es informar sobre el impacto de las limitaciones metodológicas de RENETSA en el acceso a nuevas tecnologías para el tratamiento oncológico en el Perú. En ese sentido informó conforme se detalla:

Respecto a las Observaciones Generales sobre el Proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS).

- ✓ Destacó la necesidad de una participación más relevante de los médicos especialistas en cáncer en el proceso de ETS, tanto como asesores como decisores.
- ✓ Señaló que la participación de representantes de la DPCAM y la Red Oncológica Nacional (RON) es más una revisión en contexto que una evaluación específica de la patología.
- ✓ Cuestionó la selección de pacientes y familiares para participar en el proceso, sugiriendo que se aclare cómo se realizarán las entrevistas y cómo se garantizará que sean representativas.

En referencia a la Fase 1: La Solicitud – Población, Comparador y Desenlaces.

- ✓ Criticó que la población, en la pregunta PICO, no siempre es representativa de un grupo grande de pacientes, sino que puede estar sesgada hacia un paciente específico.
- ✓ Cuestionó el requisito de que el comparador deba estar incluido en el PNUME (Programa Nacional de Uso de Medicamentos), especialmente para tecnologías innovadoras cuyo comparador no está en el PNUME o en listas complementarias.
- ✓ Recomendó enfatizar el uso de la Supervivencia Libre de Progresión (SLP) como un desenlace relevante para la toma de decisiones, no solo como un subrogado.

En atención a la Fase 2: Búsqueda, Síntesis y Análisis de la Evidencia.

- ✓ Cuestionó cómo se medirán objetivamente criterios como el nivel de innovación y la equidad.
- ✓ Señaló que no está claro cómo se obtiene y acepta la evidencia indirecta, ni cómo se valora la inconsistencia en los estudios.
- ✓ Planteó la preocupación de que, en el caso de terapias dirigidas (target), no siempre existen suficientes estudios que cumplan con los criterios de elegibilidad.

Con relación a la Fase 3: Diálogo Deliberativo.

- ✓ Criticó que en el diálogo deliberativo no participan los médicos especialistas en cáncer ni los pacientes en la evaluación inicial de seguridad y eficacia.
- ✓ Cuestionó el rol de RENETSA como juez y parte en el proceso, sugiriendo que la contraparte deberían ser los médicos especialistas en cáncer para garantizar una discusión científica.
- ✓ Señaló que el peso de la evaluación recae en la certeza de la evidencia, eficacia y seguridad, donde el equipo metodológico de RENETSA tiene el rol decisor, lo que podría impactar negativamente en la posibilidad de acceder a los Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDA).

En referencia al Análisis de ETS Evaluadas por RENETSA, informó lo siguiente:

- Que, en los últimos dos años, de 64 ETS evaluadas, solo alrededor del 30% tuvo una recomendación a favor.
- Que, de las 21 ETS aprobadas, más del 80% presentaban certeza de evidencia muy baja.
- Que, desde abril de 2024, se observa una tendencia creciente de ETS con recomendación en contra, lo que podría limitar el acceso a los MDA según la Ley General de Contrataciones Públicas.

Finalmente, el representante de ALAFAL concluyó señalando:

1. Participación de Especialistas en Cáncer.- Es fundamental incluir a los médicos especialistas en cáncer en todas las fases del proceso de ETS, especialmente en el diálogo deliberativo, para garantizar que las decisiones sean informadas y basadas en evidencia clínica relevante.
2. Revisión de Criterios de Comparador y Desenlaces.- Recomienda revisar los criterios para la selección del comparador, permitiendo el uso de guías de práctica clínica y evaluaciones previas incluso cuando el comparador no esté en el PNUME. Asimismo, señaló que se debe priorizar el uso de desenlaces finales como la Supervivencia Libre de Progresión (SLP) en casos donde los datos de supervivencia global sean inmaduros.
3. Transparencia en la Evaluación de Evidencia.- Informó que es necesario aclarar cómo se obtiene y valora la evidencia indirecta, así como, definir y valorizar

la inconsistencia en los estudios. Asimismo, señaló que se debe garantizar que el proceso de evaluación sea transparente y que los criterios de innovación y equidad sean medidos de manera objetiva.

4. Acceso a Tecnologías Innovadoras. - Al respecto, informó que la tendencia actual de recomendaciones en contra en las ETS podría limitar el acceso a tecnologías innovadoras y afectar la implementación de los Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDA). Por tanto, recomienda revisar las políticas de RENETSA para garantizar que los pacientes tengan acceso a tratamientos efectivos y costo-efectivos.

Finalmente, enfatizó en la importancia de continuar trabajando en conjunto para mejorar el proceso de ETS en el Perú, garantizando el acceso a tecnologías innovadoras para el tratamiento del cáncer.

#### Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE)

Como último punto del Orden del Día, la señora Ángela Flores, en representación del señor Diego Hovispo, Presidente de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), informó respecto al Impacto de las Limitaciones Metodológicas de RENETSA en el Acceso a Nuevas Tecnologías para el Tratamiento Oncológico en el Perú.

#### Resumen de la Presentación de la Sra. Ángela Flores

En referencia las Brechas de Acceso a la Innovación, informó que:

- ✓ Se presentaron datos que indican que el acceso a medicamentos en el Perú tarda mucho tiempo, lo que afecta especialmente a los pacientes oncológicos.
- ✓ Se destacó que, gracias a la Resolución Ministerial (RM) 191-2023, se ha logrado un incremento en el acceso a medicamentos oncológicos y para enfermedades raras.
- ✓ Se espera que con las evaluaciones de RENETSA y la implementación de la Ley de Cáncer, la tendencia de acceso a nuevas tecnologías mejore o al menos se mantenga, sin retroceder en los avances logrados.

En atención con las Oportunidades para un Mayor Acceso, señaló que:

- ✓ Se discutieron las oportunidades para mejorar el acceso a nuevas tecnologías en el tratamiento oncológico, incluyendo la necesidad de agilizar los procesos de evaluación y aprobación de medicamentos.
- ✓ Se mencionó la importancia de continuar con políticas como la RM 191, que ha demostrado ser efectiva en reducir los tiempos de acceso a medicamentos innovadores.

En consideración con las Propuestas para Mejorar el Acceso, informó que se presentaron propuestas para mejorar el acceso a tecnologías innovadoras, entre las que se incluyen:

- ✓ Acelerar los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) por parte de RENETSA.
- ✓ Fortalecer la implementación de la Ley de Cáncer para garantizar que los pacientes tengan acceso a tratamientos oncológicos de última generación.
- ✓ Mantener y mejorar las rutas temporales como la RM 191, que han demostrado ser efectivas en incrementar el acceso a medicamentos.

A modo de conclusiones, informó lo siguiente:

1. Mejora en el Acceso a Medicamentos.- Señaló que la RM 191-2023 ha sido un avance significativo en la reducción de los tiempos de acceso a medicamentos oncológicos y para enfermedades raras. Es fundamental mantener y fortalecer estas políticas para evitar retrocesos.
2. Evaluaciones de RENETSA.- Informó que las evaluaciones de RENETSA son clave para garantizar que los pacientes tengan acceso a tecnologías innovadoras. Se recomienda agilizar estos procesos sin comprometer la calidad de las evaluaciones.
3. Implementación de la Ley de Cáncer.- señaló que la Ley de Cáncer representa una oportunidad para mejorar el acceso a tratamientos oncológicos. Es crucial que su implementación sea efectiva y que se priorice el acceso a tecnologías innovadoras.

4. Trabajo Coordinado.- Concluyó que es necesario un trabajo coordinado entre el gobierno, la industria farmacéutica, los especialistas en oncología y los pacientes para garantizar que las políticas y regulaciones permitan un acceso rápido y equitativo a nuevas tecnologías en el tratamiento del cáncer.

Finalmente, enfatizó la importancia de continuar trabajando en conjunto para mejorar el acceso a tecnologías innovadoras en el tratamiento oncológico en el Perú.

### Etapas de Preguntas

Seguidamente, el señor presidente consultó si algún congresista miembro de la Comisión Especial tiene alguna pregunta que hacer, lo haga en ese momento.

No hubieron intervenciones y tampoco preguntas al respecto por parte de los señores congresistas miembros.

Acto seguido, el señor presidente de la Comisión Especial enfatizó que el objetivo de la sesión es precisamente analizar los avances y desafíos en la evaluación de tecnologías sanitarias en oncología, con el fin de proponer mejoras en los procesos de toma de decisiones y garantizar el acceso equitativo a tratamientos innovadores para los pacientes oncológicos en el Perú, en el marco de la Ley Nacional del Cáncer (Ley N° 31336).

En ese sentido realizó las siguientes preguntas:

### Instituto Nacional de Salud

Con relación a la revisión de la metodología actual de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) en oncología: Análisis de la Pauta Metodológica N° 001-CETS-INS-V.01 y su impacto en la aprobación de tratamientos oncológicos innovadores.

- ¿Cuáles han sido las críticas recibidas a este Manual metodológico?, además de la exclusión de médicos especialistas en oncología en el proceso de toma de decisiones y la participación de la sociedad civil.
- ¿Qué propuestas normativas adicionales se plantea para mejorar la consistencia metodológica y la participación de expertos en oncología en las ETS, así como de sociedad civil?

## Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Sociedades Científicas

Acceso a tratamientos oncológicos innovadores: Discusión sobre la incertidumbre en la evidencia científica y su impacto en la toma de decisiones.

- ¿Cómo se ha desarrollado el diálogo con los especialistas para el ajuste de la pregunta PICO durante las evaluaciones realizadas por RENETSA y cómo puede empeorar con esta nueva metodología?
- ¿Cuán diferentes han sido los resultados de las ETS realizadas por RENETSA en comparación con las recomendaciones propuestas por otras agencias evaluadoras de tecnologías a nivel internacional?
- ¿Cuáles son las recomendaciones que se pueden dar con respecto al perfeccionamiento de la pregunta PICO y la evaluación de los desenlaces, considerando el desfase de acceso a nuevas tecnologías para el tratamiento oncológico?

## ALAFAL y ALAFARPE

Mecanismos diferenciados de adquisición y financiamiento:

- ¿Cómo impacta el manual metodológico de RENETSA en la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición para productos farmacéuticos y dispositivos médicos oncológicos?
- ¿Qué propuestas pueden mejorar la gestión de la incertidumbre en la evaluación de tecnologías sanitarias y su financiamiento desde su punto de vista de proveedor?

## INS

Fortalecimiento de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA)

- ¿Cuáles son los recursos complementarios que se necesitan para fortalecer las capacidades actuales de RENETSA, al realizar evaluaciones de tecnologías sanitarias en oncología?
- ¿Cómo se espera mejorar la coordinación entre los miembros de RENETSA y otros actores clave, como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)?

Después de haber sido respondidas las preguntas y producido el debate respectivo, el señor presidente de la Comisión Especial señaló que este espacio es una oportunidad para reflexionar sobre cómo mejorar los procesos, cómo agilizar la aprobación de tratamientos que salvan vidas y cómo garantizar que ningún paciente se quede sin acceso a las terapias que necesita. Finalmente, agradeció la participación de todos los presentes en la sesión extraordinaria de la comisión especial, y los invitó a retirarse de la sesión en el momento que estimen conveniente.



## 2.2. VISITAS COORDINADAS – LABOR DE FISCALIZACIÓN

### 2.2.1. VISITA COORDINADA AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)

Luego de la Décima Sesión Descentralizada en la ciudad de Arequipa, del 17 de enero de 2025, se realizaron coordinaciones con el director del IREN SUR, Dr. Julio Suárez, a fin de visitar las instalaciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, en el marco del cumplimiento del Plan de Trabajo de esta Comisión. Periodo de Sesiones 2024-2026.



