

INFORME FINAL DE GESTIÓN

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



INFORME FINAL DE GESTIÓN



Mery Eliana Infantes Castañeda
Presidenta

INFORME FINAL DE GESTIÓN

PERIODO LEGISLATIVO 2023 – 2026

JUNIO 2026

INFORME FINAL DE GESTIÓN

Período Parlamentario de Sesiones 2023 -2026

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 Especial Multipartidaria de Prevención y control del cáncer y entidades involucradas.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Informes Trimestrales de la Comisión, desde su creación
- 1.2. Informes Anuales de la Comisión
- 1.3. Documentos de Gestión
- 1.4. Modificaciones en la gestión de la Comisión
- 1.5. Conformación de la Comisión

2. ACCIONES REALIZADAS POR LA COMISIÓN

2.1. Sesiones realizadas

- 2.1.1. Primera Sesión Extraordinaria, del 7 de agosto de 2023
- 2.1.2. Primera Sesión Ordinaria, del 13 de septiembre de 2023
- 2.1.3. Segunda Sesión Extraordinaria, del 6 de octubre de 2023
- 2.1.4. Tercera Sesión Extraordinaria, del 20 de octubre de 2023
- 2.1.5. Segunda Sesión Ordinaria, del 30 de octubre de 2023
- 2.1.6. Tercera Sesión Ordinaria, del 13 de noviembre de 2023
- 2.1.7. Cuarta Sesión Extraordinaria Descentralizada y Primera Audiencia Pública, del 01 de diciembre de 2023, en Chachapoyas
- 2.1.8. Cuarta Sesión Ordinaria, del 4 de diciembre de 2023
- 2.1.9. Quinta Sesión Extraordinaria, del 28 de febrero de 2024
- 2.1.10. Quinta Sesión Ordinaria, del 11 de marzo de 2024
- 2.1.11. Sexta Sesión Ordinaria, del 01 de abril de 2024
- 2.1.12. Séptima Sesión Ordinaria, del 15 de abril de 2024
- 2.1.13. Octava Sesión Ordinaria, del 29 de abril de 2024
- 2.1.14. Novena Sesión Ordinaria, del 13 de mayo de 2024
- 2.1.15. Sexta Sesión Extraordinaria Descentralizada, del 31 de mayo de 2024, en Trujillo
- 2.1.16. Décima Sesión Ordinaria, del 10 de junio de 2024
- 2.1.17. Décimo Primera Sesión Ordinaria, del 9 de septiembre de 2024
- 2.1.18. Séptima Sesión Extraordinaria, del 16 de septiembre de 2024

- 2.1.19. Primera Sesión Conjunta Extraordinaria, del 30 de septiembre de 2024, con la Comisión de Infancia.
- 2.1.20. Octava Sesión Extraordinaria, del 16 de octubre de 2024
- 2.1.21. Novena Sesión Extraordinaria, del 7 de noviembre de 2024
- 2.1.22. Décimo Segunda Sesión Ordinaria, del 19 de noviembre de 2024
- 2.1.23. Décimo Tercera Sesión Ordinaria, del 3 de diciembre de 2024
- 2.1.24. Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada, del 17 de enero de 2025, en la ciudad de Arequipa
- 2.1.25. Décimo Primera Sesión Extraordinaria, del 14 de marzo de 2025
- 2.1.26. Décimo Segunda Sesión Extraordinaria, del 7 de abril de 2025
- 2.1.27. Décimo Tercera Sesión Extraordinaria descentralizada, del 11 de abril de 2025, en la ciudad de Trujillo
- 2.1.28. Décimo Cuarta Sesión Extraordinaria, del 30 de abril de 2025
- 2.1.29. Décimo Quinta Sesión Extraordinaria descentralizada, del 19 de mayo de 2025, en la ciudad del Cusco
- 2.1.30. Décimo Cuarta Sesión Ordinaria, del 17 de junio de 2025
- 2.1.31. Décimo Quinta Sesión Ordinaria, del 12 de agosto de 2025
- 2.1.32. Décimo Sexta Sesión Extraordinaria, del 05 de septiembre de 2025
- 2.1.33. Décimo Séptima Sesión Extraordinaria, del 02 de octubre de 2025
- 2.1.34. Décimo Sexta Sesión Ordinaria, del 18 de noviembre de 2025
- 2.1.35. Décimo Octava Sesión Extraordinaria, del 21 de noviembre de 2025
- 2.1.36. Décimo Novena Sesión Extraordinaria, del 28 de noviembre de 2025
- 2.1.37. Vigésima Sesión Extraordinaria Descentralizada, del 5 de diciembre de 2025, en la ciudad de Chachapoyas
- 2.1.38. Vigésimo Primera Sesión Extraordinaria, del 17 de abril de 2026
- 2.1.39. Vigésimo Segunda Sesión Extraordinaria, del 8 de mayo de 2026
- 2.1.40. Vigésimo Tercera Sesión Extraordinaria, del 15 de mayo de 2026

2.2. Visitas coordinadas e inopinadas. Labor de Fiscalización y otras de coordinación, a:

- 2.2.1. Hospital Regional Docente Ii “Las Mercedes” De Chiclayo”, 6 de noviembre de 2023

- 2.2.2. Hospital Regional Lambayeque, 6 De Noviembre De 2023
- 2.2.3. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, 10 de noviembre del 2023
- 2.2.4. Hospital Arzobispo Loayza, 22 De Noviembre De 2023
- 2.2.5. Hospital Virgen De Fátima De Chachapoyas, 25 de Octubre del 2023
- 2.2.6. Establecimiento Penitenciario Anexo De Mujeres De Chorrillos (Ex Penal Santa Mónica) Y Establecimiento Penal De Mujeres De Chorrillos, 5 de marzo del 2023
- 2.2.7. Hospital María Auxiliadora, 13 de marzo del 2023
- 2.2.8. Hospital Central De La Policía Nacional Del Perú Luis N. Sáenz, 26 de marzo del 2023
- 2.2.9. Hospital Dos De Mayo 27 de marzo del año 2024
- 2.2.10. Centro Materno Infantil De Magdalena, 8 de abril de 2024
- 2.2.11. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 12 de abril del 2024
- 2.2.12. Instituto Nacional Materno Perinatal, 12 de abril de 2024
- 2.2.13. Centro De Salud José Leonardo Ortiz De Chiclayo, 7 de septiembre del 2024
- 2.2.14. Hospital Regional Docente Las Mercedes De Chiclayo, 7 de septiembre del 2024
- 2.2.15. Hospital Regional De Lambayeque, 7 de septiembre del 2024
- 2.2.16. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 6 de septiembre del 2024
- 2.2.17. Hospital De La Amistad Perú – Corea Santa Rosa li-2 - Centro De Salud Victor Raúl Haya De La Torre De Piura, 23 de setiembre del 2024
- 2.2.18. Instalaciones Del Centro Nacional De Abastecimiento De Recursos Estratégicos En Salud – Cenares, 4 de diciembre del 2024
- 2.2.19. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Sur (Iren Arequipa), 17 de enero de 2025
- 2.2.20. Essalud Y Al Centro De Producción De Radiofármacos De Essalud (Callao), 14 de febrero del 2025
- 2.2.21. Al Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN), 20 de febrero del 2025
- 2.2.22.

