



PERÚ

Ministerio
de Salud

Avance en la implementación de la Directiva Administrativa N° 385-MINSA/DGIESP-2026 “Directiva Administrativa para el monitoreo de desempeño de los profesionales de la salud en la detección temprana de cancer”.

Monitoreo del Manejo de Lesiones Premalignas de Cuello Uterino.

Essy Maradiegue Chirinos
Directora Ejecutiva-DPCAN
Ministerio de Salud



Directiva Administrativa N°
385 -MINSA/DGIESP-2026

Directiva Administrativa
para el monitoreo del
desempeño de los
profesionales de la salud en
la detección temprana del
cáncer.

MINISTERIO DE SALUD

No. 109-2026/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 3 de Febrero del 2026



IMPLEMENTACIÓN DE LA R.M. N° 109-2026/MINSA (*)



PERÚ

Ministerio de Salud

OBJETIVO GENERAL: Establecer los procedimientos y criterios para el monitoreo del desempeño de profesionales de la salud en la detección temprana del cáncer (Anexos 4-10 → Referido a tamizaje de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de piel; detección temprana cáncer infantil).



Acciones realizadas por la DPCAN-MINSA

1

• Difusión de la norma en fechas 14 y 15 de febrero de 2026 (Oficios Múltiples N°: D000236-2026-DGIESP-MINSA, D000000230-2026-DGIESP-MINSA, Memorándum Múltiple N° D000063-2026-DGIESP-MINSA) → Cumplimiento del numeral VIII.

2

• Asistencia técnica virtual brindada a las DIRESAS, GERESAS y DIRIS, realizada el 25-02-2026 → Cumplimiento del numeral VIII

3

• Solicitud a las DIRESA/GERESA y DIRIS de la designación de los responsables del monitoreo de desempeño (Oficio Múltiple N° D000445-2026-DGIESP-MINSA (30-03-26) → Cumplimiento del numeral 6.1.1 de la Directiva Administrativa. Aún en plazo para remisión de sus respuestas.

PASOS A SEGUIR AÑOS 2026 Y 2027

Planificación de la asistencia técnica dirigida a los monitores
→ **Junio a agosto de 2026**

Asistencia técnica a los profesionales responsables del monitoreo de desempeño →
II Semestre 2026 (setiembre 2026)

Planificación de los monitoreos
→ **II Semestre 2026, posterior a las asistencias técnicas** brindadas a los monitores.

Inicio de las visitas de monitoreo
→ **I Semestre 2027.**

(*) "Directiva Administrativa N° 385 -MINSA/DGIESP-2026, Directiva Administrativa para el monitoreo del desempeño de los profesionales de la salud en la detección temprana del cáncer"

Anexo N° 4
Instrumento de monitoreo de
desempeño de los profesionales
de la salud en el tamizaje de
cáncer de cuello uterino



LISTA DE COTEJO DEL TAMIZAJE DEL CÁNCER	Fecha		OBSERVACIONES
	Cumple		
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (dirigido a mujeres de 25 a 64 años, aparentemente sanas, sexualmente activas)	Sí	No	
CRITERIOS			
1. Saluda, se presenta y se muestra cordial, buscando establecer empatía con la usuaria.			
2. Verifica el motivo de la consulta y la edad de la paciente para la realización del tamizaje (Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH) a mujeres entre 30 a 49 años; citología cervicouterina a mujeres de 25 a 29 años y de 50 a 64 años; Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) a mujeres de 30 a 49 años donde no esté disponible la detección molecular del VPH).			
3. Orienta a la usuaria sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.			
4. Explica a la usuaria el procedimiento del tamizaje a realizar con un lenguaje claro y sencillo.			
5. Responde a las necesidades e inquietudes de la usuaria sobre el procedimiento del tamizaje.			
6. Solicita autorización verbal de la usuaria para realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino.			
7. Invita a la usuaria a colocarse la bata, y le brinda indicaciones para el examen o autotoma .			
8. Verifica que tiene los materiales necesarios para realizar el examen o autotoma en el consultorio.			
9. Se realiza el lavado de manos antes del procedimiento.			
10. Cumple con las medidas de bioseguridad: Uso de mandil, mascarillas, gorra, guantes (omitir en caso de autotoma).			
11. Realiza el examen de Papanicolaou (PAP), IVAA o detección molecular, según corresponda, acorde a la normativa vigente.			
12. Indica a usuaria que puede retirarse la bata, vestirse, y la invita a tomar asiento para brindarle información sobre el examen realizado.			
13. Se realiza el lavado de manos después del procedimiento.			
14. Registra en la Historia Clínica y en el sistema de información (HIS MINSA), el tamizaje realizado.			
15. En caso del tamizaje mediante IVAA le entrega el resultado en la consulta. De presentar un resultado IVAA positivo, le indica la referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.			
16. Realiza la programación de cita para la entrega de resultados (Aplica para la DM-VPH y PAP).			



MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS DEL CUELLO UTERINO





Cronograma de monitoreo para el manejo de lesiones premalignas



PERÚ

Ministerio de Salud

N°	MACRO	DIRESA/GERESA/DIRIS	Fecha y Hora
1	Lima	Lima Norte Lima Centro Lima Este Lima Sur	21 de abril 08:30 am-12:00 m
2	Lima y Callao	Lima Región Callao Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Hospital San José	22 abril 08:30 am-12:00 m
3	Macro región Oriente	San Martín Amazonas Loreto Ucayali Madre de Dios	23 de abril 08:30 am-12:00 m
4	Macro región Centro	Ica Junín Ayacucho Pasco Huancaavelica Huánuco	24 de abril 08:30 am-12:00 m
5	Macro región Norte	Ancash La Libertad Piura Cajamarca Lambayeque Tumbes	27 de abril 08:30 am-12:00 m
6	Macro región Sur	Arequipa Apurímac Puno Moquegua Cusco Tacna	28 de abril 08:30 am-12:00 m
7	Lima Metropolitana - Grupo 1	Hospital Nacional Arzobispo Loayza Hospital de Apoyo Santa Rosa Hospital Nacional Dos de Mayo Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Hospital San Juan de Lurigancho	07 de setiembre 08:30 am-12:00 m
8	Lima Metropolitana - Grupo 2	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello Hospital Lima Este-Vitarte Hospital Nacional Cayetano Heredia Hospital Nacional Sergio Bernales	09 de setiembre 08:30 am-12:00 m
9	Lima Metropolitana - Grupo 3	Hospital María Auxiliadora Hospital de Emergencias Villa El Salvador Hospital Nacional Hipólito Unanue	11 de setiembre 08:30 am-12:00 m

Para el 2026 se ha previsto la realización de 9 monitoreos relacionados al manejo de lesiones premalignas, los cuáles se llevarán a cabo durante los meses de abril y setiembre.



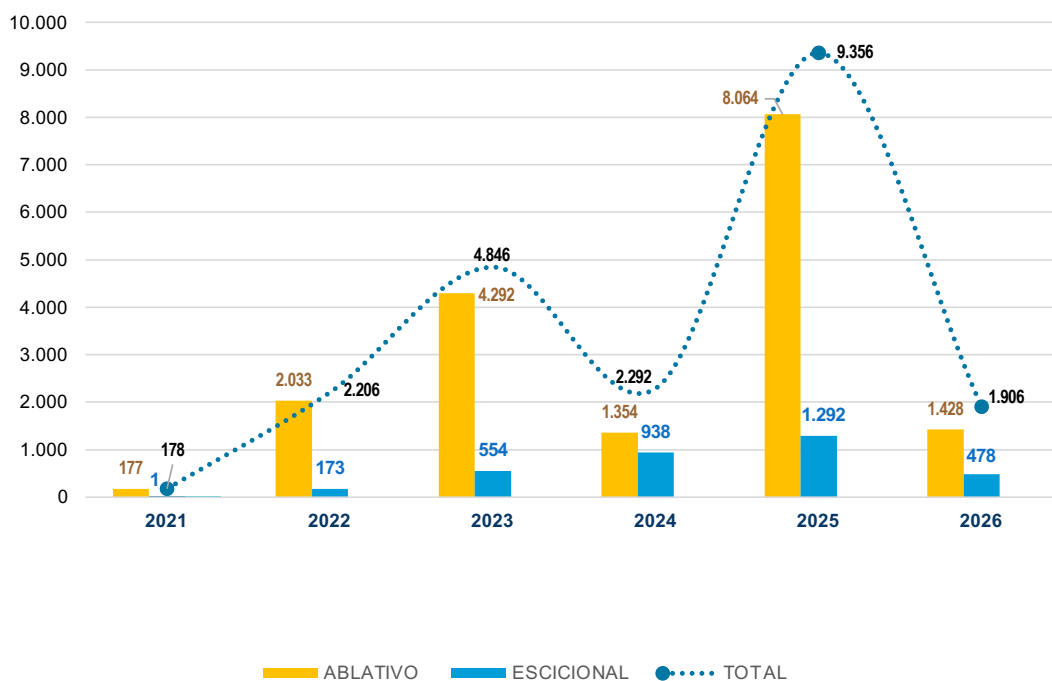
Manejo de lesiones premalignas 2025-2026



