CONGRESO de la REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL

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

INFORME TRIMESTRAL

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

Horizonte, reto, compromiso

Un análisis integral del servicio de salud dedicado al Cáncer revela un sistema oncológico en proceso de transformación, donde los avances significativos en infraestructura y equipamiento contrastan con persistentes brechas en acceso, calidad y recursos humanos.

Los datos evidencian dos problemas estructurales críticos: el diagnóstico tardío y la inequidad en el acceso, particularmente para poblaciones rurales y de bajos ingresos. Estas limitaciones se explican por múltiples factores interrelacionados: déficit del 40% de especialistas, ejecución presupuestal irregular, y fallas en la cadena de suministro de medicamentos.

Las experiencias exitosas en prevención, como los tamizajes masivos y el programa educativo "*Semillitas de la Prevención*", demuestran que es posible mejorar coberturas cuando se combina tecnología con estrategias comunitarias. Sin embargo, su impacto se ve limitado por la falta de continuidad en las intervenciones y sistemas deficientes de seguimiento.

El marco normativo proporciona bases sólidas para la acción, pero requiere mecanismos efectivos de implementación y fiscalización. Compromiso activo para acompañar a nuestros compatriotas que padecen su hora más difícil.

Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco
Congresista de la República

VIII 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

2 Acciones Conducentes

2.1. Sesiones Realizadas

2.1.1. Décimo Segunda Sesión Extraordinaria Abril 07, 2025

2.1.2. Décimo Tercera Sesión Extraordinaria. Trujillo. Abril 11, 2025

2.1.3. Décimo Cuarta Sesión Extraordinaria. Abril 30, 2025

2.1.4. Décimo Quinta Sesión Extraordinaria. Cusco. Mayo 19, 2025

2.1.5. Décimo Cuarta. Sesión Ordinaria. Junio 17, 2025

3. Visitas Coordinadas. Labor de Fiscalización

3.1 Dirección General del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades – CDC – MINSA. Abril 4, 2025.

3.2. Hospital Regional Lambayeque. Abril 8, 2025.

3.3. Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. Abril 9, 2025

3.4. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Abril 12, 2025.

3.5. Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo. Abril 10, 2025

3.6. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN -. Abril 12, 2025

3.7. Ministerio de Economía. Abril 14, 2025.

3.8 Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, Mayo, 2025

3.9. Embajada de Japón, Mayo 13, 2025.

3.10 OEIA IPEN. Mayo 15, 2025

3.11. Hospital Regional Cuzco. Mayo 17, 2025.

3.12. Hospital Antonio Lorena. Cusco. Mayo 17, 2025

3.13. Seguimiento Hospital de Emergencias Villa El Salvador Junio 19, 205.

4 Campañas, Eventos, Foros.

4.1. Acción Cívica Multisectorial. Trujillo, abril 11, 2025

4.2. Acción Cívica Multisectorial, Cusco, mayo 19, 2025

4.3. Acción Cívica Multisectorial, Chiclayo, junio 19, 2025.

4.4. Acción Cívica Multisectorial, Chiclayo, José Leonardo Ortiz, junio 20, 2025

4.5. Evento "Avances en el Proceso de Formulación del documento Técnico para la Evaluación Tecnológica Sanitarias: Rol de las Sociedades Científicas y la Sociedad Civil"

5 Reuniones de Coordinación

5.1. Fundación Casa Ronald Mc Donald Perú para desarrollar el marco normativo – legal para la implementación de Albergues Temporales

6 Redes Sociales.

INTRODUCCIÓN

Exponemos el trabajo realizado por 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 Perú, desde el 3 de abril al 02 de julio del 2025.

Nuestro trabajo se enmarca en la Base Legal: Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, 10 de agosto de 2021, Ley 31870, del 12 de septiembre de 2023 y Plan de Trabajo de la Comisión.

En este trimestre, la Comisión ha realizado cuatro sesiones extraordinarias, dos de ellas descentralizadas, en las ciudades de Trujillo y Cusco; y una ordinaria con la participación de representantes de:

- Ministerio de Salud,
- ESSALUD,
- Redes Asistenciales de ESSALUD de Trujillo y Cusco;
- Gerencia Regional de Salud de Trujillo y Cusco,
- INEN,
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte
- Gerencias Regionales de Control de Trujillo y Cusco,
- Contraloría General de la República;
- Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN),
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID),
- Ministerio del Interior
- Ministerio de Defensa
- PROINVERSIÓN.

Visita al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN NORTE), Hospitales Regionales de las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Cusco, reuniones de coordinación con Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), Gobierno Regional de Trujillo, IREN Norte; Gobierno Regional del Cusco; Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN, con el Jefe de Cartera de Proyectos de Perú para el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA); la Embajada de Japón; entre otros.

1. ANTECEDENTES

1.1. INFORMES TRIMESTRALES DE LA COMISION

1	Octubre 2, 2023
2	Enero 3, 2024
3	Abril 3, 2024
4	Julio 3, 2024
5	Octubre 3, 2024
6	Enero 3, 2025
7	Abril 3, 2025

1.2. DOCUMENTOS DE GESTION

i. Plan de Trabajo de Comisión,
ii. Memoria Anual Legislatura Ordinaria 2023 – 2024.
24 de Julio del 2024.
iii. Memoria de Gestión 2023 – 2025
25 de febrero del 2025.

1.3. MODIFICACIONES DE LA COMISION

i. Oficio N° 961-2023-2024-ADP-D/CR, del 2 de noviembre de 2023, Oficialía Mayor; Congresista José Enrique Jeri Oré, "Somos Perú", es retirado de la Comisión.

ii. Oficio N° 0000574-2024-2025-ADP-D/CR, del 3 de octubre de 2024, el Oficialía Mayor, Congresista Cheryl Trigozo Reátegui, "Alianza para el Progreso", es retirada de la Comisión.

iii. Oficio 1026-2024-2025-ADP-D/CR, del 14 de marzo de 2025, Oficialía Mayor, Congresista Elías Marcial Varas Meléndez es retirada de la Comisión.

iv. Oficio 1100-2024-2025-ADP-D/CR, del 3 de abril de 2025, Oficialía Mayor, incorpora al Congresista Luis Roberto Kamiche Morante, a

propuesta del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso.

v. Décimo primera sesión extraordinaria, del 14 de marzo de 2025, la Congresista María del Carmen Alva Prieto es elegida Secretaria de la Comisión.

1.4. CONFORMACION DE LA COMISION

CONGRESISTAS		GRUPO PARLAMENTARIO
	Alejandro Aguinaga Recuenco - Presidente	Fuerza Popular
	Patricia Rosa Chirinos Venegas – Vice Presidenta	Avanza País
	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
	Luis Roberto Kamiche Morante	Alianza Para el Progreso
	Lucinda Vásquez Vela	Bloque Magisterial de Concertación Nacional

(Cuadro Nº1)

2. ACCIONES CONDUNCENTES DE LA COMISIÓN

2.1. SESIONES REALIZADAS:

En el presente período, la Comisión ha llevado a cabo, cuatro sesiones extraordinarias, siendo dos de ellas: una sesión extraordinaria descentralizada, en la ciudad de Trujillo y otra sesión extraordinaria descentralizada en la ciudad del Cusco, según el siguiente orden cronológico (Cuadro Nº2)

SESIÓN	FECHA	LUGAR Y MODALIDAD
Décimo segunda sesión extraordinaria	07/04/2025	- Sala 4 Martha Hildebrant Pérez Treviño - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo tercera sesión extraordinaria descentralizada (Trujillo)	11/04/2025	- Auditorio Central de la Sociedad de Beneficencia de Trujillo - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo cuarta sesión extraordinaria	30/04/2025	- Sala 4 Martha Hildebrant Pérez Treviño - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo quinta sesión extraordinaria descentralizada (Cusco)	19/05/2025	- Hemiciclo de sesiones del Consejo Regional de Cusco - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo cuarta sesión ordinaria	17/06/2025	- Sala 1 Carlos Torres y Torres Lara - Mixta (Presencial y Plataforma Microsolt Teams)

2.1.1. Décimo segunda sesión extraordinaria (07.04.2025)

Realizada en la sala 4 Martha Hildebrandt Pérez Treviño, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales (Microsoft Teams).

Agenda: Planificación de la inversión en la descentralización de los servicios de medicina nuclear en el Perú.

Presentación: Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministro de Salud.

Señalo la necesidad de descentralizar los servicios de medicina nuclear en el Perú, con el objetivo de mejorar el acceso a tecnologías diagnósticas y terapéuticas en diversas regiones del país. Precisó que, actualmente, estos servicios se concentran en los hospitales Arzobispo Loayza en Lima, Honorio Delgado en Arequipa y Regional de Lambayeque, donde se cuenta con equipos como SPECT y cámaras gamma; sin embargo, parte de esta tecnología está obsoleta, como el equipo SPECT marca Phillips del 2011, lo que limita su eficacia y capacidad de atención.

Fuente: RENIPRESS-SUSALUD

REGIÓN	E.S	categoria	UPSS	equipamiento	
AREQUIPA	HOSPITAL HONORIO DELGADO	III-1	MEDICINA NUCLEAR	CÁMARA GAMMA	En desuso 2020
DIRIS LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT	En desuso 2020
DIRIS LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III-1	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT	1 médico nuclear y 1 tecnólogo médico (2015)
DIRIS LIMA CENTRO	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	III-2	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT	Tomografía por Emisión de Positrones (PET)
JUNIN	IREN CENTRO	II-E	MEDICINA NUCLEAR	CÁMARA GAMMA	En desuso, médico nuclear
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	III-1	MEDICINA NUCLEAR	CÁMARA GAMMA	En desuso(2020) IOARR 1 médico nuclear
AREQUIPA	HOSPITAL NACIONAL III-1 CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	III-1	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA	
JUNIN	HOSPITAL RAMIRO PRIALE	III-1	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA	
LAMBAYEQUE	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	II-1	MEDICINA NUCLEAR		
LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD VIRGEN DE LA PUERTA	III-E	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA	
LIMA CENTRO	HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA	III-2	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT/PETC CT	
LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI	III-2	MEDICINA NUCLEAR	EQUIPO SPECT/ PET CT	
LIMA CENTRO	INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	III-E	MEDICINA NUCLEAR		

Respecto al documento, basado en información del RENIPRESS-SUSALUD, refirió que es importante lograr la modernización de infraestructura ya existente a fin de ampliar la cobertura de estos servicios a otras regiones. Para lograrlo, refirió que se propone un Programa Médico Funcional que estandarice los servicios de medicina nuclear, aunque no se detallan aspectos clave como los protocolos

específicos o los recursos financieros necesarios.

La Dra. Maradiegue Chirinos, concluyó su exposición señalando que la descentralización de la medicina nuclear es un paso esencial para reducir las desigualdades en el sistema de salud peruano. Para su éxito, se requiere una inversión sostenida en equipamiento, infraestructura y formación de personal, así como una planificación detallada que asegure la implementación efectiva de estos servicios en todas las regiones. Además, refirió que es fundamental fortalecer la colaboración entre instituciones y establecer mecanismos de monitoreo para evaluar el impacto de estas iniciativas.

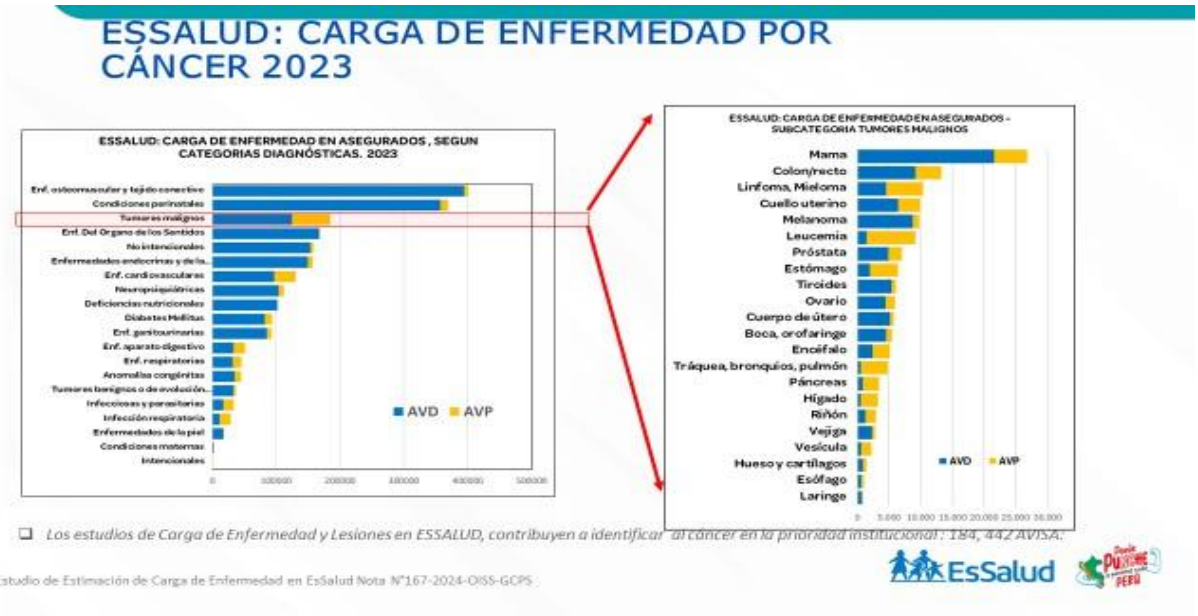
PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

PRESENTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD UPSS CONSULTA EXTERNA	Hospital de Alta complejidad de la Región de Piura	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Hospital Regional de Loreto	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte	Hospital Regional de Cusco	Hospital Nacional Dos de Mayo	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Hospital Nacional Cayetano Heredia	IREN Sur
UPSS RADIOTERAPIA						X	X		
UPSS MEDICINA NÚCLEAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Examen de captación de sustancias radioactivas	X	X	X	X				X	X
Tratamiento con radioisótopos	X	X	X	X	X			X	X
Examen de captación de radioyodo					X	X	X		
Gammagrafía						X	X		
Tomografía por emisión						X	X		
Tomografía por emisión de fotón unico con tomografía computada					X	X	X		
Tratamiento con radionúclidos						X	X		
Tomografía por emisión de positrones con tomografía computada					X	X	X		
PMF aprobado	2020	2021	2021	2022	2023	2024	2024	2024	2024

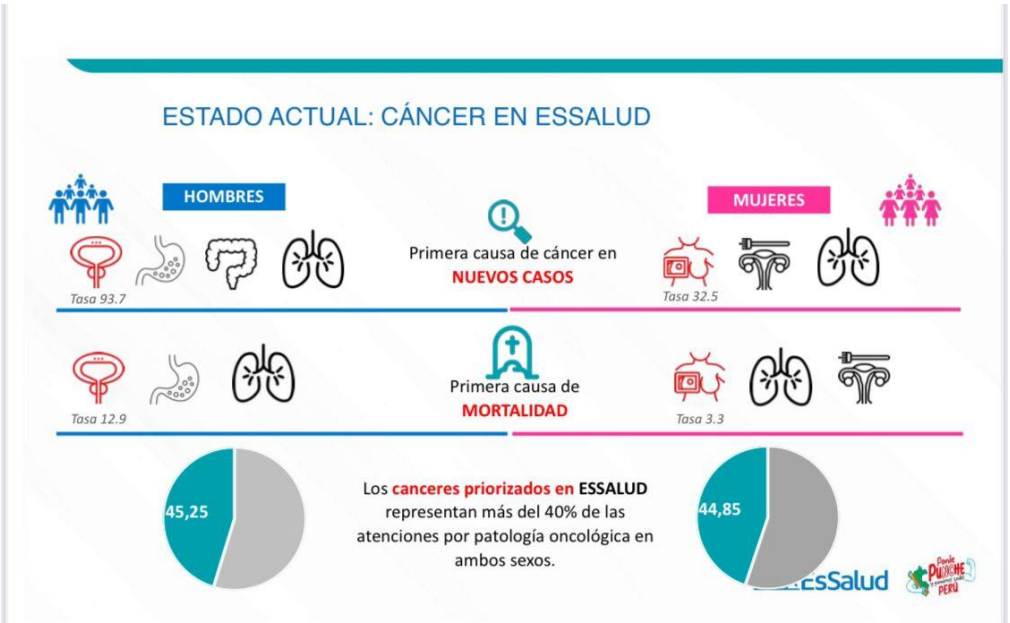
Presentación del Dr. Segundo Cecilio Acho Mego, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Agenda: Estado actual del Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, la demanda de radiofármacos y estudios de medicina nuclear, y la propuesta de reorganización y financiamiento.

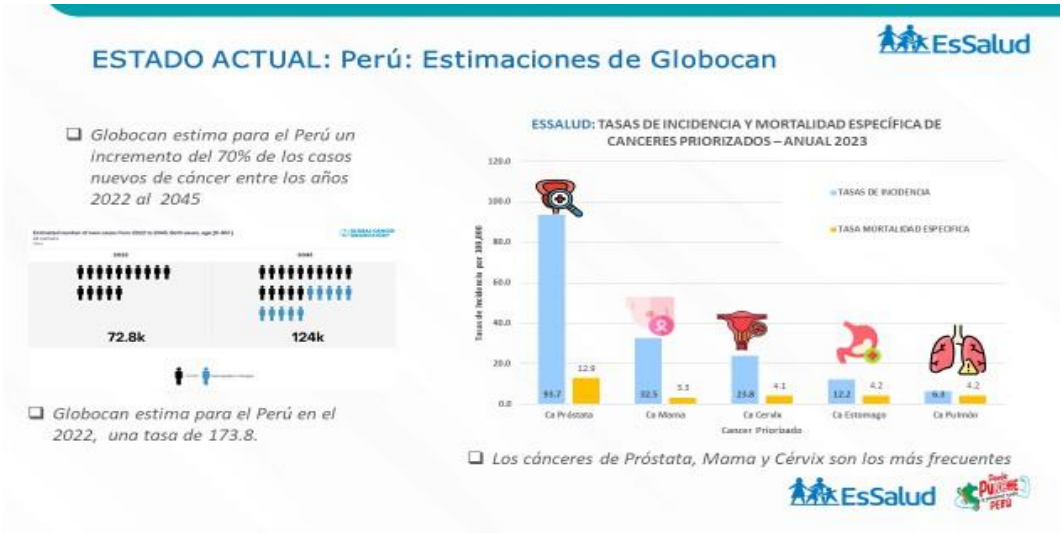
Respecto al CICLOTRÓN de EsSalud señaló que es una pieza clave en esta batalla, capaz de producir los radiofármacos que miles de pacientes necesitan para diagnósticos precisos y tratamientos oportunos. Sin embargo, su pleno potencial está frenado por problemas técnicos y administrativos que, con voluntad política y trabajo conjunto se podrá superar.



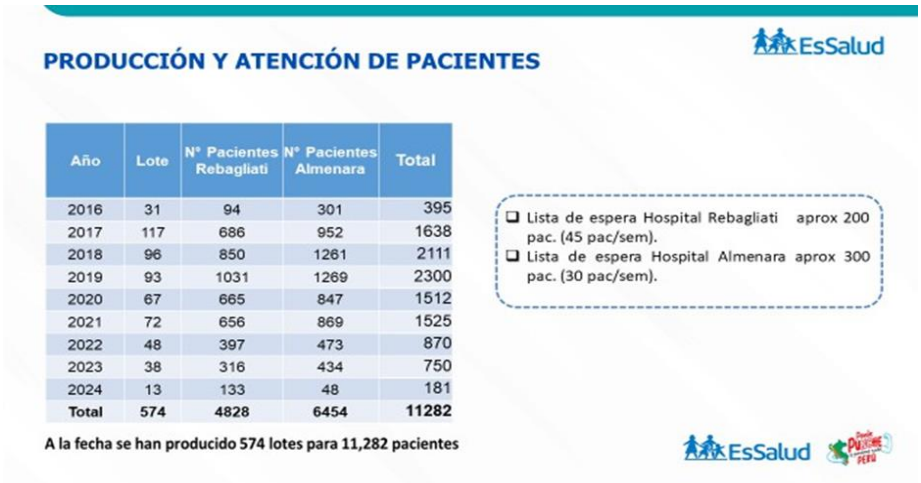
El Presidente Ejecutivo de EsSalud, informó respecto a los servicios de medicina nuclear y producción de radiofármacos en Perú. Su exposición se enmarcó en los lineamientos de la Política Multisectorial 2030 "Perú País Saludable" y los objetivos estratégicos institucionales de EsSalud para el período 2025-2030.



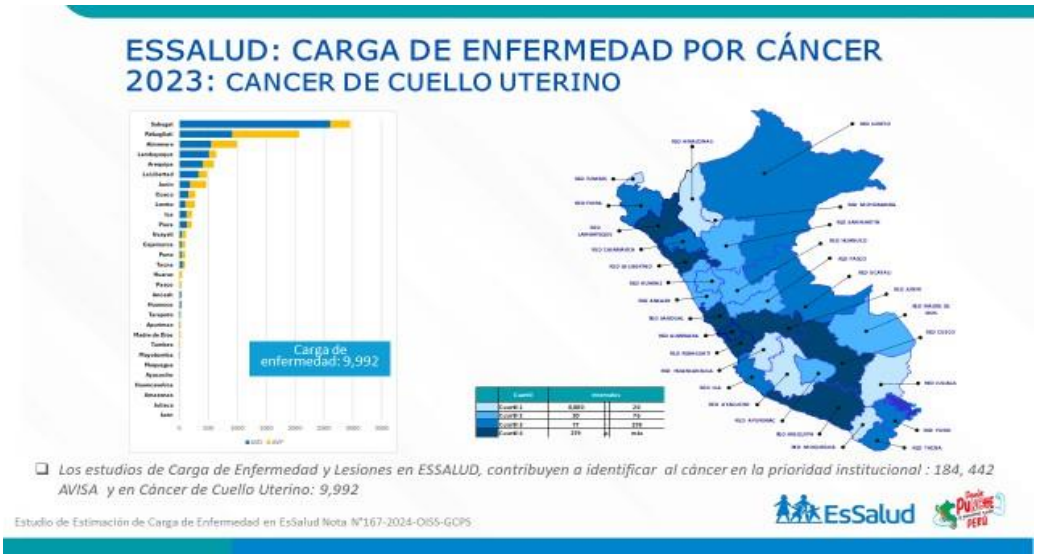
Precisó que los cánceres de próstata, mama y cérvix representan más del 40% de las atenciones oncológicas en EsSalud, con una carga de enfermedad que alcanzó 184,442 AVISA en 2023. Refirió que, según proyecciones de GLOBOCAN, se estima que para 2050 la incidencia y mortalidad por cáncer en Perú se duplicarán, lo que exige acciones inmediatas.

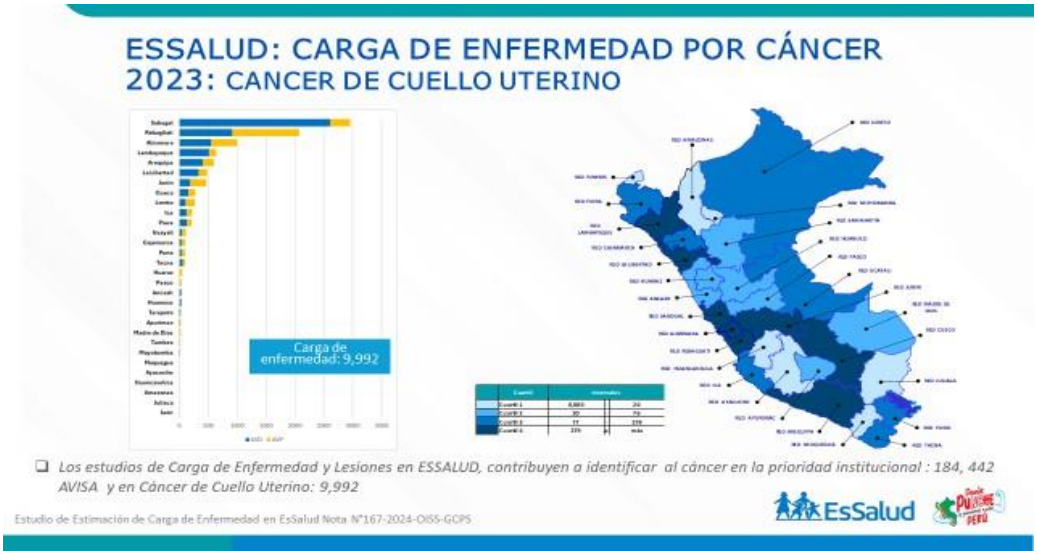


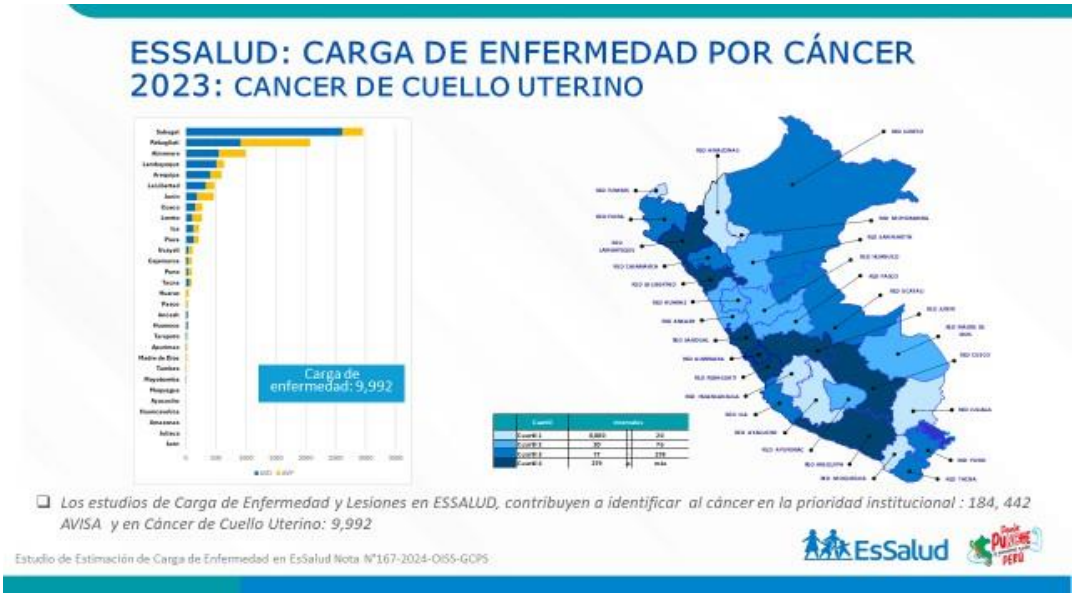
Informó el análisis realizado al Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, que cuenta con tecnología avanzada como el ciclotrón PET Trace 800, pero enfrenta serios desafíos operativos. Problemas en los sistemas de aire acondicionado, limitaciones presupuestarias y trámites pendientes de registro sanitario amenazan su plena operatividad. Refiriendo que, esto impacta directamente en las listas de espera, que actualmente suman 200 pacientes en el Hospital Rebagliati y 300 en el Hospital Almenara para estudios PET-SCAN.



Año	Lote	N° Pacientes Rebagliati	N° Pacientes Almenara	Total
2016	31	94	301	395
2017	117	686	952	1638
2018	96	850	1261	2111
2019	93	1031	1269	2300
2020	67	665	847	1512
2021	72	656	869	1525
2022	48	397	473	870
2023	38	316	434	750
2024	13	133	48	181
Total	**574**	**4828**	**6454**	**11282**


ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD POR CÁNCER
2023: CANCER DE CUELLO UTERINO
Carga de enfermedad: 9,992
Los estudios de Carga de Enfermedad y Lesiones en ESSALUD, contribuyen a identificar al cáncer en la prioridad institucional : 184, 442 AVISA y en Cáncer de Cuello Uterino: 9,992
Estudio de Estimación de Carga de Enfermedad en EsSalud Nota N°167-2024-OISS-GCPS
EsSalud


ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD POR CÁNCER
2023: CANCER DE CUELLO UTERINO
Carga de enfermedad: 9,992
Los estudios de Carga de Enfermedad y Lesiones en ESSALUD, contribuyen a identificar al cáncer en la prioridad institucional : 184, 442 AVISA y en Cáncer de Cuello Uterino: 9,992
Estudio de Estimación de Carga de Enfermedad en EsSalud Nota N°167-2024-OISS-GCPS
EsSalud


ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD POR CÁNCER
2023: CANCER DE CUELLO UTERINO
Carga de enfermedad: 9,992
Los estudios de Carga de Enfermedad y Lesiones en ESSALUD, contribuyen a identificar al cáncer en la prioridad institucional : 184, 442 AVISA y en Cáncer de Cuello Uterino: 9,992
Estudio de Estimación de Carga de Enfermedad en EsSalud Nota N°167-2024-OISS-GCPS
EsSalud

EsSalud ha establecido importantes alianzas estratégicas, como el convenio con el INEN suscrito en noviembre 2023 y la colaboración con el IREN CENTRO de Junín, que ha permitido atender a 127 asegurados desde abril 2024. De igual manera, señaló que para fortalecer estas iniciativas, se presentó el proyecto IOARR CUI 2556114, que requiere una inversión de S/1.9 millones para la construcción de laboratorios y adquisición de equipos, con un plazo de ejecución de 60 días.

En cuanto al financiamiento, indicó que se propuso un modelo mixto que combine recursos públicos, cooperación internacional (especialmente con el Organismo Internacional de Energía Atómica) y autofinanciamiento. El costo de producción del radiofármaco 18F-FDG se estima en S/61,336 por lote, con una proyección de 210 lotes anuales.

Enfatizó la importancia de aprobar el proyecto IOARR CUI 2556114 para modernizar la infraestructura existente, y ofrecer una solución sostenible con el modelo de financiamiento mixto para garantizar la producción continua de radiofármacos.

Presentación del Dr. Ricardo Díaz Romero, Director General de la Dirección de Control de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN),

Agenda: Informe Proyecto de Inversión para la implementación de un Ciclotrón en el INEN y abastecimiento de radiofármacos para el funcionamiento del PET-CT

El abogado Abad Osnayo expuso los avances del convenio entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) para la construcción de un ciclotrón, un equipo esencial para la producción de radiofármacos utilizados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. El proyecto se enmarca en la Resolución Jefatural 501-2016, que aprobó el expediente técnico para el "Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer del INEN", conocido actualmente como la nueva torre del INEN.

Señaló que el convenio entre ambas instituciones ha incluido reuniones técnicas y actas de coordinación, como la Carta Notarial N° 299-2018-IPEN/PRES, que formaliza el compromiso de colaboración. Refirió que, a pesar de estos avances, el proceso ha enfrentado desafíos, como la necesidad de mayor coordinación interinstitucional y la agilización de

trámites administrativos para garantizar la implementación oportuna del ciclotrón. La propuesta del INEN busca consolidar este proyecto como una solución Estratégica para mejorar la atención oncológica en el país, reduciendo la dependencia de radiofármacos importados y acortando los tiempos de espera para los pacientes.

Seguidamente al respecto, el Dr. Lachos Dávila informó que el proyecto de inversión para la implementación de un ciclotrón en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) busca fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica del país en medicina nuclear, con un enfoque en la producción local de radiofármacos para estudios como PET/CT y terapias oncológicas.

Sin embargo; con relación a la situación actual, señaló que el Departamento de Medicina Nuclear del INEN cuenta con equipos avanzados (SPECT-CT, PET-CT) y personal especializado (7 médicos nucleares, 8 tecnólogos), pero depende de radiofármacos importados, lo que encarece los costos y limita la accesibilidad.

Asimismo, informó que en Latinoamérica, el costo promedio de un PET/CT oscila entre USD 600 y USD 700, con el radiofármaco representando 200−200−250 por dosis. La implementación de un ciclotrón permitiría reducir estos costos y garantizar un suministro estable, optimizando recursos como los reembolsos del SIS (aproximadamente USD 800 por estudio).