Se estableció la agenda siguiente:

- Realizar la visita guiada a las instalaciones de los servicios de Radioterapia, Radiodiagnóstico, Sala de Quimioterapia ambulatoria, hospitalización de adultos, UCI, Hospitalización para niños y adolescentes con cáncer; laboratorio y almacén de insumos médicos.

### **Análisis de la información**

Del desarrollo de la agenda se describe lo siguiente:

- El ámbito de influencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur asciende a más de seis millones de personas, correspondiente a las regiones del sur del Perú.
- Estimando la atención directa de más tres mil quinientos nuevos casos de cáncer al año de Arequipa, y más de once mil nuevos casos de cáncer al año, correspondiente al ámbito de influencia del sur del país.
- Capacidad resolutive para la atención oncológica:

#### Medicina y cirugía oncológica:

- Cuenta con sala de mezclas oncológicas y una sala de quimioterapia ambulatoria de 14 sillones.
- Cuenta con 02 salas de operaciones en centro quirúrgico para cirugía mayor, 01 para cirugía menor.
- Cuenta en total 57 camas, de estas:
  - 11 camas de hospitalización para niños y adolescentes con cáncer.
  - 04 camas de UCI (adultos y niños).
  - 02 camas de UTI.
  - 22 camas para cirugía de hombres y mujeres.
  - 09 de medicina oncológica.
  - 09 camas de emergencia.

#### Radioterapia:

- Cuenta con equipos biomédicos modernos.
- No cuenta con recursos humanos suficientes para satisfacer la demanda de pacientes con cáncer.

#### Anatomía patológica:

- Cuenta con equipamiento biomédico, sin embargo, tiene una brecha de recursos humanos que limita la entrega de los resultados de forma oportuna.

#### Radiodiagnóstico:

- Cuenta con equipamiento biomédico, sin embargo, requieren mantenimientos preventivos y correctivos; necesita recursos financieros para el mantenimiento correctivo del tomógrafo computarizado.
- Tiene brecha de recursos humanos que limita el número de estudios de imágenes necesarios para la atención

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



- Necesidad de inversiones para fortalecer la atención oncológica, identificada en la visita:
  - o Financiamiento del expediente técnico del Proyecto de Inversión “Mejoramiento y ampliación de los Servicios de atención en Institutos Especializados en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN Sur, Departamento de Arequipa”, e iniciar el proceso de implementación del Plan de Contingencia del Proyecto de Inversión Año Fiscal 2025. Considerando el 10% del monto total de inversión, que asciende entre mil doscientos a mil quinientos millones de soles, el monto necesario para el expediente técnico asciende a S/ 150 000 000,00 (CIENTO CINCUENTA MILLONES DE SOLES).
  - o Financiamiento de la brecha de recursos humanos para optimizar el funcionamiento del IREN Sur, tomando en consideración el Oficio N° 020-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G., en la que se identifica un total de 481 PEAS (Ver Anexo N° 1), con un monto que asciende a S/ 38 724 876,00

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

(TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS SOLES). Sin embargo, dada la necesidad de fortalecer la demanda incremental de la atención oncológica, se ha priorizado la contratación de personal por locación de servicios, que, considerando los montos, se proyecta continuar con el financiamiento de sus servicios hasta mayo del 2025.

- Financiamiento de la brecha de infraestructura tecnológica para la implementación de la historia clínica electrónica, para mejorar la atención y seguimiento de los pacientes con cáncer en el IREN Sur, con un monto que asciende a S/ 800 000,00 (OCHOCIENTOS MIL SOLES), mediante Oficio N° 024-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G.



- Financiamiento del mantenimiento correctivo del tomógrafo computarizado por un monto que asciende a S/ 1 000 000,00 (UN MILLÓN DE SOLES).
- En base a la información, previamente descrita, la demanda adicional que se requiere para mejorar la operación del IREN Sur para el Año Fiscal 2025 e iniciar

el proceso de financiamiento de la ampliación de la capacidad hospitalaria, asciende a S/ 190 524 876,00 (CIENTO NOVENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS SOLES).



### Conclusiones:

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer; en el marco de sus funciones, el cumplimiento del plan de trabajo (Periodo de Sesiones 2024-2026) y en base a la estimación de demanda adicional de presupuesto público para el Año Fiscal 2025, por parte del IREN Sur; remite la presente solicitud al Ministerio de Economía y Finanzas para su evaluación técnica y priorización en los créditos presupuestales correspondientes.

## ANEXO

### BRECHA DE PEAS SEGÚN ESTRUCTURA ORGÁNICA Y SERVICIOS DEL IREN SUR – AÑO FISCAL 2025

Estructura Orgánica	Servicio	PEAS
Departamento de apoyo al diagnóstico	Anatomía patológica	13
	Banco de Sangre	16
	Farmacia	20
	Imagenología	6
	Nutrición	30
	Patología Clínica	12
	Servicio Social	5
Departamento de cirugía	Especialidades y subespecialidades quirúrgicas	38
Departamento de enfermería	Enfermería	64
	Técnicos de Enfermería	38
Departamento de medicina	Especialidades y subespecialidades médicas	67
Departamento de Radio oncología	Radio oncología	9
Administración	Administración	67
Departamento de control de cáncer	Departamento de control de cáncer	37
Gerencia	Gerencia	39
Oficina de presupuesto, planeamiento y desarrollo institucional	Oficina de presupuesto, planeamiento y desarrollo institucional	13
Oficina de Seguros y convenios	Oficina de Seguros y convenios	15

## 2.2.2. VISITA COORDINADA A ESSALUD Y AL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE RADIOFÁRMACOS DE ESSALUD (Callao)

El día 14 de febrero del 2025, luego de sostener una reunión coordinada con la Presidente Ejecutiva de EsSalud en funciones, Sra. María Elena Aguilar Del Águila, con el objetivo de buscar soluciones a los problemas identificados en el Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud. Para tal efecto, el desarrollo de la agenda se realizó en dos momentos:

- Presentación de los funcionarios de EsSalud y del Centro de Producción de Radiofármacos
- Traslado al Centro de Producción de Radiofármacos en el Callao.



Se llevó a cabo en la Gerencia Central de EsSalud, en la cual se abordaron los siguientes puntos:

- a) Estado de operatividad de los equipos necesarios para el funcionamiento del ciclotrón.
- b) Programación del mantenimiento de los equipos.
- c) Motivos por los que se tiene problemas para la operatividad de los equipos.
- d) Número de solicitudes de estudios que requieren el uso de radiofármacos.
- e) Cómo se cubre la necesidad de estos estudios.

- f) Necesidades de insumos para la producción de radiofármacos.
- g) Problemas vinculados a la obtención de registros sanitarios.
- h) informar sobre la asistencia técnica realizada por DIGEMID al Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud.

Al respecto, se tienen los siguientes antecedentes:

- Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 578 – PE-ESSALUD-2015, se crea el Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD, adscrito a la Red Asistencial Sabogal.
- Según lo mencionado, algunos Centros de Producción de Radiofármacos en otros países han podido producir más de 50 tipos de radiofármacos; sin embargo, para el caso de Perú, el Centro de Producción de ESSALUD, sólo tiene capacidad de producir el radiofármaco 18F-DG; sin embargo, no puede realizarlo debido a la inoperatividad de los equipos que se utilizan para el funcionamiento del ciclotrón; falta de área de control microbiológico según la normativa de DIGEMID y falta de recursos para asegurar la continuidad de la operatividad del Centro de Producción.
- Dentro de la propuesta de producción de radiofármacos para desarrollar, al reestablecer la capacidad operativa del Centro de producción, son los siguientes: 18F-DG, 18F-PSMA, 18F-DOPA, 18F-FAPI y 18F-Metionina.
- Cabe mencionar que, de recuperar la capacidad operativa del Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, podría abastecer a ocho (8) centros PET/CT.
- El diseño de la infraestructura desarrollada y construida para el funcionamiento del Ciclotrón, realizada por la UNOPS; no consideró el desarrollo del laboratorio de microbiología, necesario para la certificación de buenas prácticas de producción según el marco normativo de producción de fármacos desarrollado por la DIGEMID.
- La tecnología implementada es una inversión cuantiosa para el Estado Peruano, sin embargo, el mantenimiento está condicionado a la presencia y tiempo de respuesta de los proveedores en el Perú. Para el caso del Ciclotrón, corresponde a la empresa General Electric. La empresa en mención cumple con realizar el estudio de identificación del problema, dado que ha perdido la garantía el equipo, considerando los años que han transcurrido desde su instalación; y, en este

momento, se encuentra en proceso de cotización el estudio de mercado, para saber el costo de las piezas y lograr el funcionamiento del equipo, a través de la reparación del sistema de interfase del control de aire acondicionado.

- El mantenimiento de los equipos necesarios para el funcionamiento del Ciclotrón corresponde a ser gestionado en coordinación con el representante en Perú; y, de ser necesario, conversar con autoridades de la empresa de alcance internacional.
- Para la puesta en funcionamiento del Centro de Producción de Radiofármacos, se utilizan recursos de la Red Asistencial Sabogal; entrando en competencia con los recursos limitados que se destinan para la gestión hospitalaria del Hospital Sabogal - ESSALUD, por lo que se debe continuar con el proceso de revisión del MOPE de este Hospital, para lograr que el centro de producción constituya una unidad orgánica.



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



## Conclusiones

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer; en el marco de sus funciones, y el cumplimiento del plan de trabajo (Periodo de Sesiones 2024-2026), recoge la información necesaria para orientar las acciones a recuperar la operatividad del Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, con el fin de velar por el acceso de los pacientes con cáncer a un manejo integral y oportuno del cáncer.

## Recomendaciones

- Se solicita a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud que brinde la información correspondiente a la demanda de estudios de medicina nuclear para PET-CT por cada Hospital de las Redes Asistenciales de EsSalud; información que puede partir de lo registrado en las referencias y contrastada con la demanda estimada en función al perfil epidemiológico de las personas afiliadas a EsSalud.
- Se recomienda acelerar los procesos vinculados al pago del mantenimiento correctivo por parte del proveedor, que es encargado de realizar la puesta en operación del Centro de Producción.
- Se recomienda dado el costo de la inversión y la complejidad de los equipos necesarios para el funcionamiento del Ciclotrón, coordinar con la autoridad responsable de la gestión en Latinoamérica del proveedor.
- Se recomienda que el Ciclotrón pase a ser una Unidad Orgánica dependiente de la Gerencia de EsSalud, de tal forma que tenga capacidad de generar ingresos a la institución y autofinanciar su mantenimiento en el tiempo.
- Se plantea desarrollar una normativa legal que permita promover la presencia activa de los proveedores para realizar un mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, en especial en aquellos cuya inversión ha sido cuantiosa para el Estado.
- Se plantea promover el desarrollo de una unidad de servicio de medicina nuclear que permita la implementación de 2 PET/CT, 2 SPECT/CT y desarrollo de nuevos radiofármacos por el Ciclotrón.
- Se solicitará a DIGEMID en mesa de trabajo, exponer los aspectos normativos para la gestión de radiofármacos en el Perú.
- Finalmente, en virtud a esta visita programada, se ha previsto realizar la Décimo Segunda Sesión extraordinaria, el día lunes 7 de abril, teniendo como agenda temas relacionados al Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD.