PERÚ

Ministerio de Salud

Manejo de Lesiones Premalignas de Cuello Uterino



Fuente: HIS MINSA. Corte 15/04/2026

- Se evidencia un fortalecimiento progresivo en la capacidad resolutoria del manejo de lesiones premalignas, especialmente en el año 2025.
- En el 2024, se evidencia un subregistro ocasionado por los cambios en la estructura de la base de datos del Minsa.
- En el 2025, se alcanza el pico máximo con 9,356 atenciones.
- En relación con el tipo de tratamiento, predomina el manejo mediante ablación en relación a la escisión.



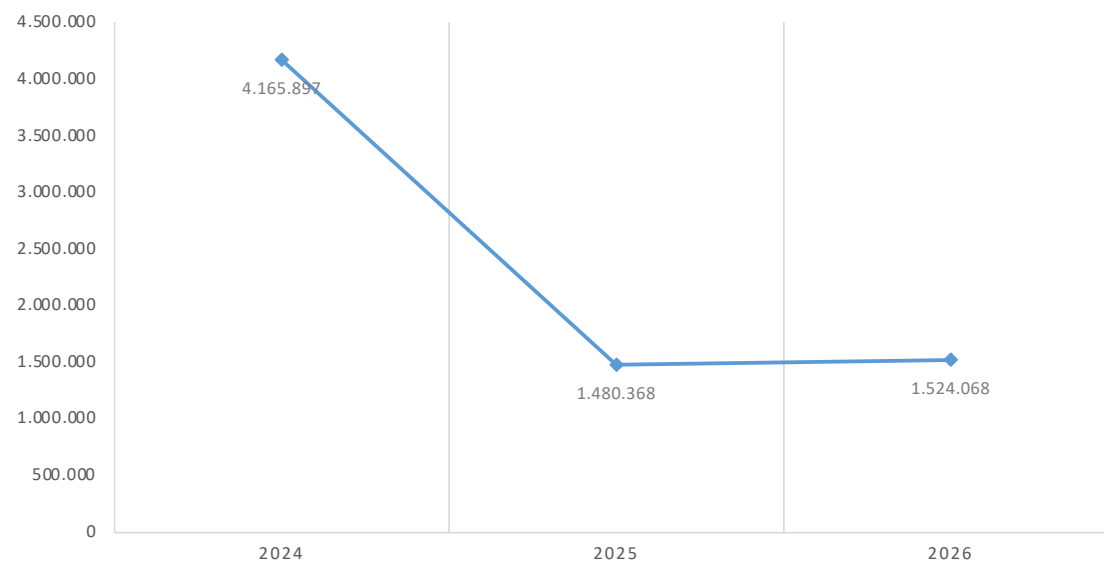
Manejo de lesiones premalignas 2025-2026



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO (GENERICA 2.3) PERIODO 2024 - 2026



- Se evidencia que a pesar del incremento en las atenciones, el presupuesto no se ha incrementado en la misma proporción.

Fuente: HIS MINSa. Corte 15/04/2026



Retos para el manejo de lesiones premalignas 2025-2026



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIFICULTADES:

- Barreras socio culturales en la atención de los casos positivos al tamizaje. (Estigma asociado al cáncer)
- Limitada capacidad resolutive para el diagnóstico.
- Pobre articulación entre el primer nivel y los hospitales.
- Subregistro y baja calidad en los registro de atenciones.
- Limitaciones en financiamiento de las atenciones.

BRECHAS:

- Déficit de médicos especialistas, sobre todo en regiones.
- Alta rotación de profesionales de la salud.
- Equipamiento insuficiente.
- Infraestructura inadecuada.

RETOS:

- Fortalecer el primer nivel de atención y descentralizar los servicios.
- Capacitación continua de los profesionales de la salud.
- Mejorar el sistema de referencia.



Adquisición de equipamiento para manejo de lesiones premalignas



PERÚ

Ministerio de Salud

SEDES	TERMOCOAGULADOR 2025	VIDEOLPOSCOPIO 2026	CONO LEEP 2026
AMAZONAS		3	1
ANCASH		13	5
APURIMAC		4	1
AREQUIPA		3	1
AYACUCHO		3	
CAJAMARCA	4	9	4
CALLAO		3	2
CUSCO		13	2
HUANCAVELICA	1	8	9
HUANUCO	2	5	2
ICA		4	3
JUNIN		2	
LA LIBERTAD	4	8	10
LAMBAYEQUE		4	
LIMA DIRIS CENTRO	2	9	3
LIMA DIRIS ESTE	4	7	1
LIMA DIRIS NORTE		7	4
LIMA DIRIS SUR	4	9	1
LIMA REGION		10	2
LORETO	2	4	
MADRE DE DIOS		3	1
MOQUEGUA		8	8
PASCO	1	6	3
PIURA	9	10	4
PUNO	5	12	9
SAN MARTIN		13	10
TACNA		4	2
TUMBES	2	2	
UCAYALI	2	6	5
TOTAL	42	192	93



2025

Termocoagulador:

11 regiones
42 EE.SS.

2026

Videocolposcopio:

25 regiones
192 EE.SS.

Cono LEEP:

20 regiones
93 EE.SS.



Termocoagulador



Videocolposcopio



Cono LEEP



GRACIAS.



ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Abril 2026

Dr. Luis Legua García - Director Académico ENSAP

Órgano Académico con Rango Universitario

Alcances académicos:

Tipo de programa	Alcance y certificación	Registro en SUNEDU
Maestrías	Puede otorgar el Grado Académico de Maestro (ej. Maestría en Salud Pública).	Sí, se inscriben en el Registro Nacional de Grados y Títulos.
Diplomados de Posgrado	Certifica competencias específicas en gestión o clínica.	No como grado, pero sí como estudios de posgrado universitario.
Formación Continua	Cursos de actualización, MOOCs y programas de especialización.	Certificación institucional con valor para SERUMS y concursos.

D. Leg. N° 1161 en su Cuarta Disposición Complementaria Final establece “Reactívese la Escuela de Salud Pública del Perú, que en adelante se denominará Escuela Nacional de Salud Pública la cual dependerá del MINSA...”.

Publicado en el Diario El Peruano el sábado 7 de diciembre del año 2013.

Alineamiento normativo para la capacitación y formación



ON 1: Desarrollo de las personas

El acceso al cuidado y a la atención pública de la salud es universal, equitativo, oportuno, de calidad y con enfoque intercultural, en todo el territorio.

"Perú País Saludable"

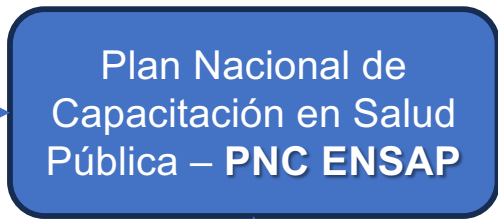
Establece los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones estratégicas sobre los determinantes sociales de salud priorizados a fin de mejorar la salud de la población del país.

OES 3: Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el sector Salud

Mejorar la capacidad de conducción y articulación del Sector Salud para el ejercicio del buen gobierno del sistema de salud.