- 2.2.23. Dirección General del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades – CDC MINSA, del 4 de abril de 2025
- 2.2.24. Hospital Regional de Lambayeque, del 8 de abril de 2025
- 2.2.25. Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; del 9 de abril de 2025
- 2.2.26. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, del 12 de abril de 2025
- 2.2.27. Hospital de alta complejidad “Virgen de la Puerta” de Trujillo, del 10 de abril de 2025
- 2.2.28. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN, del 12 de abril de 2025
- 2.2.29. Ministerio de Economía, del 14 de abril de 2025
- 2.2.30. Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, mayo 2025
- 2.2.31. Embajada de Japón, del 13 de mayo de 2025
- 2.2.32. OEIA IPEN, del 15 de mayo de 2025
- 2.2.33. Hospital Regional del Cusco, del 17 de mayo de 2025
- 2.2.34. Hospital Antonio Lorena del Cusco; del 17 de mayo de 2025
- 2.2.35. Hospital de Emergencias “Villa El Salvador” (seguimiento), del 19 de junio de 2025
- 2.2.36. Albergue Casa Ronald Mc Donald, del 3 de julio de 2025
- 2.2.37. Visita inopinada al Hospital II-E de Lamas – Red de Salud de Lamas, del 4 de octubre del 2025
- 2.2.38. Visita inopinada al Hospital II-2 de Tarapoto, San Martín, del 6 de octubre de 2025
- 2.2.39. Visita inopinada al Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua, del 20 de octubre de 2025
- 2.2.40. Visita inopinada al IREN NORTE de Trujillo, del 30 de octubre de 2025
- 2.2.41. Visita inopinada al Hospital Regional de Lambayeque, del 11 de noviembre de 2025

2.3. Mesas de Trabajo

- 2.3.1. Mesa de Trabajo sobre la implementación de la Ley Nacional del

- Cáncer y la adecuación de su Reglamento, del 12 de febrero de 2024
- 2.3.2. Mesa de Trabajo sobre la Ley Cáncer Infantil y otros, convocada por organizaciones de la Sociedad Civil, del 24 de abril de 2024
- 2.3.3. Mesa de Trabajo con ESSALUD, a solicitud de las organizaciones de la Sociedad Civil, del 16 de julio de 2024
- 2.3.4. Mesa Técnica “Implementación de políticas públicas para la prevención y control del cáncer en el Perú, en el marco del día mundial contra el cáncer”, del 4 de febrero de 2025
- 2.3.5. Mesa de Trabajo “Avances del Comité de Fundaciones en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil en el Perú”, realizada el 8 de agosto de 2025.
- 2.3.6. Mesa de Trabajo “Experiencia Internacional de Albergues”, realizada el 12 de septiembre de 2025
- 2.3.7. Mesa de Trabajo “Construcción de la Hoja de Ruta para la lucha contra el cáncer de mama en el Perú”, realizada el 15 de octubre de 2025
- 2.3.8. 19 “Avances y desafíos en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH): Hacia una cobertura equitativa para las poblaciones vulnerables”, realizada el 19 de noviembre de 2025
- 2.3.9. Mesa de Trabajo “Hacia una atención oncológica integral en la Región San Martín: Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer”, realizada en Moyobamba, Región San Martín, realizada el 16 de enero de 2026.
- 2.3.10. Mesa de Trabajo para la implementación de un Plan de acción para la prevención y control del cáncer en la Seguridad Social en Salud – ESSALUD, realizada el viernes 6 de febrero de 2026.
- 2.3.11. Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica, realizada el 16 de febrero de 2026 en Palacio de Gobierno.
- 2.3.12. Parte II - Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica, realizada el 27 de febrero de 2026.
- 2.3.13. II Sesión de Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y

dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica en ESSALUD, realizado el 6 de marzo de 2026.

2.3.14. Mesa de Trabajo “Normativa e implementación de estrategias contra el cáncer ocupacional y el cáncer de piel”, realizada el 20 de marzo de 2026.

2.3.15. Invitación a mesa de trabajo sobre “intercambio de experiencias legislativas Perú-Chile en materia de salud pública” realizada el 25 de mayo del 2026

2.4. Informes Técnicos remitidos, últimos Informes emitidos de visitas de fiscalización:

2.4.1. Informe sobre la visita a establecimientos de salud: Hospital General de Jaén, Hospital Gustavo Lanatta de Bagua Capital y Hospital II-1 Moyobamba, para la implementación de la Red Oncológica Nacional.

2.4.2. Informe sobre la situación del “Programa de Tamizaje de cáncer de mama en el Perú”.

3. FOROS, EVENTOS Y CAMPAÑAS CÍVICAS

3.1. Foros organizados por la comisión y a los que se asistió como invitado o expositor

3.1.1. Foro Internacional “Estrategias globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública en el Perú, realizado el 7 de marzo de 2025.

3.1.2. Foro Internacional sobre Modelos Normativos para albergues con pacientes que padecen cáncer o enfermedades catastróficas, realizado el 10 de octubre de 2025

3.1.3. Foro Internacional Rayos de Esperanza – Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) – Etiopía, de julio 2025

3.1.4. III Convención Internacional de actores en la lucha contra el cáncer – Ecuador

3.1.5. Foro Regional “Prevención y control del cáncer cervical en Latinoamérica: hacia una detección integral a escala regional” – México

- 3.1.6. III Congreso Internacional de Políticas públicas en cáncer, del 17 y 18 de octubre en la ciudad de Trujillo
- 3.1.7. Congreso Macro Región Centro de Políticas Públicas sobre Enfermedades de Alto Costo, del 29 de octubre de 2025
- 3.1.8. Evento “Compromiso por la vida: El cáncer en la agenda”, del 13 de marzo de 2025
- 3.1.9. Evento “Avances en el proceso de formulación del documento técnico para las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias: Rol de las sociedades científicas y de la sociedad civil”.

3.2. Campañas cívicas realizadas

- 3.2.1. Acción cívica multisectorial Trujillo 11 de abril de 2025
- 3.2.2. Acción cívica multisectorial Cuzco 19 de mayo de 2025
- 3.2.3. Acción cívica multisectorial José Leonardo Ortiz y Chiclayo, los días 19 y 20 de junio de 2025, respectivamente
- 3.2.4. Campaña Médica Integral de MINSA MOVIL, los días 26, 27 y 28 de enero en Bagua Capital, Región Amazonas

4. REUNIONES DE COORDINACIÓN

- 4.1. Reunión con el Senador Sergio Alfredo Gaona Salazar – Senador de Chile y miembro del Parlamento Andino, del 01 de agosto de 2025
- 4.2. Reunión con la Fundación Peruana de Cáncer, del 13 de octubre de 2025
- 4.3. Reunión con el Vice Ministro de Salud Pública y la Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, del 21 de octubre de 2025
- 4.4. Reunión del Comité Ejecutivo de la Fundación Suiza City Cáncer Challenge, del 30 de octubre de 2025

5. ATENCIÓN A SOLICITUDES Y ACCIONES DE FISCALIZACIÓN

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. REDES SOCIALES



INTRODUCCIÓN

El presente Informe Final de Gestión, recoge el trabajo realizado por esta Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer en el Perú, en el periodo parlamentario 2023-2026; desde su creación, mediante Moción de Orden del Día N° 2991, del 21 de junio de 2023 y el inicio de sus actividades en agosto del mismo año, hasta junio de 2026, término de la legislatura ordinaria.

Asimismo, cabe resaltar, que este Informe Final, incluye el trabajo realizado por la Comisión, bajo la Presidencia del Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, electo en dos oportunidades; la Congresista Cruz María Zeta Chunga y de la Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda, elegida como Presidenta de esta Comisión, por segunda vez, desde el 2 de octubre de 2025, hasta la actualidad.