### 2.2.3. VISITA COORDINADA AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN (Lima)

El 20 de febrero del 2025, en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, se llevó a cabo una visita con el objetivo de evaluar y proponer

mejoras en la gestión presupuestal, infraestructura, servicios hospitalarios y atención al paciente.



## AGENDA DE TRABAJO

Conforme a la Agenda de Trabajo previamente coordinada, se trataron los siguientes temas:

**1. Seguimiento a la ejecución presupuestal del INEN. Identificación de problemas y propuesta de mejora de los últimos 03 años.**

Gestión del presupuesto institucional por todas sus fuentes financiadoras, con especial énfasis de los recursos financieros destinados al recurso humano en salud, y adquisición de equipamiento biomédico y suministros médicos.

**2. Evaluación y mejora del servicio de mantenimiento e infraestructura del INEN.**

Procesos de adquisición de equipamiento biomédico y suministros médicos.  
¿Cuál ha sido la mejora en la producción de los servicios médicos?

**3. Diagnóstico y propuestas para mejorar la gestión Hospitalaria, mantenimiento e infraestructuras del INEN.**

¿Cuál es el tiempo de espera para la primera cita de atención médica de los

pacientes con cáncer, para el diagnóstico?

**4. Mantenimiento de las instalaciones del INEN (lavandería, costura, comedor, almacén, limpieza, entre otras)**

Gestión del recurso humano y gestión hospitalaria de los pacientes con cáncer (centro quirúrgico, hospitalización, trasplante de médula, consulta externa, laboratorio, diagnóstico por imágenes, emergencia, UCI y nueva torre del INEN).

**5. Diagnóstico integral, y propuestas para mejorar la gestión pública, servicios de apoyo y atención al paciente en el INEN.**

**6. Implementación de correctivos y fortalecimiento institucional basado en Informes de la Contraloría General de la República.**

**7. Regulación y Transparencia en la Asignación de Tarjetas y Bonos Alimentarios para el personal del INEN.**



Sobre el particular, los funcionarios presentes del INEN expusieron detalladamente cada tema de la Agenda programada, las cuales se reflejan en los PPTs que forman parte anexa del informe técnico de esta Comisión.

Posteriormente, se hizo un recorrido por las instalaciones del INEN, se visitaron las áreas de diagnóstico, que son fundamentales para la detección temprana y el tratamiento del cáncer. Estas áreas incluyen tecnologías avanzadas y equipos de última generación que permiten realizar estudios precisos y oportunos para los pacientes. Se detallan las principales áreas de diagnóstico visitadas:



- **Tomografías:** Se visitó el área de tomografía computarizada, donde se realizan estudios de imágenes transversales del cuerpo para detectar tumores, evaluar su tamaño y localización, y planificar tratamientos. Se destacó la importancia de contar con equipos modernos que permiten obtener imágenes de alta resolución en tiempos reducidos, lo que facilita un diagnóstico más rápido y preciso.
- **Toma de Muestras de Laboratorio:** En esta área, se observó el proceso de toma de muestras biológicas (sangre, tejidos, etc.) para análisis de laboratorio. Estos análisis son cruciales para el diagnóstico de diferentes tipos de cáncer, ya que permiten identificar marcadores tumorales, realizar biopsias y estudiar la respuesta

del organismo a los tratamientos. Se resaltó la necesidad de mantener un flujo eficiente de muestras para garantizar resultados oportunos.



- **Resonancia Magnética:** El área de resonancia magnética cuenta con equipos de alta tecnología que permiten obtener imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo. Estas imágenes son esenciales para el diagnóstico de tumores en etapas tempranas, especialmente en áreas como el cerebro, la médula espinal y los tejidos blandos. Durante la visita, se observó el funcionamiento de los equipos y se discutió la importancia de mantenerlos en óptimas condiciones para garantizar la calidad de los diagnósticos.



Durante el recorrido, se pudo constatar que el INEN cuenta con infraestructura y equipamiento de alta tecnología en las áreas de diagnóstico, lo que permite ofrecer servicios médicos de calidad. Sin embargo, también se identificaron algunos desafíos, como la necesidad de mantener un flujo constante de suministros médicos y la importancia de optimizar los tiempos de espera para los estudios diagnósticos.

Se resaltó la importancia de continuar invirtiendo en la modernización de los equipos y en la capacitación del personal para garantizar que los pacientes reciban un diagnóstico oportuno y preciso, lo cual es fundamental para mejorar los resultados en el tratamiento del cáncer.

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



## RECOMENDACIONES

En el respectivo Informe Técnico de esta comisión, donde consta a detalle esta visita programada al INEN, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Implementación inmediata de la Historia Clínica Electrónica desarrollada por el MINSA, considerando que el INEN cuenta con la infraestructura tecnológica para realizarlo en un corto periodo de tiempo de implementación (2 a 3 meses). Esta HCE permite la mejora de los módulos para la atención oncológica a nivel nacional, dado que el código de fuente abierta es de administración directa del MINSA y no irroga un gasto adicional al Estado Peruano.
- Se solicita realizar la evaluación técnica y financiera (incluyendo análisis costo – beneficio y valor por dinero) por parte de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros y de la Oficina General de Tecnología del MINSA, a la propuesta de Preinversión del proyecto “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Tecnologías de la Información, a través de la Modernización Tecnológica en Salud y su integración a la Red Oncológica Nacional, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el distrito de Surquillo, provincia de Lima, departamento de Lima”, presentada mediante Carta N° 01-2024-IP-OXI-INEN

y remitida por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA mediante Nota Informativa N° D000084-2025-OGPPM-OPMI-MINSA (N° Exp: 2024-0313425).

- Elaborar en conjunto con la Dirección General de Personal de Salud, la estimación de brecha de personal de salud para optimizar el funcionamiento de los servicios del INEN.
- Realizar una priorización de los recursos humanos que laboran en el MINSA, incrementando el personal destinado para el área asistencial que brinda atención directa para los pacientes con cáncer.
- Elaborar una propuesta de ratios de atención de enfermería oncológica en función de la complejidad de los pacientes con cáncer, la cuál debe ser remitida al MINSA.
- Promover la modificación del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; con el fin de mejorar los sueldos de los profesionales de la salud especialistas y subespecialistas.
- Se recomienda iniciar el proceso de negociación del convenio del SIS/FISSAL con el INEN, en el último trimestre del año, de tal forma que los recursos por donaciones y transferencias sean considerados en el Presupuesto Institucional de Apertura en el Año Fiscal siguiente.
- Solicitar reunión de trabajo con SIS, FISSAL, DGOS y OPMI para dar flexibilidad en el uso de los saldos de balance para la adquisición de equipamiento biomédico necesario para la atención oncológica.
- Solicitar reunión de trabajo con SIS y FISSAL para iniciar el proceso de actualización de la metodología de costos, que permita cubrir el costo variable real para el reembolso oportuno y en la cantidad que no afecte la continuidad de la atención.
- Solicitamos que se publique los Indicadores Anuales de Gestión (Producción Hospitalaria) correspondiente al Año 2024, no en su versión resumida; dado que en la actualidad no se encuentra publicada en el portal institucional del INEN.
- Solicitamos que nos remita un plan de implementación del modelo de atención integral del cáncer, bajo un enfoque de atención multidisciplinario por patologías oncológicas; cómo se viene realizando a nivel mundial en todos los

institutos de cáncer desde hace más de una década.

- Recomendamos al MINSA que de celeridad a la actualización de los Planes de Mantenimiento y Planes de Adquisición de equipamiento biomédico, considerando que es un proceso dinámico y no puede estar condicionado a los tiempos prolongados para la respuesta por parte de DGOS.

### **2.3. MESAS DE TRABAJO**

#### **2.3.1. MESA TÉCNICA: "IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN EL PERÚ, EN EL MARCO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (Lima, 4 de febrero de 2025)**

Mesa Técnica de Trabajo denominada "Implementación de Políticas Públicas para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, en el marco del Día Mundial contra el Cáncer", organizado por la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances en la prevención y control del cáncer llevada a cabo el día martes, 04 de febrero del 2025, en la Sala José Abelardo Quiñonez del Palacio Legislativo.

Reunió a destacados funcionarios y expertos del sector salud y educación para compartir los avances y las iniciativas en marcha, así como para discutir los planes futuros en la lucha contra el cáncer en el país.

La jornada comenzó con las palabras de saludo y bienvenida por parte del Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, Presidente de la Comisión, quien destacó la importancia de continuar el trabajo conjunto entre las diversas entidades gubernamentales para fortalecer la estrategia nacional de prevención y tratamiento del cáncer.

A continuación, se presentaron diversos informes que incluyen el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021-2024, así como los avances en la formulación del Plan Multisectorial del Cáncer 2025-2030, a cargo de los principales directores del Ministerio de Salud.

Este informe resume las intervenciones más relevantes y los compromisos adquiridos durante la jornada, con el objetivo de ofrecer un panorama claro de los avances realizados y los desafíos que aún persisten en la lucha contra el cáncer en el Perú.



### **Informe Final del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021-2024.**

El documento "Evaluación del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024" aborda la implementación y evaluación de políticas públicas para prevenir y controlar el cáncer en Perú. Se detallan diversas iniciativas y acciones propuestas, que incluyen la creación de un observatorio del cáncer, diagnósticos situacionales sobre recursos humanos y equipamiento, y la elaboración de un Plan Nacional Multisectorial de Cáncer para 2025-2030.

Además, se destacan las normativas aprobadas en 2024 que fortalecen la atención oncológica, como reglamentos y guías de práctica clínica para la prevención y tratamiento del cáncer. Las fechas establecidas para la implementación de estas acciones apuntan a mejorar la calidad de atención y proporcionar recursos adecuados en la lucha contra el cáncer.

## **Informe sobre el proceso de formulación del Plan Multisectorial del Cáncer 2025-2030.**

El documento presenta un análisis exhaustivo sobre la formulación y evaluación del Plan Nacional Multisectorial de Cáncer 2025-2030 en Perú, destacando la necesidad de un enfoque integral y colaborativo para abordar la creciente problemática del cáncer en el país. Se identifican diversos factores que contribuyen a la alta incidencia de esta enfermedad, incluyendo la falta de educación y concienciación sobre la prevención, el acceso limitado a servicios de diagnóstico y tratamiento, y la insuficiencia de personal capacitado en el ámbito oncológico. De forma preliminar se estima que el plan en mención tiene una estimación de necesidad de inversión mayor a mil millones de soles.

El documento también detalla la conformación de un grupo de trabajo multisectorial, que incluye la participación de diversos ministerios, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, y el Ministerio de Trabajo, entre otros.

## **Informe Final del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y enfermedades No Oncológicas.**

El Informe también resalta la importancia de la atención en cuidados paliativos, un aspecto crítico que a menudo se pasa por alto en la atención oncológica. Se menciona que solo un 70% de las regiones han realizado informes sobre la disponibilidad de recursos humanos para la atención de cuidados paliativos, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y los recursos en este ámbito. La falta de normativas claras y la escasa integración de los servicios de salud complican aún más la situación, lo que subraya la importancia de establecer un marco normativo sólido que guíe la atención en cuidados paliativos.

## **Informe Final del Plan de Vacunación contra el VPH en el Perú – 2024.**

El Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para el año fiscal 2024 se centra en la educación y comunicación dirigidas a la población objetivo, que incluye a padres, tutores y docentes. El objetivo principal es fomentar la aceptación de la vacuna, destacando sus beneficios y avances en la vacunación. Para lograr esto, se realizarán coordinaciones y reuniones informativas en instituciones educativas, donde se abordarán los beneficios de la vacunación y se buscará convencer a los involucrados sobre su importancia.