Con relación a los componentes clave del Proyecto informó lo siguiente:

1. Infraestructura: Diseño de instalaciones con blindaje estructural (hormigón de 60 cm), áreas para producción, control de calidad y protección radiológica.

2. Equipamiento: Ciclotrón modelo PET-Trace o similar, celdas calientes automatizadas y sistemas de control de calidad para radiofármacos (pureza radionúclida, esterilidad, etc.).

3. Seguridad: Protocolos rigurosos para manejo de residuos radiactivos, ventilación y dosimetría del personal.

El Dr. Lachos Dávila propuso priorizar este proyecto como política de Estado, dada su relevancia para salvar vidas y reducir la brecha en salud

oncológica.

Presentación del Dr. Rolando Páucar Jáuregui, Presidente del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN),

Agenda: Informe respecto del desarrollo del marco regulatorio para la seguridad radiológica y trabajo colaborativo con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).

Destacó el rol clave de la institución en la regulación y promoción de tecnologías nucleares para la salud, con énfasis en la lucha contra el cáncer.

En referencia a los avances en seguridad radiológica precisó que el IPEN ha fortalecido la fiscalización de servicios médicos con radiación ionizante (radioterapia, medicina nuclear y radiología), basado en un marco normativo robusto (Ley 28028 y reglamentos). Señaló que en 2024, otorgó 28 licencias para radioterapia y 31 para medicina nuclear, además de realizar 322 inspecciones a nivel nacional.

Con relación a las oportunidades con el Programa "Rayos de Esperanza" (OIEA), refirió que referida iniciativa internacional apoyará al Perú con:

- Donación de equipos (2 mamógrafos ya entregados a Bagua y Cajamarca).

- Adquisición futura de aceleradores lineales, PET-CT y un irradiador de hemoderivados (2026-2027).

- Posible instalación de ciclotrones regionales para producción de radiofármacos (F-18, C-11).

Advirtió que el Ciclotrón de EsSalud está inoperativo por meses, con riesgo de daño irreversible. Por tanto, el IPEN propone un convenio con EsSalud para instalar un nuevo ciclotrón en el Hospital Luis Negreiros, dado que su proyecto de inversión (con expediente técnico listo) no pudo ejecutarse en el INEN por falta de espacio.

En referencia con la brecha de radiofármacos, precisó que el Perú produce 15 radiofármacos, frente a los 35 de Argentina; por tanto, señaló que se planea desarrollar nuevos (Lutecio-177 para cáncer de próstata, Ytrio-90 para metástasis óseas) y descentralizar la producción mediante

generadores de Mo-99/Tc-99m.

Precisó que el Reactor RACSO (Huarangal): Requiere S/18.8 millones para optimización. En referencia con la inclusión en Programa de Cáncer, informó que el IPEN busca ser parte del Programa Presupuestal 0024 (MINSA), pese a pertenecer al Sector Energía, para acceder a fondos contra el cáncer.

Al concluir puntualizó los aspectos siguientes:

1. El IPEN es un actor estratégico para democratizar el acceso a diagnósticos y tratamientos oncológicos seguros.

2. La reactivación del ciclotrón de EsSalud y la producción local de radiofármacos son urgentes para reducir costos (hoy 2-3 veces más altos que en Latinoamérica).

3. Se requiere articulación interinstitucional (MINSA, EsSalud, MEF) y

apoyo legislativo para superar barreras presupuestales y regulatorias.

4. Priorizar la inversión en infraestructura nuclear con impacto en salud pública.

5. Agilizar convenios IPEN-EsSalud para el ciclotrón.

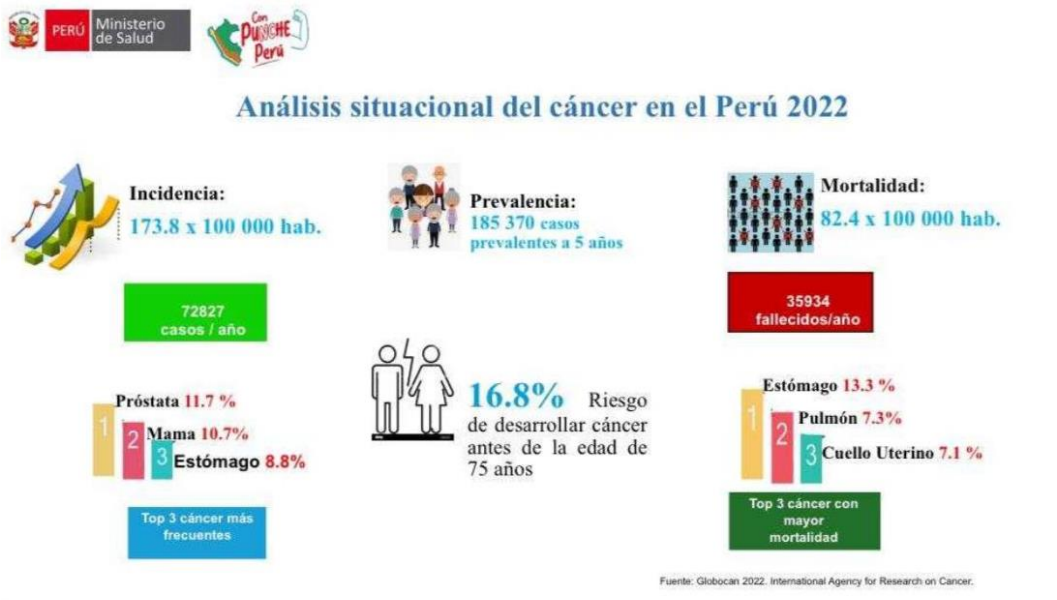
6. Flexibilizar mecanismos que permitan al IPEN acceder a fondos sectoriales contra el cáncer.

2.1.2. Décimo tercera sesión extraordinaria descentralizada (Trujillo, 11.04.2025)

El día 11 de abril del 2025 se llevó a cabo la Décimo Tercera Sesión Extraordinaria Descentralizada en la ciudad de Trujillo, en el auditorio de la Sociedad de Beneficencia de Trujillo, denominada **HACÍA UNA ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL EN EL NORTE DEL PERÚ: DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER, REGIÓN LA LIBERTAD"**

Presentación del Dr. Cristian Díaz Vélez, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública quien ha sido acreditado por el Ministro de Salud para que informe en esta sesión descentralizada. Preciso, cáncer representa uno de los mayores desafíos para la salud pública en el Perú, con un impacto significativo en la calidad de vida de la población.

Según datos de GLOBOCAN 2022, las mujeres han perdido 286,825 años de vida saludable a causa de esta enfermedad, lo que representa el 55.3% del total, mientras que los hombres han perdido 231,351 años, equivalentes al 44.7%. Las proyecciones para el año 2045 indican un aumento preocupante en el número de casos nuevos y muertes por cáncer, lo que exige acciones inmediatas y coordinadas.

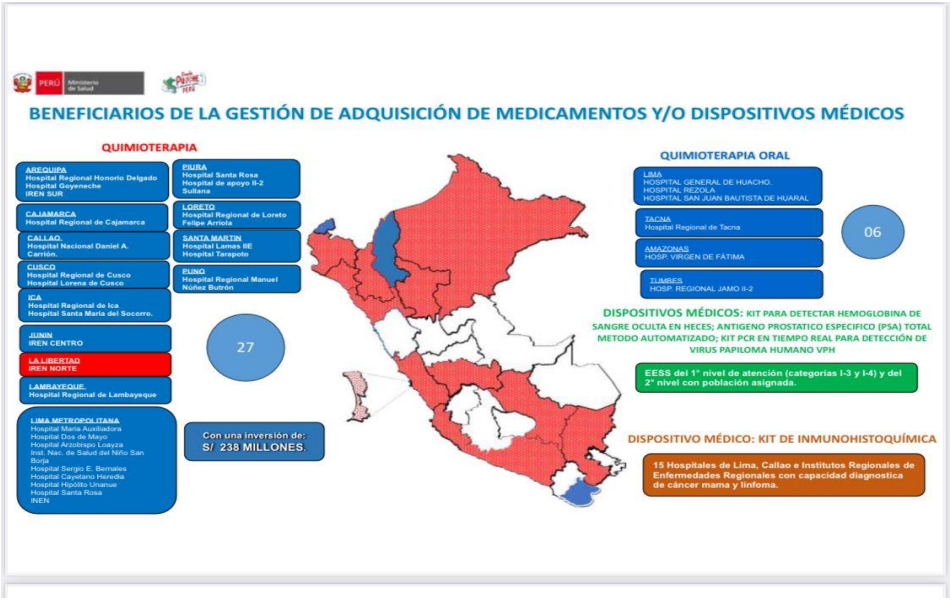


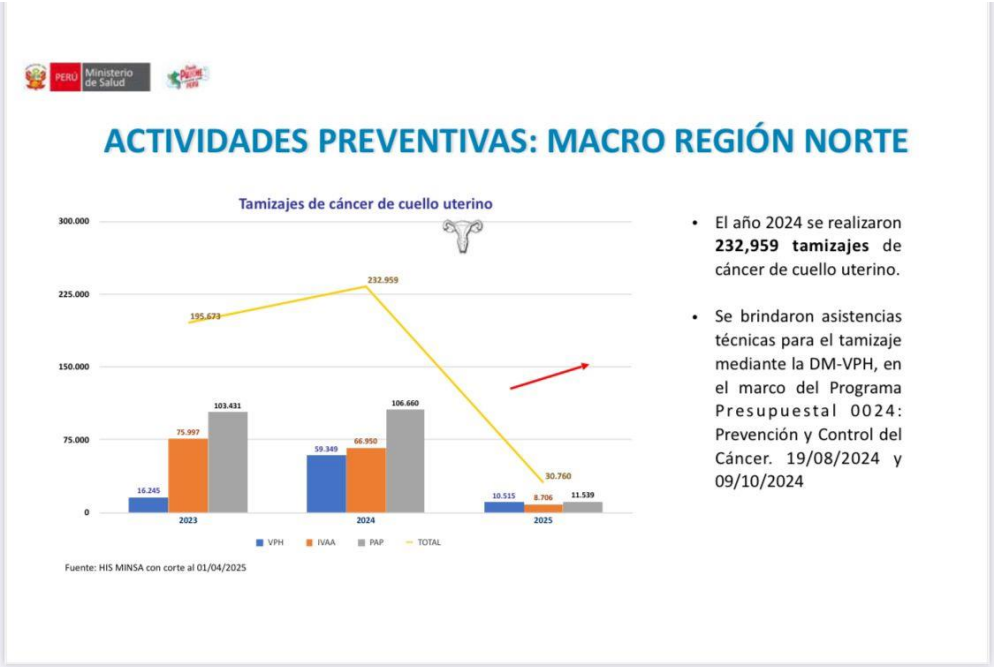
La región La Libertad, enfrenta desafíos particularmente críticos. La infraestructura para la atención oncológica es limitada, lo que dificulta el acceso a servicios de calidad. Además, existe una falta de educación y conciencia sobre

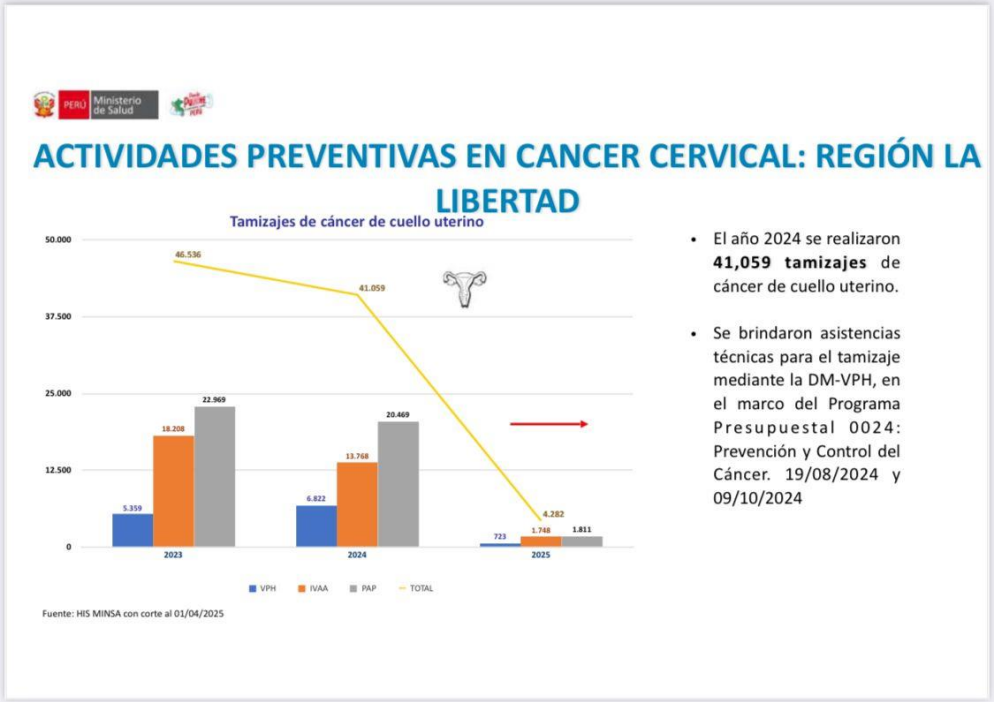
la prevención y los factores de riesgo del cáncer, lo que agrava el problema. Las poblaciones más vulnerables enfrentan barreras adicionales para acceder a diagnósticos y tratamientos oportunos. A esto se suma una inversión insuficiente en salud: en 2024, solo se ejecutó el 94% del presupuesto asignado para la prevención y control del cáncer, equivalente a S/53.1 millones de los S/56.9 millones disponibles.

Refirió que, a pesar de estos desafíos, se han logrado avances importantes en la Macro Región Norte. Durante 2024, se realizaron 232,959 tamizajes para cáncer de cuello uterino y 155,171 tamizajes para cáncer de mama, incluyendo 158,059 exámenes clínicos y 12,651 mamografías. En La Libertad, se llevaron a cabo 31,371 tamizajes de cáncer de mama, con 25,594 exámenes clínicos y 5,777 mamografías. Estos esfuerzos se han visto reforzados por la adquisición y donación de equipos médicos, como los 15 mamógrafos operativos en la Macro Región Norte, seis de los cuales fueron implementados en 2023 y uno donado por la OIEA en 2024.

La gestión de medicamentos y dispositivos médicos también ha sido clave. Se han distribuido recursos en 27 hospitales a nivel nacional, incluyendo el IREN NORTE en La Libertad, así como en instituciones de Lima, Arequipa y Loreto. Entre los dispositivos destacan kits para la detección de VPH, hemoglobina oculta en heces y quimioterapia oral, con una inversión total de S/238 millones. Sin embargo, persisten desafíos críticos, como la necesidad de mejorar la infraestructura, ampliar el acceso a servicios de salud y aumentar la inversión en prevención y tratamiento.







Para abordar estos retos, se han planteado la creación de centros de excelencia en oncología, el desarrollo de campañas de educación y concienciación, y la formación de alianzas estratégicas con organizaciones como la OIEA y el IPEN. Recomienda implementar un plan regional de cáncer que priorice la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento accesible, con un monitoreo constante para evaluar su impacto.

El cáncer exige una respuesta integral y coordinada que combine prevención, diagnóstico y tratamiento. Los avances logrados en tamizajes y Equipamiento son un paso importante, pero es crucial fortalecer la infraestructura, aumentar la inversión y garantizar el acceso

equitativo a los servicios de salud. La implementación de las propuestas presentadas, junto con un compromiso sostenido de todas las partes involucradas, será fundamental para reducir la carga del cáncer en La Libertad y en el Perú.

Presentación de la Dra. ANA MARÍA BURGA, Gerente Regional de Salud, quien señaló que el cáncer se consolida como un desafío prioritario en la agenda de salud pública, tanto a nivel global como en el Perú, con un impacto creciente en la región La Libertad. Según datos de Globocan 2022, esta enfermedad representa la segunda causa de muerte en la región, con una incidencia que aumenta con la edad: el 72% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

INDICADORES DE MORTALIDAD. LA LIBERTAD 2022

CANCER. SEGUNDA CAUSA DE MUERTE

INDICADOR	TASA
Tasa de Mortalidad general por 1000 hab.	5.5
Tasa de Mortalidad por Enf. Circulatorias x 1000 hab.	1.4
Tasa de Mortalidad por Neoplasias x 1000 hab.	1.1
Tasa de Mortalidad por Enf. transmisibles x 1000 hab.	1.1
Tasa de Mortalidad por Causas externas x 1000 hab.	0.5

Fuente: EPIDEMIOLOGÍA-GERESA/LL

Refirió que La Libertad es la tercera región más poblada del país y líder en crecimiento económico, sin embargo enfrenta retos críticos como la detección tardía (36.5% de casos en estadios avanzados), barreras geográficas y culturales, y limitaciones en infraestructura oncológica.

En el ámbito preventivo, señaló que se destacan avances significativos. Durante 2023- 2024, se implementaron estrategias como la vacunación contra el VPH en niñas y niños de 9 a 18 años, y tamizajes masivos para cáncer de cuello uterino (pruebas moleculares de VPH en mujeres de 30 a 49 años), mama (mamografías bilaterales para mujeres de 40 a 69 años) y próstata (dosaje de PSA en hombres de 50 a 75 años).

Respecto a los proyectos educativos como "Semillitas de la Prevención" en instituciones escolares y capacitaciones a docentes, señaló que el personal de salud y agentes comunitarios buscan fortalecer la conciencia social. Sin embargo, persisten desafíos como el temor al diagnóstico, la accesibilidad en zonas rurales y la insuficiente inversión.

En cuanto a la atención oncológica en La Libertad, recordó que se centra en el IREN Norte y el Hospital Belén de Trujillo, que ofrecen servicios de quimioterapia, radioterapia y cirugía, apoyados por equipos multidisciplinarios. A pesar de los esfuerzos, la región evidencia carencias: solo 42 establecimientos de salud (de 329) cuentan con internamiento, y la capacidad diagnóstica es limitada. La contratación de 13 especialistas para el IREN Norte en 2024 y la adquisición de equipos como lectores de PSA y pruebas moleculares de VPH son pasos positivos, pero insuficientes ante la demanda.

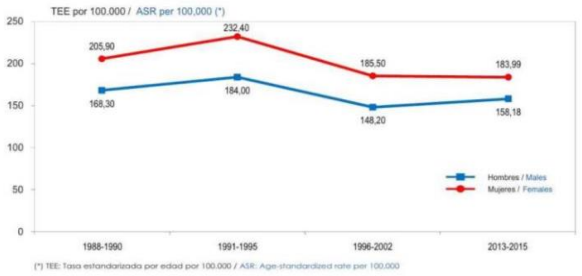
.

INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER - TODAS LAS LOCALIZACIONES. LA LIBERTAD, 2013-2015

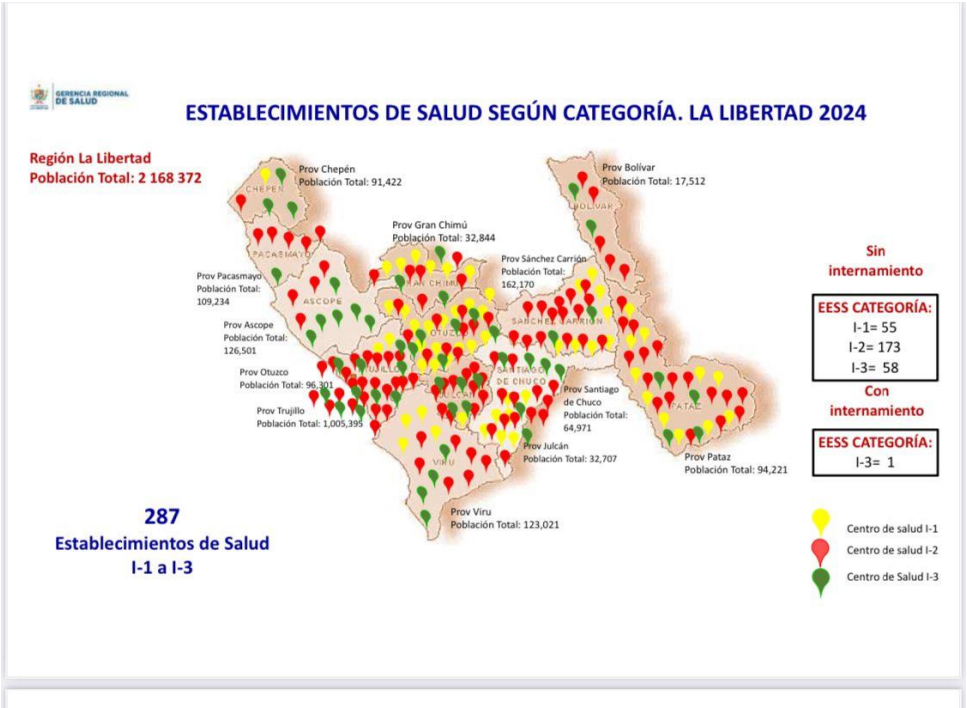
Todas las localizaciones / All sites	Incidencia / Incidence			Mortalidad / Mortality		
	Total All	Hombres Males	Mujeres Females	Total All	Hombres Males	Mujeres Females
Nº casos / Nº cases	4.863	2.091	2.772	2.347	1.059	1.288
% Total de casos / % All cases	100%	43,0%	57,0%	100%	45,1%	54,9%
Tasa cruda / Crude rate (per 100,000)	188,1	168,2	206,6	90,8	85,2	96,0
TEE / ASR (per 100,000) (*)	171,8	158,2	184,0	76,7	74,1	79,7
Riesgo acumulado (0-74 años) / Cumulative risk (0-74 yrs)	16,89	15,67	17,93	-	-	-
Promedio de casos por año / Average cases per year	1.621	697	924	782	353	429
Razón mortalidad-incidencia (%) / Mortality-incidence ratio (%)	48,26	50,65	46,46	-	-	-
Verificación histológica (%) / Histologically verified (%)	77,46	76,47	78,21	-	-	-

Fuente: Registro de Cáncer de Trujillo Metropolitano. Incidencia y Mortalidad 2013-2015.

TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER - TODAS LAS LOCALIZACIONES. LA LIBERTAD, 1988-2015



Fuente: Registro de Cáncer de Trujillo Metropolitano.

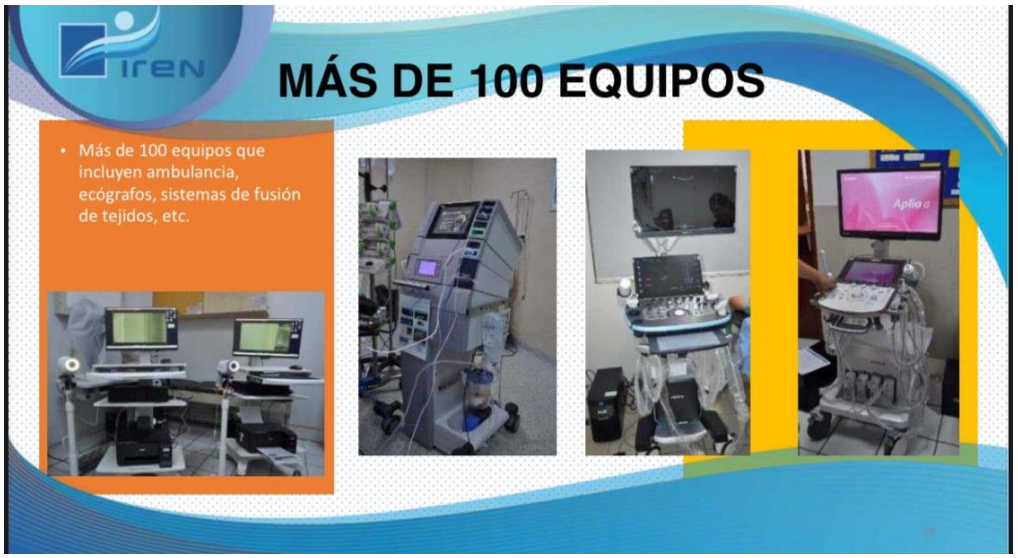


Advirtió la urgencia de implementar al 100% el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336), con acciones concretas: reducir factores de riesgo mediante campañas diferenciadas, crear preventorios locales y fortalecer los Consejos Distritales de Salud.

Finalmente, la Dra. Ana María Burga concluyó con un llamado a la acción: "El cáncer no es sinónimo de muerte, pero requiere compromiso multisectorial para garantizar prevención, diagnóstico temprano y tratamiento accesible". Refirió además que la meta es clara: transformar la atención oncológica en el norte del Perú con un enfoque integral y descentralizado.

Presentación del DR. HUGO VALENCIA MARIÑAS, Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE, realizó la presentación respecto a la situación actual del IREN Norte y su rol en la atención oncológica y el acceso a diagnósticos y tratamientos oncológicos; Registro de Cáncer de Base poblacional de Trujillo, gestión hospitalaria del IREN Norte; y, propuesta de nuevos proyectos de inversión.

El Dr. Valencia Mariñas informó que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Norte, ha logrado avances significativos en la atención oncológica en La Libertad. Refirió que entre 2023 y 2025, destacan la adquisición de equipos médicos de última generación, como 14 monitores multiparámetros y el primer resonador magnético de la región, que mejoran el diagnóstico y reducen tiempos de espera.



Informó que se reconstruyeron techos en áreas críticas para prevenir daños por el fenómeno de El Niño y se inauguró un moderno Departamento de Anatomía Patológica, incluyendo la primera Unidad de Patología Digital del país.

En cuanto a innovación comunicó que, el IREN implementó medicamentos

biológicos que redujeron el tiempo de preparación de tratamientos de 63 a 5 minutos por paciente, optimizando la atención. Además, informó que se lanzaron campañas como la "Gran Maratón Contra el Cáncer" para sensibilizar a la población y se consolidó la Red Oncológica Nacional (RON), reforzando la coordinación con centros de salud de primer y segundo nivel. El sistema de gestión clínico "PAKAMUROS SOFT" —único en la región— ha agilizado procesos administrativos y hospitalarios.

El Dr. Valencia Mariñas informó que, para el futuro, el IREN planea la construcción de una nueva sede en un terreno de 5 hectáreas en Huanchaco, con proyectos en fase de preinversión. También busca implementar servicios de radioterapia y braquiterapia, con apoyo internacional, y ampliar áreas como pediatría oncológica y cuidados intensivos. Sin embargo, informó que persisten desafíos como la brecha de personal, resuelta parcialmente con contrataciones CAS, y la disponibilidad de medicamentos oncológicos, que oscila entre 70% y 80%.

En esa misma línea, señaló que el IREN Norte continúa trabajando para cerrar brechas, mejorar la infraestructura y garantizar una atención oncológica continua y de calidad, consolidándose como un referente regional en la lucha contra el cáncer. Su visión a 2030 incluye la operatividad de la nueva sede y la expansión de servicios especializados, siempre con enfoque en el paciente y la innovación tecnológica.

Presentación de la DRA. CLAUDIA NATALI HOLGUIN ARMAS, Gerenta de la Red asistencial La Libertad, EsSalud, respecto a la atención preventiva del cáncer en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la región norte y, el acceso a la atención oncológica en la Red Asistencial La Libertad, informó que en su representación informará la Dra. María Isabel Huerta Coronel, Gerente del Hospital Virgen De La Puerta.

El Hospital Virgen de la Puerta ha realizado esfuerzos importantes para reducir las brechas en la atención oncológica, pero aún enfrenta retos en equipamiento, recursos humanos y acceso a tecnologías y medicamentos innovadores, lo que requiere de

estrategias coordinadas y apoyo continúo para garantizar una atención integral y equitativa.

Presentación del DR. LUIS CASTILLO TORREALVA, Gerente de Control de Servicios Públicos de la Contraloría General de la República,

Agenda: 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 la región, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos; y los resultados obtenidos a la fecha, así como las recomendaciones como oportunidades de mejora; entre otros temas de interés nacional que se encuentren dentro de sus competencias.

La Contraloría General de la República informó sobre la supervisión de los recursos destinados a la prevención y control del cáncer en La Libertad, destacando tanto los avances como las áreas críticas que requieren atención inmediata.

El documento elaborado para la Comisión Especial Multipartidaria, analiza el marco normativo, la ejecución presupuestal, la adquisición de medicamentos y equipamiento, así como los servicios de control realizados entre 2020 y 2025.

El marco normativo que sustenta estas acciones incluye la Constitución Política del Perú, la Ley Nacional del Cáncer (N° 31336) y su modificatoria (N° 31870), las cuales garantizan la cobertura universal y gratuita de los servicios oncológicos. Estas normas buscan fortalecer el recurso humano y la infraestructura tecnológica, aunque su implementación enfrenta desafíos significativos en la práctica. El Programa Presupuestal 0024, creado en 2010, ha sido clave para financiar intervenciones de prevención y tratamiento, aunque su ejecución en La Libertad muestra fluctuaciones preocupantes.

En cuanto a la asignación presupuestal, La Libertad recibió entre el 4.44% y 6.26% del presupuesto nacional entre 2020 y 2025, con una ejecución que superó el 90% en años anteriores pero que cayó al 31.98% en 2025. Esta drástica reducción evidencia problemas en la gestión de recursos, lo que podría afectar la continuidad de los servicios oncológicos. La adquisición de medicamentos, aunque con altos porcentajes de ejecución a nivel nacional (99.4% en 2023), presenta cifras menos alentadoras en la región, con solo un 69.2% de avance en 2024.

PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD

Respecto al Programa Presupuestal "0024 – Prevención y Control del Cáncer" se ha asignado un presupuesto anual al departamento de La Libertad, conforme se detalla:

AÑO	PRESUPUESTO NACIONAL	PROGRAMA 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	LA LIBERTAD PROGRAMA 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL NACIONAL
2020	217,254,208,912	694,716,162	41,274,841	5.94%
2021	227,932,217,391	790,835,346	39,760,797	5.03%
2022	238,070,181,438	812,349,102	50,887,840	6.26%
2023	249,946,702,466	1,131,343,220	55,562,191	4.91%
2024	261,820,371,108	1,586,236,792	75,452,354	4.76%
2025	261,005,283,489	1,571,191,652	69,833,035	4.44%

Fuente: Modulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 9 de abril de 2025

PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD

Respecto al Programa Presupuestal "0024 – Prevención y Control del Cáncer" asignado para el departamento de La Libertad, se muestra a continuación:

AÑO	CATEGORIA PRESUPUESTAL 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER		
	PIM	DEVENGADO	%
2020	41,274,841	40,626,176	98.43%
2021	39,760,797	38,824,086	97.64%
2022	50,887,840	47,789,927	93.91%
2023	55,562,191	53,658,428	96.57%
2024	75,452,354	71,675,187	94.99%
2025	69,833,035	22,330,122	31.98%

Fuente: Modulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 9 de abril de 2025

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

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

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

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

AÑO	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2020	7,800	1,668,102	1,613,934	1,613,934	1,613,934	1,613,934	1,612,447	96.8
2021	7,384	1,237,764	1,165,895	1,165,895	1,160,930	1,160,930	1,160,930	93.8
2022	7,250	586,737	582,146	552,096	552,096	552,096	552,096	94.1
2023	5,380	921,250	882,774	882,774	882,774	882,774	882,774	95.8
2024	4,600	2,608,960	2,253,104	1,887,667	1,806,663	1,806,663	1,806,663	69.2

Fuente: Modulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 9 de abril de 2025

El equipamiento para el control del cáncer ha sido una prioridad, con inversiones significativas en tecnología de punta como resonadora magnética, tomógrafos y mamógrafos. Sin embargo, la Contraloría identificó problemas en la distribución oportuna de estos recursos y en la falta de mantenimiento preventivo, lo que reduce su vida útil y eficiencia. Los servicios de control realizados entre 2020 y 2024 revelaron situaciones adversas como la caducidad de medicamentos, irregularidades en procesos de contratación y deficiencias en la gestión de equipos biomédicos.