Esta Comisión ha realizado sus labores, en primer lugar, durante la legislatura ordinaria **agosto 2023 – julio 2024**, habiéndose realizado en dicho período, un total de dieciséis (16) sesiones, más una (01) sesión de instalación; entre las dieciséis (16) sesiones: diez (10) sesiones ordinarias; con la participación de los representantes del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); el Seguro Social de Salud (ESSALUD); los Gobiernos Regionales de Lima y Callao; las organizaciones de la Sociedad Civil, tales como, Lazo Rosado, Con “L” de Leucemia, Semáforo Oncológico y la Sub Gerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República y del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud del Ministerio de Salud - CENARES. Asimismo, seis (6) sesiones extraordinarias, con la participación de representantes del Ministerio de Salud, del Gobierno Regional del Callao; y, entre éstas sesiones extraordinarias, dos (2) sesiones extraordinarias descentralizadas; una en la ciudad de Chachapoyas (incluida, en este caso, una Audiencia Pública) y, otra, en la ciudad de Trujillo, con la participación de los representantes del Gobierno Regional de Amazonas, Dirección Regional de Salud de Amazonas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, Gerencia Regional de Control de Amazonas de la Contraloría General de la República y representante de la Defensoría del Pueblo de Amazonas; así como, representantes del Gobierno

Regional de La Libertad, la GERESA de La Libertad, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE, la Red Asistencial de ESSALUD de La Libertad, la Gerencia Regional de Control de la Libertad de la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo de La Libertad; respectivamente.

Asimismo, durante el periodo 2023-2024, se han realizado visitas inopinadas a las siguientes instituciones y/o hospitales del país: Hospital Regional Docente II “Las Mercedes” de Chiclayo, Hospital Regional de Lambayeque, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas; Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos (Ex Penal Santa Mónica) y Establecimiento Penal de Mujeres de Chorrillos, Hospital María Auxiliadora, Hospital Central de la Policía Nacional del Perú – Luis N. Sáenz, Hospital Dos de Mayo, Centro Materno Infantil de Magdalena, el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Del mismo modo, esta Comisión ha realizado reuniones de coordinación con diversas instituciones, tales como, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; Seguro Integral de Salud (SIS), Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, ESSALUD, así como, con diversos colectivos de pacientes y organizaciones de la sociedad civil que apoyan la lucha contra el cáncer en el país.

Por otro lado, durante todo este periodo 2023-2024, se han llevado a cabo diversos eventos, foros y campañas organizados por la Comisión, tales como: Ceremonia de encendido de luces rosa de la fachada del Palacio Legislativo, Foro “Prevenir: por ti, por mí y por todas”, con la participación de especialistas en la materia y Campaña de Prevención de cáncer de mama y de cuello uterino, en coordinación con la Liga contra el cáncer (quien facilitó una unidad móvil rosa) y el Departamento de Bienestar del Congreso de la República; a fin de conmemorar y honrar la lucha contra el cáncer de mama en el mes de octubre de 2023. Asimismo, en febrero de 2023, realizamos el Foro denominado “Enciende Esperanza: sobre la importancia de la prevención del cáncer en general, en el marco del Día Mundial contra el cáncer y el Día Internacional contra el cáncer infantil, con la participación de especialistas en la materia; así como, la Campaña Multisectorial “Cuida tu piel, protege tu vida”, con la participación y coordinación del

INEN y la Municipalidad de Surco. Y, también, ceremonia de encendido de luces naranjas del Palacio Legislativo para conmemorar el Día Mundial contra el cáncer infantil.

Asimismo, una ceremonia de reconocimiento a mujeres y madres, que dentro de su ámbito profesional y de voluntariado, han contribuido a la lucha contra el cáncer en el Perú, en el marco de las actividades conmemorativas por el Día de la Madre.

Por otro lado, también, la entonces Presidenta de esta Comisión, ha participado en calidad de invitada a diversos eventos y foros organizados por terceros, tales como: Evento de ONG “Por un Perú sin cáncer”, por la concientización de la prevención del cáncer de mama; evento “Unidos contra el cáncer” organizado por la Congresista Hilda Portero López, miembro de esta Comisión; y, asistencia, en calidad de panelista, al Foro “El futuro del alto costo en el Perú”, organizado por el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

Por otro lado, en lo que respecta al periodo legislativo **julio 2024- julio 2025**, esta Comisión ha realizado un total de catorce (14 sesiones): cuatro (4) sesiones ordinarias, con la participación de los representantes del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); nueve (9) sesiones extraordinarias, incluidas tres (3) sesiones extraordinarias descentralizadas, en las ciudades de Arequipa, Trujillo y Cuzco; y otras, de elección de nueva Mesa Directiva y aprobación de nuevo Plan de Trabajo, respectivamente; y, una (01) sesión conjunta extraordinaria con la “Comisión Especial Multipartidaria de protección a la infancia, en el contexto de la emergencia sanitaria”, con la participación de representantes del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Asimismo, en este periodo 2024-2025, se han realizado “visitas inopinadas” a las siguientes instituciones y/o hospitales del país: Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Docente “Las Mercedes” de Chiclayo y Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo; Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao y Hospital de la Amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2, incluidas las instalaciones del área oncológica,

ubicada en el Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre en la ciudad de Piura.

Del mismo modo, se han realizado “visitas coordinadas” al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES); al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN SUR); al Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD (Callao); al Seguro Social de Salud (ESSALUD); al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); así como, al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y al Albergue Casa “Ronald Mc Donald”, de Jesús María y San Borja.

Por otro lado, se han realizado diversas reuniones de coordinación con diversas instituciones estatales y de la sociedad civil, tales como, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Seguro Social de Salud (ESSALUD); *By People*, “Por un Perú sin cáncer” y Fundación Peruana de Cáncer; así como, con diversos colectivos de pacientes y organizaciones de la sociedad civil que apoyan la lucha contra el cáncer en el país, tales como, “Colectivo Ley de cáncer infantil”, “Corazones Dorados”, “50+1”, “Semáforo Oncológico”, entre otros.

Asimismo, la Presidencia y/o personal de la “Comisión”, han participado en los siguientes eventos, en calidad de invitado/expositor, tales como:

- Foro Internacional “Estrategias globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública en el Perú, realizado el 7 de marzo de 2025.
- Evento “Compromiso por la vida: el cáncer en agenda”, del 13 de marzo de 2025
- Foro Internacional Rayos de Esperanza – Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) – Etiopía
- III Convención Internacional de actores en la lucha contra el cáncer en Ecuador.
- Foro Regional “Prevención y control del cáncer cervical en Latinoamérica: hacia una detección integral a escala regional – México.

Por otro lado, se ha coordinado, con las entidades públicas correspondientes, la realización de las siguientes campañas y acciones cívicas:

- Acción cívica multisectorial. Trujillo, 11 de abril de 2025
- Acción cívica multisectorial. Cusco 19 de mayo de 2025
- Acción cívica multisectorial. Chiclayo, 19 de junio de 2025
- Acción cívica multisectorial. Chiclayo, José Leonardo Ortiz, 20 de junio de 2025

Finalmente, en el periodo anual de **julio 2025 – junio 2026**, la Comisión ha llevado a cabo un total de diez (10) sesiones: dos (02) sesiones ordinarias y ocho (08) sesiones extraordinarias y, dentro de estas últimas, una (01) sesión extraordinaria descentralizada, en la ciudad de Chachapoyas; esta última abordando el tema “Hacia una atención oncológica integral: Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en la Región Amazonas”.