Además, se han implementado acciones de monitoreo y supervisión por parte del Ministerio de Salud para garantizar la efectividad del programa. Se prevé la contratación de 46 digitadores y 35 monitores a nivel nacional para llevar a cabo estas tareas. La estrategia incluye un enfoque en la población de niñas y adolescentes de 9 a 14 años, con un seguimiento de las cifras de vacunación hasta el 31 de diciembre de 2024, donde se espera cerrar brechas en la cobertura.

### **Informe sobre el proceso de formulación del Plan Vacunación contra el VPH en el Perú – 2025.**

El presupuesto total asignado para el plan de vacunación contra el VPH para el Año 2025, es de S/ 97, 272,429, lo que permitirá llevar a cabo diversas actividades de información, educación y comunicación. Hasta la fecha, se han alcanzado logros significativos, incluyendo la aplicación de 1, 146,722 dosis de la vacuna, la ampliación de 1,705 servicios de vacunación y la capacitación de 106,215 personas, beneficiando a un total de 1, 805,655 individuos. La cobertura de vacunación ha mostrado un avance notable, con un cumplimiento del 99.9% en la ejecución de las actividades programadas.

El avance en la vacunación es crucial para la salud pública, ya que el VPH es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de cáncer cervical y otras enfermedades. Por lo tanto, el plan no solo busca aumentar la tasa de vacunación, sino también educar a la población sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la salud.





En referida Mesa Técnica, se concluyó que es fundamental fortalecer la atención oncológica y la formación del personal de salud, mejorar la infraestructura y recursos en cuidados paliativos, y avanzar en la vacunación contra el VPH con educación y participación comunitaria. Además, se resaltó la importancia de un enfoque multisectorial y colaborativo para garantizar la implementación efectiva de los planes y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en el Perú.

El Informe final de esta Mesa Técnica de Trabajo se hizo llegar a los señores Congresistas miembros de esta comisión, a través del Oficio Circular 006-2024-2026, fechado el 06 de enero de 2025.

### 3. CAMPAÑAS, EVENTOS Y FOROS REALIZADOS

#### 3.1. CAMPAÑA DE ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN AREQUIPA (17 de enero 2025)

Con fecha 17 de enero del 2025, se llevó a cabo la Décima Sesión Extraordinaria de la Comisión, la que se desarrolló en la Sala del Gobierno Regional de Arequipa, en la que se abordó el tema: Desafíos y oportunidades en la prestación de salud frente a la lucha contra el cáncer en Arequipa. Asimismo, en el marco del desarrollo de la Sesión antes citada, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizada por esta Comisión, en coordinación con la municipalidad de Mariano Melgar, la Gerencia de Salud de Arequipa y contando con el apoyo de RENIEC.



La campaña se realizó en la Plaza Umachiri de la ciudad de Arequipa, desde las 9:00 a 13:00 horas del 17 de enero de 2025; teniendo una participación de 11 profesionales de la salud y 403 personas atendidas, según se detalla a continuación:

PERSONAL DEL CS MARIANO MELGAR

PROFESIONAL	APELLIDOS Y NOMBRES
OBSTETRA	Marisol Castro
OBSTETRA	Luisa Sueros
ENFERMERA	Úrsula Achircana Choctaya
ASISTENTA SOCIAL	Carla Salas Gallegos
INTERNAS DE OBSTETRICIA	Xaris Flores Segovia Yoreidis Quispe



PERSONAL DE BRIGADAS DE PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

PROFESIONAL	APELLIDOS Y NOMBRES
OBSTETRA	Yáñez Gaona Celina Margot
OBSTETRA	Marrón Villavicencio Evelin Karen
MEDICO	Rivera Diaz Lucero Stephanie
MEDICO	Ortiz Mamani Esther Violeta
MEDICO	Huanca Baez Javier

## ACTIVIDADES REALIZADAS

• Tamizaje de Ca de piel	98
• Tamizaje de Ca de cérvix mediante Detección Molecular de PVH	16
• Tamizaje de Ca de próstata mediante dosaje de PSA	25
• Tamizaje de Ca de Colon mediante prueba rápida de SOH	41
• Tamizaje de Ca de mama mediante Examen clínico	16
• Consejería preventiva	98
• Tamizaje de VIH/Sífilis mediante prueba rápida	43
• Atención con métodos de Planificación Familiar	30
• Aplicación de Vacuna PVH	36

Asimismo, con el apoyo de RENIEC, se realizaron 35 trámites a menores con DNI caducado y 14 trámites a adultos mayores. A la vez se atendieron 20 consultas.



### 3.2. CEREMONIA DE ENCENDIDO DE LUCES POR EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER INFANTIL (14 de febrero 2025)

El 14 de febrero del 2025 se realizó el encendido de luces doradas del Palacio Legislativo, en el marco de las actividades en relación al "Día Internacional de Lucha

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

contra el Cáncer Infantil", que se conmemora el 15 de febrero de cada año; con la finalidad de sensibilizar a la población en la prevención del Cáncer y honrar a todos los niños que han afrontado y vienen afrontando esta enfermedad.



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

Este acto estuvo liderado por el Congresista y Presidente de esta Comisión, Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, participando también el Presidente del Congreso de la República, Sr. Eduardo Salhuana Cavides; el Ministro de Salud, Dr. César Henry Vásquez Sánchez; la Representante de la OPS/OMS Dra. Maureen E. Birmingham; el Director del INEN, Dr. Francisco Enrique Manuel Berrospi Espinoza; la Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer - MINSA, Dra. Essy Maradiegue; la Dra. Zulema Thomas del Hospital del Niño de San Borja, y los representantes e integrantes del Hospital del Niño de Breña, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, así como, de los colectivos de pacientes y organizaciones de la sociedad civil: Por un Perú sin Cáncer, ESPERANTRA, Corazones Dorados, Semáforo Oncológico, ALINEN, entre otros.





### **3.3. FORO INTERNACIONAL “ESTRATEGIAS GLOBALES PARA ABORDAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y SU IMPACTO EN LA SALUD EN LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ (Lima, 7 de marzo de 2025)**

Con fecha 07 de marzo de 2025, se llevó a cabo el Foro Internacional: Estrategias Globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública en el Perú, evento realizado en el Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea del Palacio Legislativo, con la participación de más de 200 asistentes, entre expertos en salud pública, autoridades gubernamentales, representantes de organizaciones internacionales y miembros de la sociedad civil.

El objetivo principal del mencionado Foro, fue de intercambiar conocimientos y experiencias sobre las estrategias globales para la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en regiones en desarrollo como América Latina.

El Foro Internacional se enmarcó en la Estrategia Mundial de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino y buscó fortalecer las políticas públicas en

Perú y la región, promoviendo un enfoque multidisciplinario y la colaboración entre instituciones nacionales e internacionales.

Los principales objetivos del Foro Internacional fueron:

- Intercambiar experiencias entre expertos de América Latina, América del Norte y Europa sobre la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino.
- Promover el desarrollo de estrategias integradas y políticas públicas alineadas con la Estrategia Mundial de la OMS para la eliminación del cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer las redes de colaboración entre instituciones de salud pública, organizaciones no gubernamentales y el sector privado para mejorar la implementación de programas de vacunación y tamizaje.
- Mejorar la concienciación sobre la importancia de la salud cervical y la necesidad de detectar y tratar lesiones precoces.
- Identificar indicadores clave para medir el progreso en la lucha contra el cáncer de cuello uterino y evaluar el impacto de las políticas de salud existentes.
- Explorar el papel de la innovación y las nuevas tecnologías en la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, incluyendo la telemedicina y la patología digital.

El Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria, destacó la importancia de este espacio de diálogo y reflexión, destacando que estamos próximos a conmemorar en el **Día Internacional de la Mujer** (08 de marzo) y el **Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino** (26 de marzo).

Resaltó que el cáncer de cuello uterino es una **grave preocupación de salud pública** en Perú, con **4,809 nuevos casos diagnosticados en 2022** y **2,545 muertes** en el mismo año; en ese sentido enfatizó que es alarmante que cada tres horas una mujer pierda la vida debido a este tipo de cáncer; por tanto, señaló que es fundamental que los sectores más vulnerables tengan garantizado el derecho a acceder a servicios de salud de calidad, como parte de un enfoque integral para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Asimismo, mencionó que el **Virus del Papiloma Humano (VPH)**, principal causante del cáncer de cuello uterino, también afecta a los hombres, relacionándose con otros tipos de cáncer como el de orofaringe, entre otros. Por ello, resaltó la importancia de un **enfoque multisectorial** para implementar estrategias efectivas de prevención, detección temprana y tratamiento.

*"Las cifras no son solo estadísticas; son historias de madres, hijas, hermanas y amigas, cuya vida se ve arrebatada de manera prematura, dejando un vacío profundo e irremplazable en sus familias y comunidades."*

De igual manera, el presidente de la Comisión Especial recalcó que, el cáncer de cuello uterino y los otros cánceres relacionados con el VPH son enfermedades **prevenibles y tratables** si se detectan a tiempo, refiriendo que, la infección persistente por el virus del papiloma humano es la causa principal del carcinoma invasor de células escamosas a nivel cervical y de otros tipos de cáncer en ambos sexos.

*"Por eso, instó que hoy más que nunca, es imperativo que trabajemos juntos, desde un enfoque multisectorial y con una visión global, para implementar estrategias efectivas que nos permitan reducir estas alarmantes cifras."*

Asimismo, informó que, como presidente de la Comisión Especial Multipartidaria, está comprometido con el país, por tanto, reafirmó su compromiso con el país y con la población, para trabajar de la mano con el Ejecutivo para avanzar en la formulación e implementación del Plan de Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú para el periodo 2025-2027.

Refirió que, con ese esfuerzo, se garantiza el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las peruanas y peruanos, a través de un enfoque integral que incluye la implementación de sistemas de información interoperables, el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el VPH y el acceso a pruebas moleculares de alta calidad para el tamizaje. Señaló que el referido Plan representa una promesa de avanzar unidos hacia un futuro donde el cáncer de cuello uterino sea prevenible y tratable para todas las personas de nuestro país.

De igual manera, señaló que como Comisión Especial estamos enfocados en fortalecer la red de manejo de lesiones premalignas y en mejorar la infraestructura de anatomía patológica y acceso a servicios de radioterapia, con el objetivo de reducir la incidencia de esta enfermedad a menos de **4 casos por cada 100,000 mujeres** para el año 2030, tal como lo propone la OMS. Indicó que, ese esfuerzo también debe extenderse a la prevención y tratamiento de los cánceres relacionados con el VPH en hombres, asegurando que nadie quede atrás en esta lucha.

De igual manera, remarcó su compromiso y el de la Comisión Especial Multipartidaria, para seguir trabajando incansablemente en la prevención y control del cáncer.

*“Este Foro Internacional es una muestra más de que, cuando aunamos esfuerzos, podemos lograr cambios significativos y salvar vidas. Juntos, podemos hacer la diferencia y avanzar hacia un futuro donde el cáncer de cuello uterino y los cánceres relacionados con el VPH sean eliminados y queden como una enfermedad del pasado”.*

Finalmente, el Presidente de la Comisión, agradeció la participación de expertos internacionales, así como, a los especialistas peruanos que contribuyen con su experiencia y dedicación en la lucha contra el cáncer de cuello uterino y otras neoplasias, fundamentales para el éxito del Foro Internacional porque ayudará a conocer los desafíos para avanzar en la implementación de estrategias efectivas en nuestro país.