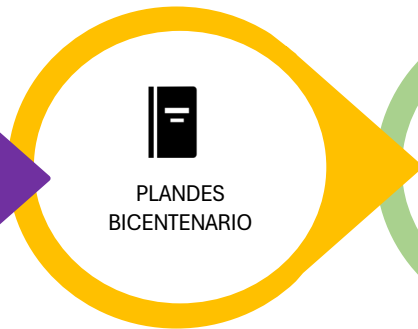
OEI 5: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país

Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país.



Objetivo 3

Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los RHUS para responder eficazmente a las necesidades, demandas y expectativas en salud de la población peruana.



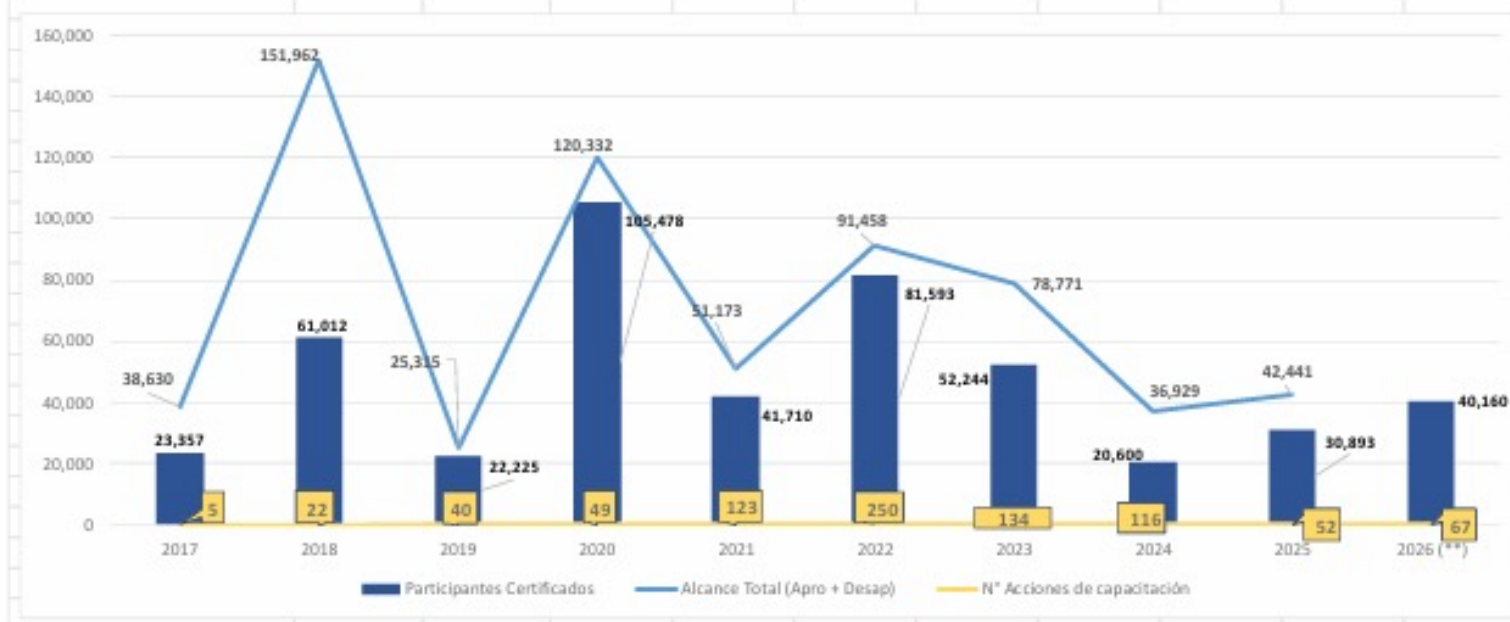
Plan Nacional

Desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de las competencias de los RHUS con impacto en la mejora del desempeño



FESP 6: Desarrollo de los recursos humanos para la salud

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (**)
Participantes Certificados	23,357	61,012	22,225	105,478	41,710	81,593	52,244	20,600	30,893	40,160
Alcance Total (Apro + Desap)	38,630	151,962	25,315	120,332	51,173	91,458	78,771	36,929	42,441	
N° Acciones de capacitación	5	22	40	49	123	250	134	116	52	67



Evolución del alcance de personal capacitado del Sistema Nacional de Salud. ENSAP



CONSEJO NACIONAL DE SALUD

PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD 2024 - 2030



4.1.2. Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030 RM N° 184-2024/MINSA.

Es importante tomar en cuenta este documento técnico propuesto por el Consejo Nacional de Salud (CNS) y aprobado por 25 Consejos Regionales de Salud, y Direcciones y Gerencias Regionales de Salud (MINSA, 2024). Este instrumento articula los esfuerzos del sector para cumplir con la "Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Perú, País Saludable"; el mismo que establece una hoja de ruta para abordar de manera integral las causas de la pérdida de años de vida saludables y asegurar servicios de calidad.

Las prioridades establecidas en la norma se centran en los siguientes ejes estratégicos:

1. Atención integral y grupos vulnerables

- Salud Materno-Neonatal: Reducción de la mortalidad materna y neonatal, asegurando partos institucionales y vacunación oportuna.
- Salud Infantil: Lucha contra la anemia, desnutrición crónica infantil y fomento del desarrollo infantil temprano.
- Adolescentes y Poblaciones Vulnerables: Mejora en la cobertura de servicios preventivos y atención a migrantes.

2. Enfermedades y salud mental

- Salud Mental: Prevención y atención de trastornos mentales, incluyendo los asociados a factores de riesgo laboral y adicciones.
- Enfermedades Transmisibles: Prioridad en el control de la Tuberculosis (TB), VIH/SIDA y enfermedades metaxénicas como el dengue.
- Enfermedades No Transmisibles: Prevención del cáncer, diabetes, hipertensión y salud estomatológica.

3. Fortalecimiento del Sistema de Salud

- Atención Primaria de Salud (APS): Fortalecimiento del primer nivel de atención, destinando progresivamente mayor presupuesto a esta área.
- Salud Ambiental: Acceso a agua segura, especialmente en zonas rurales, y vigilancia de riesgos ambientales.
- Gestión e Infraestructura: Optimización de la capacidad hospitalaria y mejora en los indicadores de desempeño clínico

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY N° 31561

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
EN LAS MUJERES Y DEL FORTALECIMIENTO
DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA
ONCOLÓGICA**

**REGLAMENTO DE LA LEY N° 31561, LEY DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN
LAS MUJERES Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA
ONCOLÓGICA**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones para la implementación de la Ley N° 31561, Ley de prevención del cáncer en las mujeres y del fortalecimiento de la atención especializada oncológica (en adelante, la ley).



DIRECTIVA SANITARIA N° 465 -MINS/DGIESP-2025

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO**

I. FINALIDAD

Contribuir en la reducción de la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer disposiciones para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en los establecimientos de salud.

2.2.2 Establecer disposiciones para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA	AÑO	CERTIFICADOS EMITIDOS
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE INSPECCIÓN ACTIVIDAD ACADÉMICA: VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) Y TRATAMIENTO ABLATIVO	2017	282
DIAGNOSTICO PRECOZ DE CANCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	2020	1320
TAMIZAJE DE CÁNCER	2021	462
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	2021	905
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	2021	204
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	2021	247
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN ADULTOS	2021	446
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	2021	443
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	2021	138
TAMIZAJE DE CÁNCER DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL CUIDADO INTEGRAL DE CÁNCER EN PACIENTE ADULTO	2022	175
MENCIÓN I: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN ADULTOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL CUIDADO INTEGRAL DE CÁNCER EN PACIENTE ADULTO	2022	64
TAMIZAJE DE CÁNCER	2023	1004
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	2023	70
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EN ADULTOS	2023	69

ENSAP + Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva

REGION	APROBADO	DESAPROBADO	Total general
GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	14	26	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	3	37	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	13	27	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	5	35	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	16	24	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2	38	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	13	27	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	7	34	41
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	7	33	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	15	25	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	7	34	41
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	32	8	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	7	33	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	19	21	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	12	28	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	14	26	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	17	23	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	8	32	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	27	13	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	9	33	42
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	5	40	45
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	5	34	39
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	25	15	40
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	12	26	38
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	18	22	40
Total general	312	694	1006

- Ese año 2017 la tasa de aprobados fue de 31%, quienes culminaron la Acción Educativa.
- El año 2025 la tasa que alcanzó la ENSAP en todas sus acciones educativas fue de 73%.
- La causa principal de quiénes no culminan las capacitaciones es la deserción.