Asimismo, dentro de la labor de fiscalización de la Comisión, se realizaron diversas visitas coordinadas y algunas inopinadas a diversos centros de salud y entidades relacionadas a la prevención, tratamiento y control del cáncer en el Perú, tales como:

- Dirección General del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades – CDC MINSA
- Hospital Regional de Lambayeque
- Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo
- Hospital Almansor Aguinaga Asenjo
- Hospital de alta complejidad “Virgen de la Puerta” de Trujillo
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
- Ministerio de Economía
- Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS
- Embajada de Japón
- OEIA – IPEN
- Hospital Regional del Cusco
- Hospital Antonio Lorena del Cusco
- Hospital de Emergencias “Villa El Salvador” (seguimiento)
- Albergue Casa Ronald Mc Donald
- Visita inopinada al Hospital II- E de Lamas – Red de Salud de Lamas
- Visita inopinada al Hospital II-2 de Tarapoto – San Martín

- Visita inopinada al Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua
- Visita inopinada al IREN NORTE de Trujillo
- Visita inopinada al Hospital Regional de Lambayeque

Por otro lado, la Comisión ha desarrollado en este período 2025-2026, un total de diez (10) Mesas de trabajo, con la finalidad de profundizar a nivel técnico y poner el foco en diversos temas de interés de la comisión. Las Mesas de Trabajo llevadas a cabo, fueron las siguientes:

- “Avances del Comité de Fundaciones, en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil en el Perú”, realizada el 8 de agosto de 2025
- “Experiencia Internacional de Albergues”, realizada el 12 de septiembre de 2025.
- “Construcción de la Hoja de Ruta para la lucha contra el cáncer de mama en el Perú”; realizada el 15 de octubre de 2025, en el marco del día mundial contra el cáncer de mama, que se conmemora cada 19 de octubre.
- “Avances y desafíos en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH): Hacia una cobertura equitativa para las poblaciones vulnerables”, realizada el 19 de noviembre de 2025.
- “Hacia una atención oncológica integral en la Región San Martín: Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer”, realizada en Moyobamba, Región San Martín, realizada el 16 de enero de 2026.
- “Mesa de Trabajo para la implementación de un Plan de acción para la prevención y control del cáncer en la Seguridad Social en Salud – ESSALUD, realizada el 6 de febrero de 2026.
- Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica, realizada el 16 de febrero de 2026 en Palacio de Gobierno.
- Parte II - Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica, realizada el 27 de febrero de 2026.
- Parte II – Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica en ESSALUD, realizada el 6 de marzo de 2026.

- Mesa de Trabajo “Normativa e implementación de estrategias contra el cáncer ocupacional y cáncer de piel”, realizada el 20 de marzo de 2026.

Del mismo modo, como consecuencia de labores de fiscalización de esta Comisión, se han realizado los siguientes Informes Técnicos:

- Informe sobre la visita a establecimientos de salud: Hospital General de Jaén, Hospital Gustavo Lanatta de Bagua Capital y Hospital II-1 Moyobamba, para la implementación de la Red Oncológica Nacional.
- Informe sobre la situación del “Programa de Tamizaje de cáncer de mama en el Perú”.

Del mismo modo, en este periodo legislativo 2025-2026, la “Comisión” ha organizado el “Foro Internacional sobre modelos normativos para albergues con pacientes que padecen cáncer o enfermedades catastróficas”, con el apoyo técnico y trabajo colaborativo de la Fundación Casa Ronald Mc Donald de Perú. Asimismo, la Presidencia y/o personal de la “Comisión”, han participado en los siguientes eventos, en calidad de invitado/expositor, tales como:

- El “Congreso Internacional de Políticas Públicas en cáncer” en la ciudad de Trujillo; así como, en diversas reuniones de trabajo con actores relacionados a la prevención y control del cáncer en el Perú; y, realizado visitas coordinadas a entidades que brindan atención oncológica.
- Congreso Macro Región Centro de Políticas Públicas sobre enfermedades de alto costo, del 29 de octubre de 2025.
- Evento “Avances en el proceso de formulación de documento técnico para las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias: Rol de las sociedades científicas y de la sociedad civil”.

Por otro lado, se ha coordinado, con las entidades públicas correspondientes, la realización de las siguientes campañas y acciones cívicas:

- Campaña Médica Integral de MINSA MÓVIL, los días 26, 27 y 28 de enero en Bagua Capital, Región Amazonas, atendiendo a un total de 3,737 pobladores de toda la

Región Amazonas, incluidas Comunidades Nativas, como la de “Tutumberos”. Recibieron atenciones gratuitas y especializadas niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, incluidos pobladores nativos de la comunidad Aguajún.

Esta Campaña Integral estuvo a cargo de personal médico especializado del MINSA MÓVIL del MINSA, en coordinación con la RIS Bagua y la DIRESA Amazonas y en alianza estratégica con esta Comisión Especial, en un esfuerzo de acortar las brechas de acceso a la salud de poblaciones de la citada Región.

Se atendieron diversas especialidades médicas, entre ellas, oncología, mamografías, ginecología, tamizajes de papanicolao y pruebas moleculares para detectar el VPH, causante del cáncer de cuello uterino, resaltando que esta **prueba que fue aplicada por primera vez en la Región Amazonas**; entre otras múltiples especialidades médicas.

El éxito de esta Campaña Médica Integral refuerza el compromiso de un trabajo articulado entre el Poder Ejecutivo y Legislativo, en beneficio de las poblaciones vulnerables de nuestro país y que se garantice para ellos el acceso a la salud, como derecho fundamental.

Finalmente, señalar que se han enviado sendos oficios a las entidades públicas correspondientes, con los respectivos informes y conclusiones de cada sesión, ordinaria y extraordinaria, mesas de trabajo y cada actividad realizada por esta Comisión, a fin de contribuir con aportes concretos, con el respectivo sustento técnico, a la mejora de la gestión de la prevención y control del cáncer en nuestro país.

Finalmente, resaltamos la presencia de esta Comisión en las redes sociales y en la página web que tenemos en el Congreso, la misma que incluye la información actualizada de nuestro trabajo.

1. ANTECEDENTES

1.1. INFORMES TRIMESTRALES DE LA COMISIÓN, REMITIDOS A LA PRESIDENCIA DEL CONGRESO, DESDE SU CREACIÓN EN EL AÑO 2023

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
8	Julio 3, 2025
9	Septiembre, 2025
10	Enero, 2026
11	Abril, 2026

1.2. INFORMES ANUALES DE LA COMISIÓN, REMITIDOS A LA PRESIDENCIA DEL CONGRESO, DESDE SU CREACIÓN EN EL AÑO 2023

1	Julio 24, 2024	Memoria Anual de legislatura 2023-2024
2	Febrero 28, 2025	Primer Informe Anual de 2023 – Feb. 2025 ¹
3	Febrero 27, 2026	Segundo Informe Anual de 2025 – Feb. 2026 ²
4	Junio, 2026	Informe Final de Gestión

¹ Mediante Oficio N° 00258-2024-2025-CEMSCMFARPPCC-CR, del 28 de febrero de 2025

² Mediante Oficio N° 00378-2025-2026-CEMSCMFARPPCC-CR, del 27 de febrero de 2026

1.3. DOCUMENTOS DE GESTION

- i. Plan de Trabajo de Comisión,
- ii. Memoria Anual Legislatura Ordinaria 2023 – 2024, del 24 de Julio del 2024.
- iii. Primer Informe Anual de Gestión 2023 – 2025, del 25 de febrero del 2025.
- iv. Segundo Informe Anual de Gestión 2025-2026, del 27 de febrero del 2026.

1.4. MODIFICACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA COMISION

- i. Sesión de instalación de la comisión, del **28 de junio de 2023**, siendo elegido **Presidente el Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco**; Vice Presidenta, la Congresista Patricia Chirinos Venegas y Secretario, el Congresista, Elías Varas Meléndez.
- ii. En la primera Sesión Ordinaria de la Comisión, del **13 de septiembre de 2023**, se acordó elegir como **Presidenta a la Congresista Cruz María Zeta Chunga**; manteniéndose en el cargo de Vicepresidente y Secretario, a los Congresistas, Patricia Chirinos Venegas y Elías Varas Meléndez, respectivamente.
- iii. En la Tercera Sesión Extraordinaria de la comisión, del **20 de octubre de 2023**, se eligió como **Presidenta a la Congresista, Mery Eliana Infantes Castañeda**; manteniéndose en el cargo de Vicepresidente y Secretario, a los Congresistas, Patricia Chirinos Venegas y Elías Varas Meléndez, respectivamente.
- iv. Oficio N° 961-2023-2024-ADP-D/CR, del 2 de noviembre de 2023, Oficialía Mayor; el Congresista José Enrique Jeri Oré, “Somos Perú”, deja de pertenecer a la Comisión.
- v. Oficio N° 0000574-2024-2025-ADP-D/CR, del 3 de octubre de 2024, Oficialía Mayor; la Congresista Cheryl Trigozo Reátegui, de “Alianza para el Progreso”, deja de pertenecer a la Comisión.
- vi. En la Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión, del **16 de octubre de 2024**, se eligió como **Presidente al congresista, Alejandro Aguinaga Recuenco**, manteniéndose en el cargo de Vicepresidenta a la Congresista Patricia Chirinos Venegas y como Secretario, al Congresista Elías Varas Meléndez.