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Año 2024 (Nacional)

N°	DETALLE	TOTAL EQUIPOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Cabina de estación de microscopia	13	S/. 345,879	S/. 4,496,427.00
2	Centrifuga	48	S/. 21,360	S/. 1,025,280.00
3	Coloreador Automático de Tejidos	14	S/. 75,060	S/. 1,050,840.00
4	Criostato	11	S/. 131,191	S/. 1,443,101.00
5	Ecógrafo de 3 transductores	33	S/. 176,400	S/. 5,821,200.00
6	Estación de inclusión de parafina	17	S/. 59,400	S/. 1,009,800.00
7	Mamógrafo	2	S/. 1,370,470	S/. 2,740,940.00
8	Procesador automático de tejidos	9	S/. 170,900	S/. 1,538,100.00
9	Torre endoscópica	28	S/. 843,000	S/. 23,604,000.00
10	Videocolposcopio	69	S/. 60,135	S/. 4,149,315.00
11	Cabina de flujo laminar	13	S/. 135,949	S/. 1,767,336.00
12	Equipo de resonancia magnética	2	S/. 9,783,248	S/. 19,566,495.48
13	Tomógrafo computarizado multicorte	7	S/. 3,818,796	S/. 26,731,572.28
	TOTAL	244	16,991,788	94,944,407
TOTAL EJECUTADO 2024				59,902,049
CON PREVISION Y NUEVA CONVOCATORIA 2025				35,042,358

Año 2023 (Nacional)

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

Se programará servicios de control en procesos significativos.

Previsión 2025
Desierto
Programados el 2023

Fuente: Oficina de Programa Presupuestal del MINSA.

Entre las recomendaciones clave se destaca la necesidad de implementar un sistema de monitoreo de stock de medicamentos oncológicos y crear un banco regional para garantizar su disponibilidad. Asimismo, se propone optimizar las campañas de detección temprana y fortalecer los planes de mantenimiento de equipos.

Para 2025, la Contraloría planea intensificar la supervisión de la ejecución presupuestal, analizar los precios de medicamentos y verificar la calidad de los servicios médicos en Trujillo

El Presidente de la Comisión Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, destacó como conclusiones de la Décimo Tercera Sesión Descentralizada en Trujillo que realizando un análisis integral de las cinco ponencias revela un sistema oncológico regional en proceso de transformación, donde los avances significativos en infraestructura y equipamiento contrastan con persistentes brechas en acceso, calidad y recursos humanos. La descentralización de servicios, liderada por el IREN Norte y el Hospital Virgen de la Puerta, ha permitido triplicar la capacidad instalada, aunque sigue siendo insuficiente para la demanda creciente.

Los datos evidencian dos problemas estructurales críticos: el diagnóstico tardío (36.5% de casos en estadios avanzados) y la inequidad en el acceso,

particularmente para poblaciones rurales y de bajos ingresos. Estas limitaciones se explican por múltiples factores interrelacionados: déficit del 40% de especialistas, ejecución presupuestal irregular (caída al 31.98% en 2025), y fallas en la cadena de suministro de medicamentos.

Las experiencias exitosas en prevención, como los tamizajes masivos y el programa educativo "Semillitas de la Prevención", demuestran que es posible mejorar coberturas cuando se combina tecnología con estrategias comunitarias. Sin embargo, su impacto se ve limitado por la falta de continuidad en las intervenciones y sistemas deficientes de seguimiento.

El marco normativo existente (Ley del Cáncer y su modificatoria) proporciona bases sólidas para la acción, pero requiere mecanismos más efectivos de implementación y fiscalización. La supervisión de la Contraloría ha identificado recurrentes problemas de gestión que explican por qué el 60% de las recomendaciones no se implementan.
A futuro, el gran desafío será consolidar los avances mediante una gobernanza efectiva que articule al MINSA, gobiernos regionales y sociedad civil. La construcción del nuevo IREN Norte en Huanchaco representa una oportunidad estratégica para reconfigurar la red oncológica regional, siempre que vaya acompañada de:

1. Planes de formación y retención de especialistas

2. Sistemas interoperables de información

3. Mecanismos innovadores de financiamiento

4. Participación activa de organizaciones de pacientes

La experiencia acumulada en La Libertad ofrece valiosas lecciones para el país: demuestra que es posible construir servicios oncológicos de calidad fuera de Lima, pero también evidencia que esto requiere voluntad política sostenida, inversiones estratégicas y un enfoque integral que combine prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

El camino recorrido marca una dirección clara, pero el ritmo de progreso actual resulta insuficiente para enfrentar el crecimiento proyectado de la carga de cáncer. Acelerar el paso demandará concertar un pacto social por la salud oncológica que trascienda cambios de gobierno y priorice la vida de las personas sobre intereses sectoriales o burocráticos.

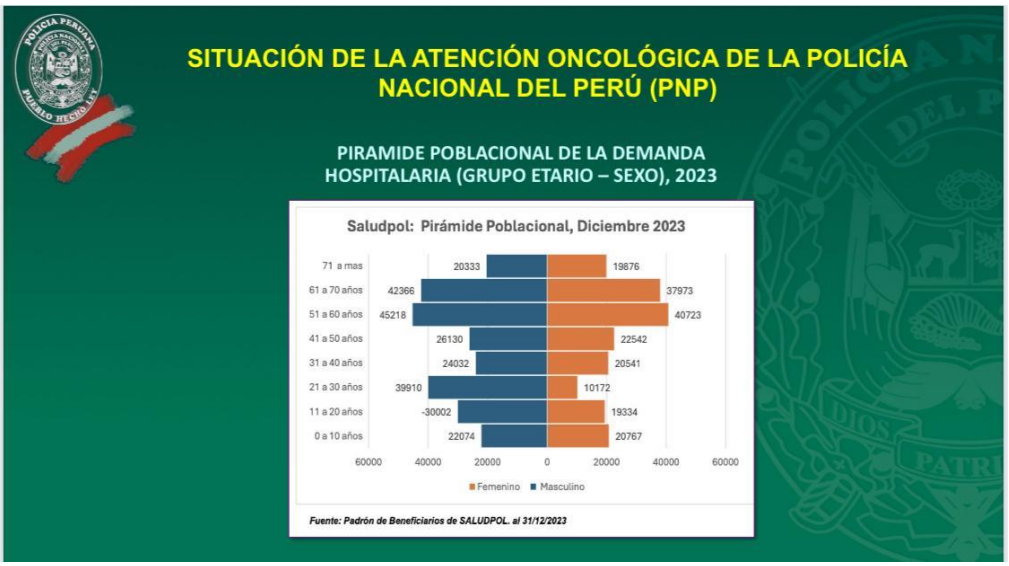
2.1.3. Décimo cuarta sesión extraordinaria (30.04.2025)

El día 30 de abril del 2025, en la sala 4 denominada Martha Hildebrandt Pérez Treviño, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

Participaron representantes del Ministerio del Interior: Edwin Bautista Vásquez y Ricardo Paredes Salazar a fin de que informen respecto a la situación de la atención oncológica de la Policía Nacional del Perú (PNP). Centrándose en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" (HN PNP LNS).

Informaron que la atención oncológica en la PNP es coordinada por la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), bajo el Ministerio del Interior. El HN PNP LNS es el principal establecimiento de salud para los beneficiarios de SALUDPOL, que incluye a efectivos policiales y sus derecho habientes.

En 2023, se registraron 441,993 beneficiarios, distribuidos en 221,691 titulares (51%) y 220,302 derechohabientes (49%). Entre los derechohabientes, los cónyuges representaron el 36.6%, los hijos menores el 34.6%, y los padres el 21%. La población policial activa en 2023 fue de 145,019 efectivos (65.5% del total), predominando los suboficiales de armas (54.3%).

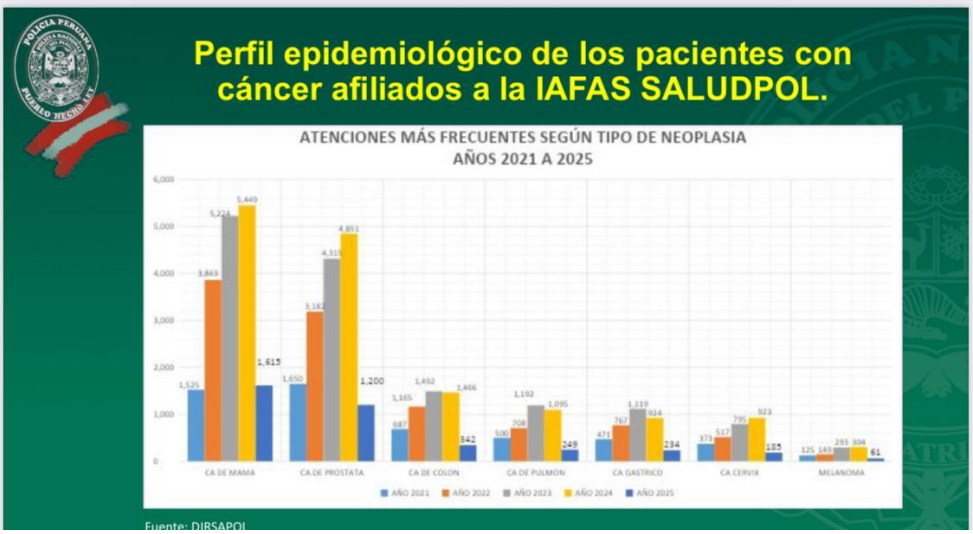


Con relación al Perfil Epidemiológico del Cáncer, se refirió que los tipos de cáncer más frecuentes entre los afiliados a SALUDPOL incluyen cáncer de mama, próstata, colon, pulmón, gástrico, cervicouterino y melanoma.

Asimismo, señaló que, en el departamento de Hematología, los diagnósticos más comunes entre 2021 y 2025 fueron linfomas, mielomas/plasmocitomas, leucemias linfocíticas y leucemias mieloides. Observándose un incremento en el número de casos anuales, destacando los linfomas, que pasaron de 399 casos

en 2021 a 939 en 2024.

En relación con la capacidad operativa para el diagnóstico y tratamiento, fue especificado que el HN PNP LNS cuenta con recursos significativos, pero con áreas de mejora:



Informaron de la implementación de programas preventivos, como:

Cáncer de Cuello Uterino y Mama: En 2024, se realizaron 14,019 exámenes de mama y 8,563 pruebas de Papanicolaou. También se aplicaron 225 vacunas contra el VPH.
Consejerías y Charlas: 59,746 sesiones de consejería y 5,234 charlas educativa entre 2023 y 2025.

Respecto a presupuesto y medicamentos, informaron:

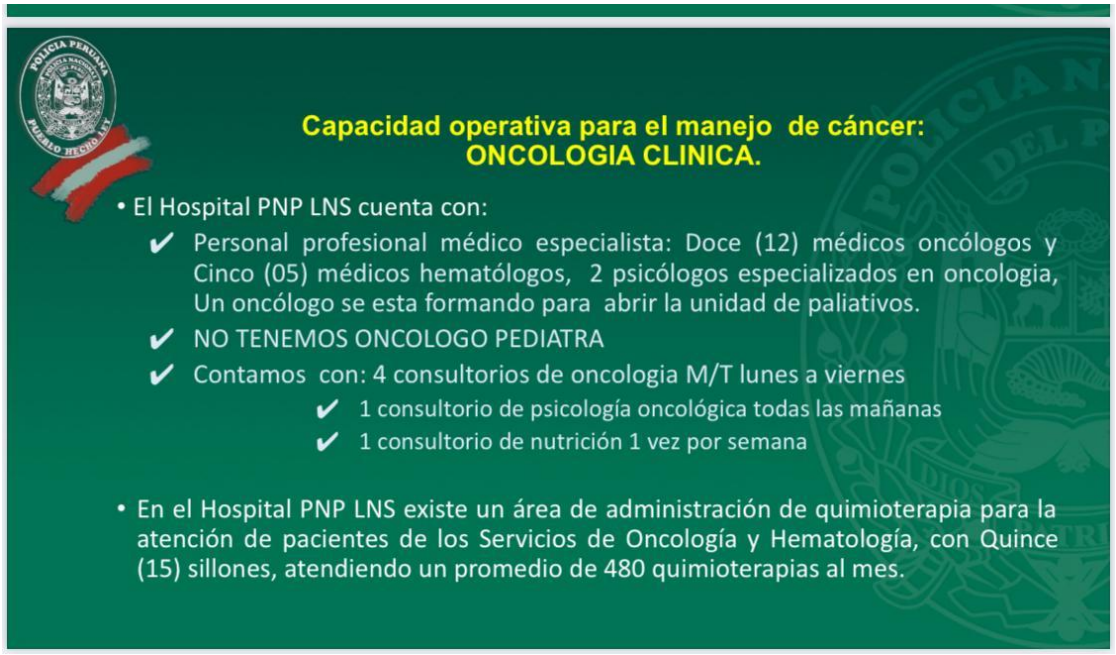
- Transferencias Presupuestales: En 2024, se recibieron S/98,032,742, destinados a la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

- Medicamentos Oncológicos: El petitorio DIRSAPOL incluye 71 medicamentos oncológicos (54 esenciales y 17 no esenciales). En abril de 2025, la disponibilidad de medicamentos esenciales fue del 60%, mientras que los no esenciales alcanzaron el 57.9%, evidenciando desafíos en el abastecimiento.

Informaron que no se registran convenios prestacionales con otras instituciones como el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales o EsSalud para la atención oncológica, limitándose a acuerdos educativos.

Enfatizaron el esfuerzo significativo por mejorar la atención oncológica en la PNP, con avances en diagnóstico, tratamiento y prevención; sin embargo, se hizo referencia en que persisten desafíos como la falta de especialistas, equipamiento

insuficiente en anatomía patológica y baja disponibilidad de medicamentos oncológicos.



Presentación de la Dra María Elena Fernández Cervantes, Directora del Proyecto PROINVERSION, fue invitado el siguiente ponente para que informe sobre el funcionamiento y las iniciativas de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS-FOSFAP), con un enfoque especial en su Plan Oncológico para el año 2025.

IAFAS- FOSFAP atiende a una población diversa, que incluye:

- Titulares: Personal activo de la Fuerza Aérea del Perú (FAP).
- Derechohabientes: Familiares directos de los titulares, como cónyuges e hijos.
- Cadetes/Alumnos: Miembros en formación.
- Padres: Padres de los titulares que también son beneficiarios del plan. En 2025, se registró una población total de afiliados, aunque no se especifica el número exacto. Dentro de este grupo, se destaca la atención a pacientes oncológicos, quienes acceden a un Plan Oncológico especializado.

IAFAS-FOSFAP ofrece dos planes complementarios para el tratamiento del cáncer:

1. Plan Oncológico Familiar: Dirigido a titulares y sus derechohabientes, cubre tratamientos y medicamentos oncológicos. Incluye información sobre COPAGOS (aportes económicos compartidos) y RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos).

2. Plan Oncológico para Padres: Diseñado específicamente para los padres de los titulares, con coberturas adaptadas a sus necesidades.

También detalla los COPAGOS y aspectos relacionados con la seguridad de los medicamentos (DCI: Denominación Común Internacional).

Con relación a las campañas oncológicas (2017–2024), fueron resaltadas las campañas de prevención y detección temprana de cáncer realizadas entre 2017 y 2024. Fue señalado que las iniciativas incluyen:

- Charlas educativas.
- Tamizajes gratuitos para afiliados y sus familias.
- Difusión de información sobre síntomas y tratamientos.

La presentación menciona un histórico de diagnósticos, aunque no se especifican cifras, lo que sugiere un seguimiento continúo de los casos detectados. Personal Oncológico: Se incluyen estadísticas sobre el número de especialistas en oncología disponibles, aunque no se detallan cantidades exactas.

8. PRESUPUESTO IAFAS ASIGNADO PARA MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, CONEXOS MÉDICOS Y PRESTACIONES DE SALUD PERIODO AF -2023 - 2025

ACTIVIDAD	ESPECÍFICA DE GASTO	AF-2023	AF-2024	PIM AF -2025
PRESTACIONES DE SALUD ONCOLOGICAS	2.3.02.06.04.01	1,973,700.65	2,422,660.07	6,480,000.00
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	2.3.01.08.01.02	4,294,788.37	8,261,732.67	2,200,000.00
CONEXOS MÉDICOS ONCOLÓGICOS	2.3.01.08.02.01	18,465.00	77,050.00	50,000.00
TOTAL GENERAL (S/)		6,286,954.02	10,761,442.74	8,730,000.00

PRESUPUESTO ADICIONAL POR CAMPAÑA ONCOLÓGICA

En referencia con la Red de Atención (IPRESS), IAFAS-FOSFAP cuenta con una relación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en convenio, que facilitan el acceso a tratamientos oncológicos de alta complejidad. Estas instituciones colaboran para garantizar una atención integral y oportuna a los afiliados.

Afirmaron el compromiso de la IAFAS-FOSFAP con la salud oncológica de sus afiliados, mediante planes especializados, campañas preventivas y una red de atención coordinada; sin embargo, la falta de datos cuantitativos específicos (como el número exacto de afiliados o diagnósticos) limita una evaluación más detallada de su impacto. Para el futuro, sería relevante profundizar en métricas de eficacia y cobertura, así como en estrategias para mejorar la accesibilidad a tratamientos de alto costo.

2.1.4. Décimo Quinta Sesión Extraordinaria Descentralizada (Cusco, 19.05.2025)

El lunes 19 de mayo del 2025, reunidos en el Hemiciclo de sesiones del Consejo Regional del Cusco se llevó a cabo la Décimo Cuarta Sesión Descentralizada realizada en la ciudad de Cusco denominada, HACÍA UNA ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL EN LA REGIÓN CUSCO: DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER"

Esta sesión tiene como propósito analizar la situación actual de la atención oncológica en la región Cusco, evaluando los avances, desafíos y perspectivas en el marco normativo, la ejecución presupuestal, la capacidad diagnóstica y terapéutica, así como la cobertura de los servicios de salud. Para ello, se han considerado fuentes primarias como los reportes de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Cusco, el Seguro Integral de Salud (SIS), el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), y la Contraloría General de la República.
Entre los aspectos destacados se encuentran la cobertura total de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la mejora en los tamizajes para cáncer de cuello uterino y mama, y la adquisición de equipos biomédicos. Sin embargo, también se identifican desafíos como la brecha de recursos humanos especializados, limitaciones en la infraestructura hospitalaria y hallazgos de irregularidades en la ejecución presupuestal.

El señor presidente destacó que la descentralización es clave para fomentar un diálogo directo y constructivo, y enfatizó que se encuentra firmemente convencido de que, con la colaboración de todos se logrará avanzar en los objetivos que propuestos por la Comisión.

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

En referencia al marco normativo refirió que incluye leyes y planes nacionales como la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley Nº 29344), la Norma Técnica de Salud para el Acceso a la Cobertura Oncológica (No. 876 – 2024/MINSA), y la Ley de Prevención del Cáncer en las Mujeres (Ley Nº 31561), entre otros. Estos instrumentos legales respaldan las acciones realizadas en la región.

Así mismo, respecto al ámbito de intervención, señaló que abarca las 13 provincias y 118 distritos de Cusco, con una población objetivo definida para distintos tipos de cáncer: mujeres de 25 a 64 años para cáncer de cuello uterino, mujeres de 40 a 69 años para cáncer de mama, población de 50 a 70 años para cáncer de colon/recto, y población de 18 a 70 años para cáncer de piel. También se incluye a niños y adolescentes para la detección temprana de cáncer infantil.

Ámbito de Intervención y Público Objetivo

Gobierno Regional del Cusco — Gerencia Regional de Salud

Población Estimada al 2025:

El departamento del Cusco está constituido por 13 provincias y 118 distritos.
La organización del sistema de salud en Cusco cuenta con 12 Unidades Ejecutoras de Salud (UE) y hospitales clave como el Hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional Cusco, que brindan servicios oncológicos especializados.

En cuanto a recursos humanos, se señaló que se ha contratado a 34 profesionales mediante el régimen CAS, incluyendo médicos especialistas en oncología, ginecología, radiología, y otros, así como enfermeras, obstetras, y psicólogos. Además, se han implementado brigadas de prevención, cuidados paliativos y vacunación contra el VPH.

En referencia al equipamiento médico adquirido entre 2022 y 2024 precisó que incluye sillones de quimioterapia, mamógrafos digitales, torres endoscópicas, y un tomógrafo digital de 128 cortes, entre otros. También se prevé la compra de 13 videos colposcopias para mejorar el diagnóstico de lesiones premalignas.

Organización del Sistema Regional de Salud GORE - UNIDADRES

EJECUTORAS-SALUD GORE = 12

- UE 400 Región Cusco Salud
- UE 403 Re Hospital Antonio Lorena.
- UE 402 Hospital de Apoyo Departamental.
- UE 405 Red Cusco Sur.
- UE 410 Hospital de Quillabamba
- UE 404 Red La Convención.
- UE 401 Red Canas Canchis Espinar.
- UE 406 Red Kimbiri Pichari.
- UE 411 Red Chumbivilcas.
- EU 409 Hospital Alfredo callo Rodríguez Sic
- UE 408 Hospital Espinar
- UE407 Red Cusco Norte

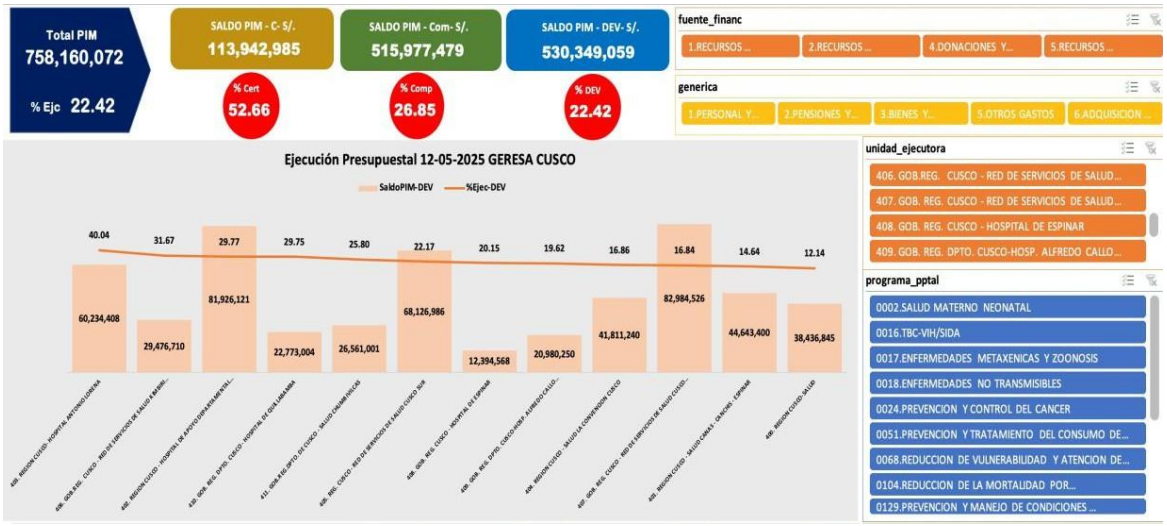
La presentación destaca logros significativos, como la cobertura total de vacunación contra el VPH en los últimos dos años, la mejora en los tamizajes para detección temprana de cáncer, y el inicio de tratamientos para pacientes diagnosticados. Asimismo, se resalta la implementación de brigadas especializadas y el incremento presupuestario para equipos biomédicos y personal. Sin embargo, se plantean recomendaciones clave, como aumentar la asignación presupuestal para recursos humanos y garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos. También se enfatiza la necesidad de financiar la implementación de la Historia Clínica Electrónica y mejorar la conectividad en los establecimientos de salud.

Gobierno Regional del Cusco — Gerencia Regional de Salud

Recurso Humano del Sistema Regional de Salud GORE - Cusco

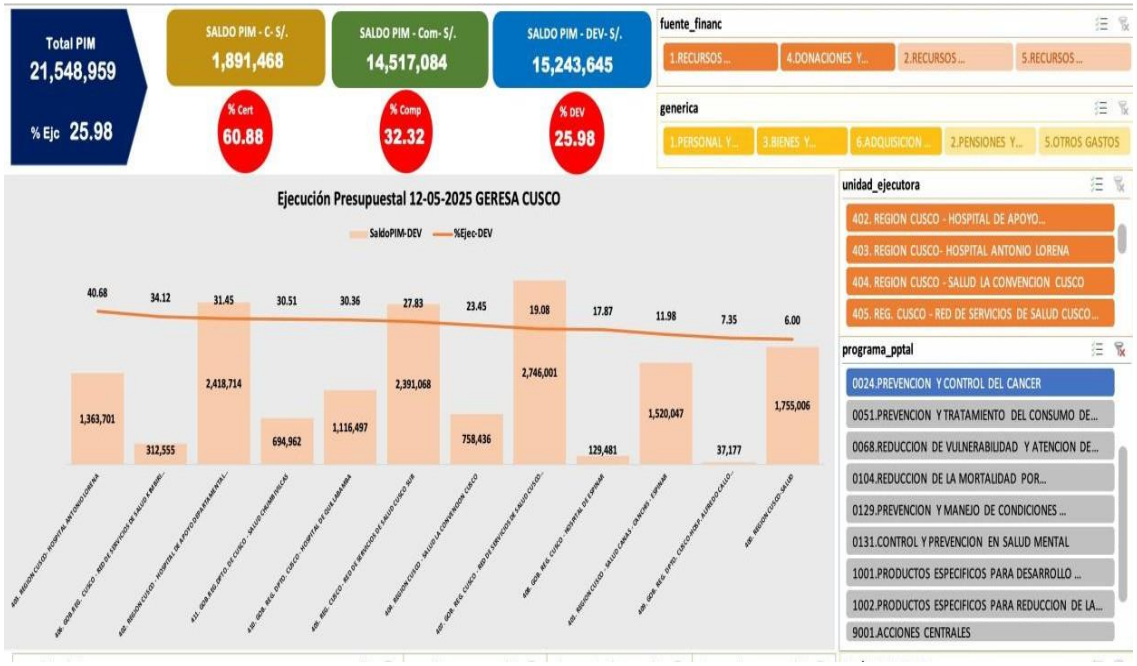
Gobierno Regional del Cusco — Gerencia Regional de Salud

Organización del Sistema Regional de Salud GORE - Cusco



Como conclusión señaló que la región Cusco ha avanzado significativamente en la lucha contra el cáncer mediante la combinación de marco normativo sólido, organización del sistema de salud, inversión en recursos humanos y tecnología, y acciones concretas de prevención y tratamiento. No obstante, persisten desafíos que requieren mayor apoyo presupuestario y tecnológico para asegurar la sostenibilidad y eficacia de las intervenciones en todos los niveles de atención.

Presupuesto Público – Cáncer- del Sistema Regional de Salud GORE - Cusco

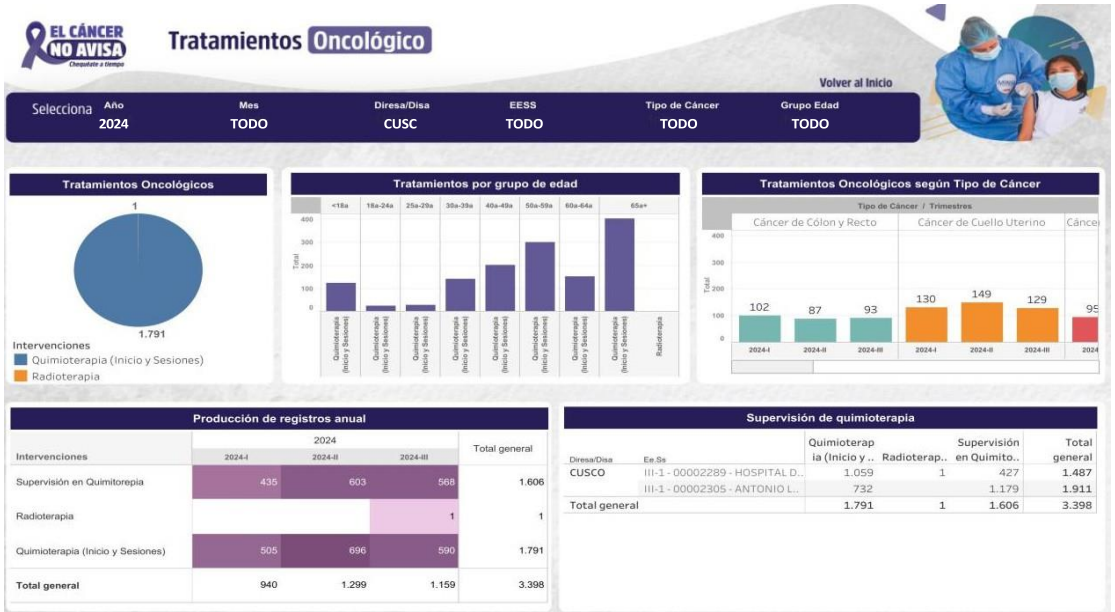


Disponibilidad de Medicamentos Oncológicos

CODIGO	DESCRIPCION PRODUCTO	STOCK FINAL ICI	STOCK AEM	STOCK EESS	TIPO	ESTRATEGIA	PETITORIO	SIN ROTACION	CPMA - CONSUMO PROMEDIO MENSUAL AJUSTADO	MESES DE STOCK DISPONIBLE	CONDICION
00890	ASPARAGINASA - 10000 UI - - INY	45		45	M	E	P		11	4.15	NORMOSTOCK
32410	L-ASPARAGINASA - 750 UI/mL - 5 mL - INY	10		10	M				2	5.83	NORMOSTOCK
01277	BLEOMICINA (COMO SULFATO) - 15 mg (15 UI) - - INY	67		67	M	E	P		14	4.81	NORMOSTOCK
24514	CARBOPLATINO - 450 mg - - INY	141		141	M	E	P		45	3.13	NORMOSTOCK
01776	CICLOFOSFAMIDA - 1 g - - INY	163		163	M	E	P		42	3.89	NORMOSTOCK
30951	CISPLATINO - 50 mg - - INY	139		139	M	E	P		36	3.83	NORMOSTOCK
02981	DOCETAXEL - 20 mg/0.5 mL - 0.5 mL - INY	74		74	M	E	P		33	2.24	NORMOSTOCK
02983	DOCETAXEL - 80 mg/2 mL - 2 mL - INY	132		132	M	E	P		36	3.69	NORMOSTOCK
52473	CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 2 mg/mL - - 10 mL - IN	30		30	M	E	p		6	5.00	NORMOSTOCK
18087	DOXORUBICINA CLORHIDRATO - 50 mg - - INY	239		239	M	E	P		48	4.94	NORMOSTOCK
03622	FLUOROURACILO - 50 mg/mL - 10 mL - INY	278		278	M	E	P		67	4.16	NORMOSTOCK
18051	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) - 1 g - - INY	83		83	M	E	P		37	2.26	NORMOSTOCK
18052	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) - 200 mg - - INY	84		84	M	E	P		15	5.79	NORMOSTOCK
36594	NIVOLUMAB - 10 mg/mL - 10 mL - INY	51		51	M	E			14	3.73	NORMOSTOCK
36593	NIVOLUMAB - 10 mg/mL - 4 mL - INY	22		22	M	E			5	4.21	NORMOSTOCK
26363	PACLITAXEL - 100 mg - 16.7 mL - INY	405		405	M	E	P		91	4.43	NORMOSTOCK
45237	PERTUZUMAB - 420 mg (30 mg/mL) - 14 mL - INY	40		40	M	E			9	4.53	NORMOSTOCK
05701	RITUXIMAB - 500 mg/50 mL - 50 mL - INY	143		143	M	E	P		24	5.98	NORMOSTOCK
17689	TRASTUZUMAB - 440 mg o 420 mg (21 mg/mL) - 20 mL - INY	125		125	M	E	P		23	5.34	NORMOSTOCK
04175	ISOTRETINOINA - 20 mg - - TAB	8538		8,538	M		P		1,963	4.35	NORMOSTOCK
06271	TRETINOINA - 10 mg - - TAB	447		447	M	E	P		123	3.65	NORMOSTOCK
06349	TRIPTORELINA - 3.75 mg - - INY	116	20	96	M	E	P		32	3.64	NORMOSTOCK
26364	VINCRISTINA SULFATO - 1 mg - - INY	201		201	M	E	P		68	2.96	NORMOSTOCK