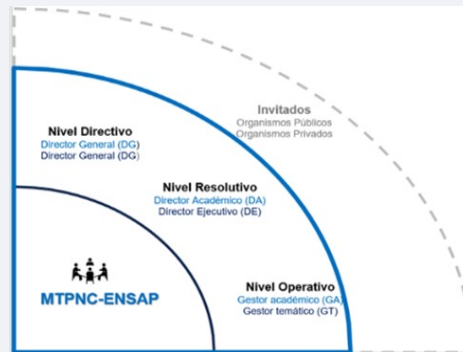
PERÚ

Ministerio de Salud



ESTRATEGIA OPERATIVA PARA LA PLANEACIÓN:

MESAS DE TRABAJO PERMANENTES



ESTRATEGIA OPERATIVA PARA LA EJECUCIÓN

Tutores

Mentores

Docentes facilitadores

ENSAP + Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) + INEN



CANCER EN ADULTOS



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Escuela Nacional de Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SÍLABO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Área académica** : Formación Continua
- 1.2 **Tipo de acción académica** : Curso
- 1.3 **Nombre** : Tamizaje de cáncer
- 1.4 **Código** : 4232
- 1.5 **Modalidad** : No presencial
- 1.6 **Número de horas** : 40 horas académicas
- 1.7 **Créditos académicos** : 02 créditos
- 1.8 **Periodo de ejecución**
Fecha de Inicio : 30/07/2021
Fecha de Término : 25/08/2021
- 1.9 **Responsable académico** : Mg. Eliana Incio Incio
Escuela Nacional de Salud Pública
- 1.10 **Responsable temático** : Mg. Víctor Palacios Cabrejos
Dirección de Prevención y Control de Cáncer
DPCAN-DGIESP

II. PRESENTACIÓN

El cáncer es la primera causa de muerte por grupo de enfermedades, observando un incremento en la tasa de incidencia de cáncer de un 25% al comparar el reporte del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2012 vs 2018, siendo además el cáncer de próstata, la patología oncológica que presenta la mayor tasa de incidencia. GLOBOCAN para el 2018 presenta 66 627 nuevos casos de cáncer al año en el país y que en orden de frecuencia son: 1° Cáncer de Próstata, 2° Cáncer de mama, 3° Cáncer de estómago, 4° Cáncer Colorrectal y 5° Cáncer de Cuello Uterino y se estima que para el año 2030 la incidencia de cáncer se incrementará en un 32% llegando a 5 millones/año.

Asimismo la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) para el año 2018 estimó que la tasa estandarizada de incidencia de cáncer en el Perú era de 192.6 casos nuevos por 100 000 habitantes, lo que representa el diagnóstico de 66 627 casos nuevos en una población de 32 551 811 personas para ese año. Dichas estimaciones se realizan en base a los datos proporcionados por los registros de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana y Arequipa. Del mismo modo, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios realizada principalmente en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) muestran que los cánceres más frecuentes en hospitales de la Costa son: los de cérvix, piel, mama, estómago y colorrectal. Los más frecuentes en la Sierra son los de cérvix y estómago;



IV. PERFIL DEL PARTICIPANTE

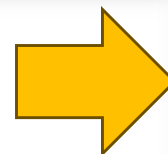
Dirigido a médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, tecnólogo médico, cirujano dentista, psicólogos, biólogos asistente social y técnico de enfermería que realizan labor asistencial en los establecimientos de salud a nivel nacional de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y del segundo nivel de atención (II-1) a nivel de las 4 DIRIS de Lima Metropolitana.

Requisitos:

- Encontrarse actualmente laborando en el sector salud, bajo los regímenes laborales N° 276, N° 728 y N° 1057.
- Encontrarse inscrito en INFORHUS
- Los participantes de las instituciones acreditadas deben encontrarse registrados en la base de datos de inscritos respaldado por su institución.

V. COMPETENCIA

Identifica los factores de riesgo de los tipos de cáncer con mayor prevalencia en el país para orientar oportunamente a la detección temprana, lesiones premalignas y referencia oportuna de los individuos aparentemente sanos, asintomáticos y sintomáticos de acuerdo al marco normativo vigente.

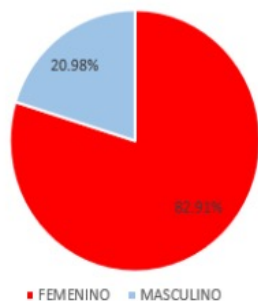


UNIDAD	CAMPO TEMÁTICO	LOGROS DE APRENDIZAJE
Unidad I Prevención del cáncer de mama	Tema 1: Situación epidemiológica del cáncer de mama en el Perú Tema 2: Factores de riesgo Tema 3: Tamizaje de cáncer de mama	Reconoce los factores de riesgo del cáncer de mama durante el tamizaje para la prevención de esta patología
Unidad II Prevención del cáncer de piel	Tema 1: Situación epidemiológica del cáncer de piel en el Perú. Tema 2: Factores de Riesgo Tema 3: Tamizaje de cáncer de piel Tema 4: Casos clínicos de cáncer de piel	Reconoce los factores de riesgo del cáncer de piel
Unidad III Prevención del cáncer de próstata	Tema 1: Situación epidemiológica del cáncer de próstata en el Perú Tema 2: Factores de Riesgo Tema 3: Tamizaje de cáncer de próstata	Reconoce los factores de riesgo durante el tamizaje para la prevención de cáncer de próstata.
Unidad IV Prevención del cáncer de colon y recto	Tema 1: Situación epidemiológica del cáncer de colon y recto en el Perú. Tema 2: Factores de Riesgo Tema 3: Tamizaje de cáncer de colon y recto	Conoce los factores de riesgo durante el tamizaje de cáncer de colon y recto
Unidad V Prevención del cáncer de cuello uterino	Tema 1: Situación epidemiológica de cáncer de cuello uterino Tema 2: Factores de Riesgo Tema 3: Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino: Inspección Visual con Ácido Acético Tema 4: Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino: Detección Molecular del VPH Tema 5: Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino: Citología cérvix uterina	Reconoce los tipos de procedimientos disponibles para el tamizaje como estrategia de prevención del cáncer de cuello uterino.

Condición final de participantes según sexo
CURSOS DE CÁNCER
2017 al 2023

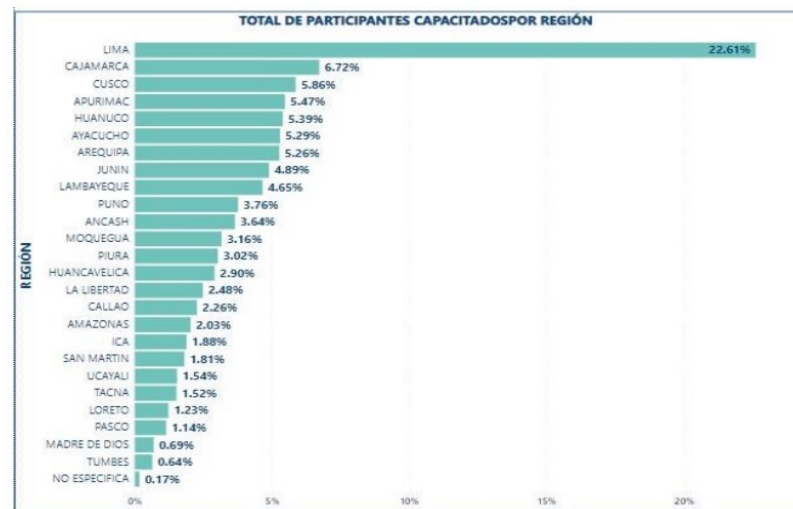
SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	6.630	82.91%
MASCULINO	1.602	20.98%
TOTAL	7.942	100.00%

Gráfico 5. Participantes según sexo



FUENTE: BASE DE DATOS OFICIAL PLATAFORMA EDUCATIVA ENSAP

Participantes según región



Condición final del curso Formación de Tutores ENSAP con Mención en
Prevención y Control de Cáncer
CURSOS DE CÁNCER
al 2023

AÑO	CONDICION				Total CAPACITADOS	
	APROBADO		DESAPROBADO		N	%
2019	259	73.78%	92	26.21%	351	100.00%
TOTAL	259	73.78%	92	26.21%	351	100.00%



GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!!