El **Presidente del Congreso de la República, congresista Eduardo Salhuana Cavides**, realizó las palabras de apertura, destacó la importancia de la **prevención** como herramienta fundamental para combatir el cáncer de cuello uterino. Resaltó que este foro representa una oportunidad única para intercambiar experiencias y conocimientos que permitan fortalecer las políticas públicas en materia de salud.

En su alocución, el Presidente del Congreso felicitó a la **Comisión Especial Multipartidaria** por su trabajo incansable en la prevención y control del cáncer, y reconoció el liderazgo del **Congresista Aguinaga** en la promoción de iniciativas que buscan mejorar la calidad de vida de las mujeres peruanas. Además, subrayó la

importancia de la **colaboración entre el Poder Legislativo y el Ejecutivo** para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

Asimismo, el Presidente del Congreso también hizo un llamado a la acción, instando a todos los sectores a trabajar juntos para eliminar el cáncer de cuello uterino como una amenaza para la salud pública. Destacó que la **vacunación contra el VPH**, el **tamizaje temprano** y el **tratamiento oportuno** son pilares fundamentales para lograr este objetivo.

Finalmente, el Presidente del Congreso agradeció a los participantes nacionales e internacionales por su compromiso con la lucha contra el cáncer de cuello uterino y expresó su confianza en que este foro marcará un hito en la implementación de estrategias efectivas para la prevención y control de esta enfermedad en Perú.

El Viceministro de Salud Pública, Dr. Ricardo Peña Sánchez, en representación del Ministro de Salud, inició su intervención agradeciendo la organización del Foro Internacional y destacó la importancia de este espacio para abordar una de las principales causas de mortalidad en mujeres peruanas: el cáncer de cuello uterino. Resaltó que esta enfermedad es **prevenible y tratable** si se detecta a tiempo, y que su impacto en la salud pública exige una respuesta integral y coordinada.

En su intervención, el Viceministro enfatizó los avances logrados en Perú en materia de vacunación contra el VPH y tamizaje temprano, pero reconoció que aún existen desafíos importantes, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso. Mencionó que el Ministerio de Salud está comprometido con la implementación de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo la ampliación de la cobertura de vacunación y la mejora de los sistemas de detección temprana.

También señaló el Viceministro, la importancia de la colaboración multisectorial y el trabajo conjunto con el Congreso de la República, la sociedad civil y los organismos internacionales para lograr los objetivos planteados en la Estrategia Mundial de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino. Finalmente, reiteró el compromiso del Ministerio de Salud con la **prevención y control** de esta enfermedad, y expresó su

confianza en que este foro contribuirá a fortalecer las acciones en beneficio de las mujeres peruanas.

El foro se desarrolló en cuatro bloques temáticos, cada uno con conferencias magistrales, mesas redondas y presentaciones de expertos. A continuación, se detalla el desarrollo de la reunión:

➤ **Bloque I: Salud Global**

- Se presentó la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino de la OMS/OPS, destacando los retos y oportunidades en la región andina.
- Se analizó la epidemiología del cáncer de cuello uterino en la región, con énfasis en las tasas de incidencia y mortalidad.

➤ **Bloque II: Prevención Primaria**

- Se discutieron las experiencias de vacunación contra el VPH en Perú y otros países, así como las regulaciones que impactan en la implementación de políticas públicas.
- Se realizó una mesa redonda sobre las mejores prácticas en prevención primaria y la importancia de la vacunación.

➤ **Bloque III: Tamizaje y Manejo Oportuno de Lesiones Premalignas**

- Se presentaron los avances en la detección molecular del VPH y la citología cervical, destacando su importancia en el tamizaje.
- Se discutieron las estrategias para el manejo de lesiones premalignas, incluyendo la termocoagulación y la colposcopia.

➤ **Bloque IV: Diagnóstico y Tratamiento**

- Se abordó el fortalecimiento de los servicios de anatomía patológica en Perú y la importancia de la transformación digital en patología.
- Se presentaron experiencias exitosas en el manejo quirúrgico y los cuidados paliativos para pacientes con cáncer de cuello uterino.

Sobre el particular, los ponentes nacionales e internacionales desarrollaron los temas

y las mesas redondas correspondientes. A continuación, se presenta un Resumen Ejecutivo de los puntos expuestos.

## Resumen Ejecutivo sobre el Bloque I: Salud Global

La presentación de salud global se enfocó en la presentación de la Estrategia Mundial para acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino – OMS/OPS, y presentar aspectos epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en la región de las Américas y América latina y el Caribe. Siendo un problema de salud pública en el Perú, dado que tiene una tasa de incidencia de 23.9 nuevos casos por 100 mil mujeres.

Esta enfermedad es causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuya primera infección ocurre en edades tempranas, como una enfermedad de transmisión sexual, desarrollando en algunos casos en las mujeres en el desarrollo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, demorando entre 10 a 15 años para su desarrollo.

Ante esta problemática, la estrategia mundial tiene como objetivo lograr que la incidencia de cáncer de cuello uterino en los países sea menor a 4 nuevos casos por 100 mil mujeres, de tal forma que deje de ser un problema de salud pública. Esto se puede lograr a través de lograr las siguientes metas:

1. Lograr que más del 90% de las niñas estén totalmente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años.
2. Lograr que más del 70% de las mujeres sean tamizadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años.
3. Lograr que más del 90% de las mujeres identificadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento (90% de las mujeres con lesiones premalignas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas).

***Siendo los aspectos más relevantes, lograr el acceso a la prueba molecular para la detección del VPH, el seguimiento de los resultados anormales y asegurar el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.***

En Perú, se adquiere la vacuna contra el VPH tetravalente a través del Fondo Rotatorio de OPS, sin embargo, no es sólo vacunas lo que se puede adquirir, también kits diagnósticos para detección de prueba molecular VPH y 33 medicamentos; con el fin de asegurar un menor precio y mayor calidad. Este Fondo también incorpora la vacuna contra el VPH nonavalente, pruebas de VPH con validación clínica y certificado de FDA, dispositivos de ablación térmica, acceso a tecnologías para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.

***Se recomienda apoyar el proceso de formulación y aprobación del Plan de Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú, asegurar la continuidad e incremento de los recursos (priorizando la atención primaria), y uso de herramientas para la prevención y control del cáncer.***

En la presentación del Organismo Regional Andino de Salud, sobre la epidemiología del cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública; esto integra a las autoridades de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, siendo un problema de salud pública en todos los países de la región andina. Dentro de las acciones priorizadas en el ORAS-CONHU presenta el análisis de la Situación del Cáncer en la Región Andina. 2022, y en base a ello, la elaboración de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer. 2023, para poder formular el Plan Andino de Prevención y Control del Cáncer 2024-2030.

***En este último se enfoca en priorizar las zonas de frontera, por su mayor vulnerabilidad y necesidad de mayor acceso a los servicios de salud, para la prevención y control del cáncer de cuello uterino; necesidad de fortalecer las competencias del talento humano e incrementar la protección financiera para la prevención y control del cáncer.***

## Resumen Ejecutivo sobre el Bloque II: Prevención Primaria de Cáncer de Cuello Uterino

La vacunación contra el VPH en el Perú se inició en el año 2011, sin embargo, durante este proceso de implementación ocurrieron eventos que afectaron las coberturas, cómo fue la cobertura de vacunación contra el VPH entre los años 2020 y 2021, dado que la estrategia de vacunación prioriza su administración en colegios. Así mismo, se incorporó la vacunación contra el VPH en niños, administración de dosis única y ampliación de edad hasta los 18 años.

Logrando que desde año 2022, se asignen recursos adicionales para cerrar la brecha de vacunación que dejó la pandemia y mejorar las coberturas de vacunación contra el VPH; estos recursos adicionales se ven plasmados en un plan nacional de vacunación contra el VPH, logrando en el Año 2024, la aplicación de 1 146 722 de dosis aplicadas de vacuna contra el VPH, 1 705 servicios de vacunación ampliados y más de 90 000 capacitaciones, y a más de un millón de beneficiarios.

***Los resultados logrados, fueron producto de un mayor compromiso político de vacunación en distintos niveles, contratación de brigadas exclusivas para la vacunación contra el VPH, fortalecimiento de alianzas intersectoriales para impulsar la vacunación contra el VPH, fortalecimiento de alianzas estratégicas con la sociedad civil e implementación de estrategias comunicacionales efectivas.***

Durante el desarrollo de la primera mesa redonda se enfoca en los siguientes aspectos:

1. La estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino se enfoca en promover la vacunación contra el VPH y la detección molecular del VPH como prueba primaria de tamizaje de cáncer. Esto último evaluando el diseño de algoritmos según la realidad de cada ámbito geográfico, siempre bajo el desarrollo de un sistema de información que permita el seguimiento clínico de los casos con sospecha de cáncer.

2. Se requiere priorizar una masa crítica de colposcopistas y anatomopatólogos para el programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
3. El VPH es un factor muy importante del cáncer de orofaringe, debido a transmisión por sexo oral, a través del canal del parto, y mediante el uso de utensilios médicos no bien desinfectados; siendo el factor protector muy importante la vacunación contra el VPH en niños y niñas, pudiendo ampliar hasta los 26 años.
4. El VPH es un factor importante para el desarrollo de cáncer de canal anal, siendo más frecuente en mujeres que en hombres, siendo un factor muy importante para promover un mejor desarrollo de la educación sexual en los adolescentes.
5. Se recomienda fortalecer la estrategia de vacunación contra el VPH, en continuar en recuperar a las niñas y niños, y adolescentes que no vacunaron durante la pandemia por la COVID-19; siendo recomendado el iniciar la adquisición de vacunación contra el VPH nonavalente, y con la posibilidad de incrementar la edad de vacunación.
6. Siguiendo el camino trazado por Australia, se enfocó en vacunar a niños y niñas, incorporación de la vacuna contra el VPH nonavalente, incorporación de las pruebas para la detección molecular VPH, a las mujeres de áreas rurales y de bajo nivel socioeconómico; seguimiento para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino; promover que la investigación que se realiza en el país, permita la mejor toma de decisiones en la formulación y evaluación de las políticas públicas en prevención y control del cáncer.

## **Resumen Ejecutivo sobre el Bloque III. Tamizaje y manejo oportuno de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino**

Uno de los temas desarrollado por un expositor internacional, se orienta a exponer la importancia de la detección molecular y citología cervical en tamizaje de cáncer de cuello uterino. Siendo la detección de infección por el VPH, el método de elección para el tamizaje primario de cáncer de cuello uterino; el mismo que está enmarcado dentro de un programa de tamizaje nacional centralizado, estandarizado y continuidad de financiamiento por un largo intervalo de tiempo.

***Esta detección molecular de VPH puede realizarse a través de colecta de muestra por citología cérvico – vaginal o autotoma, usando para su implementación plataformas con validación clínica, programas nacionales de tamizaje y su población objetivo mayor a 30 años; este método de tamizaje se respalda en que tiene una alta sensibilidad y reproductibilidad, y alto valor predictivo negativo en largos intervalos, en especial cuando se compara con la baja sensibilidad y reproductibilidad de la citología cérvico – vaginal. Siendo una oportunidad de mejora, la implementación de tamizaje de cuello uterino con citología cervicovaginal en menores de 30 años con nuevas tecnologías que mejore la calidad del estudio de tamizaje.***

El Programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en el Perú, es una respuesta ante el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Se espera que gracias a la vacunación contra el VPH la incidencia de lesiones premalignas de cuello uterino disminuya en un 80%. Se estima que la prevalencia en el Perú de VPH en mujeres es de 14.21%, siendo esta infección más frecuente en mujeres de 31 a 35 años.