Disponibilidad de Medicamentos Oncológicos

CODIGO	DESCRIPCION PRODUCTO	STOCK FINAL ICI	STOCK AEM	STOCK EESS	TIPO	ESTRATEGIA	PETITORIO	SIN ROTACION	CPMA - CONSUMO PROMEDIO MENSUAL AJUSTADO	MESES DE STOCK DISPONIBLE	CONDICION
20315	BORTEZOMIB - 3.5 mg - - INY	47		47	M	E	P		6	8.06	SOBRESTOCK
24515	CARBOPLATINO - 150 mg - - INY	46		46	M	E	P		34	1.34	SUBSTOCK
01778	CICLOFOSFAMIDA - 200 mg - - INY	191		191	M	E	P		16	12.19	SOBRESTOCK
01780	CICLOFOSFAMIDA - 50 mg - - TAB	702		702	M	E	P		90	7.84	SOBRESTOCK
01866	CISPLATINO - 1 mg/mL - 10 mL - INY	12		12	M	E	P		9	1.30	SUBSTOCK
01862	CISPLATINO - 500 µg/mL - 1 mL - INY				M				0	SC	SIN CONSUMO
01876	CITARABINA - 500 mg - - INY	462		462	M	E	P		73	6.31	SOBRESTOCK
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES) - 100 mg - - INY	295		295	M	E	P		38	7.78	SOBRESTOCK
02542	DACARBAZINA - 200 mg - - INY	56		56	M	E	P		29	1.94	SUBSTOCK
02555	DAUNORUBICINA (COMO CLORHIDRATO) - 20 mg - - INY	215		215	M	E	P		33	6.62	SOBRESTOCK
02982	DOCETAXEL - 20 mg/5 mL - 5 mL - INY	1		1	M	E	P		9	0.11	SUBSTOCK
18088	DOXORUBICINA CLORHIDRATO - 10 mg - - INY	368		368	M	E	P		16	23.40	SOBRESTOCK
03353	ETOPOSIDO - 100 mg - 5 mL - INY	290		290	M	E	P		45	6.39	SOBRESTOCK
03621	FLUOROURACILO - 50 mg/mL - 5 mL - INY				M	E	P		36	0.00	DESABASTECIDO
04150	IRINOTECAN CLORHIDRATO - 100 mg - 5 mL - INY	95		95	M	E	P		6	17.13	SOBRESTOCK
04856	MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) - 20 mg/10 mL - 10 mL - INY	65		65	M	E	P		4	18.57	SOBRESTOCK
05214	OXALIPLATINO - 100 mg - - INY	53		53	M	E	P		58	0.92	SUBSTOCK
05215	OXALIPLATINO - 50 mg - - INY				M	E	P		0	SC	SIN CONSUMO
05265	PACLITAXEL - 30 mg - 5 mL - INY	127		127	M	E	P		14	8.86	SOBRESTOCK
05266	PACLITAXEL - 300 mg - 50 mL - INY	78		78	M		P		6	13.45	SOBRESTOCK
52014	PEGASPARGASA - 750 UI/mL - 5 mL - INY	29		29	M	E			3	10.63	SOBRESTOCK
05700	RITUXIMAB - 100 mg/10 mL - 10 mL - INY	200		200	M	E	P		25	8.03	SOBRESTOCK
52460	RITUXIMAB - 1400 mg/11.7 mL (120 mg/mL) - 11.7 mL - INY	89		89	M	E			4	24.27	SOBRESTOCK
30102	TRASTUZUMAB - 120 mg/mL - 5 mL - INY	4		4	M	E	P	RIESGO	0	SR	SIN ROTACION
06488	VINBLASTINA SULFATO - 1 mg/mL - 10 mL - INY	41		41	M	E	P		6	6.59	SOBRESTOCK
06495	VINORELBINA - 50 mg/5 mL - 5 mL - INY	33		33	M	E	P		3	9.63	SOBRESTOCK



CONCLUSIONES:

- Se logró Coberturar a la totalidad de la población Programada con la vacuna VPH en los dos años últimos años
- Mejora en tamizajes y detección temprana de cáncer de cuello uterino (PAP; IVAA

y VPH), cáncer de mama a través de mamografía, y lesiones premalignas.
- Inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Implementación 2 brigadas de prevención de cáncer, 2 brigadas cuidados paliativos domiciliarios, y manejo de lesiones premalignas, y para locación de servicio para las brigadas de vacunación de VPH
- Incremento de presupuesto, para la adquisición de equipos biomédicos y de diagnóstico, así como para la contrata de personal – CAS.

Recomendaciones
- Mayor asignación presupuestal para contratación de RRHH en modalidad CAS para la sostenibilidad en los tres niveles de atención, así como para los diferentes bienes y servicios orientados a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento integral y los cuidados paliativos.
- Financiamiento para la implementación de la Historia Clínica Electrónica y su respectiva conectividad a internet en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención
- Garantizar la disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

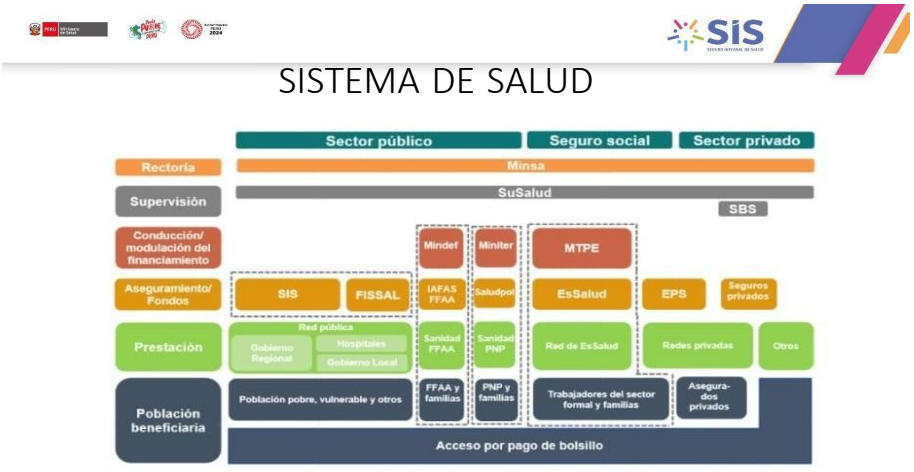
Seguidamente realizó su presentación el Dr. CARLOS BENITO MEZA VILCA, Gerente de la Red Asistencial Cusco y del Dr. JULIO CÉSAR ESPINOZA LA TORRE, Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Red Asistencial Cusco, respecto del análisis de la atención oncológica en Cusco; la capacidad de diagnóstico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

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

En su presentación el Dr. Marco Salazar Rojas abordó respecto del financiamiento y la ejecución de recursos destinados a la prevención y control

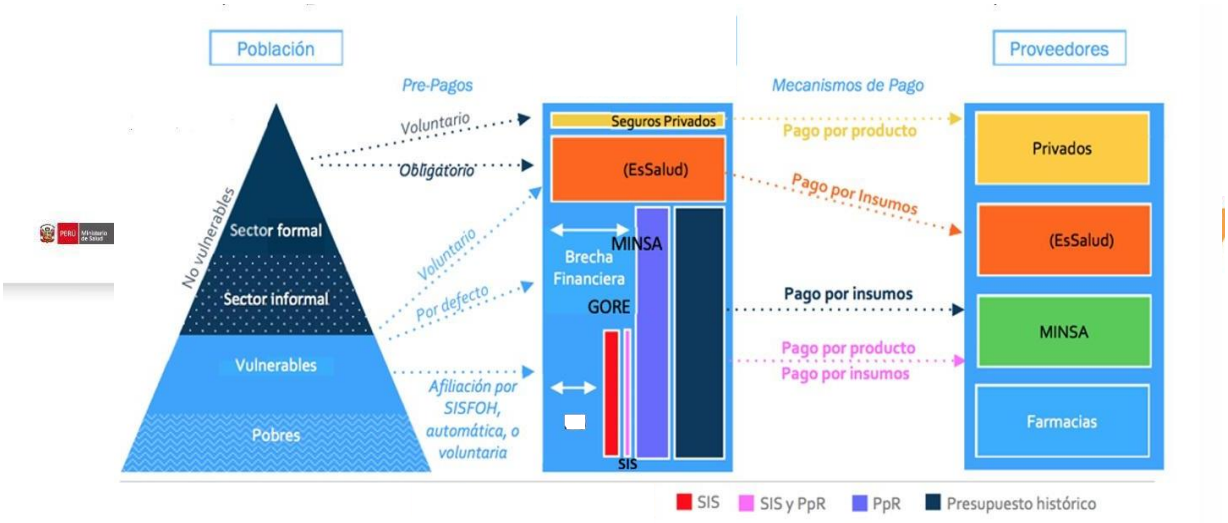
del cáncer en Perú, gestionados por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). La ponencia del Dr. Salazar Rojas estuvo enfocado en analizar las transferencias financieras, la cobertura de prestaciones y los avances logrados entre 2023 y 2025, con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a servicios oncológicos para la población asegurada.

En referencia a la cobertura del aseguramiento en salud, señalo que el SIS, bajo el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), reporta un total de 26,545,637 afiliados al 16 de mayo de 2025, distribuidos entre los regímenes subsidiado y semicontributivo. La cobertura incluye el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), así como planes complementarios que abarcan enfermedades de alto costo (LEAC), enfermedades raras o huérfanas (LERH) y procedimientos de alto costo (LPAC). Además, refirió que referida estructura busca asegurar que los pacientes oncológicos reciban atención integral, desde prevención hasta tratamientos especializados.



En lo que respecta a las transferencias financieras y ejecución presupuestal, detalló sobre las transferencias realizadas por el SIS y FISSAL para el Programa Presupuestal 0024 (Prevención y Control del Cáncer). En 2025, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para FISSAL ascendió a S/ 218,341,316, de los cuales S/ 182,757,449 ya fueron transferidos, quedando un saldo pendiente de S/ 35,583,867. Refirió que referidas transferencias se destinan a prestaciones de salud y administrativas, como el traslado de pacientes oncológicos estables (TPOE), que en 2025 benefició a 9,264 asegurados y 6,670 acompañantes a nivel nacional.

FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN EL PERÚ



En lo que respecta a la producción valorizada y atenciones oncológicas, señaló que entre 2023 y 2024, las atenciones oncológicas financiadas por el SIS y FISSAL mostraron un enfoque prioritario en cáncer de mama y cuello uterino, que representaron los diagnósticos más frecuentes.

A nivel regional, se observaron variaciones en la ejecución de recursos, con zonas como la Norte registrando el mayor número de solicitudes de traslado (6,661 autorizaciones), mientras que Lima reportó solo 113. En su presentación también destacó la simplificación de procesos administrativos en 2024, reconocida como buena práctica, lo que permitió agilizar el financiamiento de traslados y estadías para pacientes.

En referencia a los desafíos y brechas en la ejecución, señaló que, a pesar de los avances, persisten retos críticos, conforme detalló:

- ✓ Disponibilidad de datos: No se cuenta con información consolidada para 2025, lo que limita la evaluación en tiempo real.

- ✓ Ejecución presupuestal: Aunque los montos transferidos son significativos, existen demoras en la ejecución, especialmente en regiones con menor capacidad logística.

- ✓ Cobertura geográfica: Las zonas rurales y alejadas, como la Oriente y Sur, enfrentan dificultades para acceder a servicios oncológicos completos, dependiendo en gran medida de traslados terrestres o aéreos subsidiados.

Asegurados a nivel nacional
Por IAFAS al 16.05.2025

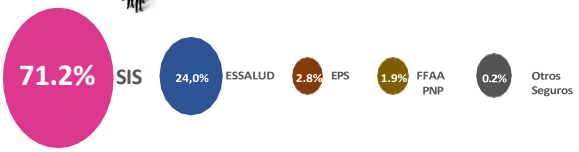
Aseguramiento Universal en Salud: Visión estratégica

SALUD es el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS)

Somos **36 520 096** Afiliados

De un total de **37 007 845** Habitantes (Población RENIEC)

98.68%
Cobertura de aseguramiento en salud



Afiliados SIS 16.05.2025
26,545,637

Tipo IAFAS	Dic - 2024	Ene - 2025	Feb - 2025	Mar - 2025	Abr - 2025	May - 2025
SIS	25 688 509	25 807 819	25 702 164	25 552 818	25 913 243	25 980 073
ESSALUD	10 814 085	10 753 624	10 742 946	10 411 679	10 375 693	10 280 638
FFAA y PNP	719 851	719 298	720 074	719 967	719 912	719 964
EPS	1 075 003	1 077 979	1 071 732	1 082 474	1 085 699	1 088 397
Empresas de Segu...	1 377 421	1 406 351	1 392 057	1 415 993	1 448 377	1 466 652
Autoseguros	86 109	81 993	82 052	82 353	86 197	86 209
Prepagas	1 175 598	1 184 849	1 182 487	1 177 053	1 181 961	1 179 170

Fuente: SUSALUD– REGINA
https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registros-afiliados/registro_afiliados_reniec/Afiliados_RENIEC_202505.p

Fissal
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

El Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL brinda financiamiento de las enfermedades de alto costo a los afiliados al Seguro Integral de Salud – SIS, que incluye: 7 tipos de cáncer

COBERTURA ONCOLÓGICA
EL FISSAL FINANCIA EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA DE SIETE TIPOS DE CÁNCER:

LA COBERTURA INCLUYE
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía
- Atenciones médicas ambulatorias
- Medicamentos
- Hospitalización
- Emergencias
- Exámenes de laboratorio
- Procedimientos (radiografías, tomografías, etc.)

PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS
Para la cobertura de traslado y/o estadía, es necesario contar con los siguientes requisitos:

ASEGURADO
- Contar con seguro SIS Activo
- Hoja de referencia (paciente nuevo
- Cita Médica legible (sin borrones y enmendaduras)
- Solicitud (realizada por la IPRESS)
- Contar con documentos necesarios para el viaje

A C O M P AÑANTE
- Contar con DNI / C.E
- Ser mayor de edad
- Tener algún grado de parentesco o afinidad
- No presentarlimitaciones físicas
- Contar con documentos necesarios para el viaje

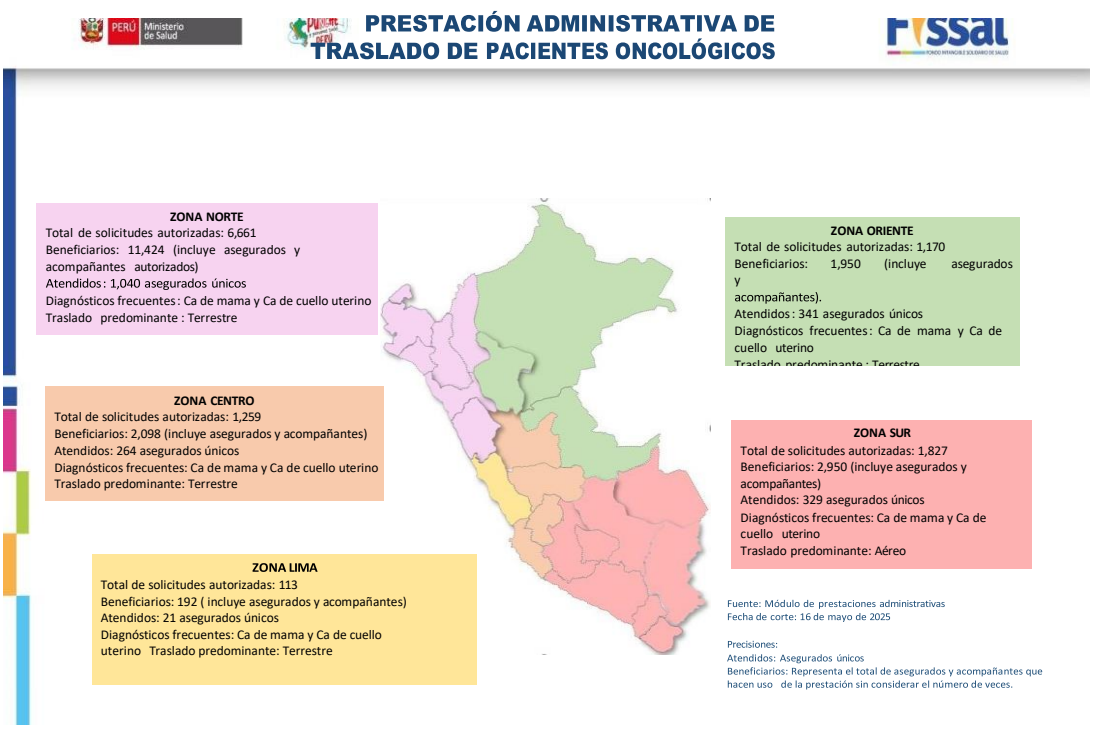
En referencia a las recomendaciones y perspectivas, la ponencia propuso que para optimizar el uso de recursos y mejorar la atención se debe:

1. Fortalecer los sistemas de información: Implementar dashboards en tiempo real para monitorear la ejecución y necesidades regionales.

2. Ampliar la cobertura de prestaciones: Incluir más enfermedades oncológicas en los listados de alto costo y priorizar la atención en regiones con menor acceso.

3. Capacitación y descentralización: Mejorar la capacidad de las Unidades Ejecutoras locales para gestionar recursos y reducir la dependencia de traslados

4. Finalmente, a modo de conclusión señaló que el SIS y FISSAL han logrado avances significativos en la financiación de la atención oncológica, evidenciado por el aumento en las transferencias y la simplificación de procesos administrativos. Sin embargo, el sistema aún enfrenta desafíos en equidad, eficiencia y transparencia, que requieren intervenciones coordinadas entre el gobierno central, las regiones y las instituciones prestadoras de servicios..



La ponencia refirió que la continuidad de estas políticas, junto con una fiscalización rigurosa, será clave para garantizar que los recursos lleguen efectivamente a los pacientes y contribuyan a reducir la carga del cáncer en Perú.

Seguidamente era el turno del DR. SEÑOR DR. SERGIO ANIBAL PÉREZ TSUJITA, Gerente Regional de Control de Cusco de la Contraloría General de la República, respecto de las acciones implementadas por su sector para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en la región, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos, equipamiento y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos; y los resultados obtenidos a la fecha, así como las recomendaciones como oportunidades de mejora; entre otros temas de interés nacional que se encuentren dentro de sus competencias.

En ese acto se hizo conocer que el señor Armando Willington Huisa Chullo, encargado de la Gerencia Regional de Control de Cusco, expondría en representación del señor Dr. Sergio Pérez Tsujita quien informará conjuntamente con el Señor Einer Leon.

La presentación, aborda la supervisión y fiscalización del Programa Presupuestal 0024, destinado a la prevención y control del cáncer en la región. En la ponencia fue precisado el marco normativo que incluye la Ley Nacional del Cáncer (Ley N° 31336 modificada por la Ley N° 31870), que declara de interés nacional la intangibilidad de

este programa, asegurando su financiamiento para acciones centradas en el paciente y su familia. Asimismo, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control (Ley N° 27785) y el Presupuesto del Sector Público 2025 (Ley N° 32185), que asigna S/ 1,294,956,496 a nivel nacional, de los cuales S/ 281,517,274 corresponden a gobiernos regionales, incluido Cusco.

En referencia a la ejecución presupuestal y asignación de recursos, fue señalado que el Gobierno Regional de Cusco destino menos del 1% de su presupuesto total al Programa Presupuestal 0024 entre 2021 y 2025. A mayo de 2025, la ejecución presupuestal alcanzaba solo el 29.3%, con avances desiguales en categorías clave, conforme fue detallado:

- ✓ Productos farmacéuticos: Ejecución del 27.5% del PIM.
- ✓ Materiales e insumos médicos: Ejecución del 41.5%.
- ✓ Hospitales como el Regional de Cusco y el Antonio Lorena mostraron ejecuciones del 33.3% y 20.2% en farmacéuticos, respectivamente, mientras que seis unidades ejecutoras no reportaron gasto alguno. Estos datos reflejan retrasos críticos en la adquisición de recursos esenciales para la atención oncológica.

  En referencia los hallazgos en servicios de control simultáneo y posterior, la Contraloría identificó graves deficiencias en dos áreas prioritarias:

1. <u>Disponibilidad de Medicamentos</u>

- ➢ Almacenes inadecuados, con prácticas de almacenamiento que incumplen normas, generando riesgos de contaminación y deterioro.
- ➢ Desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, afectando tratamientos oportunos.
- ➢ Existencia de "sobrestock" con productos próximos a expirar, sin estrategias de rotación o redistribución.
- ➢ Falta de personal permanente en farmacias, impactando la dispensación eficiente.

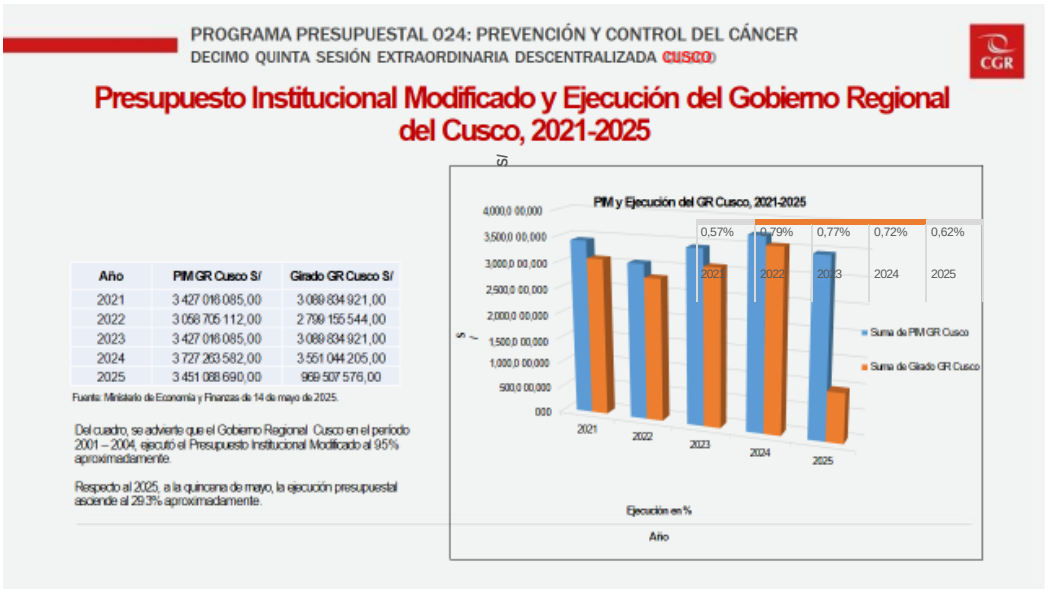
2. <u>Prestación de Servicios de Salud</u>

- ➢ El servicio de oncología pediátrica del Hospital Antonio Lorena carece de camas suficientes, áreas de procedimientos, personal de enfermería especializado y ambientes de aislamiento, comprometiendo la calidad y oportunidad de la atención.
- ➢ Ausencia de espacios educativos y psicológicos para pacientes pediátricos, limitando su desarrollo académico y emocional.
- ➢ Incumplimiento de jornadas laborales y falta de identificación del personal, vulnerando derechos de pacientes y familiares.

  Con relación a las irregularidades en la ejecución presupuestal fue señalado que en 2023 y 2025, se detectaron presuntas irregularidades en contrataciones y uso de recursos, conforme detalló:

- 2023: Servicio de mantenimiento de infraestructura en el Hospital Regional de Cusco no cumplió con normativas para unidades de quimioterapia, derivando en investigaciones por responsabilidades administrativas y penales.

- 2025: Desvío de fondos del Programa 0024 hacia fines no previstos, con sanciones a servidores públicos. Ambos casos están bajo investigación del Ministerio Público.



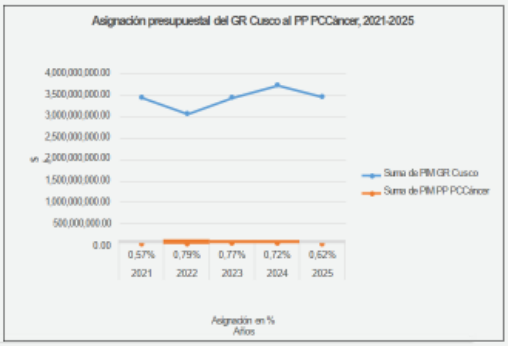
PROGRAMA PRESUPUESTAL 024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
DECIMO QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DESCENTRALIZADA CUSCO

Asignación Presupuestal del GR Cusco al Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, 2021-2025

Año	Suma de PIM GR Cusco	Suma de PIM PP PCCáncer	Asignación al PP PCCáncer %
2021	3 427 016 085,00	19 420 598,00	0,57%
2022	3 058 705 112,00	24 132 706,00	0,79%
2023	3 427 016 085,00	26 389 048,00	0,77%
2024	3 727 263 582,00	26 977 092,00	0,72%
2025	3 451 088 690,00	21 548 959,00	0,62%

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas de 14 de mayo de 2025.

En torno al presupuesto para el Programa Presupuestal para la Prevención y Control de Cáncer, el Gobierno Regional del Cusco destina menos del 1% de su presupuesto.



Ejecución del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer en Productos Farmacéuticos y Material, Insumo, Instrumental y Accesorios Médicos, Quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, 2021-2025

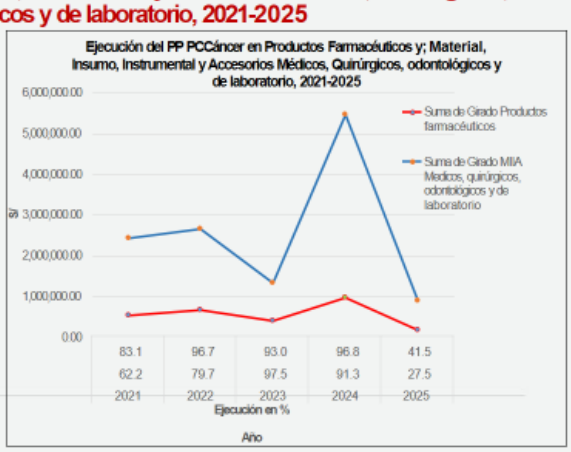
Año	Ejecución (Girado) Productos farmacéuticos		Ejecución (Girado) MIIA Médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio	
	S/	%	S/	%
2021	533 428,00	62.2	2 425 529,00	83.1
2022	663 295,00	79.7	2 652 962,00	96.7
2023	401 383,00	97.5	1 324 584,00	93.0
2024	975 475,00	91.3	5 477 272,00	96.8
2025	172 177,00	27.5	897 100,00	41.5

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, 14 de mayo de 2025.
MIIA: Material, Insumos, Instrumental y Accesorios.

En el período 2021-2024, el Gobierno Regional Cusco, ha ejecutado el presupuesto para la Prevención y Control del cáncer, entre otras categorías, en Productos Farmacéuticos, con gasto menor al 100% del Presupuesto Institucional Modificado, en Material, Insumo, Instrumental y Accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio en % de ejecución, llego 80% entre el 2023 y 2024.

En similar período, el gasto en Material, Insumo, Instrumental y Accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, superó el 80% del gasto.

Respecto al 2025, al 14 de mayo el gasto asciende al 27.5% y 41.5% respecto del PIM de productos farmacéuticos y MIIA médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, respectivamente.



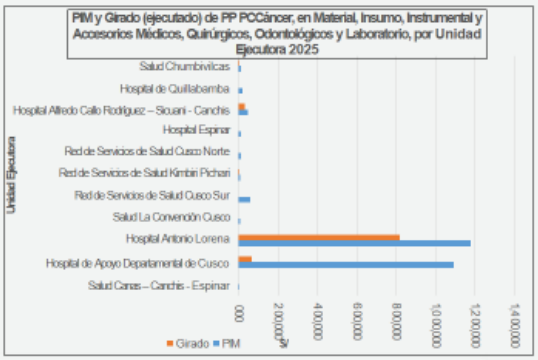
Presupuesto Institucional Modificado y Girado (Ejecutado) del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer, para Material, Insumo, Instrumental y Accesorios Médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y Laboratorio, por Unidad Ejecutora 2025

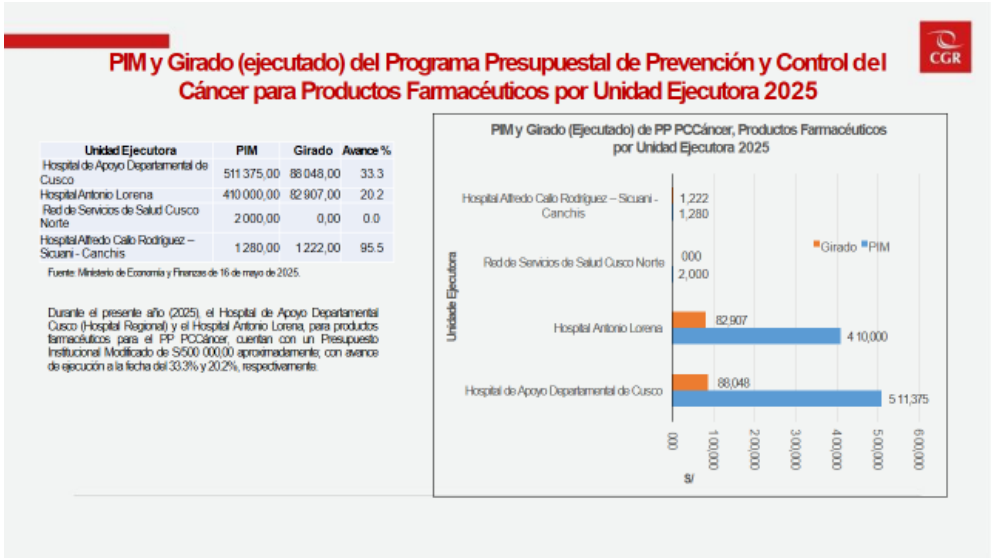
Unidad Ejecutora	PIM	Girado	Avance %
Salud Canas – Canchis - Espinar	474,00	0,000	0.0
Hospital de Apoyo Departamental de Cusco	1 093 971,00	67 710,00	14.9
Hospital Antonio Lorena	1 182 237,00	822 731,000	69.6
Salud La Convención Cusco	10 499,00	0,00	0.0
Red de Servicios de Salud Cusco Sur	63 500,00	0,00	0.0
Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari	10 000,00	3 977,00	40.0
Red de Servicios de Salud Cusco Norte	16 000,00	0,00	0.0
Hospital Espinar	12 795,00	0,00	0.0
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani - Canchis	48 559,00	32 797,00	67.5
Hospital de Quillabamba	23 110,00	0,00	0.0
Salud Chumbivilcas	15 540,00	6 327,00	40.7

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas del 15 de mayo de 2025.

De modo similar, el Hospital de Apoyo Departamental de Cusco (Hospital Regional) y el Hospital Antonio Lorena, cuenta con un presupuesto institucional modificado superior a un millón, para la adquisición de materiales, insumo, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y laboratorio; con avance de ejecución del 14.9% y 69.6%, respectivamente.

De otro lado, seis Unidades ejecutoras no ejecutaron gasto alguno.