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer










Fortalecimiento de Competencias para el Manejo de Lesiones Premalignas de Cáncer de Cuello Uterino

Informe de Experiencia Institucional 2017 – 2026

Actividades realizadas, asignación presupuestal,
resultados operativos y sanitarios obtenidos

Lima, Perú — Abril 2026

Contenido

-  1. Contexto epidemiológico y marco normativo
-  2. El Centro de Excelencia (CEC) del INEN
-  3. Línea de tiempo 2017 – 2026
-  4. Actividades de capacitación realizadas
-  5. Asignación presupuestal
-  6. Resultados operativos
-  7. Resultados sanitarios
-  8. Lecciones aprendidas y retos
-  9. Conclusiones y perspectivas

Contexto Epidemiológico

4 809

Casos nuevos/año
(GLOBOCAN 2022)

2 545

Muertes/año en Perú
por Ca de cuello uterino

2.º

Cáncer más frecuente
en mujeres peruanas

Regiones con mayor carga: Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%).

Cáncer de mayor mortalidad en la mujer.

Las regiones amazónicas presentan las tasas más altas de mortalidad.

El 95% de los casos están asociados al VPH.

La detección temprana mediante tamizaje y el tratamiento oportuno de lesiones premalignas son estrategias clave para reducir la incidencia y mortalidad.

Fuente: GLOBOCAN 2022 / INEN / CDC-Perú

Marco Normativo y Estrategia Mundial



Estrategia OMS 90-70-90 (al 2030)

90% niñas vacunadas contra VPH
antes de los 15 años

70% mujeres tamizadas con prueba
de alta precisión (35 y 45 años)

90% mujeres con lesiones
premalignas o cáncer tratadas

Marco Normativo Peruano

Ley N.° 31336

Ley Nacional del Cáncer

Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024

Guía de Práctica Clínica de Ca de cuello uterino (GPC-MINSA)

Programa Presupuestal 0024:
Prevención y Control del Cáncer

NTS de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino
(IVAA, crioterapia, citología, test VPH)

Centro de Excelencia en Capacitación en Cáncer de Cuello Uterino para América Latina

CEC – INEN



Desde 2004

Escuela para Manejo de Ca de Cuello Uterino con jurisdicción en América hispanohablante, en convenio con IARC/OMS.



Desde 2009

Convenio con PATH: INEN reconocido como Centro de Excelencia para formar especialistas en prevención y detección temprana.



Creación de las Escuelas de Excelencia

Arranque sistemático de las capacitaciones y con la creación formal de las once escuelas de excelencia del INEN en el año 2012.



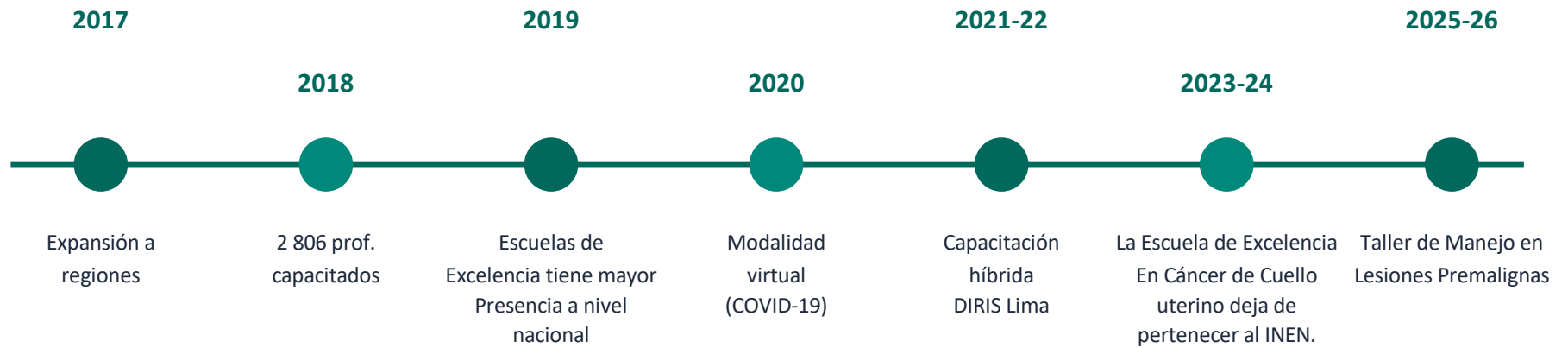
Modelo pedagógico

Curso semipresencial en 3 fases: sensibilización, virtual y presencial. Reduce ausencia del personal y costos de traslado.

Hitos normativos y programáticos 2017–2026



Línea de Tiempo 2017 – 2026



Actividades de Capacitación Realizadas



Cursos de IVAA y Crioterapia

Capacitación en técnica de inspección visual con ácido acético y tratamiento ablativo con crioterapia para personal de primer nivel de atención.



Citología Cervicouterina

Entrenamiento en fase preanalítica de citología convencional: toma correcta de Papanicolaou, evaluación de calidad.



Colposcopia y LEEP

Formación de especialistas en colposcopia avanzada, biopsia guiada, conización LEEP y conización en frío.



Plataforma Virtual

Curso semipresencial (INEN): módulos virtuales de autoaprendizaje con certificación por 30 horas.



Formación de Facilitadores

Entrenamiento de médicos especialistas en regiones para garantizar sostenibilidad.



Evaluación de Desempeño

Supervisión post-capacitación en 24 regiones: evaluaciones de competencias en IVAA y crioterapia in situ.

Cobertura Geográfica de la Capacitación

24

Regiones evaluadas
en IVAA y crioterapia

Regiones intervenidas (2013-2026):

Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martín, Cajamarca-Jaén, Huancavelica, Madre de Dios, Moquegua, Huánuco, Tumbes, Ica, Áncash, Pasco, Tacna, Amazonas, Puno, Apurímac, Lima Provincias, Arequipa, Ayacucho.

Lima Metropolitana

DIRIS Lima Norte, Lima Este, Lima Centro y Lima Sur. Más de 150 profesionales capacitados.

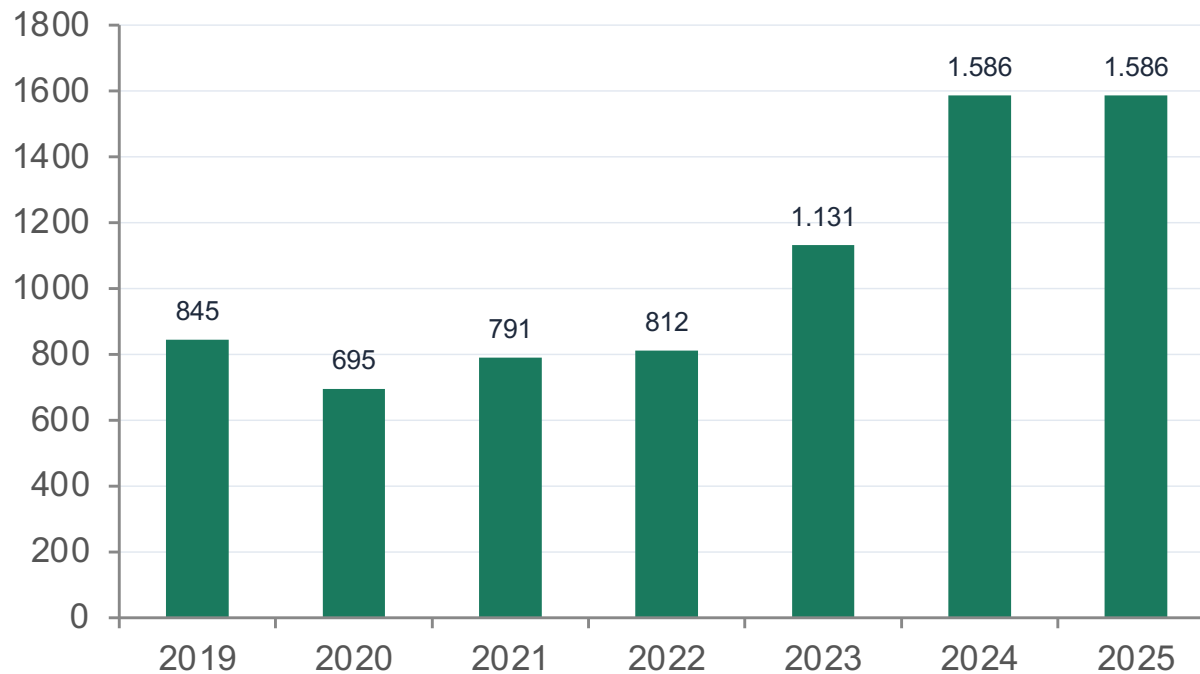
Alcance Nacional

Capacitación descentralizada en establecimientos de primer nivel de atención, hospitales regionales y redes integradas de salud.