Durante el proceso de implementación de la detección molecular de VPH de alto riesgo oncogénico en el Perú, como método de tamizaje de cáncer de cuello uterino para las mujeres afiliadas al SIS, entre julio del 2021 - diciembre 2024, se ha logrado incrementar progresivamente el número de mujeres tamizadas mediante la detección molecular VPH; logrando en el año 2024 tamizar el 35% de las mujeres entre 30 a 49 años. Encontrándose en la actualidad en la tercera fase de la implementación, que se caracteriza por la adquisición de 800 mil pruebas de detección molecular VPH, 25 laboratorios operativos a nivel nacional, 60 capacitados para el Laboratorio en el procesamiento de muestras, y 5 mil profesionales de la salud programados para la capacitación de consejería y toma de muestra. Sin embargo, sólo el 41% de las mujeres con tamizaje positivo han recibido atención; y 10.4% de las mujeres con tamizaje positivo han recibido tratamiento.

Siendo el objetivo del programa de tamizaje y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en el Perú:

- a) Implementación de la prueba molecular a nivel nacional,
- b) Población objetivo: 3 439 645 mujeres 30 a 49 años (Población SIS),
- c) Cobertura hasta 50% de mujeres programadas de 30 a 49 años,
- d) Capacitación en atención primaria y
- e) Adquisición de equipamiento (termocoagulador, video colposcopio y cono LEEP).

***Este programa de tamizaje y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino se sustenta en un sistema de información para el seguimiento clínico de los pacientes con resultados anormales durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino, y la necesidad de interoperabilidad. Este proceso inició en el 2020, con la conformación de un grupo de trabajo entre OGTI-DPCAN-Usuarios, iniciando el registro de la atención en el 2021 y con actualización del sistema de información.***

Dentro de las funcionalidades del sistema, se cuenta con: a) control stock mediante código de barras, b) registro nominal de toma de muestra, c) registro de procesamiento de muestras de laboratorio, d) registro de entrega de resultados, e) integración del HIS – MINSA y al laboratorio, f) registro de manejo de casos positivos y g) generación de padrón y reportes.

***Siendo los mayores retos para su implementación a nivel nacional:***

- i) Consultorios no implementados con equipos computación ni acceso a internet en el primer nivel de atención y a nivel hospitalario,***
- ii) Necesidad de capacitación permanente a los usuarios del sistema,***
- iii) Falta de articulación con diferentes áreas de OGTI –MINSA,***
- iv) Brecha de recurso humano para actualizaciones del aplicativo,***
- v) Implementación de mejoras de acuerdo con la necesidad de los usuarios, y***
- vi) Falta de recursos informáticos.***

Durante el desarrollo de la segunda mesa redonda se enfoca en los siguientes aspectos:

1. Se menciona la importancia de la implementación de la prueba molecular VPH, pero sin dejar de considerar la importancia de la citología cervicovaginal y la necesidad de establecer controles de calidad. La propuesta de tamizaje de cáncer de cuello uterino con estudio de prueba molecular y en función de eso complementar para los casos positivos con estudios de citología (réflex) es una propuesta para la mejora en el programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino (considerando el uso de citología de base líquida u otras tecnologías).
2. El rol de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) se debe considerar para el primer nivel de atención y no en el área hospitalaria, lo mismo que su uso con termo coagulación. Sin embargo, tal como lo informó el estudio ESTAMPA es muy importante forma la masa crítica de colposcopistas para fortalecer el programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
3. El Proyecto Pre-Cáncer permitió comprender las barreras de acceso de las mujeres tamizadas y el manejo de lesiones premalignas del primer nivel de atención y a nivel hospitalario; evidenciando diferencias importantes entre el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante estudio de citología cérvico vaginal y la prueba molecular VPH; con una aceptabilidad mayor al 90% de la autotoma para la detección molecular VPH. Conocer la ruta del paciente permite que las mujeres puedan tomar decisiones con respecto a si recibir o no tratamiento de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino mediante termo coagulación, bajo la estrategia de ver y tratar; con el fin de evitar las pérdidas durante el seguimiento clínico.
4. El desarrollo de las competencias de los profesionales de la salud se puede lograr a través de la capacitación, en el caso de los especialistas a través del desarrollo de competencias en los especialistas, para el desarrollo de procedimientos ginecológicos; siendo una oportunidad el proceso de recertificación de los médicos especialistas.
5. La telecolposcopia es una oportunidad para disminuir los tiempos de espera para el acceso a la consulta convencional de colposcopia, así como para llegar a las áreas rurales; siendo una oportunidad de inversión para el fortalecimiento de los programas de tamizaje de prevención de cáncer de cuello uterino, así como la probable de mejora con el uso de inteligencia artificial.

## Resumen Ejecutivo sobre el Bloque IV. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino

Con respecto a la presentación de la Asociación Peruana de Patólogos, sobre la presentación del Fortalecimiento de los Servicios de Anatomía Patológica en el Perú para la prevención y control del cáncer de cuello uterino; identifica como un problema muy importante el escaso personal calificado y pocas capacitaciones; la falta de infraestructura y equipamiento para el buen funcionamiento de anatomía patológica; falta de sistemas de información para el registro de los informes de anatomía patológica, en especial la falta de trazabilidad de las muestras; falta establecer redes referenciales; necesidad de fomentar la colaboración interinstitucional; falta de programas de calidad en todas las áreas de anatomía patológica; falta incorporar nuevas tecnologías que permita el manejo de la muestras, e inmunohistoquímica; fomentar la investigación e innovación; monitoreo y evaluación de los componentes previamente mencionados.

Experiencia colombiana de la transformación digital en patología, se centra en la trazabilidad y el gran impacto en la disminución del tiempo de respuesta para el diagnóstico de cáncer; haciendo uso de análisis bioinformático y análisis de inteligencia artificial. Estableciendo una red de patología digital en el país y en Latinoamérica.

El 80% de los casos de cáncer de cuello uterino en el INEN es enfermedad avanzada, 10% de las neoplasias de cáncer de cuello uterino es operable. Una diferencia importante entre el desarrollo de la lesión premaligna que puede demorar 10 a 15 años, cuándo se diagnostica cáncer invasor no se puede esperar mucho tiempo dado a que rápidamente progresa la enfermedad. Para este diagnóstico y estadiaje requieren acceso a nuevas tecnologías para el diagnóstico por imágenes, dado que condiciona el intervalo de tiempo diagnóstico. Para esto se vienen desarrollando guías de práctica clínica con el INS y desarrollando nuevos procedimientos quirúrgicos para el manejo de cáncer de cuello uterino con menores secuelas o riesgos de morbilidad, inclusive la preservación de la fertilidad; así mismo, requieren departamentos de oncología.

En el Perú, tenemos una baja capacidad para brindar tratamiento con radioterapia en el Perú; dado que la radioterapia sola o combinada aporta el 40% de la sobrevivencia de los pacientes con cáncer; en el Perú la inequidad es evidente por falta de acceso a radioterapia, al comparar Lima y Tacna para poner un ejemplo; debido a que se concentran los especialistas en Lima Metropolitana. Priorizando la inversión en servicios de radioterapia en los establecimientos de salud III-1 y III-2. La inversión en salud en radioterapia permite un retorno de la inversión en términos de evitar personas con muerte prematura y por discapacidad. Promoviendo el trabajo integrado entre público y privado. Cabe mencionar que la disponibilidad de los servicios de radioterapia se enfrenta a una demanda incremental y disminución de la capacidad de oferta de servicios por obsolescencia y deterioro de los equipos; para lo cual se requiere desarrollar un modelo de inversión diferente.

La necesidad de brindar una atención oncológica resalta la importancia de brindar una atención de cuidados paliativos de forma temprana; estimando que la cobertura de atención de cuidados paliativos era menor 1% hace unos años. No se cuenta con la formación en cuidados paliativos desde la formación de los profesionales de la salud desde pregrado. Cabe mencionar que es un conjunto de intervenciones y procedimientos durante el proceso de brindar atención de cuidados paliativos; y por ende requiere su implementación como parte de la atención de los pacientes con cáncer.

La tercera mesa redonda, se enfoca en las estrategias para la implementación de la gestión de calidad en los servicios de anatomía patológica en el Perú; las mismas que buscó desarrollar los siguientes temas:

1. Estándares internacionales que se deben implementar para asegurar la gestión de calidad de un laboratorio de anatomía patológica; gestión del riesgo de exposición a sustancias cancerígenas en los servicios de anatomía patológica, e importancia de la acreditación de los servicios de anatomía patológica.
2. Rol de las universidades para promover la formación de profesionales de salud para el funcionamiento de los servicios de anatomía patológica, abordando fortalecer el desarrollo de competencias de los profesionales en el marco de la conformación de un equipo de trabajo en el servicio de anatomía patológica.

3. Aspectos prioritarios para considerar el manejo de las muestras para estudio de anatomía patológica, previo al uso de la patología digital; así como los criterios mínimos para poder implementar la transformación digital en los servicios de anatomía patológica.

## CONCLUSIONES

El Foro Internacional “Estrategias globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública en el Perú” ha permitido identificar prioridades en el proceso de fortalecimiento de las políticas públicas de prevención y control del cáncer de cuello uterino, siendo prioritario a corto plazo, la inversión en la adquisición de pruebas moleculares para la detección de genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico, de tal forma que sean provistas de forma gratuita para todas las mujeres de 30 a 49 años. Así como fortalecer el proceso de adquisición centralizada de equipos biomédicos para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino para el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Se remitió el informe técnico de este foro a la Presidencia del Consejo de Ministros, Ministro de Salud, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, Ministro de Educación, Ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Relaciones Exteriores y al Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud – INS

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



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



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



## 4. REUNIONES DE COORDINACIÓN

---

### 4.1. REUNIÓN CON REPRESENTANTES DEL ALBERGUE RONALD MC DONALD (Lima, 28 de enero de 2025)

Se realizaron coordinaciones con el Sr. Jonathan Rossi La Cotera; administrador de la institución que administra y gestiona el funcionamiento de tres albergues para niños y adolescentes, y sus familiares, como se describe a continuación.

- Albergue extrahospitalario - Casa Ronald McDonald EsSalud– Jesús María:
- Casa del CAFAE EsSalud que es dada en cesión de uso para la gestión de la Casa Ronald McDonald y pagada la cesión de uso por el Hospital Rebagliati.
- Beneficia a las familias de los niños y adolescentes asegurados de EsSalud que son tratados en el Hospital Rebagliati.
- Actualmente permite albergar a 22 familias, pero con posibilidad de ampliar para 31 familias.
- Responsabilidades:
- El Hospital Rebagliati paga el alquiler a CAFAE EsSalud y financia el pago de servicios, desinfección, fumigación, limpieza profunda de los ambientes y apoyo en diversos mantenimientos
- Casa Ronald McDonald se encarga del mantenimiento de la infraestructura, alimentación y transporte (de ser necesario); así como la gestión de hotelería las 24 horas del día, la cual incluye actividades recreativas y de capacitación para niños y adultos.
- El trabajador social es la articuladora entre el servicio de salud y la priorización para su ingreso al albergue; como un modelo de extensión del trabajo social hospitalario.