- vii. Oficio 1026-2024-2025-ADP-D/CR, del 14 de marzo de 2025, Oficialía Mayor; el Congresista Elías Marcial Varas Meléndez, deja de pertenecer a la Comisión.
- viii. Oficio 1100-2024-2025-ADP-D/CR, del 3 de abril de 2025, Oficialía Mayor, se incorpora a la Comisión al Congresista Luis Roberto Kamiche Morante, a propuesta del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso.
- ix. Décimo primera sesión extraordinaria, del **14 de marzo de 2025**, la **Congresista María del Carmen Alva Prieto, es elegida Secretaria de la Comisión**; siendo el Presidente, el Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco y Vice Presidenta, la Congresista Patricia Chirinos Venegas.
- x. Décimo séptima sesión extraordinaria de la Comisión, del **02 de octubre de 2025**, la **Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda, es elegida Presidenta de la Comisión**; manteniéndose en el cargo de Vice Presidenta, la Congresista Patricia Chirinos Venegas y en el de Secretaria, la Congresista María del Carmen Alva Prieto.
- xi. Con fecha, 21 de febrero de 2026, fallece la Congresista miembro de esta Comisión, Lucinda Vásquez Vela.

1.5. CONFORMACION DE LA COMISIÓN A LA FECHA

CONGRESISTAS		GRUPO PARLAMENTARIO
	Mery Eliana Infantes Castañeda - Presidenta	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
	(Vacante por fallecimiento de Congresista Lucinda Vásquez Vela)	Bloque Magisterial de Concertación Nacional

2. ACCIONES REALIZADAS POR LA COMISIÓN

2.1. SESIONES REALIZADAS:

En el periodo legislativo 2023-2024, la Comisión llevó a cabo un total de dieciséis (16) sesiones, más una (01) sesión de instalación; entre las dieciséis (16) sesiones: diez (10) sesiones ordinarias y seis (06) sesiones extraordinarias y, dentro de las segundas, dos (02) sesiones extraordinarias descentralizadas, en las ciudades de Chachapoyas y Trujillo; y, una audiencia pública (Chachapoyas), según el siguiente orden cronológico:

SESIÓN	FECHA	LUGAR Y MODALIDAD
Sesión de instalación	28/06/2023	- Sala Carlos Torres y Torres Lara (Presencial)
Primera Sesión Extraordinaria	07/08/2023	- Sala “María Elena Moyano” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Primera Sesión Ordinaria	13/09/2023	- Sala “Túpac Amaru y Micaela Bastidas” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Segunda Sesión Extraordinaria	06/10/2023	- Sala “Fabiola Salazar Leguía” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Tercera Sesión Extraordinaria	20/10/2023	- Sala “María Elena Moyano” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Segunda Sesión Ordinaria	30/10/2023	- Sala “Túpac Amaru y Micaela Bastidas” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Tercera Sesión Ordinaria	13/11/2023	- Sala “María Elena Moyano” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Cuarta Sesión Extraordinaria y Primera Audiencia Pública Descentralizada	01/12/2023	- Auditorio Municipalidad Provincial de Chachapoyas – Amazonas - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

Cuarta Sesión Ordinaria	04/12/2023	- Sala “Gustavo Mohme Llona” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Quinta Sesión Extraordinaria	28/02/2024	- Sala 1 “Carlos Torres y Torres Lara” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Quinta Sesión Ordinaria	11/03/2024	- Sala 4 “Martha Hildebrant Pérez Treviño” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Sexta Sesión Ordinaria	01/04/2024	- Sala 5 “Gustavo Mohme Llona” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Séptima Sesión Ordinaria	15/04/2024	- Sala 4 “Martha Hildebrant Pérez Treviño” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Octava Sesión Ordinaria	29/04/2024	- Sala 5 “Gustavo Mohme Llona” (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Novena Sesión Ordinaria	13/05/2024	- Sala 4 “Martha Hildebrant Pérez Treviño” Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Sexta Sesión extraordinaria descentralizada	31/05/2024	- Municipalidad Provincial de Trujillo Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décima Sesión Ordinaria	10/06/2024	- Sala 3 “Luis Bedoya Reyes” Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

En el periodo legislativo 2024-2025, la Comisión llevó a cabo un total de catorce (14) sesiones: cuatro (04) sesiones ordinarias, nueve (09) sesiones extraordinarias, incluidas tres sesiones extraordinarias descentralizadas, en las ciudades de Arequipa, Trujillo y Cusco; y una (01) sesión conjunta extraordinaria con la “Comisión de la Infancia”, según el siguiente orden cronológico:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

SESIÓN	FECHA	LUGAR Y MODALIDAD
Décimo primera sesión ordinaria	09/09/2024	- Sala Capitán FAP “José Abelardo Quiñonez” – Palacio Legislativo - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Séptima Sesión extraordinaria	16/09/2024	- Sala 3 “Luis Bedoya Reyes” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Primera sesión conjunta extraordinaria	30/09/2024	- Sala 4 “Martha Hildebrant Pérez Trevino” - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Octava sesión extraordinaria	16/10/2024	- Sala 2 “Fabiola Salazar Leguía” – Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Novena sesión extraordinaria	7/11/2024	- Sala Francisco Bolognesi – Palacio Legislativo - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo segunda sesión ordinaria	19/11/2024	- Sala 3 “Luis Bedoya Reyes” - Edif. Víctor Raúl Haya de la Torre - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo tercera sesión ordinaria	03/12/2024	- Sala María Elena Moyano – Palacio Legislativo - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décima sesión extraordinaria descentralizada	17/01/2025	- Sala del Gobierno Regional de Arequipa - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo primera sesión extraordinaria	14/03/2025	- Sala 5 Gustavo Mohme Llona, Edificio Víctor Raúl Haya De La Torre - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo segunda sesión extraordinaria	07/04/2025	- Sala 4 Martha Hildebrant Pérez Treviño - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

Décimo tercera sesión extraordinaria descentralizada	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	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 Microsoft Teams)

En el periodo anual de **julio 2025 – junio 2026**, la Comisión ha llevado a cabo un total de diez (10) sesiones: dos (02) sesiones ordinarias y ocho (08) sesiones extraordinarias y, dentro de estas últimas, una (01) sesión extraordinaria descentralizada, en la ciudad de Chachapoyas.

Así, la totalidad de sesiones realizadas, se desarrollaron en el siguiente orden cronológico:

SESIÓN	FECHA	LUGAR Y MODALIDAD
Décimo quinta sesión ordinaria	12/08/2025	- Sala 5 Gustavo Mohme Llona - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo sexta sesión extraordinaria	05/09/2025	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo séptima sesión extraordinaria	02/10/2025	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo sexta sesión ordinaria	18/11/2025	- Sala 4 Martha Hildebrant Pérez Treviño - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

Décimo octava sesión extraordinaria	21/11/2025	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Décimo novena sesión extraordinaria	28/11/2025	- Sala 4 Martha Hildebrant Pérez Treviño - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Vigésima sesión extraordinaria descentralizada	05/12/2025	- Auditorio Municipalidad Provincial de Chachapoyas - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Vigésimo primera sesión extraordinaria	17/04/2026	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Vigésimo segunda sesión extraordinaria	08/05/2026	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)
Vigésimo tercera sesión extraordinaria	15/05/2026	- Sala 2 Fabiola Salazar Leguía - Mixta (Presencial y Plataforma Microsoft Teams)

En resumen, sumando los periodos legislativos **2023-2024**, desde que se creó la comisión, **2024-2025** y **2025 – 2026**, a la fecha de presentación de este informe (junio 2026), la Comisión ha llevado a cabo un total de 40 sesiones: Más una (01) de instalación; dieciséis (16) sesiones ordinarias; veintitrés (23) sesiones extraordinarias, incluidas seis (6) sesiones extraordinarias descentralizadas y una audiencia pública y una (01) sesión conjunta extraordinaria. Así se muestra en el siguiente cuadro.