A modo de conclusiones y recomendaciones clave para mejorar la gestión, la ponencia precisó:

- Sistema de Monitoreo de Medicamentos: Implementar alertas tempranas para evitar desabastecimientos y optimizar la rotación de stock.
- Marco Regional de Recursos Oncológicos: Establecer listados esenciales de medicamentos y equipos biomédicos para garantizar atención oportuna.
- Mantenimiento de Infraestructura: Planes correctivos y preventivos para salas de quimioterapia y preparación de mezclas oncológicas, reduciendo la necesidad de traslados interregionales.
- Comités de Monitoreo de Personal: Supervisar la asistencia y permanencia del equipo médico y administrativo.

Sin embargo, fue señalado que, a pesar de los avances normativos y

presupuestales, la región Cusco enfrenta desafíos estructurales en la implementación del Programa 0024: baja ejecución presupuestal, deficiencias en infraestructura, y falta de transparencia en el uso de recursos. Asimismo, la Contraloría enfatiza la necesidad de fortalecer la gobernanza en salud, con acciones coordinadas entre el gobierno regional, hospitales y el Ministerio de Salud, para asegurar que los fondos públicos se traduzcan en beneficios tangibles para los pacientes oncológicos.

Se dio inicio a la etapas de preguntas y formuladas por parte de los señores funcionarios participantes de la sesión descentralizada, el Dr. Víctor Palacios destacó dos puntos críticos durante su intervención.

En primer lugar, señaló que la implementación de las IAFAS e IPRESS sigue siendo un desafío pendiente, pese a la aprobación de un Decreto Supremo en 2016 que establece su marco normativo. Subrayó la urgencia de delimitar con precisión las funciones de ambas entidades para evitar duplicidades y vacíos en la prestación de servicios oncológicos. Ante esta situación, señaló que la Comisión de Cáncer ya remitió una solicitud formal a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) para exigir claridad sobre el estado actual del reglamento y su aplicación efectiva.

En segundo lugar, el Dr. Palacios se refirió al modelo de fichas de homologación de servicios de hemodiálisis, implementado con éxito por FISSAL, y propuso replicar este mecanismo para radioterapia, garantizando estándares de calidad. Sin embargo, advirtió sobre riesgos en el proceso actual: desde la Comisión de Cáncer se envió un oficio al MINSA solicitando transparencia en la validación de la ficha de homologación, la cual ya fue remitida a Perú Compras. Enfatizó que, bajo este esquema, se esté permitiendo la participación de proveedores privados sin garantías suficientes, lo que podría derivar en tratamientos subóptimos para pacientes oncológicos. Señaló sobre lo la importancia de revisar y ajustar esta ficha para priorizar la seguridad de los pacientes y no exponerlos a riesgos innecesarios.

Después del debate respectivo, el señor presidente expresó su más sincero agradecimiento a cada uno de los participantes por su valiosa intervención y compromiso en la lucha contra el cáncer.

Destacando que: "Con la información compartida y los compromisos asumidos hoy, cerramos esta sesión con la firme convicción de que estamos ante una oportunidad histórica para transformar la atención oncológica en la región.

En esta sesión, hemos escuchado voces que claman por acción: el cáncer en Cusco no es solo un número, es una emergencia que exige respuestas inmediatas. Los datos son claros: altas tasas de mortalidad, diagnósticos tardíos y familias rotas por una enfermedad prevenible. Pero también hemos visto compromiso: desde esta Comisión, trabajaremos sin descanso para garantizar tamizajes masivos, medicamentos disponibles y tratamientos oportunos. Que esta reunión no sea solo un debate, sino el inicio de un cambio real. A los pacientes con cáncer en Cusco les decimos: no están solas. ¡Erradicar el cáncer es posible, y hoy renovamos esa promesa! Gracias a todos por sumar su voz a esta lucha.

Como Comisión, asumimos el compromiso de hacer seguimiento puntual a cada acuerdo y manteniendo canales abiertos para fiscalizar los avances."

2.1.4. Décimo Cuarta sesión Ordinaria (17.06.2025)

Se llevó a cabo la Décimo Sesión Ordinaria, programada para el 17 de junio del 2025 en la sala 1 Carlos Torres y Torres Lara del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

Previo al inicio de las ponecias, de acuerdo a la agenda establecida el señor presidente de la Comisión señaló:

"*Según la OPS, Perú tiene la tasa más baja de especialistas oncológicos en la región (1 por 100 mil habitantes), mientras que el 36.5% de los casos en La Libertad y 40% en Cusco se diagnostican en etapa metastásica. Esto no es un problema de salud, es un fracaso sistémico que el Presupuesto 2026 debe corregir con acciones concretas, no con promesas.*

Ministro de Salud, Ministro de Economía: en las sesiones descentralizadas hemos documentado cómo la falta de presupuesto y su mala gestión impacta en la salud de los pacientes que padecen cáncer. En Arequipa, los equipos de radioterapia tienen 15 años de antigüedad. En Cusco, el Hospital Regional no tiene citómetro de flujo para diagnosticar y hacer seguimiento para el manejo de leucemias. ¿Saben qué significa esto? Que estamos condenando a peruanos a morir por negligencia presupuestal. Hoy venimos a exigirles cuentas claras.

Deben tener presente que esta no es una discusión técnica más: el cáncer es la segunda causa de muerte en Perú. Aproximadamente 100 peruanos mueren cada día por esta enfermedad. Las regiones nos han mostrado el colapso: en Trujillo, los hospitales con lista de inicio de radioterapia que puede ser mayor de 2 a 3 meses; así como una creciente necesidad de manejo medicina nuclear. Lo que se formule en el artículo de prevención y control del cáncer en el Presupuesto Público del Año 2026 será juzgado por cuántas vidas salve o cuántas condene.

Cada año, cerca de ***73 mil nuevos casos*** *son diagnosticados en nuestro país, y el* ***70% de ellos se detectan en etapas avanzadas****, reduciendo drásticamente las posibilidades de supervivencia y calidad de vida de los pacientes.*
Esta realidad inaceptable es el resultado de un sistema fragmentado, con ***infraestructura insuficiente, equipos obsoletos y una grave escasez de especialistas en los Hospitales del Ministerios de Salud, Gobiernos Regionales y de EsSalud; así como la falta de presupuesto para la atención de los pacientes con cáncer de la sanidad de las fuerzas armadas y policía nacional del Perú.***

Hemos visitado regiones como La Libertad, Arequipa y Cusco*, y lo que encontramos es alarmante:*

- ✓ ***Cobertura de tamizajes por debajo del 15%*** *en mujeres de 25 a 64 años para cáncer de cuello uterino (MINSA, 2024).*
- ✓ ***Hospitales sin equipos básicos*** *como mamógrafos, citómetros de flujo o aceleradores lineales, obligando a pacientes a viajar horas para recibir radioterapia.*
- ✓ ***Tiempos de espera prolongadas para cirugías oncológicas*** *y* ***para radioterapia****, mientras el cáncer avanza.*
- ✓ ***Familias que gastan más de 2,000 soles de su bolsillo*** *en diagnósticos de cáncer porque el sistema público no responde.*

En La Libertad, las proyecciones indican ***110,000 nuevos casos anuales para 2045****, con un impacto devastador en la economía familiar. En Cusco,* ***menos del 1% del presupuesto del pliego regional se destina al cáncer****, y en Arequipa, los equipos de patología están tan obsoletos que los diagnósticos llegan tarde.* ***¿Cómo podemos aceptar esto?***

El Proyecto de Presupuesto 2026 debe ser un punto de inflexión. No hablamos de gastos, sino de ***inversiones estratégicas que salvan vidas****:*

1. ***Formación de especialistas y subespecialistas****: Urge financiar plazas para la formación de especialistas y subespecialistas en las regiones, con incentivos para retener el talento humana. No puede ser que el 70% de los casos avanzados se expliquen por la falta de acceso a un diagnóstico oportuno.*
2. ***Equipamiento médico de última generación****: Desde mamógrafos digitales hasta aceleradores lineales para radioterapia. Basta de derivar pacientes a Lima: necesitamos* ***redes oncológicas descentralizadas****.*
3. ***Compras eficiente de medicamentos oncológicos e insumos para el tamizaje de cáncer****: El desabastecimiento de quimioterapias es inmoral, y la falta de planificación para una adquisición eficiente de las mismas, lo es aún más.*
4. ***Prevención masiva y tamizajes gratuitos****: Ampliar la vacunación contra el VPH y las campañas de detección temprana, especialmente en zonas rurales donde el cáncer ginecológico arrasa.*

El Ministerio de Economía y Finanzas ha asignado presupuesto para la prevención y control del cáncer desde el año 2022, ***¿dónde están los resultados?*** *Los fondos no pueden perderse en burocracia o subejecución. Demandamos:*

- ✓ ***Un presupuesto 2026 con incremento real para oncología****, vinculado a metas claras: reducción de tiempos de espera, cobertura del 70% en tamizajes y contratación de* ***500 nuevos especialistas****.*

- ✓ ***Fiscalización estricta*** *con la Contraloría para que cada sol llegue a los pacientes; y que esta sea un control concurrente, no un control posterior.*

- ✓ ***Coordinación inmediata entre MINSA, gobiernos regionales y ESSALUD*** *para evitar duplicidades y romper las barreras que hoy condenan a los peruanos.*

Hoy no estamos hablando de cifras frías ni de partidas presupuestarias abstractas. Estamos hablando de madres que mueren esperando una mamografía, de niños que viajan más de 12 horas para recibir quimioterapia, de familias que venden sus tierras para pagar medicamentos que el Estado no les provee.

El cáncer no es un problema de salud, es un problema social, una emergencia nacional. *No podemos seguir permitiendo que la falta de presupuesto y la mala gestión de este, sea sinónimo de muerte; necesitamos acción, no discursos por parte de las Autoridades a nivel nacional y regional. El tiempo se agota, y con él, la vida de miles de peruanos.*

El Presupuesto 2026 será nuestra oportunidad para demostrar que el Estado sí protege a su gente. ¡Que no les falle!"

Seguidamente se realizó la presentación de la Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, a fin de que informe respecto de la formulación del Proyecto de Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2026, en el marco de las Políticas de Prevención y Control del Cáncer.

Aborda la solicitud de un presupuesto adicional para el año 2026, destinado al Programa Presupuestal 0024, enfocado en la prevención y control del cáncer en el Perú. El documento detalla la evolución del presupuesto asignado entre 2020 y 2025, destacando la necesidad de incrementar los recursos para fortalecer las acciones en este ámbito.

Uno de los temas centrales es la distribución de los fondos, que ascienden a S/ 66,607,223.00, de los cuales S/ 12,013,065.00 están asignados al MINSA y S/ 54,594,158.00 a los gobiernos regionales. Estos recursos buscan financiar la contratación de personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) y la modalidad de Locación de Servicios, con montos específicos para cada categoría. Adicionalmente, se propone una partida de S/ 147,450,700.00 para la compra centralizada de equipamiento médico y biomédico, incluyendo la posibilidad de adquisiciones internacionales, con el objetivo de mejorar la atención integral del cáncer en los tres niveles de atención a nivel nacional.

Propuesta para el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público - Año fiscal 2026

Fortalecimiento de las acciones para la prevención y control del cáncer del Sistema de Salud Público

a) **CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO EL REGIMEN CAS**

S/ 66,607,223,00 (SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTITRES Y 00/100 SOLES) , de los cuales hasta por la suma de S/ 12,013,065,00 Soles al Ministerio de Salud y S/54,594,158,00 Soles a los gobiernos regionales

Se autoriza a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a actualizar, de oficio, **la vigencia de los registros a sostenibles** que se encuentran vacantes y ocupados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) al 31 de diciembre de 2025, correspondientes a la modalidad del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios regulado en el Decreto Legislativo Nº 1057, que se crearon para realizar el fortalecimiento de las acciones de prevención y control del Cáncer, en el marco de lo establecido en el **literal a) del numeral 54.1 del artículo 54 de la Ley Nº 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.**

b) **CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS**

Hasta por la suma de **S/ 96,002,400,00** (NOVENTA Y SEIS MILLONES DOS MIL CUATOCIENTOS Y 00/100 SOLES)

Para financiar la contratación de personal bajo la modalidad **LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL para las actividades orientadas a la prevención y control de cáncer** de los cuales hasta por la suma de S/ 23,012,400,00 (VEITITRES MILLONES DOCE MIL CUATROCIENTOS Y 00/100 SOLES) han sido asignados al Ministerio de Salud y S/ 72,990,000,00 (SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL Y 00/100 SOLES) a los gobiernos regionales.

Propuesta para el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público - Año fiscal 2026

Fortalecimiento de las acciones para la prevención y control del cáncer del Sistema de Salud Público

c) **COMPRA DE EQUIPAMIENTO**

Hasta por la suma de **S/ 147,450,700.00 (CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS Y 00/100 SOLES)** han sido asignados al Ministerio de Salud, para financiar la **continuidad de la compra centralizada autorizada** en el numeral 45.3 del artículo 45 de la Ley Nº 32185, así como la adquisición de **nuevo equipamiento médico y biomédico**, para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en los 3 niveles de atención a nivel nacional, de ser el caso autorícese realizar compras internacionales o por Convenio de Administración de Recursos (CAR) con organizaciones internacionales.

DETALLE	TOTAL	SERVICIO
SISTEMA DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA	6	CIRUJÍA ONCOLOGICA
MICROSCOPIO	166	ANATOMIA PATOLOGICA
CABINA DE MACROSCOPIA	28	
COLOREADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	3	
CRIOSTATO	5	
ESCANER DIGITAL	3	
ESTACION DE INCLUSION DE PARA FINA	3	
MICROTOMO	43	
PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	11	
MAMOGRAFO	18	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
TOMÓGRAFO	1	
SISTEMA DE VIDEO GASTROENDOSCOPIA	45	GASTROENTEROLOGIA
CONO LEEP	93	GINECO ONCOLOGÍA
VIDEOCOLCOSCOPIO	192	
CENTRIFUGA	134	LABORATORIO
SISTEMA DE VIDEO BRONCOSCOPIA	7	SALA DE PROCEDIMIENTOS
TOTAL	758	

La ponencia también resalta la importancia de financiar actividades relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, con una asignación de S/ 19,773,898.00, distribuidos entre el MINSA y los gobiernos regionales. Asimismo, se solicita un monto de S/ 302,489,610.00 para la compra centralizada de recursos estratégicos, como medicamentos de alto costo, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES). Esto incluye la autorización de transferencias financieras para garantizar el acceso a tratamientos para la población afectada por cáncer.

Entre los desafíos identificados, se menciona la necesidad de mejorar las coberturas de tamizaje, lograr que más casos sean detectados en estadios tempranos (I y II) y reducir la proporción de casos en estadios avanzados (III y V). También se plantea la meta de implementar tele-mamografía en más de 30 establecimientos de salud y reducir el abandono del tratamiento en niños y adolescentes con cáncer a menos del 5%. Otro reto importante es cerrar la brecha en el acceso a nuevas tecnologías y mejorar la disponibilidad de suministros médicos, con el objetivo de alcanzar una cobertura superior al 90%.

ALCANCES DE LA PROPUESTA: DEMANDA ADICIONAL DE PRESUPUESTO 2026

TRANSFERENCIA	DESTINADO A	INTERVENCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
Transferencia 1- LIERAL A)	Pliego 11 MINSA y 25 Gobiernos Regionales (GERESAS/DIREAS/HOSPITALES/ ENTRE OTRAS IPRESS)	• Tamizajes, servicios de Diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos, seguimiento y Monitoreo	750 PEAS (CAS continuadores)	66,607,223
Transferencia 2- LIERAL B)	Pliego 11 MINSA y 25 Gobiernos Regionales (GERESAS/DIREAS/HOSPITALES/ ENTRE OTRAS IPRESS)	• lesiones pre malignas, Diagnóstico, tratamiento, Registros de Cáncer, Tamizajes, servicios de Diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos, Navegadoras Oncológicas, seguimiento y Monitoreo **Nota**: Se requiere personal por locación de servicios dado que se ha identificado brecha de médicos especialistas, por otro lado los montos de contratación son variables de acuerdo a la realidad de cada pliego regional.	1204 PEAS (Locación de servicios)	96,002,400
Transferencia 3- LIERAL C)	Pliego 11 MINSA	• Fortalecimiento en equipamiento de los Establecimientos de Salud de los tres niveles de atención, para mejorar la capacidad diagnóstica y tratamiento oncológico.	575 EQUIPOS	S/ 147,450,700
Transferencia 4- LIERAL D)	Pliego 11 MINSA y 25 Gobiernos Regionales (GERESAS/DIREAS/HOSPITALES/ ENTRE OTRAS IPREES)	• Fortalecimiento e implementación de las brigadas móviles, para el monitoreo, seguimiento y supervisión de las actividades relacionadas al programa presupuestal 024. Prevención y Control de Cáncer de Lima Metropolitana, Regiones y Sede Central MINSA, así como el fortalecimiento de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer.	fortalecimiento para 334 PEAS; implementación DPCAN	2,610,800
		• Financiamiento del servicio de mantenimiento de equipos biomédicos que brindan atención integral del cáncer.	Mantenimiento a los 335 EQUIPOS ADQUIRIDOS EN LA COMPRA CENTRALIZADA año 2023-2024-2025	14,154,598
	Pliego 11 MINSA	• Implementación de los servicios de tele apoyo en la prevención y el diagnóstico del cáncer a nivel nacional	SERVICIO DE NUBE	3,008,500
Transferencia 5- LIERAL E)	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos – CENARES	• Transferencia de partidas a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud para la compra centralizada de los recursos estratégicos en salud para la prevención y control del cáncer a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos – CENARES para ser distribuidos a los Hospitales con servicios Oncológicos	93 tipos de MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	302,489,610
		TOTAL		632,323,831

Literal	MONTO TOTAL
a)	66,607,223
E: Gobierno Nacional	12,013,065
R: Gobierno Regional	54,594,158
b)	96,002,400
E: Gobierno Nacional	23,012,400
R: Gobierno Regional	72,990,000
c)	147,450,700
E: Gobierno Nacional	147,450,700
d.1	2,610,800
E: Gobierno Nacional	753,200
R: Gobierno Regional	1,857,600
d.2	14,154,598
E: Gobierno Nacional	1,099,633
R: Gobierno Regional	13,054,965
d.3	3,008,500
E: Gobierno Nacional	3,008,500
e)	302,489,610
E: Gobierno Nacional	302,489,610
Total general	632,323,831

Avances en el Fortalecimiento de los Tamizajes de Canceres Prevalentes a Nivel Nacional

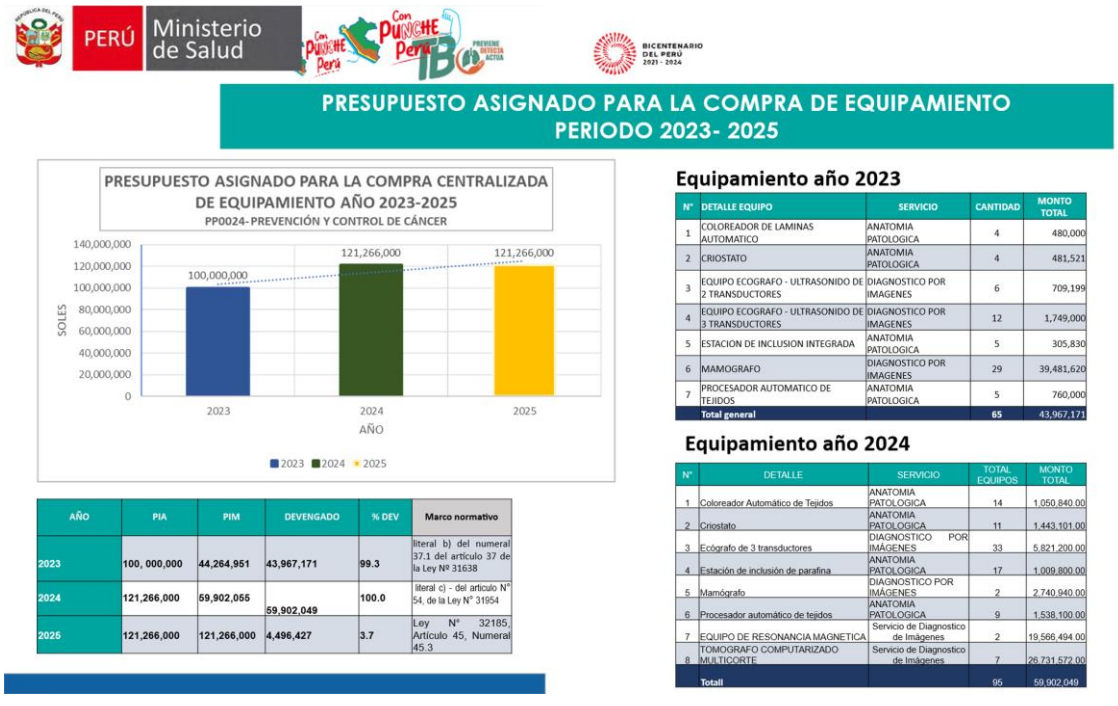
Tamizaje / AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
IVAA	100,641	209,335	258,611	274,909	265,357	1,162,023
VPH	1,229	26,846	57,271	106,923	163,591	441,066
PAP	143,722	296,363	389,088	439,845	453,676	1,801,878
ECM	176,795	300,642	413,770	406,788	421,633	1,867,632
Mamografia	3,645	3,916	6,638	9,125	23,668	57,478
PSA	9,026	31,329	105,918	93,963	102,705	369,799
SOH	12,206	30,541	64,171	138,248	198,415	490,086
Piel	158,096	270,410	481,183	650,126	801,873	2,654,858
Total general	605,360	1,169,382	1,776,650	2,119,927	2,430,918	8,844,820

Registro HIS – MINSA MARZO 2025
Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades – CDC 2025

La presentación incluye datos epidemiológicos que reflejan un aumento en la carga de enfermedad por cáncer entre 2022 y 2024, con un incremento significativo en los casos detectados en estadios avanzados. Esto subraya la urgencia de fortalecer las acciones de prevención y control. Además, se detalla el equipamiento médico adquirido entre 2023 y 2025, como mamógrafos, resonadores magnéticos y tomógrafos, que suman un total de 173 equipos, lo que evidencia un avance en la modernización de la infraestructura de salud.

En cuanto al impacto esperado, se proyecta beneficiar a más de 33 millones de habitantes con acceso a una atención integral del cáncer, desde la promoción hasta el tratamiento, y a más de 175 mil personas que viven con esta enfermedad en el Perú. Las metas incluyen mejorar la calidad y oportunidad de la atención oncológica en el 100% de las instituciones públicas y fortalecer los servicios descentralizados para una cobertura mayor al 80%.

En resumen, la presentación enfatiza la necesidad de un presupuesto adicional para abordar los desafíos en la lucha contra el cáncer, mejorar la infraestructura y equipamiento, y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.



PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO PERIODO 2023- 2025

AÑO	PIA	PIM	DEVENGADO	% DEV	Marco normativo
2023	100, 000,000	44,264,951	43,967,171	99.3	literal b) del numeral 37.1 del artículo 37 de la Ley Nº 31638
2024	121,266,000	59,902,055	59,902,049	100.0	literal c) - del artículo N° 54, de la Ley N° 31954
2025	121,266,000	121,266,000	4,496,427	3.7	Ley N° 32185, Artículo 45, Numeral 45.3

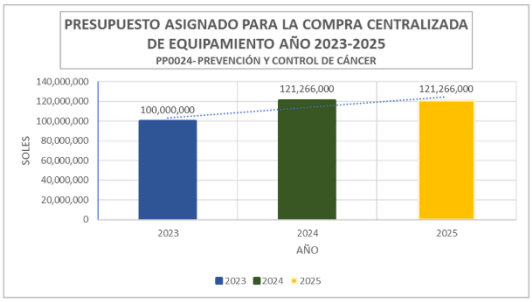
Equipamiento año 2023

N°	DETALLE EQUIPO	SERVICIO	CANTIDAD	MONTO TOTAL
1	COLOREADOR DE LAMINAS AUTOMATICO	ANATOMIA PATOLOGICA	4	480,000
2	CRIOSTATO	ANATOMIA PATOLOGICA	4	481,521
3	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO DE 2 TRANSDUCTORES	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	6	709,199
4	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO DE 3 TRANSDUCTORES	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	12	1,749,000
5	ESTACION DE INCLUSION INTEGRADA	ANATOMIA PATOLOGICA	5	305,830
6	MAMOGRAFO	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	29	39,481,620
7	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	ANATOMIA PATOLOGICA	5	760,000
	Total general		65	43,967,171

Equipamiento año 2024

N°	DETALLE	SERVICIO	TOTAL EQUIPOS	MONTO TOTAL
1	Coloreador Automático de Tejidos	ANATOMIA PATOLOGICA	14	1,050,840.00
2	Criostato	ANATOMIA PATOLOGICA	11	1,443,101.00
3	Ecógrafo de 3 transductores	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	33	5,821,200.00
4	Estación de inclusión de parafina	ANATOMIA PATOLOGICA	17	1,009,800.00
5	Mamógrafo	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	2	2,740,940.00
6	Procesador automático de tejidos	ANATOMIA PATOLOGICA	9	1,538,100.00
7	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA	Servicio de Diagnostico de Imágenes	2	19,566,494.00
8	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	Servicio de Diagnostico de Imágenes	7	26,731,572.00
	Totall		95	59,902,049

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO PERIODO 2023- 2025



AÑO	PIA	PIM	DEVENGADO	% DEV	Marco normativo
2023	100, 000,000	44,264,951	43,967,171	99.3	literal b) del numeral 37.1 del artículo 37 de la Ley Nº 31638
2024	121,266,000	59,902,055	59,902,049	100.0	literal c) - del artículo N° 54, de la Ley N° 31954
2025	121,266,000	121,266,000	4,496,427	3.7	Ley N° 32185, Artículo 45, Numeral 45.3

Equipamiento año 2025

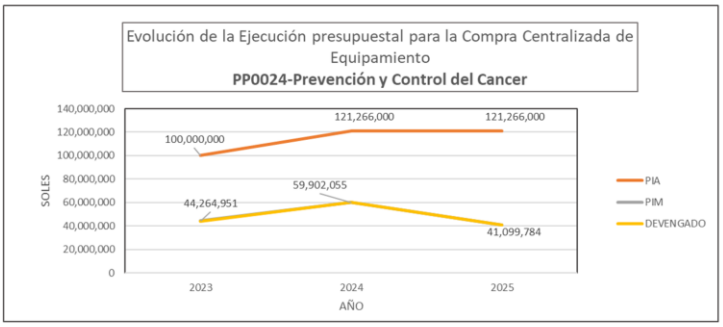
A) CONTINUIDAD COMPRA DE EQUIPAMIENTO AÑO 2024 CON PREVISIÓN PRESUPUESTAL

N°	DETALLE EQUIPO	CANTIDAD	CONTRATO	PREVISIÓN 2025	PRESUPUESTAL	MONTO TOTAL
1	SISTEMA DE VIDEOGASTROENDOSCOPÍA (Torre endoscópica)	28	CONTRATO N° 103-2024-MINSA	PREVISION PRESUPUESTARIA N ° 048-2024		23,604,000.00
2	CABINA DE FLUJO LAMINAR	13	CONTRATO N° 127-2024-MINSA	PREVISION PRESUPUESTARIA N ° 051-2024		1,767,336.00
3	CENTRIFUGA	48	CONTRATO N° 94-2024-MINSA	PREVISION PRESUPUESTARIA N ° 014-2024		1,024,368.00
4	CABINA DE ESTACIÓN DE MACROSCOPIA	13	CONTRATO N° 078-2024-MINSA	PREVISION PRESUPUESTARIA N ° 022-2024		4,496,427
	Total general	102				30,892,131.00

B) EQUIPAMIENTO NUEVO AÑO 2025

N°	DETALLLE EQUIPAMIENTO	TOTAL EQUIPOS	MONTO TOTAL ESTIMADO
1	CABINA DE MACROSCOPIA	17	6,120,000
2	CONO LEPP	93	4,650,000
3	ESCANER DIGITAL DE LAMINAS	3	900,000
4	MAMOGRAFO	7	9,800,000
5	MICROSCOPIO BINOCULAR	91	8,190,000
6	MICROTOMO	16	3,200,000
7	TERMOCOAGULADOR	42	2,100,000
8	TORRE DE LAPAROSCOPIA	6	6,600,000
9	TORRE DE VIDEOBRONCOSCOPIA	3	2,400,000
10	VIDEOCOLPOSCOPIO	192	17,280,000
11	SISTEMA DE VIDEOGASTROENDOSCOPÍA (Torre endoscópica)	17	25,251,069.00
	Total general	487	86,491,069

Ejecución presupuestal para la compra de equipamiento periodo 2023- 2025



AÑO	PIA	PIM	DEVENGADO	% DEV	Saldos	Marco normativo
2023	100,000,000	44,264,951	43,967,171	99.3	56,032,829	literal b) del numeral 37.1 del artículo 37 de la Ley Nº 31638, Ley de presupuesto del sector Público del año fiscal 2023
2024	121,266,000	59,902,055	59,902,049	100	61,363,951	literal c) - del artículo N° 54, de la Ley N° 31954, Ley de presupuesto del sector Público del año fiscal 2024
2025	121,266,000	41,099,784	41,099,784	100	80,166,216	Ley N° 32185, Ley del Presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 en su Artículo 45, Numeral 45.3

Nota:
* Monto PIM y devengado año 2025 es estimado según Líneas de tiempo según Plazos de la Ley de Contrataciones

Los datos epidemiológicos y las metas planteadas reflejan un esfuerzo integral para reducir la carga de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes en el país.

6.1. Presentación del Informe de Prioridades Identificadas en sesiones de trabajo y visitas coordinadas de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer.

El señor presidente dejo en uso de la palabra al Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor Principal de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, y past Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud.

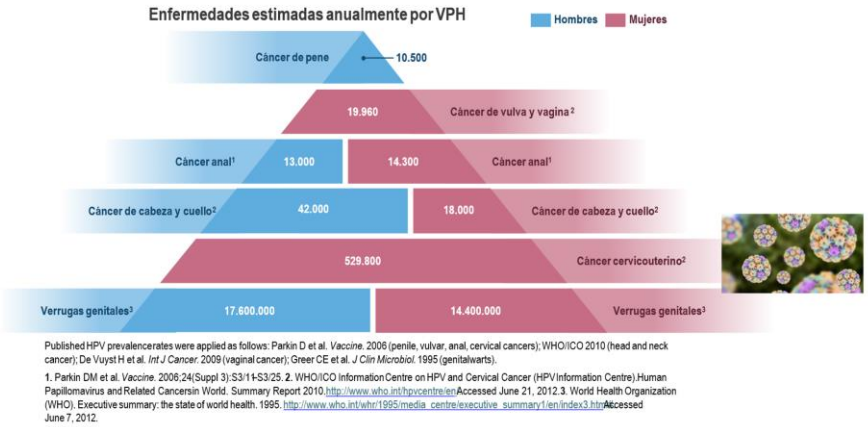
Resumen de la Presentación

En su presentación, el Dr. Víctor Palacios abordo la formulación del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026, centrándose en políticas clave para la prevención y control del cáncer en el Perú. Asimismo, destacó los avances realizados entre noviembre de 2025 y junio de 2026 por la Comisión Especial, enfocándose en desafíos críticos como la descentralización de la atención oncológica y el cierre de brechas en recursos humanos. Señaló que uno de los principales retos es la

formación de especialistas y subespecialistas en áreas como oncología pediátrica, radioterapia y cirugía oncológica, así como la contratación de personal para el primer nivel de atención, incluyendo el manejo de lesiones premalignas y cuidados paliativos.