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



- Albergue intrahospitalario y albergue de estancia diurna – Casa Ronald McDonald Niño San Borja – INSN San Borja:
- El albergue intrahospitalario ha sido implementado en el octavo piso del INSN-San Borja.
- El albergue de estancia diurna está localizado cercana a la puerta de la Av. Javier Prado del INSN-San Borja.
- Beneficia a las familias de los niños, niñas y adolescentes asegurados al SIS que son tratados en el INSN-San Borja.
- Tipos de albergue desarrollados por Casa Ronald McDonald en el Perú y su articulación con los servicios hospitalarios:
  - Albergue de estancia diurna, que coordina con el área de calidad de la IPRESS.
  - Albergue de estancia hospitalaria, que coordina con trabajo social.
  - Albergue de estancia extrahospitalaria, que coordina con trabajo social.
- Para el desarrollo de los albergues extrahospitalarios se debe coordinar con las IPRESS que cuentan con servicios oncológicos, para la derivación coordinada por medio del área de trabajo social.
- Consideraciones generales para la implementación de albergues:
  - Prerrequisitos: saneamiento físico legal del terreno o inmueble; verificación si la zonificación permite la implementación de un albergue; cercanía al hospital; y acceso a movilidad.
  - Considerar el idioma de las personas y la pertinencia cultural, para ayudar en el proceso de alfabetización de la familia.
  - Se requiere coordinar la subvención de los alimentos, se estima más del 60% de los gastos operativos.
  - Los ambientes para el albergue deben contemplar las habitaciones por familia, armario para ropa en las habitaciones con baño individual idealmente, área común para lavandería con lavadoras de gran capacidad, áreas comunes, cocina, comedores, baños comunes, salas de juegos y salas de espera.
  - Considerar la gestión de almacén como un aspecto importante en su implementación, con especial énfasis en el tamaño de los almacenes.
  - Coordinaciones con el MINEDU para apoyo con los profesores y psicólogos por medio del programa SEHO - Servicio Educativo Hospitalario.

- Coordinaciones con las IPRESS para que el área de terapia física y rehabilitación enseñe a los padres o tutores como realizar los ejercicios durante su estancia en el albergue.
- Se debe contar con la cobertura financiera o cobertura de liquidez para asegurar la sostenibilidad
- La capacitación del área de trabajo social de la IPRESS ya que será el nexo no solo para el ingreso de las familias sino también para el seguimiento de citas, tratamiento, retornos y otros puntos para dar un soporte integral a las familias.
- Contemplar que la familia albergada venga con más de un cuidador o incluso con hermanitos que también requieren de la protección y cuidado durante la estadía de la familia. (Esto se puede articular también con el MIMP bajo la estrategia Ponte en Modo Niñez)



- Estructura de la inversión:
- Los costos de inversión inicial son asumidos por la cesión de uso o donación de la infraestructura.
- Los costos de operación están orientados a la adecuación de los ambientes, mantenimiento de la infraestructura, pago de personal para la gestión. Durante la operación se incluye la gestión del voluntariado y la recepción de donaciones (Ejem. Alimentos).
- En base al Plan nacional de Cuidados Integrales del Cáncer, se toman en consideración el desarrollo de unidades de oncohematología pediátrica en Trujillo, Chiclayo, Arequipa, Cusco, Huancayo e Iquitos, u otras regiones de ser necesario.

## Conclusiones

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer; en el marco de sus funciones, y el cumplimiento del plan de trabajo (Periodo de Sesiones 2024-2026), realiza un análisis de la información para el desarrollo de aspectos normativos y de articulación multisectorial para el desarrollo e implementación de los albergues para la continuidad de los pacientes con cáncer; e iniciar el proceso en Arequipa como parte de lo discutido en la Décima sesión extraordinaria descentralizada de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer.

## 4.2. REUNIÓN CON REPRESENTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, coordinó con el Dr. Carlos Bazán, Director del Hospital, la visita a los servicios vinculados a la atención oncológica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES); en el marco del cumplimiento del Plan de Trabajo de la Periodo de Sesiones 2024-2026.

En la visita coordinada se realizó el 13 de enero, estableciéndose los puntos siguientes:

- Presentación general sobre los servicios vinculados a la atención oncológica: estadística de atención de los pacientes oncológico, gestión de los recursos financieros, descripción de los recursos humanos en salud vinculados a la atención oncológica, experiencia de implementación de la historia clínica electrónica (HCE) y centro de telemamografía, experiencia de desembalse quirúrgico y la gestión del centro quirúrgico a través de la HCE.
- Presentación de oportunidades de mejorar en los servicios vinculados a la atención oncológica: plan de implementación de la sala de mezclas oncológicas y sala de quimioterapia ambulatoria, implementación del área de hospitalización, desarrollo de cuidados paliativos.
- Visita a las áreas de radiodiagnóstico, anatomía patológica, consulta externa de oncología y sala de administración de quimioterapia.

### Análisis de la información

- 1.1. Del desarrollo de la agenda se describe lo siguiente:
  - 1.1.1. La Unidad Funcional Oncológica se creó en el año 2017, mediante Resolución Directoral N° 018-2017-DE-HEVES.
  - 1.1.2. El HEVES se encuentra dentro de la jurisdicción de la DIRIS Sur.
  - 1.1.3. El ámbito de influencia corresponde a una población mayor a dos millones y medio de habitantes, correspondiente a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, y balnearios de Lima.
- 1.2. Capacidad resolutoria para la atención oncológica:
  - 1.2.1. Medicina oncológica:

- Inicia administración de quimioterapia en abril del 2024, 850 quimioterapias administradas.
- Cuenta con seis (6) sillones para la administración de quimioterapia.
- Actualmente realiza tercerización de los servicios de preparación de mezclas oncológicas.
- No cuenta con cama de hospitalización.

#### 1.2.2. Cirugía oncológica:

- Realiza 270 cirugías oncológicas, prioritariamente ginecológicas. Siendo las patologías más frecuentes, cáncer de mama, cáncer de ovario y cuello uterino.
- Cuenta con 11 camas para manejo quirúrgico.
- Cuenta con un solo turno operatorio de 12 horas, los sábados.
- Tiempo de espera quirúrgica: 2 meses.

#### 1.2.3. Anatomía patológica:

- Cuenta con equipamiento para estudios de histopatología, sin embargo, requiere adquisición de nuevo equipamiento. Con la necesidad de priorizar una cabina de macroscopia, micrótomo automatizado y procesador de tejidos.
- Falta de mantenimiento a los equipos biomédicos.
- Falta de recursos humanos en salud.

#### 1.2.4. Radiodiagnóstico:

- Cuenta con equipamiento inoperativo, en especial de mamógrafos y equipos de rayos X.
- Falta de recursos humanos en salud.

#### 1.3. Gestión de los pacientes oncológicos en red:

1.3.1. Se desarrolla coordinación entre unidades, servicios y departamentos oncológicos en función del acceso a transporte público generado en la Línea 1 del tren. Articulando servicios con el Hospital de San Juan de Lurigancho.

1.3.2. Los especialistas del HEVES realizan de las actividades preventivas y promocionales, con el primer nivel de atención. Logrando una derivación coordinada y rápida de los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer desde los establecimientos de salud del primer

nivel de atención, evitando las barreras burocráticas de la referencia y aceptación de la cobertura por parte del SIS.

- 1.3.3. Se genera una gran carga administrativa para el personal asistencial, debido a la necesidad de elaborar a mano, la orden médica para el paciente, elaboración de un informe médico y llenado de FUA.
- 1.4. Inversiones para fortalecer la atención oncológica:
  - 1.4.1. Se evidencia que existe un listado de equipos vinculados a la atención del cáncer, que siendo de menor cuantía y estratégicos, generan problemas burocráticos para su adquisición; por lo que requiere ser excluido del listado de recursos estratégicos del MINSA.
  - 1.4.2. Se requiere priorizar el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) N° 2630169 y 2635897.
  - 1.4.3. Priorizar culminar con el registro del CUI para la sala de quimioterapia ambulatoria y sala de mezclas oncológicas.
  - 1.4.4. Priorizar la elaboración del IOARR para la ampliación de la sala de recuperación post operatoria y área de hospitalización de medicina oncológica.
- 1.5. Se evidencia barreras de acceso para la adquisición oportuna de los equipos biomédicos para la atención del cáncer, debido a la denominación de estratégicos para el sector salud.
- 1.6. Se evidencia una barrera acceso burocrático, producto de elaboración de referencia por profesional de la salud, demora en el proceso de registro de referencia, mala calidad de registro de referencia, demora en la autorización del SIS para términos de cobertura. Lo cual incrementa el riesgo de empeorar el estadio clínico del paciente, dado que este proceso puede generar demora de 2 meses en el tiempo de la atención.
- 1.7. Se suspendió el funcionamiento del centro de telemamografía, por falta de servidores y recursos humanos (radiólogos).

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer; en el marco de sus funciones, y el cumplimiento del plan de trabajo (Periodo de Sesiones 2024-2026) realiza la visita coordinada al HEVES.

Esta Comisión dentro de sus facultades de fiscalización y seguimiento, realizará periódicamente el monitoreo para el cumplimiento de las recomendaciones vertidas en el presente informe.

La Comisión especial dentro de sus facultades ha realizado las acciones siguientes: Mediante Oficio N° 0140-2024-2026, con Registro [1776016](#) del 29.01.2025, dirigida al [Ministro de Salud](#), se solicitó que informen respecto de las acciones implementadas para el fortalecimiento de los servicios vinculados con la atención oncológica en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

Mediante Oficio N° 0139-2024-2026, con Registro [1775992](#) del 29.01.2025, dirigida al [Ministro de Salud](#), se solicitó que informen en virtud de la visita coordinada realizada al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, en el marco del cumplimiento del plan de trabajo de la Comisión Especial.

### AMBIENTE DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA



**EQUIPO DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO INOPERATIVOS**



### **4.3. REUNIÓN CON REPRESENTANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD - DIGEP**

Con fecha viernes 25 de marzo de 2025, se realizó la visita coordinada con la Dirección General de DIGEP del MINSA, la cual fue solicitada, el día 21 de marzo de 2025, a través del OFICIO N.º 0318-2024-2026-CEMSCMFARPCC-CR por el presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la Prevención y Control del Cáncer.

En la visita coordinada a la DIGEP se planteó el desarrollo de los siguientes temas:

- Análisis de la información para el plan de cierre de brechas de médicos especialistas y subespecialistas para brindar la atención oncológica.
- Avance en la implementación de lo dispuesto en la undécima disposición complementaria final del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Avance en la implementación de lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.
- Fortalecimiento de las competencias de los médicos especialistas en ginecología y obstetricia para el desarrollo de procedimientos médicos necesarios para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA EL PLAN DE CIERRE DE BRECHAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA**

Según el Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) a febrero 2025, se cuenta con un total de 33,839 médicos que laboran en el MINSA y gobiernos regionales a nivel nacional, de los cuáles el 56% son especialistas. Según la Tabla N° 1 en Lima se concentra el 38% de los médicos del MINSA y gobiernos regionales, y para el resto de los departamentos el promedio médico es de 3%, estando por encima de este promedio los departamentos de Arequipa, Callao, Cusco, Junín, La Libertad y Piura. De estos departamentos, se observa que los departamentos de Arequipa, Callao y La

Libertad son aquellos con mayor número de médicos especialistas.