Periodo Legislativo	Sesión de instalación	Sesiones Ordinarias	Sesiones extraordinarias (incluidas descentralizadas y conjuntas)			Total
2023-2024	1	10	4	2 descentralizadas	X	16
2024-2025	x	4	6	3 descentralizada	1 conjunta	14
2025-2026	x	2	7	1 descentralizadas	X	10

Total	1	16	17	6	1	40

A continuación, citaremos brevemente, los temas tratados en cada sesión, estando el detalle consignado en las actas de las mismas, con sus correspondientes citaciones, agendas y material proporcionado por los expositores, en la página web de la comisión:

2.1.1. Primera Sesión Extraordinaria (7.08.2023):

Con fecha 7 de agosto de 2023, se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria de la comisión, bajo la presidencia del Congresista Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco. En esta sesión, se trataron los siguientes puntos, según la agenda programada:

- Aprobación del **Plan de Trabajo de la Comisión**, el mismo que, después del debate correspondiente, fue aprobado por UNANIMIDAD;
- Informe sobre la situación actual en el Perú, en materia de salud oncológica. Asimismo, sobre las acciones que viene realizando el Ministerio de Salud y unidades ejecutoras a su cargo, respecto a la prevención y control del cáncer. Y, finalmente, Informe de la distribución del presupuesto ejecutado a nivel nacional, en materia de prevención, tratamiento y control del cáncer.

Participaron en esta sesión, en calidad de invitados, los representantes del Ministerio de Salud (MINSA), señores: Cristian Díaz Vélez, Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la citada Dirección General; quienes expusieron a detalle los puntos de la agenda, antes citados.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, el Congresista José Cueto y los representantes del MINSA

2.1.2. Primera Sesión Ordinaria (13.09.2023):

Con fecha 13 de septiembre de 2023, se llevó a cabo la primera sesión ordinaria de la comisión, sesión presidida por la Congresista Patricia Chirinos Venegas, en su calidad de Vicepresidenta de la comisión; siendo los puntos de la agenda:

- Informe de los cambios realizados en el cuadro nominativo de la Comisión: al respecto, la presidenta dio cuenta del Oficio N° 513-2023-2024-ADP-D/CR, de fecha 8 de septiembre del presente, por medio del cual, el Oficial Mayor, por especial encargo del presidente del congreso, hace de conocimiento que el Pleno del Congreso, en su sesión celebrada el 7 de septiembre del presente, aprobó las siguientes modificaciones en la conformación de la comisión.
 - Sale el congresista Oscar Zea Choquechambi e ingresa la congresista Lucinda Vásquez Vela, a propuesta del Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional; asimismo,
 - Sale el congresista Alejandro Aguinaga Recuenco e ingresa la congresista Cruz María Zeta Chunga, a propuesta del grupo parlamentario Fuerza Popular.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

- Acto de Elección del presidente a la Mesa Directiva de la Comisión. Al respecto, siendo necesaria la elección de un nuevo presidente, se llevó a cabo el acto de elección del mismo; siendo elegida la congresista, Cruz María Zeta Chunga. Por lo que la Mesa Directiva, **al 13 de septiembre de 2023**, quedó conformada de la siguiente manera:



Patricia Chirinos Venegas Vicepresidenta	Cruz María Zeta Chunga Presidenta	Elías Varas Meléndez Secretario



La presidenta electa de la comisión, Cruz María Zeta Chunga, junto a la vicepresidenta Patricia Chirinos Venegas. Los acompañan los congresistas Hilda Marleny Portero López, Roberto Sánchez Palomino y Cheryl Trigozo Reátegui.

2.1.3. Segunda Sesión Extraordinaria (06.10.2023):

Con fecha 6 de octubre de 2023, se llevó a cabo la segunda sesión extraordinaria de la comisión, bajo la presidencia de la Congresista Cruz María Zeta Chunga, en la cual, después del debate correspondiente, se **ACORDÓ por UNANIMIDAD, aprobar** las Actas de la Primera Sesión Extraordinaria, del 7 de agosto de 2023 y de la Primera Sesión Ordinaria del 13 de septiembre de 2023, de esta Comisión Especial. Asimismo, sobre el único punto del orden del día, se aprobó como día y hora de las sesiones ordinarias de la Comisión, los días lunes a las 10:00 a.m.

Congresista Cruz María Zeta Chunga (presidenta desde el 13-09-2023 a 18.10-2023)



Asimismo, la Presidenta extendió la invitación a los señores Congresistas miembros de la Comisión, al Foro: “*Prevenir, por ti, por mí y por todos*”, el mismo que se llevará a cabo el martes 17 de octubre de 2023, conmemorando el Día Internacional de Lucha contra el cáncer de mama y, en el mes de octubre dedicado a la prevención de esta enfermedad; así como, a la ceremonia de “Encendido de Luces Rosa” del Palacio Legislativo, que se llevará a cabo el día 16 de octubre de 2023.

2.1.4. Tercera Sesión Extraordinaria (20.10.2023):

Con fecha 20 de octubre de 2023, se llevó a cabo la Tercera sesión extraordinaria de la comisión, presidida por el congresista Elías Varas Meléndez, en su calidad de secretario de la comisión. Siendo el único punto del orden del día, el “Acto de elección del Presidente” de la misma.

Al respecto, el Presidente dio cuenta del Oficio N° 880-2023-2024-ADP-D/CR, de fecha 19 de octubre del presente y recibido en la misma fecha, por medio del cual el Oficial Mayor del Congreso de la República, por especial encargo del Señor Presidente del Congreso, hace de conocimiento que el Pleno del Congreso, en su sesión celebrada el 18 de octubre de 2023, aprobó las siguientes modificaciones en la conformación de esta Comisión. Así:

- Sale la Congresista Cruz María Zeta Chunga e ingresa la Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda, a propuesta del grupo parlamentario Fuerza Popular.

Siendo necesaria la elección de un nuevo presidente, se llevó a cabo el acto de elección del presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer; siendo elegida la congresista, Mery Eliana Infantes Castañeda. Por lo que, la Mesa Directiva, **al 20 de octubre de 2026**, quedó conformada de la siguiente manera:



Patricia Chirinos
Venegas
Vicepresidenta



Mery Eliana Infantes
Castañeda
Presidenta



Elías Varas
Meléndez
Secretario

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



La electa presidenta de la comisión, Mery Eliana Infantes Castañeda. Arriba, junto al secretario de la Comisión, Dr., Elías Varas Meléndez. Los acompañan los congresistas Maricarmen Alva Prieto, Kelly Portalatino Avalos, Cheryl Trigozo Reategui y Eduardo Castillo Rivas

2.1.5. Segunda Sesión Ordinaria (30.10.2023):

Con fecha 30 de octubre de 2023, se llevó a cabo la Segunda sesión ordinaria de la comisión, bajo la presidencia de la congresista electa, Mery Eliana Infantes Castañeda.