Asignación Presupuestal

El financiamiento de las actividades de capacitación se ha canalizado principalmente a través del **Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer** del MINSA, complementado con recursos propios del INEN

Presupuesto PP 0024 – PIM (millones de soles)



Datos clave (fuente verificada)

S/ 844.6 M (2019) → S/ 1,586.2 M (2024):
Incremento del PIM del PP 0024 (+88%).

Financiamiento incluye: equipamiento (crioscopios, colposcopios), logística de capacitación, materiales y viáticos.

Nota: Cifras corresponden al PIM (Presupuesto Institucional Modificado) del PP 0024 para el programa integral, no solo la línea de capacitación. Fuente: Portal de Transparencia Económica – MEF (junio 2025).

* Para 2025 se muestra el PIM registrado a junio 2025 (S/ 1,586.2 M). El dato de S/ 1,700 M de la versión anterior no pudo ser verificado en fuentes públicas.

Asignación presupuestal: marco público de referencia

Programa Presupuestal 0024

Producto 3000818 Lesiones premalignas de cuello uterino

I trimestre 2025
PIA: S/ 20.05 millones
PIM: S/ 19.83 millones
Ejecución: S/ 4.86 millones
Avance: 24.5%

5006010 Ablación

PIA: S/ 12.51 M
PIM: S/ 12.14 M
Ejecución: S/ 3.10 M
Avance: 25.5%

5006011 Escisión

PIA: S/ 7.54 M
PIM: S/ 7.69 M
Ejecución: S/ 1.76 M
Avance: 22.9%

Dato sobre INEN

En el mismo reporte, el pliego INEN participó con 19.2% de la asignación del PP 0024 y reportó 22.2% de ejecución en el nivel nacional.

Resultados Operativos 2017-2025

1,102

Profesionales capacitados en IVAA y crioterapia.

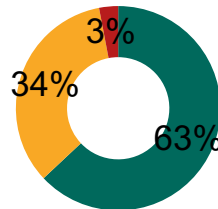
47

médicos a nivel nacional

45

Médicos capacitados en manejo de lesiones premalignas y colposcopia (2025)

Resultados de Evaluación de Desempeño (24 regiones, 1,102 profesionales evaluados):



■ Aprobados ■ Reentrenamiento local
■ Reentrenamiento INEN

63% aprobados

Desempeño adecuado en IVAA y crioterapia

34% reentrenamiento local

Requieren refuerzo supervisado en su región

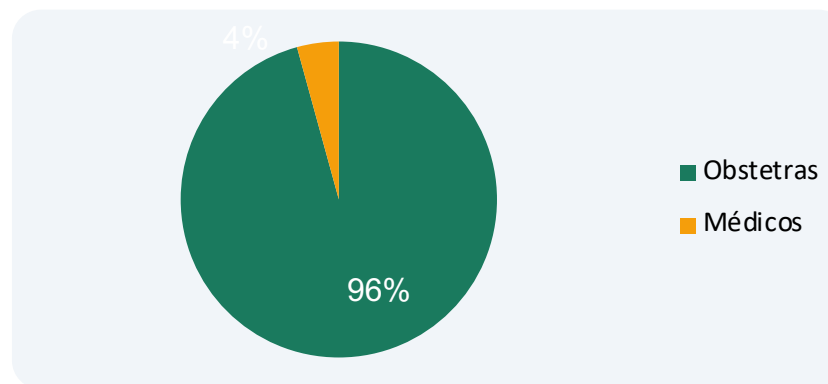
3% reentrenamiento en INEN

Derivados al centro de referencia para reforzamiento

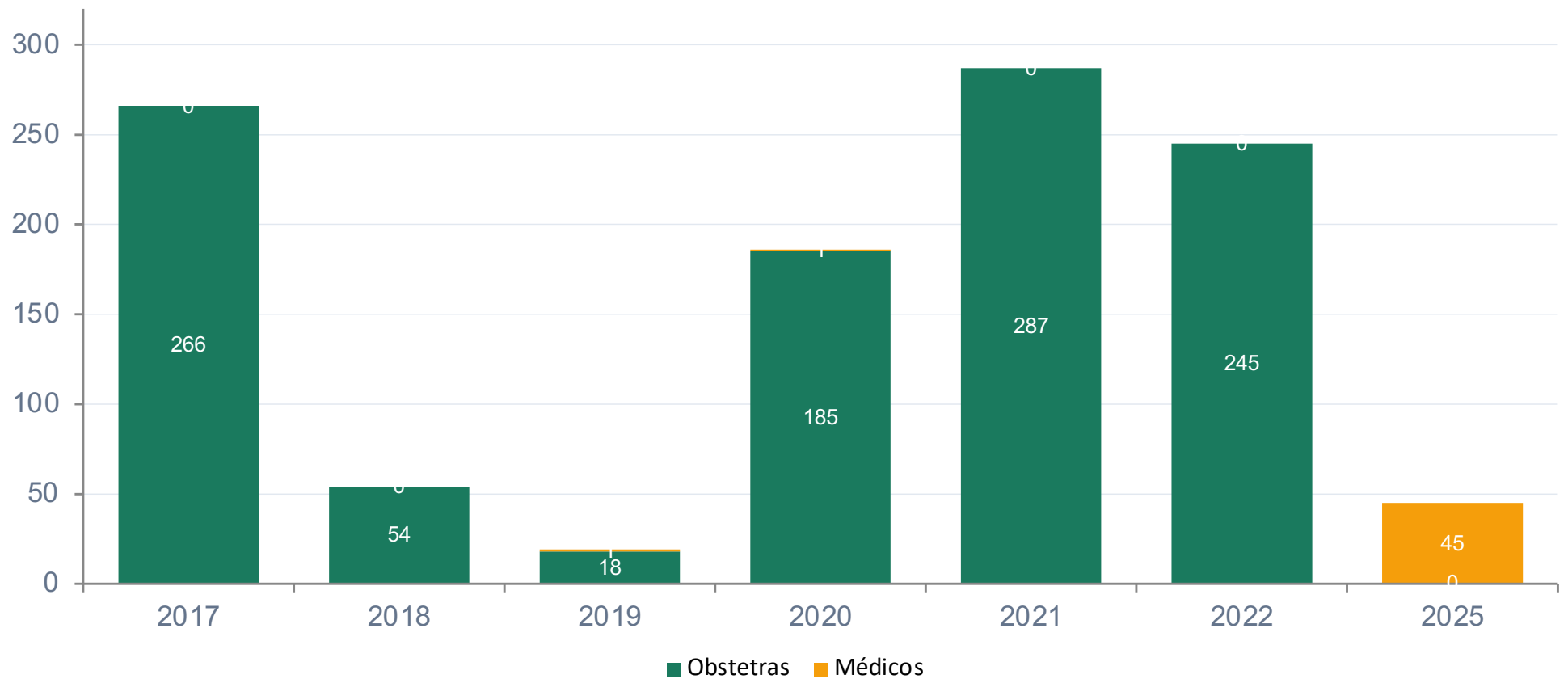
Resultados Globales de Capacitación (2017–2025)



Nota: No se registraron capacitaciones en los años 2023 ni 2024. En 2025 solo se capacitaron médicos (45 de Ayacucho). Cusco no tiene registros en ningún año.