**TABLA N° 1. DISPONIBILIDAD DE MEDICOS ESPECIALISTAS POR DEPARTAMENTO, MINSA Y GORES - FEBRERO 2025**

DEPARTAMENTO	MÉDICO GENERAL	MÉDICO ESPECIALISTA	TOTAL
AMAZONAS	97	309	406
ANCASH	289	702	991
APURIMAC	162	443	605
AREQUIPA	830	1.043	1.873
AYACUCHO	219	451	670
CAJAMARCA	394	770	1.164
CALLAO	634	776	1.410
CUSCO	547	855	1.402
HUANCAVELICA	81	357	438
HUANUCO	228	449	677
ICA	510	563	1.073
JUNIN	473	880	1.353
LA LIBERTAD	796	1.039	1.835
LAMBAYEQUE	462	521	983
LIMA	6.971	5.991	12.962
LORETO	209	514	723
MADRE DE DIOS	49	110	159
MOQUEGUA	159	196	355
PASCO	58	189	247
PIURA	542	826	1.368
PUNO	315	713	1.028
SAN MARTIN	288	579	867
TACNA	203	263	466
TUMBES	100	133	233
UCAYALI	153	398	551
<b>TOTAL</b>	<b>14.769</b>	<b>19.070</b>	<b>33.839</b>

**Fuente:** Base de datos del Aplicativo Informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), febrero 2025

Según la OMS – 2022, la tasa de número de médicos por 10 000 habitantes es 17,2; sin embargo, según la información de los médicos contratados por el MINSA y gobiernos regionales tiene una tasa de número de médicos por 100 000 habitantes a nivel nacional de 9,9. Estando más del 50% de los departamentos con tasas menores al promedio nacional.

**TABLA N° 2. TASA DE NÚMERO DE MÉDICOS POR 10 000 HABITANTES POR DEPARTAMENTO, MINSA Y GORES - FEBRERO 2025**

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	TASA DE NÚMERO DE MÉDICOS / 10000 HABITANTES
AMAZONAS	435.039	9,3
ANCASH	1.201.463	8,2
APURIMAC	434.930	13,9
AREQUIPA	1.594.091	11,7
AYACUCHO	681.871	9,8
CAJAMARCA	1.447.769	8,0
CALLAO	1.200.483	11,7
CUSCO	1.408.034	10,0
HUANCAVELICA	338.601	12,9
HUANUCO	772.019	8,8
ICA	1.070.997	10,0
JUNIN	1.401.732	9,7
LA LIBERTAD	2.168.372	8,5
LAMBAYEQUE	1.370.389	7,2
LIMA	11.252.320	11,5
LORETO	1.046.452	6,9
MADRE DE DIOS	195.670	8,1
MOQUEGUA	207.418	17,1
PASCO	264.257	9,3
PIURA	2.138.443	6,4
PUNO	1.204.994	8,5
SAN MARTIN	968.597	9,0
TACNA	400.054	11,6
TUMBES	265.844	8,8
UCAYALI	641.134	8,6
<b>TOTAL</b>	<b>34.110.973</b>	<b>9,9</b>

Se puede observar en la Tabla N° 3, que existe un limitado número de especialistas en medicina oncológica, cirugía oncológica y oncología pediátrica.

**TABLA N° 3. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS ONCÓLOGOS POR ESPECIALIDAD ONCOLÓGICA SEGÚN RÉGIMEN Y CONDICIÓN LABORAL MINSA Y GORES - FEBRERO 2025**

ESPECIALIDAD	RÉGIMEN 276				REGIMEN 1057 (CAS)	TOTAL
	Nombrado	Contratado 276	Destacado	SUBTOTAL REG. 276		
MEDICINA ONCOLÓGICA	49	12	2	63	106	169
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	36	5	4	45	63	108
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	5			5	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>113</b>	<b>173</b>	<b>286</b>

**TABLA N° 4. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS ONCÓLOGOS POR PLIEGO SEGÚN ESPECIALIDAD ONCOLÓGICA, MINSA Y GORES – FEBRERO 2025**

PLIEGO	MEDICINA ONCOLÓGICA	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	TOTAL
011 M. DE SALUD	39	26	3	68
136 INEN	47	25	4	76
440 GORE AMAZONAS		1		1
441 GORE ANCASH	1			1
442 GORE APURIMAC		1		1
443 GORE AREQUIPA	15	3	1	19
444 GORE AYACUCHO	4	1		5
445 GORE CAJAMARCA	3	5		8
446 GORE CUSCO	5	5		10
447 GORE HUANCANELICA	1			1
448 GORE HUANUCO	1			1
449 GORE ICA	3	1		4
450 GORE JUNIN	9	3		12
451 GORE LA LIBERTAD	13	16	1	30
452 GORE LAMBAYEQUE	10	2		12
454 GORE MADRE DE DIOS	1	1		2
455 GORE MOQUEGUA	2	3		5
457 GORE PIURA	2	7		9
458 GORE PUNO		1		1
459 GORE SAN MARTIN	2			2
460 GORE TACNA	2	3		5
461 GORE TUMBES	1	1		2
463 GORE LIMA	3			3
464 GORE CALLAO	5	3		8
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>108</b>	<b>9</b>	<b>286</b>

La información vertida en las tablas, previamente descritas no toman en consideración la información del personal contratado por EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional de salud; así mismo, no consigna la contratación de personal mediante contrato de servicios no personales.

Por lo antes expuesto se hace evidente la brecha de recursos humanos para la atención de los pacientes con cáncer, como un problema que tiene multicausalidad; dentro de las cuales se encuentran:

- Limitada oferta de plazas de residentado médico. Estas plazas de residentado médico se dividen en libres y cautivas; según lo mencionado por el Director General de DIGEP, el 60% de las plazas libres que son adjudicadas regresan a su región dónde laboraban y el 96% regresan a su región donde laboran cuando son plazas cautivas.
- Al adjudicar una plaza de residentado médico cautiva, queda una PEAS por cubrir el financiamiento, el tiempo que dure la formación del especialista o subespecialista.
- Los Hospitales tienen la prerrogativa de indicar cuantos campos clínicos se pueden ofertar en cada convocatoria.
- Convocar a nuevo concurso de residentado médico, no asegura que las especialidades ofertadas sean atractivas para que participen en la inscripción de los médicos.
- La condición de médico especialista con plaza cautiva suele incrementar el riesgo de abandono de la residencia médica debido a la carga laboral, carga familiar, derechos del personal nombrado y la edad de inicio de la residencia.
- No se cuenta con una estandarización de los programas de formación de especialistas y subespecialistas por competencias; los mismos que son aprobados estos programas de la Universidad por SUNEDU.

En este escenario es importante considerar que los centros hospitalarios son los que definen el número de campos clínicos, y el CONAREME es responsable de certificar el centro hospitalario como responsable del campo clínico. Ante esto la DIGEP implementó un programa excepcional de autorización de campos clínicos, para formar más especialistas en el presente año; sin embargo, los resultados obtenidos han sido muy limitados, por ejemplo, el INEN pese a la capacidad de formar especialistas y

teniendo la posibilidad de ampliar campos clínicos, no realiza ampliación de campos clínicos en el presente año.

### **AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LO DISPUESTO EN LA UNDÉCIMA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER**

Se ha generado un expediente técnico en el MINSA con respecto a la formulación de la propuesta normativa para la evaluación del desempeño de los profesionales de la salud que son parte de la atención oncológica. Este documento requiere la participación de la DPCAN y la DIGEP para liderar su formulación.

### **AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6 DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.**

En el numeral 6.4 del Reglamento de la Ley N° 31034, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente; regula aspectos que requieren ser fiscalizado su cumplimiento:

- Con respecto a lo mencionado en el literal a) del numeral 6.4 del Reglamento, corresponde al Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES) informar sobre el cumplimiento de lo dispuesto.
- Con respecto a lo mencionado en el literal b) y c) del numeral 6.4 del Reglamento, corresponde al Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) informar sobre el cumplimiento de lo dispuesto.

### **FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA EL DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS NECESARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

En el marco de la implementación de la Iniciativa Mundial para acelerar el proceso de

eliminación del cáncer de cuello uterino en el Perú, un componente importante es la detección y manejo oportuno de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Por lo antes expuesto, es importante que se tomen acciones a la brevedad, considerando los siguientes:

- Los médicos especialistas en ginecología – obstetricia certifiquen y recertifiquen su título de especialidad, demostrando su formación práctica en los siguientes procedimientos médicos: colposcopia, biopsia de cuello uterino, termo coagulación, escisión electroquirúrgica con asa y conización quirúrgica, y biopsia tumoral de mama.
- Los médicos residentes en ginecología – obstetricia deben certificar el desarrollo de competencia de formación práctica en los siguientes procedimientos médicos: colposcopia, biopsia de cuello uterino, termo coagulación, escisión electroquirúrgica con asa y conización quirúrgica, y biopsia tumoral de mama.

De forma complementaria, se conversó sobre la necesidad de hacer seguimiento a la sostenibilidad de las PEAS financiadas por el programa presupuestal de prevención y control del cáncer, a nivel de gobiernos regionales y MINSA, dado que se debe garantizar la sostenibilidad de los 64 registros AIRHSP faltantes, los cuales fueron creados bajo el marco legal del literal a) artículo 54 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2024; lo antes mencionado se encuentra descrito en el Informe N° D000140-2025-DGIESP-DPCAN-MINSA.

La Comisión Especial Multipartidaria para el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, en cumplimiento de lo establecido en el plan de trabajo, realizó una visita coordinada que permitió la identificación de un problema complejo relacionado al déficit de recursos humanos vinculados a la prevención y control del cáncer en el Perú.

Asimismo, la Comisión Especial remitió al Ministerio de Salud, oficio 259-2024-2026 adjuntando el Informe de la visita coordinada a la DIGEP y se le solicitó que se debería requerir a las entidades del sector salud registrar la información sobre personal de salud en el Registro Nacional Del Personal De La Salud – INFORHUS; con especial énfasis

en el registro de la información sobre los médicos especialistas y subespecialistas vinculados a la atención de los pacientes con cáncer en EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú; así mismo esta información debe incluir información sobre la contratación de servicios no personales, y contrastada con la información del Colegio Médico del Perú. Con el fin de realizar el plan de cierre de brechas de recursos humanos en salud para la prevención y control del cáncer en el Perú.

Del mismo modo, la Comisión ha solicitado información a los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ayacucho, Cusco, Ica, Junín, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno y Tumbes; respecto al estado de los registros AIRHSP que fueron creados bajo el marco legal del literal a) artículo 54 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2024.

## 5. ASISTENCIA A EVENTOS Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO

---

### 5.1. Evento: "Compromiso por la vida: El cáncer en agenda". Lima, 13 de marzo de 2025

Con fecha 13 de marzo de 2025, en representación del Presidente de la Comisión, participó como panelista el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, en el evento "Compromiso por la Vida: El cáncer en agenda", invitación hecha por la organización Semáforo Oncológico y ALAFARME.

El objetivo del citado evento fue crear un frente común contra una enfermedad que quita más de 70 mil vidas cada año en Perú; generando el compromiso de todos los sectores para reforzar las acciones de prevención y control del cáncer en nuestro país.

El citado evento culminó con la firma de un "Compromiso por la Vida" para continuar sumando esfuerzos en la lucha contra el cáncer en el Perú.



## 6. REDES SOCIALES

---

La Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer, cuenta con la siguiente con las siguientes redes sociales, en lo que damos a conocer todo el trabajo realizado; además de la web del Congreso de la República, donde se encuentra toda la documentación de las sesiones ordinarias y extraordinarias y toda la información relacionada a esta Comisión:

**Web del Congreso:** <https://www.congreso.gob.pe/comisiones2023/cem-seguimiento-prevencion-cancer/sesiones/>

**Facebook:** [Comisión Especial de Fiscalización de Fiscalización del cáncer](#)

**Instagram:** [@comisiondelcancer.pe](#)

**Twitter:** [@comision\\_cancer](#)