Como primer y único punto de la orden del día, se invitó al representante del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con la finalidad de que informe a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

1. La situación actual del INEN y los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas – IREN a nivel nacional, en el tratamiento, diagnóstico y rehabilitación oncológica como servicio de salud pública. Así como, Informe sobre las acciones de coordinación con el Ministerio de Salud, después de publicada la Ley 31870, del 12 de septiembre de 2023, que modificó la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y qué acciones se encuentran pendientes.
2. Reporte actualizado de tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes en el Perú y en qué estadio de la enfermedad son diagnosticados,
3. Reporte del presupuesto asignado y ejecutado en el presente año y la distribución en cada IREN.
4. Reporte actualizado de equipos, medicamentos, recursos humanos e infraestructura con la que cuenta a la fecha el INEN y los IREN existentes en el país.

Para tal efecto, se contó en la sesión con la participación del Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe Institucional del INEN y de los funcionarios que lo acompañaron: Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; la Dra. Duniska Tarco Virto, Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del INEN y la Dra. Yura Toledo Morote, funcionaria del INEN.

Los citados funcionarios expusieron a detalle los puntos antes citados, tal como consta

en el Acta de la sesión y en su presentación *power point*, que también consta en la página web de esta comisión.



La congresista Mery Infantes junto al Dr. Berrospi, Jefe Institucional del INEN y otros funcionarios de dicha institución

2.1.6. Tercera Sesión Ordinaria (13.11.2023):

Con fecha 13 de noviembre de 2023, se llevó a cabo la Tercera sesión ordinaria de la comisión, bajo la presidencia de la congresista, Mery Eliana Infantes Castañeda.

Como primer y único punto del Orden del Día, invitamos al señor Ministro de Salud, César Henry Vásquez Sánchez y al Dr. Víctor Alex Palacios Cabrejos, Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, con la finalidad de que informen a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

1. Informe sobre la situación actual en el Perú en materia oncológica y acciones concretas realizadas por su Despacho a nivel nacional, en materia de prevención, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación oncológica como servicio de salud pública.

2. Informe sobre las acciones realizadas después de publicada la Ley 31870, del 12 de septiembre de 2023, que modificó la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y qué acciones se encuentran pendientes, después de publicada la RM 1023-2023-MINSA para la elaboración de propuesta de adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, D.S. N° 004-2022-SA.
3. Reporte actualizado de tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes en el Perú y en qué estadio de la enfermedad son diagnosticados.
4. Reporte del presupuesto asignado y ejecutado en el presente año en relación a la prevención y control del cáncer y la distribución y ejecución en cada Gobierno Regional.
5. Reporte actualizado de equipos, medicamentos, recursos humanos e infraestructura con la que cuenta a la fecha el MINSA en todo el país.

Al respecto, cabe resaltar que el Ministro de Salud citado, no asistió a la sesión. En su lugar, estuvo presente, el Dr. Cristian Díaz Vélez, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Director Ejecutivo de Prevención y Control del cáncer del MINSA. Y, de lo más resaltante de esta sesión, los citados funcionarios, presentaron los avances en materia de prevención y control del cáncer, resaltando su importancia, teniendo en cuenta, además, que existen otras instituciones como Essalud y las Fuerzas Armadas y Policiales, que también tienen esta problemática; en ese sentido señalaron, que se han tomado acciones considerando tres prioridades de la política en salud 2023:

- Fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Lucha contra el cáncer.
- Digitalización y modernización de la salud.

Los citados funcionarios expusieron a detalle los puntos de la agenda citados, tal como consta en el Acta de la sesión y en su presentación *power point*, que también consta en la página *web* de esta comisión, denominada “Situación actual de prevención y control del cáncer y acciones realizadas”, con el detalle de la data estadística mostrada en la sesión. En dicho documento, se señalan los siguientes “Retos”, “Oportunidades de mejora” y “Conclusiones”.

Retos:

1. Desarrollar la infraestructura tecnológica para el desarrollo sostenible de la Red de Tele mamografía en el Perú, mejorando el acceso para todas las mujeres a mamógrafos, sin distinción de tipo de seguro público.
2. Determinar la brecha de recursos humanos necesarios para la prevención y control del cáncer, bajo un enfoque dinámico, en función de nuevos casos estimados cada año.
3. Generar una política de gestión de recursos humanos para la prevención y control del cáncer, con el fin de promover la descentralización de los servicios oncológicos.

Oportunidades de mejora:

1. Mejorar los sistemas de información, que permitan el monitoreo del abastecimiento de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer (Productos farmacéuticos oncológicos incluidos en PNUME y Listas complementarias).
2. Fortalecer la capacidad de negociación de CENARES, solicitando registros sanitarios de los productos farmacéuticos oncológicos con problemas continuos de incumplimiento de las entregas por parte de los proveedores; en la actualidad se han identificado cinco (05).
3. Comprometer al Comité Farmacoterapéutico del INEN para que se realice evaluación de tecnologías sanitarias de los productos farmacéuticos oncológicos aprobados en sus documentos normativos.
4. Priorizar la evaluación de los documentos normativos para la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición para la adquisición de medicamentos oncológicos de alto costo.
5. Necesidad de formular Guías de Prácticas Clínicas Nacionales.

Conclusiones:

1. La promoción de la salud es fundamental para la lucha contra el cáncer.
2. La estrategia de fortalecimiento del tamizaje de cáncer desde el ámbito territorial a partir de la implementación de brigadas y el desarrollo de campañas ha permitido

lograr las mejoras de coberturas de tamizaje para población SIS. **Se plantea la continuidad para el año 2024.**

3. La transferencia de presupuesto a Unidades Ejecutoras a Pliegos Regionales en el año 2022 para la adquisición de equipamiento biomédico ha sido ineficiente, debido a la baja ejecución presupuestal. Esto sustentó la **compra centralizada de equipamiento biomédico para el año 2023 – 2024**, con el fin de fortalecer la capacidad diagnóstica y del tratamiento del cáncer de forma descentralizada.
4. La adquisición de equipamiento biomédico permitirá fortalecer la prevención y control del cáncer, con especial énfasis en cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon – recto y cáncer de estómago.
5. Se viene adquiriendo a través de CENARES la compra centralizada de pruebas de tamizaje de cáncer y 57 productos farmacéuticos oncológicos. Asimismo, se ha comprado medicamentos oncológicos de alto costo y se programa comprar más de 20 en el presente año fiscal.
6. Se requiere incorporar dentro la demanda complementaria para el Presupuesto del Año Fiscal 2024, la adquisición de unidades móviles orientadas a fortalecer el diagnóstico precoz de cáncer en el primer nivel de atención. 33 unidades móviles con un estimado de 205 millones de soles.
7. La medición del impacto del fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y de tratamiento oncológico, se realizará a través de la integración de los sistemas de información FUA – HIS para evaluar los tiempos de espera del primer nivel de atención y los tiempos de espera hospitalarios, así como, el seguimiento del estadiaje de cáncer según el ámbito territorial.
8. La firma del Estado Peruano para ingresar al Proyecto Internacional Rayos de Esperanza del Organismo Internacional de Energía Atómica (Septiembre – 2023), iniciará el proceso de cierre de brechas de servicios de radioterapia en el Perú (Línea base: 10%), esperando la instalación de más de 25 centros de radioterapia a nivel nacional.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



En representación del MINSA: el Dr. Cristian Díaz Vélez, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Dr. Víctor Alex Palacios Cabrejos, de la Dirección de la Prevención del Control del Cáncer de la citada Dirección General

2.1.7. Cuarta Sesión Extraordinaria y Primera Audiencia Pública Descentralizada (01.12.2023):

El día viernes primero (01) de diciembre de 2023, en el Auditorio de la Municipalidad de Chachapoyas y a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia de la congresista Mery Infantes Castañeda, se llevó a cabo la Cuarta Sesión extraordinaria y Primera Audiencia Pública Descentralizada de la Comisión. Al respecto, los funcionarios invitados expusieron a detalle los puntos de la agenda, tal como consta en el Acta de la sesión y en sus respectivas presentaciones de *power point*, que también constan en la página *web* de esta comisión.