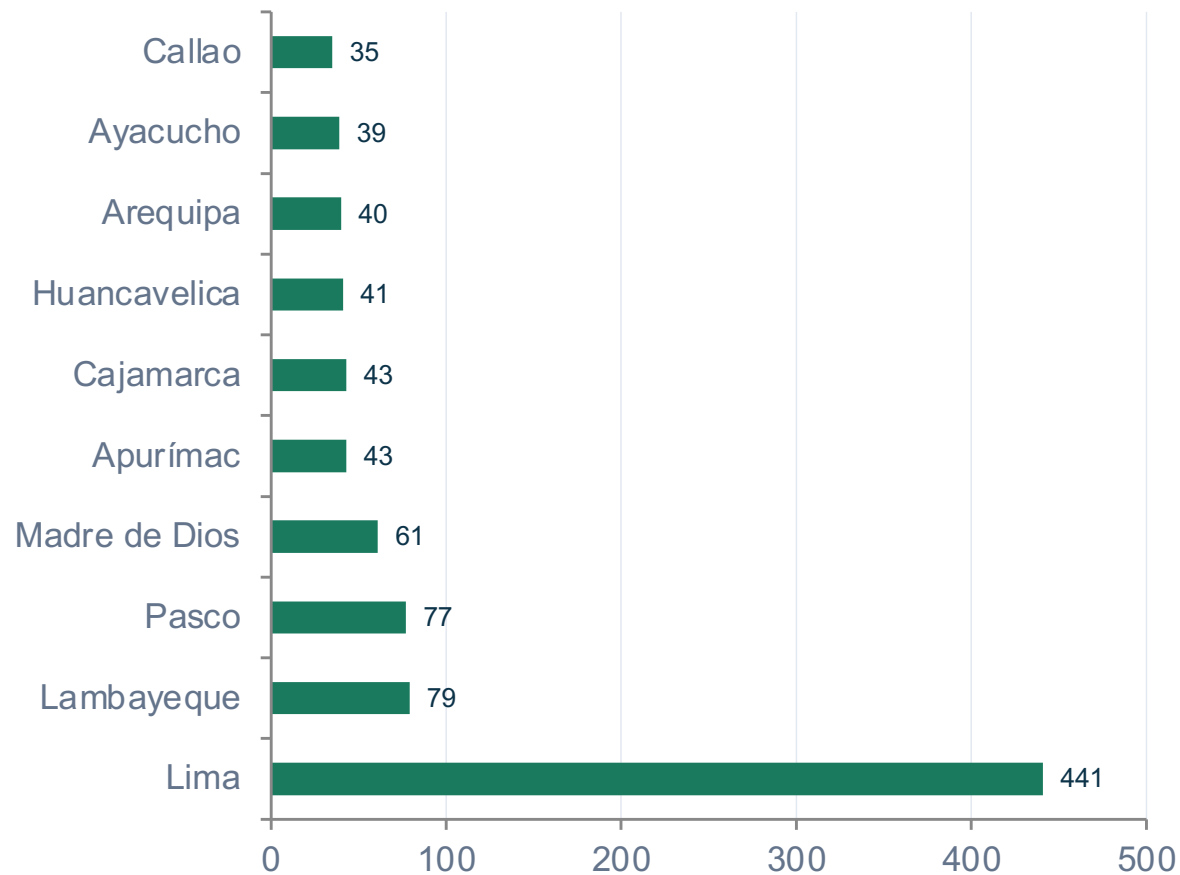


Evolución Anual de Capacitados



* No hubo actividad registrada en 2023 ni 2024.

Distribución por Región (Total 2017–2025)



Lima concentra el 40% del total nacional de capacitados.

Otras regiones

Región	Total
Tacna	33
Moquegua	24
Ucayali	21
Amazonas	20
Piura	19
Junín	17
Huánuco	16
Loreto	14
Áncash	13
La Libertad	10
San Martín	10
Puno	5
Tumbes	1

Detalle por Región y Año – Profesionales Capacitados

Región	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2025
Amazonas	–	–	–	–	–	20	–
Áncash	–	–	–	4	9	–	–
Apurímac	–	5	–	–	38	–	–
Arequipa	–	–	–	–	–	40	–
Ayacucho	–	23	–	2	–	1	13
Cajamarca	–	–	2	5	19	17	–
Callao	–	14	–	–	21	–	–
Cusco	–	–	–	–	–	–	–
Huancavelica	–	7	–	–	34	–	–
Huánuco	–	–	–	–	16	–	–
Junín	–	–	–	1	16	–	–
La Libertad	7	–	–	3	–	–	–

Región	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2025
Lambayeque	19	–	15	19	–	26	–
Lima	134	–	–	105	113	68	21
Loreto	–	–	–	–	3	–	11
Madre de Dios	19	–	2	16	–	24	–
Moquegua	8	–	–	–	16	–	–
Pasco	30	–	–	27	–	20	–
Piura	–	–	–	–	–	19	–
Puno	–	5	–	–	–	–	–
San Martín	–	–	–	–	–	10	–
Tacna	30	–	–	3	–	–	–
Tumbes	–	–	–	1	–	–	–
Ucayali	19	–	–	–	2	–	–
TOTAL	266	54	19	186	287	245	45

Los valores muestran el total de obstetras + médicos por año y región. Fuente: Base consolidada DPPC-INEN.

Hallazgos y Brechas Identificadas

Cobertura geográfica incompleta

Cusco no registra capacitaciones en ningún año. 4 regiones adicionales (La Libertad, Puno, San Martín, Tumbes) acumulan menos de 10 capacitados en todo el período.

Concentración en Lima

Lima concentra 441 capacitados (40% del total nacional), lo que evidencia una distribución inequitativa de la oferta formativa.

Predominio de obstetras

El 95.7% (1,055) son obstetras. La participación médica es mínima (47), con mayor presencia solo en 2025 (45 médicos, todos de Ayacucho).

Discontinuidad en 2023–2024

No se registra actividad en 2023 ni 2024. Esto representa una brecha de dos años en la continuidad formativa en lesiones premalignas.

Resultados Sanitarios

El fortalecimiento de competencias ha contribuido a los siguientes logros sanitarios:

- Ampliación de la oferta de tamizaje con IVAA**
Incorporación de la técnica en establecimientos de primer nivel de atención en las 22+ regiones capacitadas, reduciendo la dependencia de citología convencional.
- Detección temprana de lesiones premalignas**
Capacidad de diagnóstico y tratamiento inmediato (ver y tratar) en un mismo acto, con efectividad del 85-94% para lesiones pequeñas y medianas.
- Reducción de tiempos de espera**
La estrategia IVAA + crioterapia permite resolución en visita única, eliminando la pérdida de pacientes por derivaciones.
- Implementación de test VPH molecular**
Desde 2022, tamizaje molecular en 12 regiones del país, alcanzando más de 600 000 mujeres tamizadas (25-64 años) en ese año.
- Mayor cobertura de vacunación VPH**
Ampliación de vacunación gratuita desde los 9 años, con extensión a niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años.

Conización: Cono LEEP – 2017 a 2026

2,081

Procedimientos
totales (2017–2026)

431

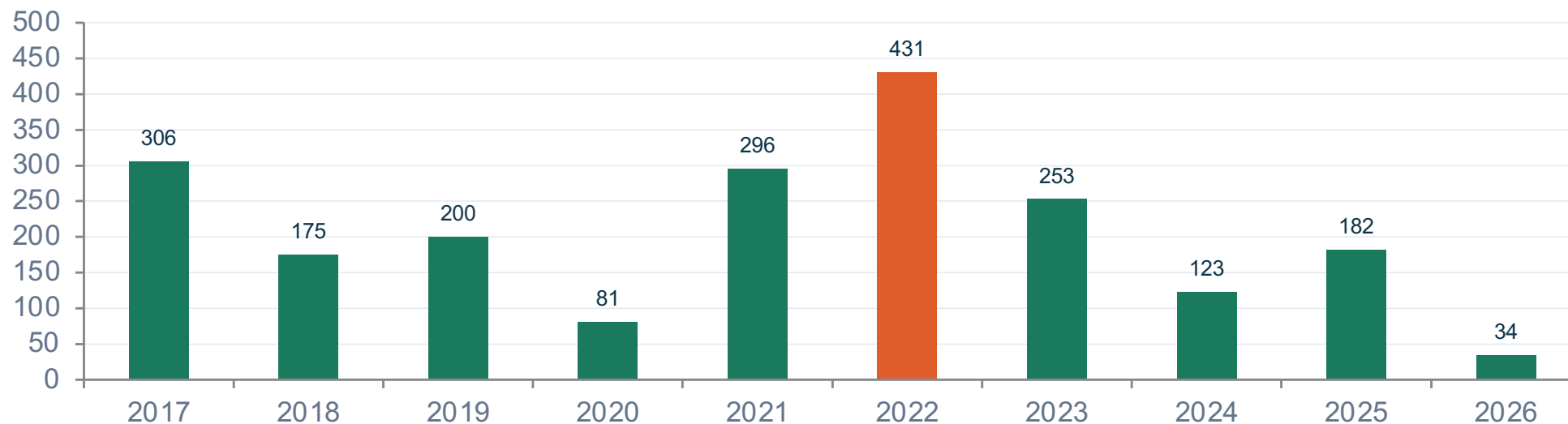
Pico máximo
(2022)