De igual modo señaló que un tema central es la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, mediante estrategias como el Plan de Vacunación contra el VPH con la vacuna nonavalente, adquirida a través del Fondo Rotatorio de la OPS. En su presentación expuso datos epidemiológicos que reflejan la alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el VPH, como cáncer de pene, vulva, cabeza y cuello, y verrugas genitales, subrayando la urgencia de intervenciones preventivas.

Plan de Vacunación contra el VPH con la vacuna nonavalente (Fondo Rotatorio de OPS)

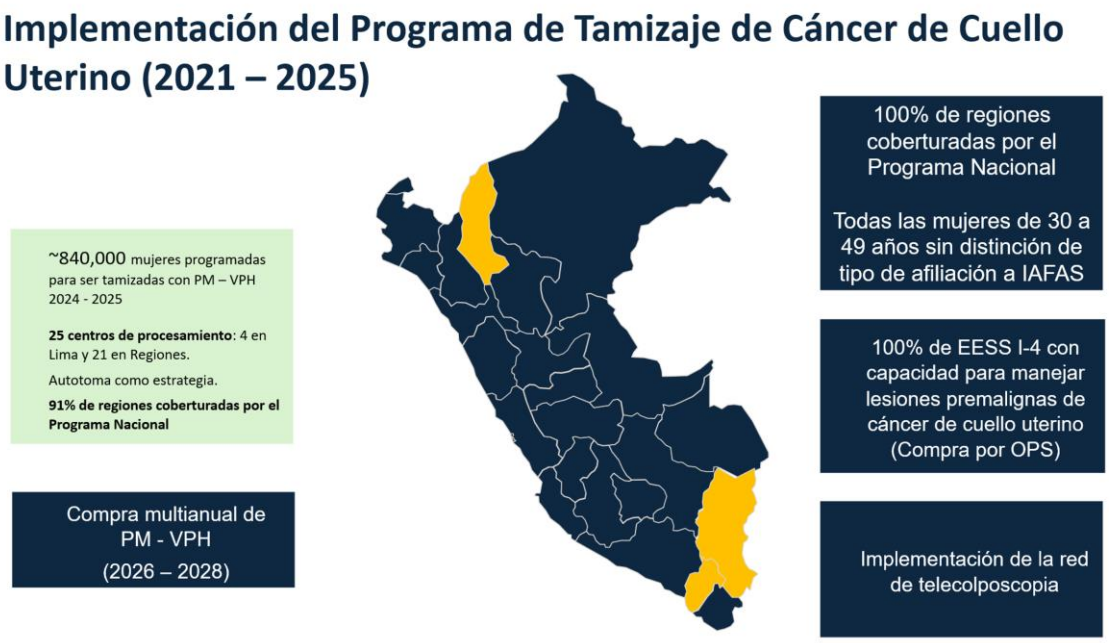


Published HPV prevalencerates were applied as follows: Parkin D et al. *Vaccine*. 2006 (penile, vulvar, anal, cervical cancers); WHO/ICO 2010 (head and neck cancer); De Vuyst H et al. *Int J Cancer*. 2009 (vaginal cancer); Greer CE et al. *J Clin Microbiol*. 1995 (genitalwarts).

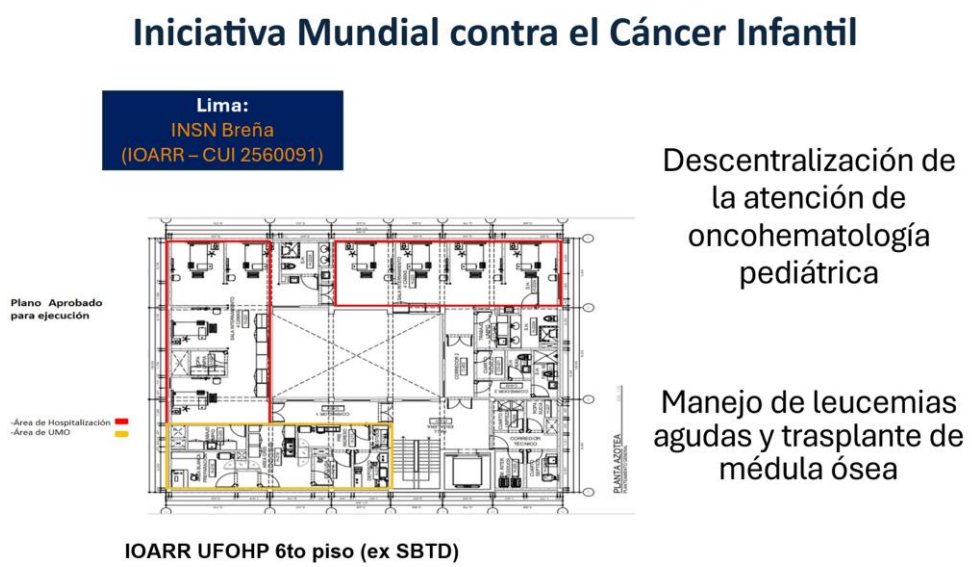
1. Parkin DM et al. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):S3/11-S3/25. 2. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre).Human Papillomavirus and Related Cancersin World. Summary Report 2010.http://www.who.int/hpvcentre/enAccessed June 21, 2012.3. World Health Organization (WHO). Executive summary: the state of world health. 1995. http://www.who.int/whr/1995/media_centre/executive_summary1/en/index3.htmAccessed June 7, 2012.

Autotoma como estrategia para incrementar la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino con una nueva tecnología

Además, refirió que se propone la autotoma como estrategia para incrementar el tamizaje de cáncer de cuello uterino, con una meta de cubrir al 100% de las mujeres entre 30 y 49 años, sin distinción de afiliación a seguros de salud.



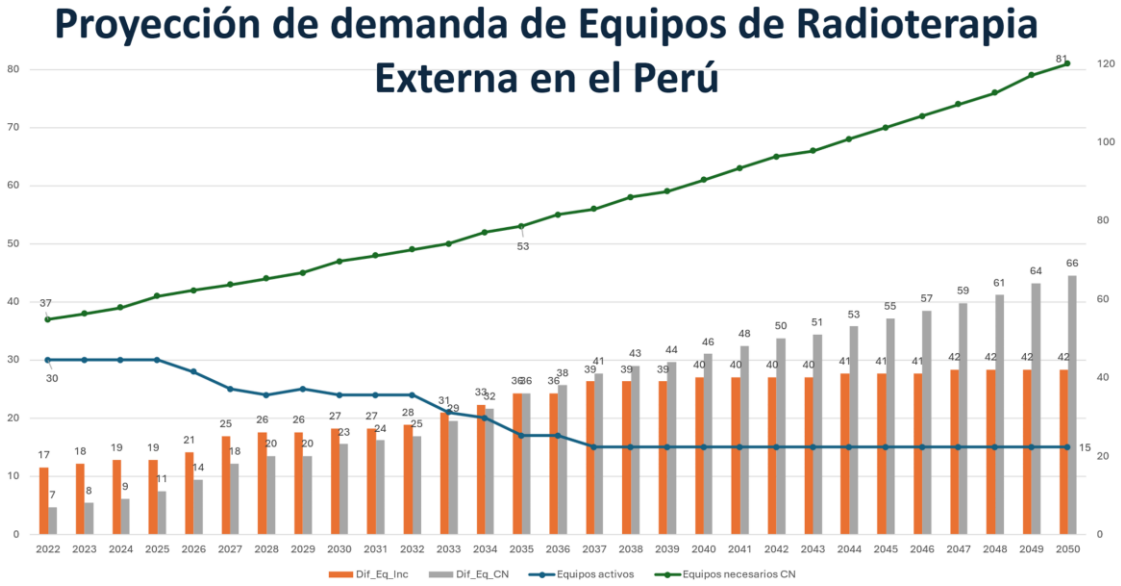
En su presentación también resaltó la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama, que incluye la implementación de una red de telemamografía y patología digital para mejorar el diagnóstico temprano. En el ámbito pediátrico, enfatizó la necesidad de descentralizar la atención oncohematológica, con énfasis en el manejo de leucemias agudas y trasplantes de médula ósea, especialmente en instituciones como el INSN Breña.



Refirió que otro desafío clave es el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del cáncer, con la implementación de un plan que incluye la creación de un Observatorio Nacional de Cáncer Infantil. Asimismo, señaló que se está proponiendo mejorar la cadena de suministro de medicamentos oncológicos a través del CENARES, utilizando software de gestión integral para optimizar los procesos logísticos.

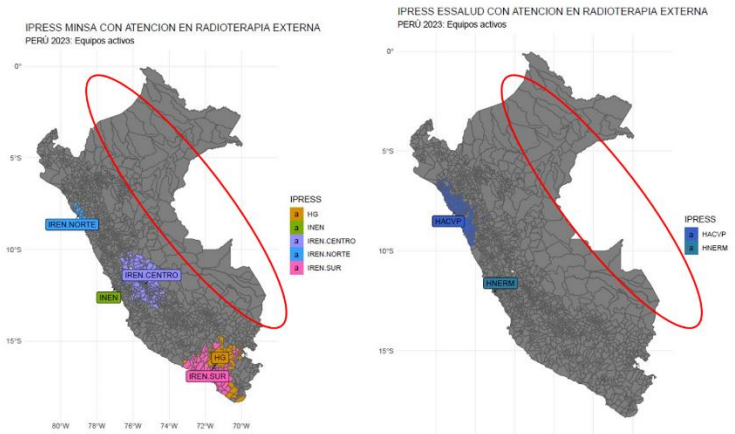
Con relación a la descentralización de servicios como radioterapia y medicina nuclear dijo que es otro eje prioritario, con proyecciones que muestran la desigual distribución de equipos en el país. Por ejemplo, mientras Lima cuenta con varios equipos de radioterapia, otras regiones carecen de ellos, lo que limita el acceso a tratamientos esenciales.

Entre las conclusiones, destacó la necesidad de elaborar un plan para cerrar las brechas de recursos humanos, incrementar plazas de residentes en especialidades oncológicas y promover la vacunación con la vacuna nonavalente contra el VPH. También enfatizó la importancia de comprar equipos internacionales para el manejo de lesiones premalignas y mamógrafos digitales, así como implementar redes de telemamografía y patología digital a nivel nacional.



Finalmente, en su presentación identificó temas pendientes, como la necesidad de invertir en equipos de alta tecnología para EsSalud y las FFAA, organizar el funcionamiento de RENETSA para mejorar los estándares de calidad, y asignar recursos para el mantenimiento de infraestructura y equipos biomédicos.
También mencionó la urgencia de implementar la historia clínica electrónica en servicios oncológicos, establecer un subsidio oncológico pediátrico y desarrollar un Plan Nacional de Cuidados Paliativos.

Servicios de oncológicos – Acceso a Radioterapia Externa

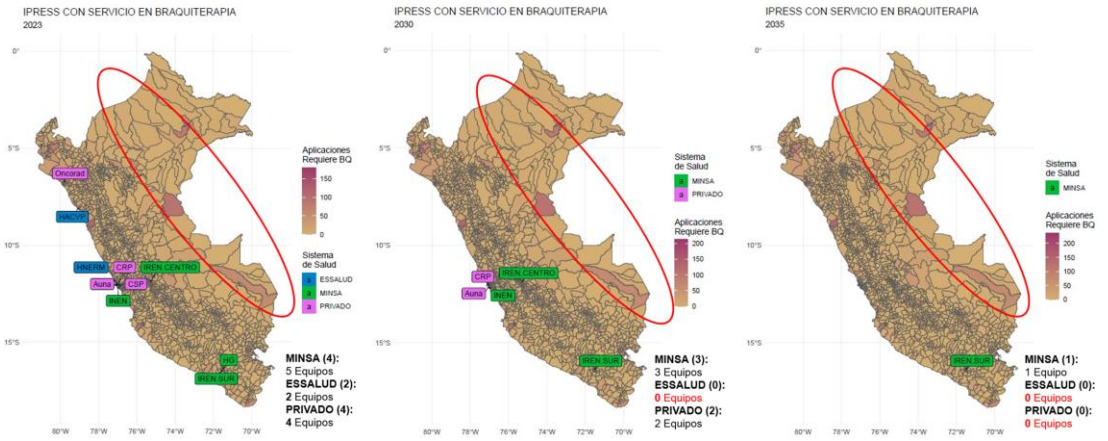


Estos gráficos de mapas ilustran los distritos más próximos que están dentro del alcance de atención del hospital, determinado por la capacidad del hospital y la población de cada distrito

Fuente:

- Leveling Up the Access to Radiation Therapy in Latin America: Economic Analysis of Investment, Equity, and Inclusion Opportunities Up to 2030.
- Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncologicos - DICON

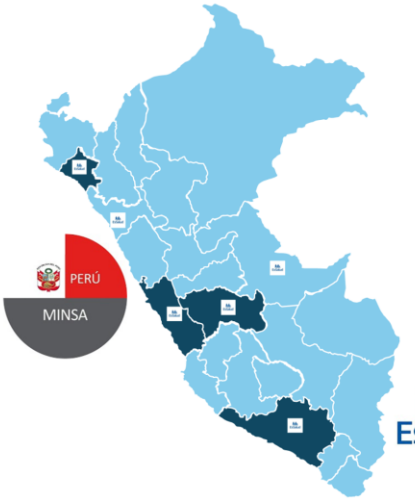
Servicios de oncológicos – Acceso a Braquiterapia



Fuente:
- Leveling Up the Access to Radiation Therapy in Latin America: Economic Analysis of Investment, Equity, and Inclusion Opportunities Up to 2030.
- Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncologicos - DICON

Oferta de Servicios de Medicina Nuclear

REGIÓN	E.S	categoría	equipamiento	
AREQUIPA	HOSPITAL HONORIO DELGADO	III-1	CÁMARA GAMMA	En desuso 2020
DIRIS LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1	EQUIPO SPECT	En desuso 2020
DIRIS LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III-1	EQUIPO SPECT	1 médico nuclear y 1 tecnólogo médico (2015)
DIRIS LIMA CENTRO	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	III-2	EQUIPO SPECT	Tomografía por Emisión de Positrones (PET)
JUNIN	IREN CENTRO	II-E	CÁMARA GAMMA	En desuso, médico nuclear
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	III-1	CÁMARA GAMMA	En desuso(2020) IOARR 1 médico nuclear



AREQUIPA	HOSPITAL NACIONAL III-1 CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	III-1	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA
JUNIN	HOSPITAL RAMIRO PRIALE	III-1	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA
LAMBAYEQUE	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	III-1	
LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD VIRGEN DE LA PUERTA	III-E	EQUIPO SPECT/ CÁMARA GAMMA
LIMA CENTRO	HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA	III-2	EQUIPO SPECT/PETC CT
LIMA CENTRO	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI	III-2	EQUIPO SPECT/ PET CT
LIMA CENTRO	INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON	III-E	
UCAYALI	HOSPITAL II PUCALLPA -ESSALUD	II-2	

Fuente: RENIPRESS-SUSALUD

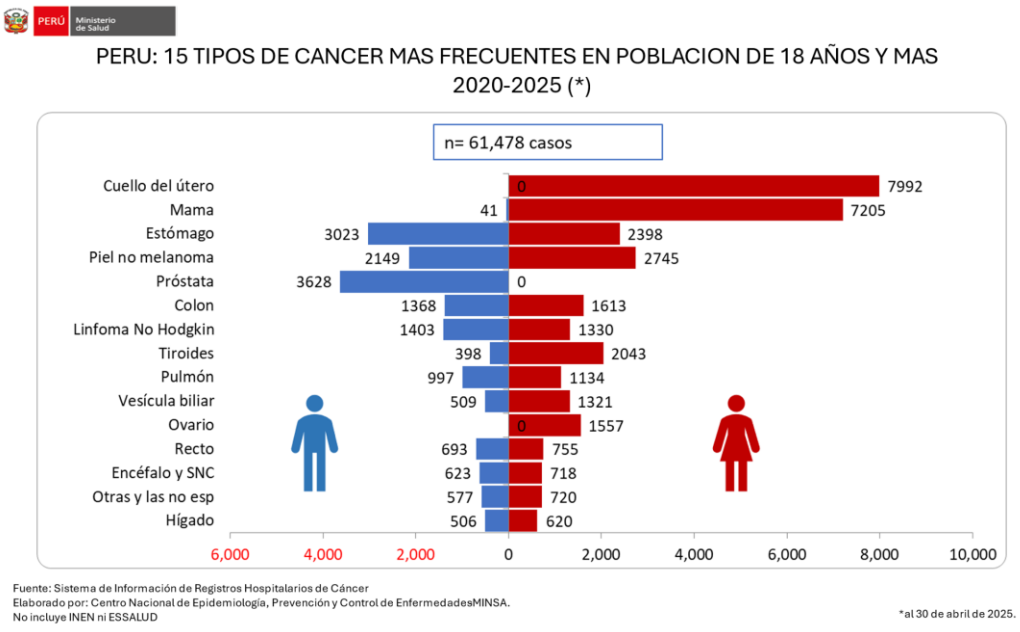
En resumen, la presentación del Dr. Palacios plantea una hoja de ruta integral para enfrentar los desafíos en la lucha contra el cáncer en el Perú, con acciones concretas en prevención, diagnóstico, tratamiento y descentralización de servicios, respaldadas por una inversión presupuestaria estratégica para el año 2026.

6.2. Presentación del Dr. Luis Revilla, en representación del Dr. César Munayco Escate, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, a fin de que informe respecto de:

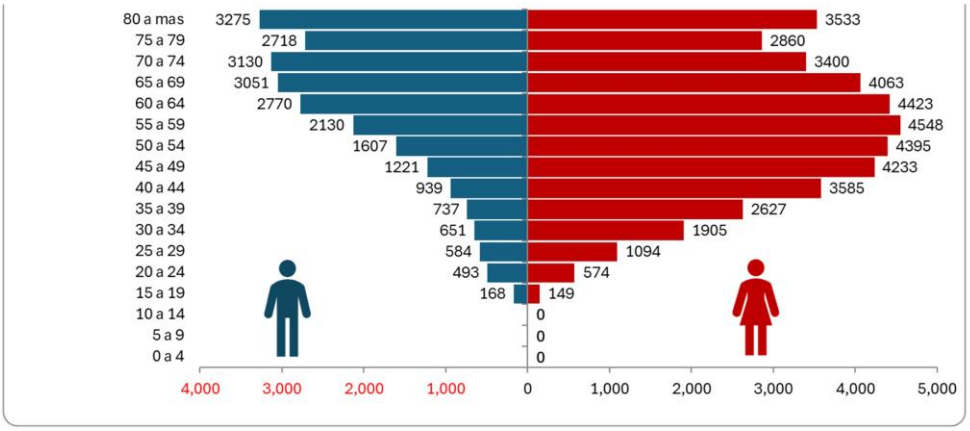
- **Los Indicadores de Gestión de la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en el Perú, del año 2024 y I Trimestres del año 2025.**
- **La Ejecución del Plan de Fortalecimiento de los Registros Hospitalarios del Cáncer Año 2025-2026.**
- **La discusión sobre los problemas en los flujos de información para los Registros Hospitalarios de Cáncer en el Perú.**

Al respecto, el Dr. Munayco, presento un panorama exhaustivo del sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer en el Perú, basado en datos recopilados de 68 registros hospitalarios de cáncer ubicados en 25 regiones del país. Sin embargo, precisó que la información no incluye datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ni de EsSalud, lo que limita la representatividad nacional de los resultados. Precisó que el sistema de vigilancia, fortalecido tras la aprobación de la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 199-2023-MINSA/CDC, está en proceso de expansión para incorporar hospitales de la seguridad social y clínicas privadas, lo que refleja un esfuerzo por integrar fuentes de datos más diversas.

Entre los hallazgos más relevantes señaló que se encuentra la identificación de los 15 tipos de cáncer más frecuentes en la población peruana mayor de 18 años durante el período 2020-2025, aunque no se especifican cuáles son estos tipos en el resumen. La distribución de casos por edad y sexo también se analiza, pero los detalles específicos no están disponibles en el contenido proporcionado. Los métodos de diagnóstico inicial para cáncer de mama y cuello uterino son evaluados, destacando la importancia de mejorar las estrategias de detección temprana, aunque no se mencionan cifras concretas sobre estos métodos.



PERU: DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE CANCER POR EDAD Y SEXO. 2020 -2025(*)



Fuente: Sistema de Información de Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de EnfermedadesMINSA.
No incluye INEN ni ESSALUD

*al 30 de abril de 2025.

Por otra parte, señaló que uno de los indicadores clave presentados es el porcentaje de casos con verificación histológica, que alcanza el 85% en 2024, lo que sugiere un buen nivel de confirmación diagnóstica, aunque se señala la necesidad de mejorar este aspecto en algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Por otro lado, dijo que solo el 51% de los casos registrados incluyen información sobre el estadio clínico, lo que evidencia una brecha significativa en la evaluación inicial de los pacientes. Además, menos del 1.5% de los casos presentan un sitio primario desconocido, lo que indica una calidad aceptable en la codificación topográfica de los tumores.

INDICADOR: PORCENTAJE DE CASOS DE CANCER CON VERIFICACION HISTOLOGICA EN EL PERIODO 2024 -2025*

INDICADOR	2024	2025*
Porcentaje de casos con verificación histológica	%	%
SI	85.6	84.6
NO	14.4	15.4

Fuente: Sistema de Información de Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de EnfermedadesMINSA.
No incluye INEN ni ESSALUD

*al 30 de abril de 2025.

De igual manera señaló que los indicadores operativos revelan desafíos críticos en el proceso de atención. Por ejemplo, la mediana del tiempo para el diagnóstico de cáncer es de 102 días en 2024, un período considerable que, aunque muestra una tendencia a la reducción, sigue siendo un obstáculo para la detección temprana. En contraste, el tiempo promedio para el inicio del tratamiento es de 22 días, dentro de rangos considerados aceptables. Sin embargo, refirió que solo el 51% de los casos registran información sobre el tratamiento recibido, lo que subraya la necesidad de fortalecer los registros clínico-terapéuticos.

PERÚ Ministerio de Salud

INDICADOR: % DE REGISTROS CON VERIFICACION HISTOLOGICA -IPRESS 2020 -2025*

ESTABLECIMIENTO	anat_pat		
	No	Si	Total
HOSP. CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA	327	88	415
	78.8%	21.2%	100.0%
HOSP. DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO - TARMA	81	62	143
	56.6%	43.4%	100.0%
HOSP. REG. DOC. DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO	138	284	422
	32.7%	67.3%	100.0%
HOSP. REG. MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO	125	112	237
	52.7%	47.3%	100.0%
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	987	938	1925
	51.3%	48.7%	100.0%
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	175	695	870
	20.1%	79.9%	100.0%
HOSPITAL DE CHANCAY	50	65	115
	43.5%	56.5%	100.0%
HOSPITAL DE TINGO MARIA	67	23	90
	74.4%	25.6%	100.0%
HOSPITAL GENERAL JAÉN	462	576	1038
	44.5%	55.5%	100.0%
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN	23	8	31
	74.2%	25.8%	100.0%
HOSPITAL HONORIO DELGADO	187	733	920
	20.3%	79.7%	100.0%
HOSPITAL II HUARAZ (ESSALUD)	6	11	17
	35.3%	64.7%	100.0%
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO	44	42	86
	51.2%	48.8%	100.0%
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SUPE	3	2	5
	60.0%	40.0%	100.0%
HOSPITAL REGIONAL CUSCO	1054	1535	2589
	40.7%	59.3%	100.0%
HOSPITAL REGIONAL HUACHO	241	415	656
	36.7%	63.3%	100.0%
HOSPITAL REZOLA DE CANETE	141	155	296
	47.6%	52.4%	100.0%
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA	78	2	80
	97.5%	2.5%	100.0%
HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	48	55	103
	46.6%	53.4%	100.0%
HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ	253	262	515
	49.1%	50.9%	100.0%
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	140	521	661
	21.2%	78.8%	100.0%

ESTABLECIMIENTO	anat_pat		
	No	Si	Total
CLINICA ALIADA (ONCOCARE S.A.C.)	1	176	177
	0.6%	99.4%	100.0%
HOSP. APOYO II SULLANA	84	438	522
	16.1%	83.9%	100.0%
HOSP. ARZOBISPO LOAYZA	72	4353	4425
	1.6%	98.4%	100.0%
HOSP. DANIEL ALCIDES CARRION DE PASCO	1	92	93
	1.1%	98.9%	100.0%
HOSP. DOS DE MAYO	0	288	288
	0.0%	100.0%	100.0%
HOSP. MARIA AUXILIADORA	18	1658	1676
	1.1%	98.9%	100.0%
HOSP. POLICIA NACIONAL	14	319	333
	4.2%	95.8%	100.0%
HOSPITAL ANTONIO LORENA	205	1124	1329
	15.4%	84.6%	100.0%
HOSPITAL CENTRAL FAP	10	685	695
	1.4%	98.6%	100.0%
HOSPITAL DE MOYOBAMBA	2	170	172
	1.2%	98.8%	100.0%
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON	41	518	559
	7.3%	92.7%	100.0%
HOSPITAL II CAJAMARCA	13	357	370
	3.5%	96.5%	100.0%
HOSPITAL LA CALETA	0	378	378
	0.0%	100.0%	100.0%
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	94	1764	1858
	5.1%	94.9%	100.0%
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA	197	1539	1736
	11.3%	88.7%	100.0%
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO	22	442	464
	4.7%	95.3%	100.0%
HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA	75	967	1042
	7.2%	92.8%	100.0%
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	15	455	470
	3.2%	96.8%	100.0%
INST. DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	2	322	324
	0.6%	99.4%	100.0%
INST. MATERNO PERINATAL	17	182	199
	8.5%	91.5%	100.0%
INST. NAC. OFTALMOLOGICO	0	55	55
	0.0%	100.0%	100.0%
IREN CENTRO	1065	6615	7680
	14.3%	85.7%	100.0%
IREN NORTE	983	7979	8962
	11.0%	89.0%	100.0%
IREN SUR	637	4541	5178
	12.3%	87.7%	100.0%
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	140	521	661
	21.2%	78.8%	100.0%

Fuente: Sistema de Información de Registros Hospitalarios de Cáncer
Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.
No incluye INEN ni ESSALUD

*al 30 de abril de 2025.

En cuanto a los avances, destacó el liderazgo del CDC en el desarrollo y expansión de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC), logrando la activación de 68 hospitales, 55 de los cuales cuentan con Unidades Oncológicas. La sostenibilidad del sistema se refleja en la participación continua de hospitales de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, así como en la expansión hacia el sector privado, donde varias clínicas están en proceso de implementar sus RHC. Además, dijo que se están desarrollando procesos de interoperabilidad para integrar y validar datos automáticamente, lo que mejoraría la calidad y accesibilidad de la información.

No obstante, señaló que persisten desafíos importantes. Entre las necesidades prioritarias se encuentra el fortalecimiento del recurso humano, con la asignación de personal capacitado y exclusivo para los RHC, así como la implementación de un programa de formación continua certificado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). En cuanto a la infraestructura tecnológica señaló que también requiere mejoras, como la dotación de equipos informáticos modernos para las unidades RHC. Además, precisó que es crucial integrar los registros de INEN y EsSalud para lograr una representatividad más completa de la situación del cáncer en el país.

En referencia al Plan de Fortalecimiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer, señaló que actualmente se encuentra en revisión en el MINSA, se propone la contratación de 50 personas, la compra de equipos de cómputo y asistencia técnica por un monto de 7 millones de soles. Asimismo, en el marco del Anteproyecto del Plan Multisectorial de Lucha contra el Cáncer 2025-2030, refirió que se ha planteado fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de actividades como la interoperabilidad de sistemas, la contratación de personal y la asistencia técnica, aunque estas iniciativas aún están pendientes de aprobación.

En conclusión, la presentación subraya los avances significativos en la vigilancia del cáncer en el Perú, pero también destaca las brechas persistentes en la calidad de los registros, la integración de datos y los tiempos de diagnóstico. La implementación de las propuestas de fortalecimiento y la expansión del sistema a más instituciones son pasos esenciales para mejorar la respuesta nacional frente al cáncer, garantizando una atención más oportuna y efectiva para los pacientes.

3. VISITAS COORDINADAS – LABOR DE FISCALIZACIÓN

3.1. VISITA COORDINADA A LA DIRECCION GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC) – MINSA (4 DE ABRIL DEL 2025)

ANTECEDENTES

Se solicita llevar a cabo una visita coordinada al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA para el día 26 de marzo, el cuál se reprograma para el 31 de marzo del presente año.

ANÁLISIS
DESARROLLO DE LA VISITA COORDINADA

Mediante Oficio N° 200 – 2024-2026 – CEMSCMFARPCC-CR se coordina la reunión de trabajo para discutir los siguientes temas:

a) Avance en el proceso de implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 199-MINSA/CDC-2023, "Vigilancia epidemiológica de cáncer en general y cáncer en niños y adolescentes – Registro Hospitalario", aprobado por Resolución Ministerial N° 239 – 2023 – MINSA.
b) Resultados de los indicadores de gestión del Anexo N° 2 de la NTS N° 199-MINSA/CDC-2023, "Vigilancia epidemiológica de cáncer en general y cáncer en niños y adolescentes – Registro Hospitalario" por cada hospital público con servicios oncológico.
c) Financiamiento del Plan Nacional de Fortalecimiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer para el Año Fiscal 2025.

1. AVANCE EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD (NTS) N° 199-MINSA/CDC-2023, "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO", APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 239 – 2023 – MINSA

La presente norma técnica fue aprobada en marzo del 2023, logrando durante el año 2023 un total de 13 actividades presenciales y 15 actividades virtuales, que incluyen Lima Metropolitana y Regiones, así como al sector privado, Fuerzas Armadas y PNP. Insistiendo durante este proceso a que las autoridades de las DIRIS y Regiones, dado que en su jurisdicción se encontraban servicios oncológicos con capacidad de diagnóstico y tratamiento de cáncer debido su falta de implementación del Registro Hospitalario de Cáncer.

Siendo uno de los hitos más importantes, realizado en noviembre del 2023, el inicio de la interoperabilidad de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer para facilitar la interoperabilidad de la información de todo el sector público y privado.

Durante el año 2024, se realizaron 25 actividades presenciales y 71 actividades virtuales; continuando con asistencia técnica, reuniones de monitoreo de calidad de la información, monitoreo de indicadores y asistencias técnicas para la interoperabilidad.

Lo previamente mencionado evidenció la necesidad de invertir en el fortalecimiento de la capacidad de los Registros Hospitalarios de Cáncer, por tal motivo en mayo del 2024 el CDC remite a la DGIESP un Plan para sustentar la demanda adicional para el periodo del año fiscal 2024 – 2025.

Durante el año 2025, continúan las actividades virtuales, sin embargo, se requieren mayores recursos para continuar con el proceso de implementación de la normativa; considerando que a la fecha la información remitida sigue siendo parcial dado que el número de registros operativos, capacidad de envío oportuno de la información de las IPRESS y la calidad del registro de la información, no permiten una mejor calidad de la información para la toma de decisiones en salud pública. Dentro de lo previamente mencionado, lo más llamativo es que para el caso del registro de la información sobre niños y adolescentes con cáncer, la información se encuentra afectada sustancialmente debido que el INEN y EsSalud no remiten la información solicitada de forma oportuna, pese al marco normativo legal desarrollado.

La construcción del Registro de Nacional del Cáncer en el marco del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer requiere la inversión en la infraestructura tecnológica de tal forma que permita la implementación de las historias clínicas electrónicas interoperables. Permitiendo que las variables requeridas sean estandarizadas dentro de estas historias clínicas electrónicas interoperables.

2. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL ANEXO N° 2 DE LA NTS N° 199-MINSA/CDC-2023, "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO" POR CADA HOSPITAL PÚBLICO CON SERVICIOS ONCOLÓGICO

Nº	ESTABLECIMIENTO	Total	Est. Clin	%
1	HOSPITAL PUCALLPA	230	209	90,9
2	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA	306	258	84,3
3	HOSPITAL GOYENECHE	381	319	83,7
4	IREN SUR	965	720	74,6
5	HOSPITAL ANTONIO LORENA	333	237	71,2
6	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	391	247	63,2
7	HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	567	358	63,1
8	HOSP. REG. DOC. CLI. QUIR. DANIEL ALCIDES CARRION - HYO.	236	129	54,7
9	HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA	245	131	53,5
10	IREN NORTE	1207	627	51,9
11	IREN CENTRO	1691	632	37,4
12	HOSPITAL HONORIO DELGADO	245	90	36,7
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	652	234	35,9
14	HOSP. DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR	201	70	34,8
15	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO	231	67	29,0
16	HOSP. APOYO HIPOLITO UNANUE	210	59	28,1
17	HOSP. LAS MERCEDES	288	77	26,7
18	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	301	80	26,6
19	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	316	61	19,3
20	HOSP. ARZOBISPO LOAYZA	973	176	18,1
21	HOSP. REGIONAL AYACUCHO	471	49	10,4
22	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON	213	13	6,1
23	HOSP. CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA	210	3	1,4
	NACIONAL	**14497**	**6837**	**47,2**

Con respecto a los resultados de la indicadores de gestión, llama la atención los resultados obtenido del porcentaje de registros con estudio anatomopatológicos por DIRESA/DIRIS 2024, dónde en la Tabla N° 1 se observa que existe un subregistro importante de forma global, así como un probable error dado que más del 50% de DIRESA/DIRIS tienen más de 90% de diagnóstico anatomopatológico, considerando que tiene una limitada capacidad estudios histopatológicos, y además de considerar que el promedio es 80 a 90%. Sin embargo, es preocupante la capacidad registrada en Puno, Apurímac, Ayacucho, Lima Provincias, Cusco y Amazonas.

Con respecto al indicador porcentaje de registro de estadio clínico por hospitales en el año 2024, se observa que, de los 14 497 registros de los pacientes con cáncer, sólo el 47,2% cuenta con estadio clínico registrado. Con esto se evidencia que el 85% de los hospitales que realizan un registro de estadio clínico de cáncer, realizan menos del 80% del registro de estadio clínico por cada hospital. Ver Tabla N° 2.

Con respecto a los indicadores de tiempo de diagnóstico y tiempo de tratamiento del cáncer, en hospitales del MINSA durante los años 2023 y 2024, se puede observar lo siguiente:

- Durante el año 2023, de la información registrada, aproximadamente el 75% es válida. De la cual se concluye que la mediana de intervalo de tiempo

diagnóstico es 124 días (0 – 3665) y el intervalo de tiempo de tratamiento es 27 días (0 – 3673).

- Durante el año 2024, de la información registrada, aproximadamente el 71% es válida. De la cual se concluye que la mediana de intervalo de tiempo diagnóstico es 120 días (0 – 3655) y el intervalo de tiempo de tratamiento es 21 días (0 – 1798).

Esta información no incluye la información del INEN, debido a la falta de cumplimiento del envío de la información, lo que genera un subregistro correspondiente a doce mil personas.

3. FINANCIAMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS REGISTROS HOSPITALARIOS DE CÁNCER COMO PARTE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER PARA EL AÑO FISCAL 2025

Dentro de la problemática identificada para abordar a través de un plan, se identificó como prioridades lo siguiente:

- Contratación de recursos humanos, dado que no se cuenta con personal dedicado a esta función de forma exclusiva.
- Adquisición de equipo de cómputo.
- Capacitación continua descentralizada a registradores.
- Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la ejecución del Plan.

La solicitud de financiamiento del Plan de Fortalecimiento del Registro Hospitalario de Cáncer 2025 – 2026, se remitió en mayo del 2024 mediante Memorándum N° D001422-2024-CDC-MINSA, sin embargo, no se brindó el financiamiento de este durante el año 2024 -2025.

Cabe mencionar que no existe presupuesto específico para la vigilancia epidemiológica del cáncer en el Programa Presupuestal 024 "Prevención y Control del Cáncer".

OTROS PROBLEMAS QUE AFECTAN EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER EN EL PERÚ

Durante el desarrollo de la presentación fue evidente la falta de información proveniente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Seguridad Social – EsSalud; debido a dudas normativo-legales con respecto a la transferencia de datos al Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades para la implementación del Registro Nacional de Cáncer. Para tal efecto, la Dirección General de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Dato Personales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, mediante Opinión Consultiva N° 008-2025-DGTAIPD, concluye lo siguiente:

1. Para el adecuado cumplimiento de sus funciones, delimitadas por las normas legales y reglamentarias examinadas, el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades requiere recopilar datos de los pacientes diagnosticados con cáncer, específicamente el DNI, apellidos y nombres,

dirección domiciliaria, teléfono de contacto y en el caso de menores de edad, el DNI, nombres, apellidos y numero de teléfono de la persona responsable.

2. Dicha información permitirá que se cuente con cifras certeras respecto al estado situacional del cáncer en el Perú, de tal forma que se puedan realizar las investigaciones necesarias, se cuente con estadística y se puedan implementar las políticas publicas pertinentes.
3. Por lo tanto, para dicho tratamiento no se requiere el consentimiento del titular del dato personal.

Por tal motivo el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades mediante Oficio N° D000640-2025-CDC-MINSA, Oficio N° D000641-2025-CDC-MINSA, Oficio N° D000641-2025-CDC-MINSA remite la opinión del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos al INEN, EsSalud y Clínica Delgado Auna, respectivamente; para realizar coordinaciones con el fin de facilitar la implementación del Registro Nacional de Cáncer en el marco del cumplimiento del la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y su modificatoria.

CONCLUSIONES

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 adelante la "Comisión", en cumplimiento de lo establecido en su plan de trabajo, concluye que **se requiere el financiamiento inmediato del Plan Nacional de Fortalecimiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer para el Año Fiscal 2025.** Esto permitirá realizar el monitoreo trimestral de los resultados en la prevención y control del cáncer haciendo uso de los Indicadores de Gestión del Anexo N° 2 de la NTS N° 199-MINSA/CDC-2023, "Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en General y Cáncer en Niños y Adolescentes – Registro Hospitalario".

RECOMENDACIONES

Por lo antes expuesto, se brindan las siguientes recomendaciones:

1. La Comisión solicitará a la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros y a la Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA, los avances sobre la implementación de la infraestructura tecnológica en los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, así como el avance de implementación de las historias clínicas electrónicas en todos los servicios oncológicos del sector de salud.

2. La Comisión solicitará al MINSA y al MEF trabajar en la modificación de la estructura funcional programática del programa presupuestal "Prevención y Control del Cáncer" donde se incluya un producto denominado "Vigilancia Epidemiológica del Cáncer", de tal forma que permita el financiamiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer, Registros de Cáncer de Base Poblacional y Sistemas de información para los programas de tamizaje de cáncer y seguimiento clínico.

3. La Comisión solicitará al INEN y el INS el desarrollo de la normativa y uso de un sistema de información para la UPSS anatomía patológica en función de los establecido en el numeral 38.2 del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer. Considerar como referencia el sistema de NETLAB, sistema de registro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el sistema especializado de anatomía patológica – ANATPAT – Seguridad Social – EsSalud.

4. La Comisión solicitará al MINSA que en base a la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer se publique las curvas de sobrevida global a cinco (05) años por patología oncológica y estadio clínico, considerando el avance de la interoperabilidad con el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF).

5. La Comisión solicitará al SIS que el registro de la Ficha Única de Atención del SIS sea reconocido en función del resultado de anatomía patológica registrado en el establecimiento de salud.

Lo previamente mencionado, se solicita en cumplimiento de las recomendaciones prioritarias descritas en el Informe sobre la Evaluación de las Necesidades y Capacidades en Materia de Control del Cáncer en el Perú 2025 (imPACT Review Perú 2025).

3.2. VISITA COORDINADA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE (8 DE ABRIL)

La visita al Hospital Regional Lambayeque permitió conocer los indicadores de gestión hospitalaria de los pacientes con cáncer, gestión del presupuesto institucional, proceso de adquisición de medicamentos oncológicos y equipamiento biomédico; así como el presupuesto asignado para el mantenimiento de la infraestructura. Así como la gestión del recurso humano, gestión hospitalaria, coordinaciones institucionales e informes realizados por la Contraloría General de la República.

En esta visita se hace una descripción detallada y completa de todo lo solicitado, identificando como prioridad la inversión en la construcción de la Torre Oncológica, con especial énfasis se solicita la revisión de toda la cartera de servicios considerada en este proyecto de inversión. Así mismo se mostró el fortalecimiento de los sistemas de información e historia clínica electrónica que requiere interoperabilidad con otros sistemas de información del MINSA; sin embargo, el desarrollo de diversas funcionalidades prevén la mejora de la gestión de los pacientes oncológicos durante el tratamiento oncológico.

Por lo antes mencionado se recomienda priorizar las acciones a corto plazo:

1. Revisar nuevamente el Programa Médico Funcional, con el fin de considerar tecnología de avanzada, como es contar con un baby ciclotrón, 02 PET – CT y dos búnkeres para aceleradores lineales. Así como la cartera de servicios de

oncología médica, cirugía oncológica, oncología pediátrica y hematología, entre otras.

2. Priorizar la interoperabilidad de los sistemas de información para que se vean reflejados en los indicadores de gestión hospitalaria, y posteriormente interoperar con la historia clínica electrónica de los establecimientos del primer nivel de atención, de tal forma que permita realizar el análisis del intervalo de tiempo diagnóstico de cáncer.
3. Implementar una mesa de trabajo de gestión de los pacientes con cáncer para realizar el análisis de las causas de las demoras en el intervalo de tiempo de tratamiento, planteando la implementación de la navegación de enfermería oncológica.
4. Coordinar con el INEN que en el marco de cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 9.5 del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer; hagan uso de los sistemas de información del Hospital para la revisión de los estudios radiológicos de los pacientes con cáncer que son derivados.
5. Coordinar con la DPCAN el desarrollo de una plataforma para el registro de la solicitud de requerimiento de medicamentos oncológicos de alto costo, de tal forma que se requiere la elaboración de un procedimiento estandarizado, elaboración de formatos para seguimiento clínico y control de adherencia al tratamiento, entre otros.
6. Considerando que la propuesta de inversión de la Torre Oncológica del Hospital Regional Lambayeque al ser propuesta de PRO-INVERSIÓN permite continuar con la inversión en IOARR de las áreas que requieren atención inmediata, como es el caso de la unidad de oncología pediátrica y UCI pediátrica.
7. Coordinar con la DPCAN y FISSAL la formulación de las Fichas de homologación de servicios de radioterapia para manejo con radioterapia externa 3D conformacional, radioterapia con técnicas avanzadas y braquiterapia.
8. Se requiere invertir en la implementación de la patología digital en el Hospital Regional Lambayeque, de tal forma que se construya la Red de Patología Digital a nivel nacional.

3.3. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO (9 DE ABRIL)

La visita al Hospital Regional Docente Las Mercedes, tuvo como objetivo conocer los resultados de los indicadores de gestión hospitalaria de los pacientes con cáncer, gestión de los recursos financieros para mejorar la atención oncológica, gestión del recurso humano, inversión en mantenimiento de infraestructura y equipamiento, así como la adquisición de equipos biomédicos.

Durante la visita se evidenció la importancia de implementar la historia clínica electrónica con interoperabilidad con la FUA electrónica del SIS; la necesidad urgente de redistribuir todo el recurso humano destinado al diagnóstico y tratamiento oncológico, así como fortalecer la capacidad para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, del servicio de anatomía patológica y una sala de operaciones para los procedimientos diagnósticos de cáncer; con apoyo de cooperante internacional como OPS.

Por lo antes mencionado se recomienda priorizar las acciones a corto plazo:

1. Reorganización inmediata de todo el Recurso Humano en Salud, asignado al presupuesto del Programa Presupuestal 024 "Prevención y Control del Cáncer", que permita priorizar la contratación de un médico anestesiólogo, dermatólogo, urólogo oncólogo, entre otros. Esperando la habilitación de una sala de operaciones para el manejo de procedimientos quirúrgicos oncológicos.
2. Acelerar el proceso de implementación de la sala de mezclas oncológicas y sala de quimioterapia ambulatoria
3. Requiere priorizar la elaboración de una IOARR para el fortalecimiento del servicio de anatomía patológica, desarrollando una distribución de ambientes e implementación de nuevos equipos entre el primer y segundo piso del área asignada, incluyendo los aspectos de bioseguridad necesarios para el personal de salud. Así como también la inclusión de patología digital y demás equipamiento biomédico que se requiera.
4. Se requiere que el MINSA y el GORE realice un cambio de modelo de manejo de las referencias y contrarreferencias de las personas sanas que buscan acceso al tamizaje de cáncer, personas con sospecha de cáncer y diagnóstico definitivo de cáncer; de tal forma que el especialista en oncología pueda evaluar el caso y priorizar las referencias.
5. Implementación de la Historia clínica electrónica con integración de Ficha FUA – HIS, de tal forma que permita un reembolso oportuno y completo de lo utilizado durante el proceso de atención oncológica.
6. Solicitar a OPS apoyo con la donación de un equipo de video colposcopia y de un equipo de Conoleep, formalizar la solicitud a través de un Oficio para OPS Perú en el marco de la Implementación de la Iniciativa Mundial para la Acelerar la Eliminación de Cáncer de Cuello Uterino.
7. Hacer seguimiento a la respuesta de la Beneficencia de Chiclayo sobre la donación del terreno para la construcción del nuevo Hospital de Alta Complejidad Las Mercedes.

3.4. VISITA COORDINADA HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE

La visita al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque tuvo como objetivo conocer los resultados de los indicadores de gestión hospitalaria de los pacientes con cáncer, gestión de los recursos financieros para mejorar la atención oncológica, gestión del recurso humano, inversión en mantenimiento de infraestructura y equipamiento, así como la adquisición de equipos biomédicos.

Durante la visita se evidenció que perfil epidemiológico, corresponde a una mayor incidencia de cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de cuello uterino, cáncer de tiroides, entre otros. Los indicadores de producción evidencian que los especialistas brindan un excedente de atenciones en base a adicionales; la contratación de mayor número de médicos especialistas evidencia dificultades vinculados al proceso de implementación de la Ley N° 32045, que tiene por objeto regular la movilidad interna del personal profesional, técnico y auxiliar del Seguro Social de Salud (EsSalud) mediante ascenso (movilidad vertical), salarios (movilidad horizontal) y desplazamiento (movilidad espacial). Por otro lado, se evidencia que la capacidad para tomar la decisión de inversión se encuentra centralizada en una única Unidad Formuladora en EsSalud.

Por lo antes mencionado se recomienda priorizar las acciones a corto plazo:

1. Se requiere implementar una hoja de ruta para el manejo de los pacientes con cáncer de mama, articulando con los establecimientos de salud que cuentan con mamógrafos, como es el Hospital Naylamp, entre otros.
2. Se requiere incrementar la capacidad operativa de cirugía oncológica, para lo cual se requiere asignar los recursos para habilitar un sexto quirófano con equipamiento y recursos humanos en salud.
3. Se requiere acelerar el proceso de intervención en la nueva unidad de quimioterapia ambulatoria, para dar respuesta a la demanda incremental de atención oncológica.
4. Existe un conjunto de proyectos de inversión que se debe priorizar: Proyecto de Inversión de Nuevo Hospital Almanzor Aguinaga; Hospital de Ferreñafe; Hospital de Olmos; Hospital Naylamp. Esta lista de proyectos de inversión se plantea que sea financiado a través de Asociación Pública – Privada.
5. El Hospital cuenta con la infraestructura correspondiente a un servicio de radioterapia, compuesto por un búnker de radioterapia usado para el uso de radiación con fuente de cobalto; aunque en este momento por el servicio de gastroenterología, requiriendo una evaluación por parte del IPEN e incluir en la propuesta del Programa Rayos de Esperanza, la implementación de un acelerador lineal, un tomógrafo simulador y un equipo de braquiterapia.
6. Requiere fortalecer la capacidad de los equipos de radiología, invirtiendo en la adquisición y puesta en funcionamiento de equipos de tomografía computarizada y resonancia magnética.

3.5. VISITA COORDINADA HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

La visita al Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, tuvo como objetivo conocer algunos aspectos sobre los resultados de los indicadores de gestión hospitalario vinculados a la atención oncológica, gestión del presupuesto público para la atención de los pacientes con cáncer, procesos de adquisición de equipos biomédicos, mantenimiento de instalaciones, gestión del recurso humano, gestión de los servicios, coordinación interinstitucional e informes de la contraloría general de la república, con respecto a las acciones que permita asegurar una atención oportuna y de calidad de los pacientes con cáncer. Esta información solicitada será remitida a la Gerencia Central de EsSalud para que sea remitida a la Comisión.

Durante la visita se conversó la importancia de priorizar a corto plazo el mantenimiento preventivo y correctivo, y reemplazo de los equipos de medicina nuclear y radioterapia, considerando que el tiempo de vida útil es mayor a 10 años, y el grado de utilización de los servicios de la demanda está acortando el tiempo de vida útil; así mismo urge la necesidad de implementar un nuevo cuarto para iodoterapia y contratación de recursos humanos en salud. Siendo una oportunidad a mediano plazo la construcción de una torre oncológica, que incorpore los servicios de medicina nuclear, radiodiagnóstico, oncología pediátrica, cirugía oncológica, hospitalización, entre otras.

Por lo antes mencionado se recomienda priorizar las acciones a corto plazo:

1. Se requiere priorizar el mantenimiento correctivo de la cámara gamma, la cual se encuentra inoperativa por falta de respuesta del proveedor; la atención del mencionado es de gran prioridad.
2. Por otro lado, se debe priorizar iniciar el proceso de adquisición de un nuevo equipo de medicina nuclear y un equipo PET – CT para lograr la descentralización de estudios nucleares en Trujillo
3. Cabe mencionar, que otra intervención prioritaria es la necesidad de cuartos calientes para la administración de iodoterapia, dado que en la actualidad se cuenta con una lista de espera de tratamiento de más de 70 pacientes.
4. Se requiere priorizar la adquisición de un acelerador lineal por reposición; así mismo el equipo de braquiterapia tiene pendiente su uso debido a que aún falta la adquisición de la fuente de iridio, además de tener la necesidad de adquirir sondas para aplicación de braquiterapia en pacientes con cáncer de próstata.
5. Con respecto al acceso a medicamentos oncológicos de alto costo, se debe mejorar el trabajo entre RENETSA y IETSI, para poder realizar la evaluación de tecnología sanitaria correspondiente; sin embargo, se requiere mejorar el modelo de adquisición dado que la compra por cada hospital genera problemas financieros para la continuidad de la operación hospitalaria.
6. Existe una evidente brecha de recursos humanos en salud, particularmente de médicos especialistas en la atención oncológica; que se afectada por los problemas asociados a la asignación de plazas según la Ley N° 32045, que tiene por objeto regular la movilidad interna del personal profesional, técnico y auxiliar del Seguro Social de Salud (EsSalud) mediante ascenso (movilidad vertical), salarios (movilidad horizontal) y desplazamiento (movilidad espacial).

7. Promover la formulación del proyecto Torre oncológica en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, dado que en la actualidad los equipos de radiodiagnóstico no se dan abasto ante el crecimiento de la demanda. Siendo un ejemplo, lo que ocurre con el tomógrafo computarizado que tiene una programación de citas definidas en los próximos 3 a 4 meses.
8. Considerando que el manejo de los niños y adolescentes con cáncer se brinda en este hospital, se plantea la posibilidad de coordinar la implementación de un albergue para las familias de los niños y adolescentes con cáncer.

3.6. VISITA COORDINADA INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE

La visita al IREN Norte tuvo como objetivo conocer los indicadores de gestión hospitalaria vinculado a los pacientes con cáncer, capacidad de gestión del presupuesto público y manejo de inversiones, proceso de adquisición de medicamentos oncológicos de alto costo, mantenimiento de la infraestructura y equipamiento, así como la estimación de brecha de recursos humanos y coordinación interinstitucional.

Durante la visita se evidencia un incremento sustancial de la capacidad operativa a nivel servicios claves, como sala de quimioterapia ambulatoria, radiodiagnóstico, anatomía patológica digital, banco de tumores para investigación, banco de sangre y emergencias, entre otros. Sin embargo, es una oportunidad para invertir en ampliar el número de camas de hospitalización para incrementar el número de cirugía oncológicas, manejo de leucemias agudas y pacientes oncológicos pediátricos. Así mismo, cuenta con la oportunidad de implementar la historia clínica electrónica debido a que cuenta con la infraestructura tecnológica y data center.

Sin embargo, existe una prioritaria inversión en ampliar el número de camas hospitalarias, así como la necesidad de implementar el servicio de medicina nuclear y cuarto de iodoterapia. Por otro lado, existe la oportunidad de desarrollar la red anatomía patológica digital entre Hospitales de Trujillo y Chiclayo. Así mismo la donación de un acelerador lineal, solicitado por el Estado Peruano al Organismo Internacional de Energía Atómica, a través del Programa Rayos de Esperanza.

Por lo antes mencionado se recomienda priorizar las acciones a corto plazo:

1. Se requiere priorizar la inversión en lo siguiente:
   a. Inversión en fortalecer la capacidad hospitalaria, para incrementar de 20 a más de 60 camas, considerando el manejo de leucemia aguda y manejo de oncología pediátrica.
   b. Requiere inversión para fortalecer todas las instalaciones para los procesos de gestión de almacenes a nivel de farmacia.
   c. Requiere inversión para servicio de medicina nuclear y cuarto para iodoterapia.
2. Requiere promover la donación de un acelerador lineal a través del Programa Rayos de Esperanza, dado que cuenta con un búnker construido.

3. Desarrollo una red de patología digital en IREN Norte, con capacidad de interactuar con el INEN, Hospital Las Mercedes y Hospital Regional Lambayeque.

3.7. VISITA COORDINADA CON EL MINISTERIO DE ECONOMIA

El 14 de abril del 2025 se sostuvo una reunión coordinada de trabajo con el Ministro de Economía y Finanzas, en el cual se abordaron varios temas, los cuales son:

- Demandas presupuestales requeridas por el IREN Sur
- Respuesta del Proyecto de Ley N° 9935/2024-CR que busca optimizar los recursos para fortalecer las estrategias de prevención y control del cáncer en el presente Año Fiscal
- Fortalecimiento de la estrategia de tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante detección molecular VPH de las mujeres de 30 a 49 años sin distinción de tipo de seguro
- Construcción de los nuevos Institutos Regionales del Cáncer del Norte y del Sur mediante inversión por APP
- Implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición para la compra de medicamentos oncológicos de alto costo

Trabajo articulado durante el proceso de formulación de la propuesta del proyecto de Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2026

3.8. VISITA COORDINADA DIRECCION GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD - DGOS

Relacionada a la Asignación presupuestal de la Ley N°31336, Ley Nacional de Cáncer y el literal b) del artículo N° 54 de la Ley de Presupuesto del año 2024, que asigna 121 millones de soles para la adquisición de equipamiento biomédico para el fortalecimiento de servicios oncológicos; por lo que a través del Ministerio de Salud (MINSA). Se adquirió 28 torres endoscópicas para 19 regiones del país y hospitales de Lima Metropolitana mediante el Contrato N° 103-2024-MINSA entre la Entidad y la empresa CARDIO PERFUSION E.I.R. LTDA.

En relación a lo señalado en el párrafo precedente, se debe informar que, durante la ejecución del mencionado contrato, se presentaron controversias al cumplimiento de las especificaciones
técnicas evidenciadas mediante Informe N° 093-2025-UFEDIEM-DGOS/MINSA emitida por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento, por tal motivo no se pudo concretar la conformidad
del bien por el área usuaria (Dirección de prevención y control de cáncer). Ante lo expuesto la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud ha realizado la solicitud de arbitraje a la Asociación del Centro de altos estudios de fomento y capacitación – CIES contra la empresa en mención. Durante el proceso arbitral se debe garantizar la custodia de los equipos.

3.9. VISITA COORDINADA A LA EMBAJADA DE JAPON

ANTECEDENTES

En el Perú existe una brecha de servicios de medicina nuclear y radioterapia que afecta a los pacientes con cáncer, por tal motivo, el Estado Peruano solicitó al Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) el financiamiento de proyectos de cooperación en el marco del "Programa Rayos de Esperanza" con equipos biomédicos que permita la descentralización de la atención oncológica y la mejora del tratamiento de los niños y adolescentes con cáncer.

Dentro de los proyectos priorizados se encuentran:

1. Hospital Goyeneche, Arequipa: 01 acelerador lineal y 01 tomógrafo simulador.
2. IREN Norte, Trujillo: 01 acelerador lineal y 01 tomógrafo simulador.
3. Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa: 01 PET / CT.
4. INEN, Lima: 01 acelerador lineal y 01 PET / CT.
5. INSN, San Borja: 01 rayos X irradiador de hemocomponentes.

De forma complementaria en la Décima Tercera sesión extraordinaria descentralizada, se evidenció que el Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo, cuenta con la infraestructura para la implementación de 01 acelerador lineal y 01 tomógrafo simulador.

Se solicitó al Embajador de Japón el apoyo para gestionar ante su Gobierno y las instancias competentes de Japón el apoyo financiero de equipos oncológicos, a través del Programa "Rayos de Esperanza".

En el marco del Programa "Rayos de Esperanza" del OIEA, el Gobierno del Perú solicitó en noviembre de 2024 apoyo financiero para adquirir equipos médicos esenciales que permitan mejorar la atención oncológica en nuestras regiones.

Como principal colaborador de este programa, Japón tiene la oportunidad de apoyar directamente en la compra de **dos aceleradores lineales** para los hospitales de Arequipa y Trujillo, así como **un equipo PET/CT** para Arequipa, equipos que serán fundamentales para salvar vidas y reducir la brecha de acceso a tratamientos contra el cáncer en el país.

Los hospitales beneficiarios, como el Hospital Goyeneche en Arequipa y el IREN Norte en Trujillo, cuentan con la infraestructura y el personal capacitado para operar estos equipos de inmediato, garantizando su uso óptimo y sostenible. Este proyecto no solo mejorará la calidad de vida de miles de pacientes, sino que también fortalecerá la cooperación técnica entre Perú y Japón, un aliado estratégico en el desarrollo de tecnologías médicas de vanguardia.

Confiamos en que, mediante su valiosa intermediación, podremos concretar este proyecto que marcará un hito en la lucha contra el cáncer en nuestro país.

- ✓ **Apoyo para canalizar ante las instancias correspondientes de su gobierno, cooperación técnica complementaria de asistencia técnica especializada y programas de capacitación en cirugía oncológica.**

1. **Asistencia Técnica Especializada. Requerimos de expertos japoneses en medicina nuclear a fin de que brinden asesoría en la instalación, operación y mantenimiento de los aceleradores lineales y equipos PET/CT, el objetivo es garantizar su óptimo funcionamiento y sostenibilidad.**

   Teniendo presente la reconocida excelencia de Japón en el desarrollo de tecnología médica, solicitamos su apoyo para que se puedan implementar en Perú, programas de transferencia de conocimiento que permitan fortalecer las competencias de nuestros especialistas peruanos.

2. **Programas de Capacitación en Cirugía Oncológica:** Se le solicita que pueda gestionar ante las autoridades competentes de Japón la inclusión de médicos peruanos en programas de formación en cirugía de cabeza y cuello en instituciones japonesas de excelencia, dada la crítica necesidad de especialistas en esta área en el Perú.

3.10. VISITA COORDINADA OEIA – IPEN (15 DE MAYO)

"Rayos de Esperanza" es una iniciativa del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) diseñada para mejorar el acceso al tratamiento oncológico en países de ingresos medianos y bajos. Su objetivo principal es apoyar a los países en la introducción y fortalecimiento de capacidades en medicina radiológica, así como en la formación de profesionales especializados en atención oncológica.

Al respecto, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud informó que, a través de nuestra Representación Permanente ante los Organismos Internacionales en Viena, Austria, se remitió un listado de proyectos priorizados de cooperación técnica para ser considerados por el OIEA, enmarcados en el programa "Rayos de Esperanza".

DONACIONES

1. **Donación al Hospital de Apoyo II "Gustavo Lanatta Luján"**

En 2023, el OIEA informó que efectuaría la donación al Perú de un mamógrafo digital, con un valor aproximado de €200,000, en el marco del programa "Rayos de Esperanza". Tras diversas comunicaciones entre el MINSA, el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) – Oficina Nacional de Enlace con el OIEA –, y esta Cancillería, se determinó que el equipo sería destinado al Hospital de Apoyo II "Gustavo Lanatta Luján" en Bagua, Amazonas.

El proceso incluyó solicitudes y confirmaciones del IPEN, el MINSA y la Dirección Regional de Salud Amazonas, para respaldar la necesidad del hospital de contar con el equipo.

Posteriormente, se hizo llegar al OIEA, a través de nuestra Representación Permanente ante los Organismos Internacionales en Viena, la Carta de Compromiso trasladada por el IPEN, a fin de concretar la donación.

Finalmente, en enero de 2024, el mencionado Organismo confirmó oficialmente la donación y la orden de compra al Perú.

2. **Donación al Hospital José Hernán Soto Cadenillas**

En marzo de 2024, el entonces Jefe de la Sección para América Latina y el Caribe del OIEA, Sr. Raúl Ramirez, propuso al IPEN la donación de un segundo mamógrafo. El MINSA, luego de su evaluación, estimó por conveniente que esté dirigido al Hospital José Hernán Soto Cadenillas, ubicado en la provincia de Chota, Cajamarca. Posteriormente, continuaron las coordinaciones entre el IPEN y la OIEA para concluir la donación.

Mediante un informe del 10 de enero de 2025, el MINSA comunico que las mencionadas donaciones fueron concretadas finalmente en diciembre de 2024, estando aún a la espera de la instalación para su posterior funcionamiento.

3.11. VISITA COORDINADA AL HOSPITAL REGIONAL CUZCO

El 17 de mayo Previo a la realización de esta sesión descentralizada, como comisión especial, se visitó los hospitales.

Hallazgos Principales

- Se observaron mejoras en las instalaciones gracias a inversiones en mantenimiento desde 2022, lo que ha optimizado la atención oncológica.

- Persisten desafíos como la escasez de recursos humanos, problemas de gestión en los AIHRS (Agencias de Investigación y Desarrollo en Salud) y falta de estabilidad laboral debido a los tipos de contrato.

- Aunque se ha fortalecido el equipamiento oncológico mediante compras centralizadas, se requiere con urgencia: Citometría de flujo, Micrótomo y Ecógrafo para biopsia prostática.

- Es prioritario ampliar la farmacia, la unidad de mezclas oncológicas y construir un búnker de radioterapia. Además, se destaca la necesidad de un nuevo hospital para Cusco.

3.12. VISITA COORDINADA HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

Funciona como instalación de contingencia, con un esfuerzo notable del personal para brindar atención oncológica, a la espera del nuevo hospital.

Se recomienda incluirlo en la Red Oncológica Nacional y priorizar:

- La puesta en operación del servicio de anatomía patológica en el nuevo hospital.
- Inversión en un plan para cerrar la brecha de especialistas.

Por todo ello es fundamental el superar desafíos y trabajar en conjunto para:

1. Lograr el fortalecimiento de recursos humanos, es fundamental reforzar los registros hospitalarios de cáncer, siguiendo el ejemplo del Hospital Antonio Lorena, así como planificar la formación de especialistas y subespecialistas para 2026, con sedes docentes hospitalarias, y abordar el ordenamiento de los haberes de pago entre hospitales y EsSalud.