81

Mínimo registrado
(2020 – COVID)

34

Registros a la fecha
(2026)



* 2026: dato parcial. La caída en 2020 corresponde al impacto de la pandemia COVID-19. Fuente: Base consolidada DPPC-INEN.

Lecciones Aprendidas y Retos






Lecciones Aprendidas

- El modelo semipresencial en 3 fases demostró reducir costos y tiempos de capacitación sin sacrificar calidad.
- La evaluación de desempeño post-capacitación es esencial para garantizar la calidad asistencial.
- La formación de médicos asegura la sostenibilidad del programa.
- La pandemia aceleró la adopción de modalidades virtuales, ampliando el alcance.

Retos Pendientes

- Alta rotación de personal capacitado en establecimientos de primer nivel.
- Brechas de equipamiento (crioscopios, colposcopios) en regiones amazónicas.
- Necesidad de implementar test VPH molecular en las regiones restantes.
- Garantizar financiamiento sostenido para evaluaciones de desempeño periódicas.
- Integrar termoablación como alternativa a crioterapia (recomendación OMS 2021).

Conclusiones y Perspectivas

-  El INEN, a través de la Escuela de Excelencia, ha consolidado una experiencia de casi dos décadas en formación de recursos humanos para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.
-  Se ha capacitado a miles de profesionales de salud en 24 regiones del Perú, fortaleciendo la oferta de tamizaje con IVAA, crioterapia y citología convencional.
-  El modelo pedagógico semipresencial ha demostrado ser costo-efectivo y escalable, con resultados verificados mediante evaluaciones de desempeño.
-  La incorporación del test molecular VPH y la ampliación de la vacunación son avances que complementan la estrategia de capacitación.
-  Es necesario sostener y ampliar estos esfuerzos para contribuir al logro de las metas OMS 90-70-90 al 2030.

Gracias

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer

www.inen.sld.pe

Lima, Perú — Mayo 2026



PERÚ

Ministerio
de Salud

Plan de cierre de brechas de médicos especialistas y subespecialistas para brindar atención oncológica en el Perú

2026



Dirección General de Personal de la Salud
Ministerio de Salud

Marco Normativo

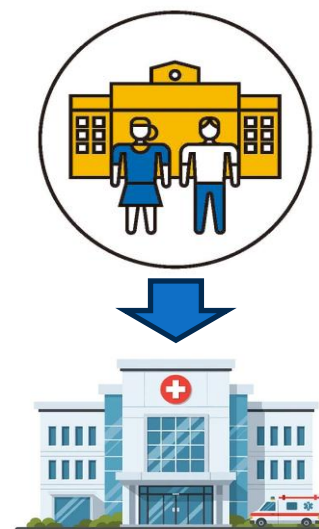
Ley N° 32145: Reforma del Artículo 40 de la Constitución Política. Esta ley autoriza excepcionalmente el doble empleo o cargo público remunerado para personal médico y profesionales de la salud con especialidad.

RM N° 022-2025/MINSA (15 de enero de 2025): Aprueba los lineamientos específicos para la habilitación del doble empleo para el profesional médico con o sin especialidad).

RM N° 352-2025/MINSA: Extiende y complementa los lineamientos para otros profesionales de la salud con especialidad

Beneficios:

- Contribuye a que el profesional especialista mejoren la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de salud, el bienestar de las personas, así como, garantizar la oportunidad, acceso y **continuidad de la atención especializada**.
- Representa una oportunidad importante para cerrar brechas de atención especializada, permitiendo que los profesionales especialistas se encuentren disponibles de manera más eficiente dentro del sistema público de salud.
- Reducción del tiempo de espera para el inicio de la atención especializada, se amplía la oferta de especialistas y se reduce el desplazamiento del usuario a otros establecimientos.



Marco Normativo

Ley N° 31210: modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico, a fin de ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional médico asistencial que labora en establecimientos de salud del sector público. Puede extenderse el ejercicio de la carrera médica en entidades del Estado hasta los setenta y cinco años de edad en aquellas zonas en las que exista déficit de profesionales, según especialidad.

D.S. N° 028-2021-SA Aprueba el Reglamento de la Ley N° 31210,

Beneficios de la Estrategia:

- Contribuye a mejorar la cobertura y la calidad de la atención especializada de los servicios de salud, mediante la **extensión voluntaria del ejercicio de la carrera médica, hasta los setenta y cinco (75) años** de edad del profesional médico asistencial que realiza labor especializada y que labora en establecimientos de salud del sector público.
- Cobertura en zonas con escasa oferta de especialistas.
- Optimización Presupuestal: Aprovecha la plaza presupuestada existente del médico nombrado, evitando procesos lentos de creación de nuevas plazas.
- Transferencia de Capacidades: Preservación de la “experiencia” clínica y quirúrgica dentro de las instituciones públicas.



Servicio prestado por un profesional de la salud (incluye especialistas) en forma voluntaria, en el mismo EESS donde labora o en otro EESS.

Se realiza para reducir la diferencia entre las horas requeridas para cubrir la demanda de atenciones y las horas disponibles de la oferta del servicio de salud en los establecimientos de salud de los diferentes nivel de atención.



Marco normativo:

- **Decreto Legislativo N° 1154**, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud
- **Ley N° 31516**, Ley que modifica el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, para mejorar la cobertura de los servicios de Salud en el servicio público.
- **Decreto Supremo N° 006-2024-SA**, que aprueba Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.
- **Anexo 1 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA**, modificado por Decreto Supremo N° 034-2016-SA

Campos clínicos (espacios de formación) en Sedes Docentes del MINSA y GORES para la formación de especialistas/subespecialistas - Residentado Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

Especialidades / Subespecialidades	Campos clínicos
CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	1
CIRUGIA ONCOLOGICA	41
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	2
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	2
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	3
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	4
MEDICINA NUCLEAR	2
MEDICINA ONCOLOGICA	39
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	1
ONCOLOGIA PEDIATRICA	4
PATOLOGIA ONCOLOGICA	3
RADIOTERAPIA	10
UROLOGIA ONCOLOGICA	1
Total	113

Fuente: Sistema de Gestión de Información del Sistema Nacional de Residentado Médico – SIGESIN (15.04.2026)

Oferta de vacantes del Concurso Nacional de Residencia Médico en Sedes Docentes del MINSA y GORES



PERÚ

Ministerio de Salud

Especialidades / Subespecialidades	2022	2023	2024	2025	Total
CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA		1	1	1	3
CIRUGIA ONCOLOGICA	22	25	32	37	116
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	2	2	2	2	8
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	2	2	2	2	8
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	1	2	2	2	7
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	3	3	3	4	13
MEDICINA NUCLEAR	2	1	2	2	7
MEDICINA ONCOLOGICA	32	34	34	36	136
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA		1	1		2
ONCOLOGIA PEDIATRICA	4	4	4	4	16
PATOLOGIA ONCOLOGICA	2	2	2	2	8
RADIOTERAPIA	7	6	8	9	30
UROLOGIA ONCOLOGICA	1	1	1	1	4
Total	78	84	94	102	358



PERÚ

Ministerio
de Salud

GRACIAS.



Dirección General de Personal de la Salud
Ministerio de Salud _____