2. En cuanto a equipamiento e infraestructura, urge que se implemente un área de citometría de flujo para diagnóstico y seguimiento de neoplasias hematológicas. Se requiere la coordinación con el INEN la donación de equipos (criostato, microtomo) para el Hospital Antonio Lorena.

3. Respecto a la coordinación institucional, se debe mejorar el abastecimiento de suministros para cuidados paliativos entre hospitales y el primer nivel de atención; gestionar con el Ministerio de Salud la adquisición oportuna de medicamentos oncológicos de alto costo aprobados por RENETSA, con participación del INEN, DPCAN y SIS; y, por último, eliminar barreras burocráticas para el acceso a mamografías de tamizaje, en coordinación con el Viceministerio de Prestaciones y el SIS.

Los avances en la atención oncológica en Cusco son evidentes, pero persisten desafíos estructurales que requieren acción inmediata, especialmente en recursos humanos, equipamiento y coordinación interinstitucional. Apremia priorizar estas medidas para garantizar una atención oportuna y de calidad a la población.

Debemos tener presente que, según los últimos datos epidemiológicos disponibles, solo el cáncer de cuello uterino en Cusco representa uno de los porcentajes más altos a nivel nacional, con una incidencia estimada del 20-25% de todos los cánceres en mujeres de la región. Además, de ser la primera causa de muerte por cáncer en mujeres cusqueñas, con una mortalidad que supera el 50% de los casos diagnosticados, debido a la detección tardía (estadios avanzados) y las barreras en el acceso a tratamiento oportuno.

La información recaba revela que estos datos son contundentes: en nuestras sesiones descentralizadas en Arequipa y La Libertad, hemos visto cómo la falta de acceso a medicamentos esenciales, la demora en diagnósticos y la escasez de equipos condenan a los pacientes con cáncer a enfrentar estadios avanzados de la enfermedad.
Siendo esta situación inaceptable. Como Estado debemos garantizar que ningún peruano muera por un cáncer que pudo detectarse a tiempo o tratarse con dignidad.

Como Comisión, hemos identificado los desafíos críticos: "desde la urgente necesidad de medicamentos oncológicos estratégicos, que hoy escasean por trámites burocráticos y desabastecimiento, hasta la brecha de infraestructura que obliga a las familias a gastar miles de soles en

tratamientos que deberían ser gratuitos".
En Arequipa, los tiempos de espera para cirugías superan los 50 días; en La Libertad, el 36.5% de los casos se diagnostican en etapas tardías. Estas cifras no son frías estadísticas: son rostros, historias y sueños truncados.

Por eso, venimos trabajando en un Plan Nacional de Acción que priorice la compra centralizada de medicamentos, la modernización de hospitales como el Antonio Lorena de Cusco y la implementación de tamizajes masivos en zonas rurales.

En Cusco, nuestro propósito es claro: queremos terminar con el cáncer. Para ello:

- Siempre estaremos articulando esfuerzos con el Gobierno Regional, el MINSA y la sociedad civil, a fin de tener una respuesta unificada y sin burocracia.
- Exigiremos la ejecución oportuna del presupuesto para equipar hospitales y mejorar la infraestructura oncológica regional.

- Requeriremos capacitación al personal de primer nivel en detección temprana por que los diagnósticos oportunos salvan vidas.

- Promoveremos campañas de sensibilización en quechua y español, porque la prevención debe llegar a todas las comunidades.

Por otra parte, es fundamental optimizar el sistema de compras de medicamentos para garantizar su disponibilidad permanente y a precios justos, haciendo que los medicamentos sean asequibles a todos. Sabemos que el camino es arduo, pero no estamos solos. Cada sesión descentralizada, como esta, refuerza nuestra convicción: el cáncer no es invencible.
Con voluntad política, recursos bien invertidos y una ciudadanía vigilante, lograremos que el Perú avance hacia una atención oncológica digna, oportuna y universal. Hoy, les pido a todos sumarse a esta lucha. A las autoridades: cumplan su rol con transparencia y urgencia. A los profesionales de salud: sean nuestros aliados en la primera línea. A la población: exijan sus derechos, acudan a sus controles y alcen su voz. El cáncer de cuello uterino puede ser la primera enfermedad oncológica que derrotemos si actuamos unidos.

Desde Cusco, tierra de grandeza, digámosle al país que el momento es

ahora. ¡No más diagnósticos tardíos, no más muertes evitables, no más indiferencia! Juntos, haremos historia."

RECOMENDACIONES:

- Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento. - La implementación de un plan de inversión priorizado para equipamiento crítico es fundamental. Se recomienda gestionar con el INEN y el MINSA la adquisición inmediata de un citómetro de flujo para el Hospital Regional, así como equipos para anatomía patológica (criostato y microtomo) para el Hospital Antonio Lorena. Paralelamente, debe acelerarse el proyecto de construcción del búnker de radioterapia, considerándolo como infraestructura prioritaria para la región. La ampliación de la unidad de mezclas oncológicas y farmacia hospitalaria debe incluirse en los planes de inversión 2025-2026.

- Desarrollo de Recursos Humanos Especializados. - Es imprescindible implementar un programa de formación de especialistas con sedes descentralizadas. Se propone establecer convenios con universidades nacionales y el INEN para crear una residencia médica en oncología con sede en Cusco, priorizando las subespecialidades con mayor brecha (oncología médica, hematología y radio-oncología). Simultáneamente, se debe regularizar la situación contractual del personal existente, unificando los criterios de contratación entre MINSA y ESSALUD para garantizar estabilidad laboral.

- Optimización de los Procesos de Abastecimiento. - Se recomienda crear un comité regional intersectorial (MINSA, ESSALUD, SIS) para la gestión centralizada de medicamentos oncológicos. Este comité deberá establecer protocolos acelerados para la adquisición de medicamentos de alto costo aprobados por RENETSA, con mecanismos de compra consolidada que eviten desabastecimientos. Para los cuidados paliativos, se sugiere implementar un sistema de distribución directa desde el nivel central a los establecimientos de salud.

- Mejora de los Sistemas de Registro y Referencia. - El fortalecimiento del registro hospitalario de cáncer debe incluir su integración con los sistemas de información del SIS y FISSAL. Se propone designar personal exclusivo para esta función y capacitar equipos multidisciplinarios en la recolección de datos. Para el sistema de referencia, se debe simplificar el proceso de autorización de mamografías y otros estudios diagnósticos, eliminando barreras burocráticas mediante acuerdos con el Viceministerio de Prestaciones.

- Fortalecimiento de la Atención Primaria. - Es necesario expandir las brigadas móviles de tamizaje con equipos portátiles de diagnóstico, priorizando las zonas rurales de mayor prevalencia. Estas brigadas deben incluir personal capacitado en educación comunitaria sobre signos de alarma del cáncer. Adicionalmente, se recomienda implementar telemedicina para la interpretación de resultados y consultas especializadas desde centros de referencia.

- Articulación Interinstitucional. - La creación de una mesa técnica permanente entre GERESA, ESSALUD, SIS y FISSAL permitirá coordinar acciones y optimizar recursos. Esta instancia deberá establecer planes conjuntos para la atención oncológica, incluyendo protocolos unificados y sistemas de monitoreo compartidos. Se sugiere incluir representantes de la sociedad civil y pacientes en esta mesa para incorporar la perspectiva de los usuarios.

- Implementación de un Plan de Monitoreo y Evaluación. - El desarrollo de un sistema de indicadores de desempeño con metas claras permitirá medir el impacto de las intervenciones. Este sistema debe incluir parámetros de calidad en la atención, tiempos de espera para diagnóstico y tratamiento, y cobertura de servicios. La Contraloría Regional podría participar como veedora de este proceso.

- Preparación para la Transición al Nuevo Hospital. - Anticipándose a la puesta en operación del nuevo hospital, se recomienda:

✓ Elaborar un plan detallado de equipamiento y dotación de personal
✓ Establecer programas de capacitación previa para el personal
✓ Diseñar protocolos de transferencia progresiva de servicios
✓ Garantizar la continuidad de tratamientos durante la transición

Estas recomendaciones requieren un compromiso político sostenido y la asignación de recursos específicos en el presupuesto regional. Su implementación deberá realizarse de manera progresiva, con metas a corto (6 meses), mediano (1 año) y largo plazo (2 años), estableciendo mecanismos claros de rendición de cuentas.

CONCLUSIONES:

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

- Avances en la Prevención y Control del Cáncer en Cusco: Se ha logrado una cobertura total de vacunación contra el VPH en los últimos años, mejorando la prevención del cáncer de cuello uterino. Se han incrementado los tamizajes para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, colon/recto y piel, así como la identificación de lesiones premalignas. Se ha iniciado el tratamiento oportuno de pacientes diagnosticados con cáncer, gracias a la implementación de brigadas de prevención, cuidados paliativos y manejo de lesiones premalignas.

- Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento: Se han adquirido equipos biomédicos esenciales (como mamógrafos, tomógrafos y equipos de patología) para mejorar el diagnóstico y tratamiento oncológico. Persisten brechas críticas, como la falta de equipos especializados (citometría de flujo, micrótomo, ecógrafo para biopsia prostática) y la necesidad de ampliar unidades clave (farmacia, mezclas oncológicas, radioterapia).

- Recursos Humanos y Capacidad Institucional: Se ha contratado personal especializado (oncólogos, hematólogos, radiólogos, entre otros), pero aún existe una brecha significativa, especialmente en oncología pediátrica y subespecialidades. La inestabilidad laboral por contratos temporales (CAS) y la falta de planificación en la formación de especialistas limitan la sostenibilidad de los servicios oncológicos.

- Financiamiento y Gestión Presupuestal: El presupuesto asignado al Programa Presupuestal 0024 (Prevención y Control del Cáncer) en Cusco es inferior al 1% del presupuesto regional, lo que restringe su impacto. Se han identificado irregularidades en la ejecución presupuestal, como desvío de fondos y falta de transparencia en adquisiciones, lo que afecta la atención oportuna.

- Desafíos en la Atención Oncológica:

✓ Hospital Regional de Cusco: Requiere ampliación de infraestructura (búnker de radioterapia, unidad de mezclas oncológicas) y mayor inversión en mantenimiento.

✓ Hospital Antonio Lorena**:** Funciona como instalación de contingencia, con limitaciones en infraestructura y equipos. Se recomienda su inclusión en la Red Oncológica Nacional y la priorización de un servicio de anatomía patológica.

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

- Recomendaciones:

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

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

4. CAMPAÑAS, EVENTOS Y FOROS REALIZADOS

4.1. CAMPAÑA DE ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN TRUJILLO (11 de abril 2025)

El día 11 de abril del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizado por la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer que preside el Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco en coordinación con la municipalidad provincial de Trujillo, la gerencia de salud de Trujillo y el apoyo de Reniec, en la plaza San Agustín desde las 9am hasta la 12 pm. Y a la par con el apoyo en las instalaciones del Hospital Belén, teniendo una participación de 33 profesionales de la salud, 4 agentes comunitarios de apoyo y 2 personas por parte de Reniec.

RELACION DE PROFESIONALES

PROFESIONAL	PROFESION
Lic. Martha García Neira	Enfermera
Lic. María Gliceria Gallo Ancajima Vda. De	Nutricionista

Bustamante	
Lic. Yessenia Elizabeth Arteaga Huertas	Nutricionista
Dr. Christopher Machado Caballero	Oncólogo Pediatra
Dr. Roberto Alayo Jara	Dermatólogo
Dra. Virginia Ponce Loyola	Médico
Dr. Gustavo Medina Gonzales	Médico
Dra. Ana Paula Rodriguez Lazaro	Medico
Lic. Angela Karina Alva Crespo	Enfermera
Janina Saavedra Vallejos	Obstetra
Karin Aguilar González	Obstetra
Lourdes Gisella Lescano Pereda	Obstetra
Nely Liliana Marín Morón	Obstetra
Sara Elizabeth Alcántara Jaico	Obstetra
MarÍa Giovanna Gil Huamán	Obstetra
Nelly Elizabeth Mendoza Alvarado	Obstetra
Erica Julissa Cepeda Chávez	Obstetra
Cecilia Cristina Saldarriaga López	Obstetra
Laly Scarlett Cortijo Sánchez	Obstetra
Rosa Elizabeth Nicasio Tello	Obstetra
Leslie Reyna Andonaire Olguin	Obstetra
Katherine Paola Fajardo Arias	Obstetra
Rosa Bertha Arteaga Pereda	Obstetra
Brudith Pezo Flores	Obstetra
Geraldine Fiestas Ramírez	Obstetra
Nancy Rosmay Llajaruna Castillo	Obstetra
Jackeline Lezama Teran	Obstetra
Kelineth Lizbeth Moran Avila	Obstetra
Graciela Chávez Díaz	Obstetra
Yeni Rodríguez Tamayo	Tecnólogo Médico
Juanita Vigo Mostacero	Tecnólogo Médico
Yuri Hernández Urbina	Médico Radiólogo
Sofía D´Angles Cueva	Médico Radiólogo
Lidia Mariana Mosqueira Rafael	Agentes comunitarios
Blanca Flor Rosales Borrego	Agentes comunitarios
Ivonne del Pilar Pereda Gutierrez	Agentes comunitarios
Purificacion Garrido Sanchez	Agentes comunitarios

ACTIVIDADES REALIZADAS

TAMIZAJE	ATENCIONES
TAMIZAJE DE PAPANCOLAOU *	140
TAMIZAJE DE VIRUS DEL PAPILOMA MOLECULAR *	150
TAMIZAJE DE PSA	50
TAMIZAJE DE COLON Y RECTO	100
TAMIZAJE DE PIEL	20
MAMOGRAFIAS *	45

VACUNACION VPH	97
CONSEJERIA ACTIVIDAD FISICA	38
NUTRICION	31

El Tamizaje de Papanicolaou, de VPH y mamografía se realizó en conjunto en el Hospital Belén. (*)
Con el apoyo de **RENIEC** Se realizaron 6 asistencias, 6 orientaciones y 1 info de cambio de estado civil.

4.2. CAMPAÑA DE ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN CUSCO (19 de mayo 2025)

El día 19 de mayo del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizado por la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer que preside el Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco en coordinación con la municipalidad del distrito de Wánchaq, la gerencia de salud de Cusco y el apoyo de Reniec, en la Plaza Túpac Amaru desde las 9am hasta la 1 pm. Teniendo una participación de 34 profesionales de la salud y 494 personas atendidas, que se detalla a continuación:

PROFESIONAL	CANTIDAD
MEDICOS	8
OBSTETRAS	9
BIOLOGOS	2
ENFERMEROS	7
PSICOLOGAS	5
OTROS PROFESIONALES	3
TOTAL	34

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIDADES EQUIPO ITINERANTE GERESA	NUMERO DE ATENCIONES
PAP	7
PM- VPH	15
EXAMEN CLINICO DE MAMAS	14
PSA	34
SOH	43
TAMIZAJE PIEI	42
CONSEJRIA EN FACTORES DE RIEGO	161
TACTO RECTAL	2
MORBILIDAD	28
CONSEJERIA SALUD METAL	20
INDIVIDUAL EN SALUD METAL	15
CONJERIA FAMILIAR	5
VACUNACION INFLUENZA	50
VACUNACION NEUMOCOCO6	6
VACUNACION HEPATITIS B	7
VACUNACION ANTITETANICA	4
TOTAL	**453**

Con el apoyo de Reniec Se realizaron 09 trámites de DNI de los cuales 5 a menores de edad y 4 a adultos mayores, a la vez se atendió 32 consultas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se realizó 494 atenciones al público, tanto médicas como en Reniec.
- La campaña contó con la participación de 34 profesionales de la salud quienes brindaron su experiencia y dedicación para el bienestar comunitario.
- La participación y atenciones reflejan el compromiso de las instituciones y el personal para mejorar la salud de la comunidad.
- Respecto a las campañas realizadas en Arequipa y Trujillo donde se alcanzó mayor cantidad de atenciones y considerando que en cusco no se alcanzó las atenciones previstas debido al desconocimiento de las personas y al temor de realizar las pruebas ofrecidas, se recomienda hacer un programa de campañas masivas de información sobre los diferentes tipos de cáncer y como poder prevenirlos.

4.3. CAMPAÑA DE ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN CHICLAYO 19 Y 20 de junio 2025)

El día 19 y 20 de Junio del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizado por la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer que preside el Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco en coordinación con la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque con el objetivo de promover la salud pública en la comunidad con énfasis en el control y prevención del Cáncer.

La campaña se realizó en 2 días, el día jueves 19 de junio en la plaza Cívica del distrito de José Leonardo Ortiz desde las 9am hasta la 1 pm, con la participación de 19 profesionales. El viernes 20 de junio en las inmediaciones del mercado Modelo de Chiclayo, desde las 9am hasta la 1 pm, con la participación de 21 profesionales.

A continuación se detalla las atenciones realizadas por especialidad:

Día: 19 de junio – Plaza Cívica (José Leonardo Ortiz)

ESPECIALIDADES	**ATENCIONES**
Psicología	15
Odontología	22
Medicina general y examen piel	60
Vacunas	44
P.R. VIH	26
Laboratorio : SOH	5
Captadas	40
DNT	35
Consejería	38
Nutrición	15
Urología	9
Ginecología	12

Prev. Ca. Cuello Uterino PAP	14
DM-VPH	21
Prev. Ca. Mama ECM	28
SIS 15 verificaciones y 2 afiliaciones	17
TOTAL	401 ATENCIONES

Día: 20 de junio – Mercado Modelo (Chiclayo)

ESPECIALIDADES	**ATENCIONES**
Psicología	26
Odontología	3
Medicina general y examen piel	84
Vacunas	20
P.R. VIH	77
Laboratorio : SOH	5
Captadas	15
DNT	76
Consejería	33
Ginecología	13
Prev. Ca. Cuello Uterino PAP	19
DM-VPH	19
Prev. Ca. Mama ECM	25
TOTAL	547 ATENCIONES

En total hubo 948 atenciones en ambas campañas.

La participación y atenciones reflejan el compromiso de las instituciones y el personal para mejorar la salud de la comunidad.

Se realizaron más de 100 tamizajes para cáncer de próstata y VPH, los cuales se les hará el seguimiento correspondiente en las siguientes semanas.

GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE

¿Estás prestando atención a lo que tus niños expresan?
Detrás de palabras o actitudes, podría esconderse un tipo de cáncer infantil.
Visita al médico si presentan alguno de estos signos y síntomas:
#1
#2
#3
#4
#5
#6
#7
#8
#9
#10
Recuerda: La detección temprana aumenta las posibilidades de sobrevivencia.
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE
¡Mubetel
Realiza ejercicios 30 minutos al día

Reyes
BBVA
GALERIA

NUTRICIÓN:
estilos de vida saludal
Hazte
chequeo
preventivo periódicamente
EL CÁNCER NO AVISA
Cáncer de colon y recto
Cáncer de piel
Cáncer de próstata
Cáncer de mama
Cáncer de cuello uterino

4.4. EVENTO "AVANCE EN EL PROCESO DE FORMULACION DEL DOCUMENTO TECNICO PARA LA EVAUACIÓN DE TECNOLOGIAS SANITARIAS: ROL DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICA Y LA SOCIEDAD CIVIL"

Dr. Victor Palacios Cabrejos, Asesor Principal 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 representación expuso respecto al "MARCO NORMATIVO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: CLAVES PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LA EVALUACION DE TECNOLOGIAS ONCOLOGICAS"

5. REUNIONES DE COORDINACIÓN

5.1. REUNION CON LA FUNDACION CASA RONALD MCDONALD PERU PARA DESARROLLAR EL MARCO NORMATIVO – LEGAL PARA LA IMPLEMENTACION DE ALBERGUES TEMPORALES PARA LOS PACIENTES CON CANCER Y SUS FAMILIAS DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLOGICO

ANTECEDENTES

Durante la presente gestión de la Comisión, se llevó a cabo reuniones de trabajo y visitas guiadas a las instalaciones de las Casas Ronald McDonald en el Perú, comprendiendo la necesidad de desarrollar un marco normativo – legal que permita el desarrollo y sostenibilidad de los albergues para los pacientes y sus familiares, durante el proceso de atención oncológica.

Así mismo, se identificó en la Sesión Descentralizada de Arequipa, la necesidad de implementar albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares, por tal motivo se consultó al Programa Nacional de Bienes Incautados – PRONABI, remitiendo información complementaria para potencial desarrollo de albergues temporales en las regiones: La Libertad y Arequipa.

ANÁLISIS

i) ANÁLISIS DEL PROBLEMA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE BUSCAN ATENCIÓN ONCOLÓGICA

- El problema se centra en la permanencia prolongada de los pacientes con cáncer y sus familiares en otras regiones o ámbitos geográficos distintos a

su lugar de origen, debido a la necesidad de dar continuidad al proceso del tratamiento médico. Esto genera un desarraigo de la persona a su hogar durante el tiempo de duración del tratamiento, así como gastos asociados a vivienda, gastos de alimentación, gastos de transporte, y gastos de salud por una atención no oportuna. Por lo antes, expuesto es necesario una inversión social, de naturaleza temporal y de gestión dinámica, debido a que existe a una motivación de rotación de las familias que se albergan en los ambientes de los albergues.

- La propuesta de desarrollar albergues hospitalarios y extrahospitalarios se enfoca en desarrollar espacios no clínicos de soporte para ayudar a la continuidad del tratamiento oncológico de los pacientes con cáncer, con el fin de evitar abandonos de tratamiento; bajo el concepto de hotelería hospitalaria. Esta propuesta se diferencia a la normativa legal correspondiente a los asilos para personas adultas mayores.

ii) DESARROLLO DE LOS ALBERGUES TEMPORALES GESTIONADOS POR LA FUNDACIÓN RONALD MCDONALD

- Se coordinó con el director ejecutivo de Casa Ronald McDonald en el Perú, Jonathan Rossi La Cotera; para llevar a cabo la visita el día 28 de enero del presente año. Manifestando que la institución administra y gestiona el funcionamiento de tres (3) albergues para niños y adolescentes con cáncer, y sus familiares. Llevándose a cabo la, como se describe a continuación.
- Albergue extrahospitalario - Casa Ronald McDonald – Jesús María:
  1. 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 EsSalud.
  2. Beneficia a las familias de los niños y adolescentes asegurados de EsSalud que son tratados en el Hospital Rebagliati.
  3. Actualmente permite el albergar a 22 familias, pero con posibilidad de ampliar para 31 familias.
  4. Responsabilidades:
     a. EsSalud para el alquiler a CAFAE EsSalud y financia el pago de servicios, desinfección y limpieza profunda de los ambientes.
     b. Casa Ronald McDonald se encarga del mantenimiento de la infraestructura, alimentación y transporte (de ser necesario); así como la gestión de hotelera las 24 horas del día.
     c. 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.
- Albergue hospitalario (incluye albergue de estancia diurna) – Casa Ronald Mc Donald – INSN San Borja:

1. El albergue intrahospitalario ha sido implementado en el octavo piso del INSN-San Borja.
2. El albergue de estancia diurna está localizado cercana a la puerta de la Av. Javier Prado del INSN-San Borja.
3. Beneficia a las familias de los niños y adolescentes asegurados al SIS que son tratados en el INSN-San Borja.

- Tipos de albergue desarrollados por Casa Ronald Mc Donald en el Perú y su articulación con los servicios hospitalarios:
  1. Albergue de estancia diurna, que coordina con el área de calidad de la IPRESS.
  2. Albergue de estancia hospitalaria, que coordina con trabajo social.
  3. 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.

Iii) GESTIÓN DE LOS PACIENTES CON NECESIDAD DE ALBERGUE TEMPORAL

- El desarrollo de los albergues extrahospitalarios se enfocaría en ayudar los pacientes y familia, identificado como un caso social debido a que la persona no cuenta con hogar para asegurar la continuidad del tratamiento oncológico.
- Se genera una vinculación directa entre el servicio oncológico del Hospital con el albergue.
- Existe la necesidad de compartir la información médica que permita identificar a los pacientes con cáncer con procesos infecciosos activos, para poder definir el flujo de atención; de tal forma que el paciente que se encuentra con necesidad de albergue temporal para el tratamiento médico se gestione según lo siguiente:
  1. Paciente no estable y/o con necesidad de mayores cuidados = Manejo Hospitalario.
  2. Paciente estable con proceso infeccioso o riesgo epidemiológico = Manejo Hospitalario.
  3. Paciente estable sin proceso infeccioso o riesgo epidemiológico = Manejo en albergue.

iv) COORDINACIONES Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Durante el proceso de operación de los albergues, se requiere incluir un proceso de alfabetización de salud que permita las coordinaciones entre el hospital y el albergue. De tal forma que el mensaje, se oriente a que exista responsabilidad del clínico para compartir la información; considerando la necesidad de traductores por problemas de idiomas que se puede coordinar con el Ministerio de cultura.
- El proceso de coordinación desde un centro hospitalario con el medio comunitario involucra la necesidad de implementar la navegación de enfermería y soporte psicológico de los pacientes oncológicos.
- El trabajador social realiza la evaluación social y define el tutor legal, así como realiza la consulta a RENIEC sobre el menor de edad y padre o tutor legal. Siendo importante, destacar el rol del padre o cuidador principal (tutor legal del niño y adolescente).

v) DESARROLLO DE ALBERGUES HOSPITALARIOS Y EXTRAHOSPITALARIOS DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- El desarrollo de la formulación de nuevos proyectos hospitalarios a través del financiamiento gobierno a gobierno, ha permitido que el gobierno de Reino Unido en coordinación con el Gobierno de Estados Unidos y la Fundación Casa Ronald Mc Donald, trabajen de forma articulada en el proceso de diseño e implementación de albergues hospitalarios para las familias de los pacientes de los nuevos hospitales, Hospital de Alta Complejidad de Piura y Hospital Regional de Trujillo, que estarían siendo entregados para el año 2028. Por tal motivo, es importante incluir el desarrollo del Programa Médico Funcional de los Hospitales, el desarrollo de albergues hospitalarios, y durante el proceso de formulación del diseño arquitectónico.
- Durante el proceso de puesta en operación, se puede plantear la asignación presupuestal del Ministerio de Salud para dar la sostenibilidad de la operación de los albergues.
- Se plantea que es necesario establecer disposiciones para promover inversiones mediante Asociación Pública - Privada, iniciativas públicas e iniciativas privadas, como obras por impuestos.
- Se debe generar la articulación institucional para la transferencia de conocimiento destinado a promover la operatividad eficiente de los albergues. Velando por la transparencia en el uso de los recursos, de tal forma que se demuestre la trazabilidad de los mismos.
- Promover la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes, en coordinación con MINEDU mediante el Sistema Educativo Hospitalario.

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ALBERGUES:

- Prerrequisitos para su implementación: 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.
- 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.

5. Estructura de la inversión:
    a. Los costos de inversión inicial son asumidos por la cesión de uso o donación de la infraestructura.
    b. 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).
2. 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 en regiones.

CONCLUSIONES

La Comisión Especial Multipartidaria para el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, agradece el trabajo colaborativo que viene

realizando con la Fundación Casa Ronald McDonald de Perú, con el fin de desarrollar el marco normativo – legal para la implementación de albergues temporales para los pacientes y sus familiares durante el tratamiento oncológico.

RECOMENDACIONES

1. Se solicitará a la Fundación Ronald McDonald Perú, continuar con el proceso de apoyo técnico internacional con el fin de desarrollar un marco normativo – legal, que permita un mayor desarrollo de albergues en el Perú, asegurando una sostenibilidad en el tiempo; por tal motivo se solicita el apoyo técnico para llevar a cabo un Foro Internacional para el día, 22 de agosto del 2026.
2. Se solicitará a la Fundación Ronald McDonald Perú, brindar el soporte técnico para el desarrollo de iniciativas legislativas orientadas al acompañamiento digno, de tal forma que el familiar tenga el derecho de poder estar al lado de un familiar, en especial en niños y adolescentes, en función de lo desarrollado en el Código del Niño y del Adolescente.
3. Se solicitará a la Fundación Ronald McDonald Perú compartir la Guía Técnica de gestión de los albergues.
4. Se coordinará con el Gobierno Regional de Arequipa y la Seguridad Social – EsSalud para la implementación de Albergues extrahospitalarios en la ciudad de Arequipa y en los ambientes del vicariato de Lima, en el distrito de La Victoria relacionado al Hospital Guillermo Almenara – EsSalud.
5. Se solicitará a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) del Ministerio de Relaciones Exteriores, fiscalizar la gestión de los recursos administrados por los albergues, de tal forma que se lleve a cabo con auditoria de los estados financieros por una entidad nacional y auditoría externa, los mismos que deben ser de conocimiento público.
6. Se solicitará al Ministerio de Salud y a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) del Ministerio de Relaciones Exteriores, evaluar que la asignación de recursos para el funcionamiento de albergues se alinee al logro de los objetivos sanitarios, como son: gasto de bolsillo de los pacientes con cáncer y porcentaje de abandono del tratamiento de los pacientes con cáncer.
7. Se solicitará al Ministerio de Salud el desarrollo normativo, que considere a los albergues dentro de la cartera de servicios de saludo, de ser necesario como Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) y diseño arquitectónico. Así como protocolos para su operación y mantenimiento, entre otros.
8. Se solicitará al Ministerio de Salud, desarrollar e implementar un programa hospitalario de albergues a nivel nacional, en el marco del desarrollo del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer, y dentro del proceso de

formulación de proyectos de inversión que contenga en su cartera de servicios la atención integral del cáncer.

9. Se solicitará al Ministerio de Salud, desarrollar un plan de formación de capacidades en los profesionales de la salud, sobre la gestión de albergues en base a la transferencia de conocimiento, con el soporte de instituciones nacionales e internacionales.
10. Se solicitará al Ministerio de Salud, desarrollar la normativa vinculada a la navegación de la enfermería oncológica para los pacientes con cáncer.
11. Se solicitará al Ministerio de Salud en coordinación con las IAFAS públicas, desarrollar un marco normativo que permita la focalización de la intervención social a la familia vulnerable, más allá de la definición de las áreas geográficas vulnerables.

4.3. 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.

Es en ese contexto que realizo la visita y estableció 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 quimiterapia.

Análisis de la información

a) Del desarrollo de la agenda se describe lo siguiente:

1) La Unidad Funcional Oncológica se creó en el año 2017, mediante Resolución Directoral N° 018-2017-DE-HEVES.
2) El HEVES se encuentra dentro de la jurisdicción de la DIRIS Sur.
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.

b) Capacidad resolutiva para la atención oncológica:
   ii. 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.
   iii. 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.
   iv. 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.
   v. Radiodiagnóstico:
      - Cuenta con equipamiento inoperativo, en especial de mamógrafos y equipos de rayos X.
      - Falta de recursos humanos en salud.

d) Gestión de los pacientes oncológicos en red:
   i. 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.
   ii. 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.

iii. 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.

b. Inversiones para fortalecer la atención oncológica:

i. 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, solicitaron un ecógrafo y por ser estratégico lo están programando para la compra en el 2027.

ii. Se requiere priorizar el financiamiento de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) N° 2630169 y 2635897.

iii. Priorizar culminar con el registro del CUI para la sala de quimioterapia ambulatoria y sala de mezclas oncológicas.

iv. Priorizar la elaboración del IOARR para la ampliación de la sala de recuperación post operatoria y área de hospitalización de medicina oncológica.

c. 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.

d. 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.

e. Se suspendió el funcionamiento del centro de telemamografía, por falta de servidores y recursos humanos (radiólogos).

La Comisión especial dentro de sus facultades ha realizado la visita y advierte que existe un espacio en el cual se puede implementar para una sala de Quimioterapia, puesto que actualmente siguen utilizando un consultorio habilitado para dicho fin en la que únicamente utilizan 6 sillones de los 10 que posee compartiendo con hemodiálisis.

AMBIENTE DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

5. 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