Como primer punto del orden del día, participó:

- 1.1. El señor GILMER WILSON HORNA CORRALES, Gobernador Regional del Departamento de Amazonas, quien trató los siguientes puntos:

- Información del presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando en qué hospitales de la región ha sido distribuido e indicar cuánto se ha ejecutado a la fecha.
- Proyectos a ejecutar o que tengan previstos para mejorar y acondicionar los ambientes destinados para los tratamientos para los pacientes con cáncer en los hospitales de la región.

La Presidenta dio el uso de la palabra a la señora Liliana Mercedes Tafur Bardales, Gerente Regional de Desarrollo Social, quien en representación del Gobernador Regional de Amazonas, señor Gilmer Wilson Horna Corrales, señaló que debido al avance del cáncer en la región de Amazonas, se ha distribuido el presupuesto asignándolo a los hospitales y, en este caso, al hospital Regional Virgen de Fátima, a fin de mejorar su infraestructura y se está avanzando su ejecución para mejorar la atención de los pacientes oncológicos.

Como segundo punto de la agenda, se contó con la participación de:

1.2. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE, Director Regional de Salud de Amazonas; quien expuso los siguientes puntos:

- Presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica y precisando en qué hospitales de la región han sido distribuidos y cuánto se ha ejecutado a la fecha, proyectos a ejecutar o tenga previsto para terminarlos a fin de mes.
- Información sobre de la situación actual de los Hospitales de la Región de su dependencia, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología, con los que cuentan, para la atención de pacientes con cáncer adultos y niños.
- Información actualizada del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estado avanzado o tardío.
- Información actualizada sobre tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región de Amazonas.

Al respecto, el señor Pedro Alejandro Cruzado Puente, agradeció la preocupación del

congreso por el incremento del cáncer en todos sus tipos en la región, ya que en los últimos años ha ido en aumento, siendo la principal causa de mortalidad, pero también señaló que es importante prevenir la intervención primaria en salud, enfatizando: ¿Cómo hacemos para que los pacientes de cáncer sean diagnosticados de manera temprana?, en un estadio curable, en prevención secundaria y ¿Cómo hacemos que los que ya tienen cáncer no curable puedan tener una larga sobrevivencia ya que depende de la respuesta del servicio de salud a la población?

Señaló que en la región de Amazonas hay cinco (5) Hospitales, el principal es el Hospital Regional Virgen de Fátima, categoría II-2, que brinda servicios especializados de oncología; el Hospital María Auxiliadora de San Nicolás en Rodríguez de Mendoza, categoría II-1, al igual que el Hospital Santiago Apóstol Utcubamba – Bagua Grande, no ha sido debidamente implementado para que pueda dar un servicio oncológico altamente especializado, como un nivel III y nivel III-E, con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicio en general, como ocurre en algunas regiones.

Indicó también que, actualmente, el Hospital Virgen de Fátima se encuentra en un proceso de mantenimiento en su estructura, así como, los equipos oncológicos, con un presupuesto de S/. 1,371, 845, con una ejecución de casi en su totalidad, con un saldo que se está **solicitando** para ya no devolverlo al estado, por lo que piden modificar la norma mediante un decreto de urgencia o decreto supremo para que consideren que estos saldos puedan ser reutilizados y, si esto no se aprueba por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, es probable que se tenga que devolver al Estado.

En cuanto a los equipos médicos, se logró la adquisición de cuatro dispositivos para anatomía patológica, mediante una compra centralizada a nivel nacional (criostato, estación de inclusión de parafina, coloreador automático de tejidos, procesador automático de tejidos), son equipos para preparar anatomía patológica y hacer la lectura del diagnóstico histológico del cáncer y el tipo de cáncer que tiene cada paciente.

Asimismo, para el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, categoría II-1 se ha solicitado un mamógrafo que está en pleno proceso de entrega por parte del Ministerio

de Salud. Igualmente, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, se necesita la implementación de la quimioterapia y los medicamentos para realizarla, con salas de mezclas y sillones necesarios para brindar quimioterapia a los pacientes oncológicos.

En lo que respecta al personal médico especializado, el hospital dispone de un cirujano oncólogo y un médico oncólogo clínico. Lamentablemente, no se cuenta con un médico especializado en oncología para la atención de niños; necesitan especialistas oncólogos que permitan brindar un servicio de oncología especializada en el hospital. Asimismo, solicita que se dé la ley de la doble percepción para el personal especializado y personal médico y aprobarse en el más corto plazo, lo que permitiría que oncólogos que se encuentran en Jaén puedan prestar servicio de 100 horas en los hospitales de la región de Amazonas para mejorar el servicio de oncología.

También se quiere lograr la implementación de los hospitales para dar un diagnóstico temprano de cáncer gástrico, cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino que son los tipos de cáncer que ocupan el ochenta por ciento de los tipos de cáncer en la región.

Asimismo, señaló que el incremento de esta enfermedad, sobre todo en el cáncer de mama, estómago y colon se ha dado más en el sexo femenino, por lo que es necesario intensificar los diagnósticos de tamizaje por el aumento de casos; por ello la necesidad de los especialistas en oncología.

Como tercer punto de la agenda, se contó con la participación de:

1.3. JORGE OJEDA TORRES, Jefe de la Unidad de Seguros del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, a fin de que exponga los siguientes puntos:

- Informe sobre el presupuesto asignado al Hospital y el detalle pormenorizado de su ejecución a la fecha.
- Informe sobre la población afectada con cáncer que atiende el hospital de manera diaria, semanal y mensualmente, tanto adultos como niños.
- Informe de la situación actual del hospital en materia oncológica en su gestión, especificando: el estado en que se encuentran su infraestructura hospitalaria, camas, salas de quimioterapias y otros, áreas de cirugía oncológica; estado de

los equipos para la prevención y tratamiento del cáncer; personal médico especializado para atender a los pacientes oncológicos y el abastecimiento de medicamentos e insumos para atender a la población afectada con cáncer.

El Jefe de la Unidad de Seguros del Hospital Regional Virgen de Fátima Jorge Ojeda Torres, señaló que el Hospital Regional Virgen de Fátima, categoría II-2, cuenta con la mayor capacidad de servicio de atención y, en la actualidad, el hospital se encuentra en proceso de mantenimiento de infraestructura en el departamento de oncología y anatomía patológica, con un avance del 85%.



Asimismo, mencionó la importancia que se le debe dar al primer nivel de atención de salud, debido a que la detección y el diagnóstico temprano de cáncer se están realizando tardíamente; es decir, los casos son detectados cuando la persona presenta síntomas clínicos: 84.3% (75 casos) en el año 2023 y 33.4% (153 casos) entre el periodo comprendido del 2006 al 2022. Por otro lado, se observa que el cáncer se detecta en menor proporción con los programas de detección temprana o tamizaje, que corresponden al 10%; debido a esto, señala la necesidad de la implementación de los cuidados paliativos, mejorar el presupuesto y que se cumplan los procesos para brindar una atención de calidad al paciente oncológico.

También recalcó la necesidad de contratar más especialistas oncólogos que podrán trabajar en los diferentes hospitales, generar puestos de trabajo, considerando lo más atractivo para atraer recurso humano y solicitó la convocatoria de más plazas ya que se requieren más oncólogos y más cirujanos oncólogos para mejorar los diagnósticos en los diferentes tipos de cáncer.

Como cuarto punto de la agenda, se tuvo la participación de:

1.4. FRANK CHRISTIAN VENERO TORRES, Gerente Regional de Control de Amazonas; a fin de que exponga el siguiente punto:

- Informe sobre acciones de control realizadas en la Región Amazonas, en materia de prevención, tratamiento y control del cáncer (Últimos 5 años).

Al respecto, el señor Frank Christian Venero Torres, representante de la Contraloría de la República en Amazonas, señaló la importancia de estas reuniones para visibilizar la problemática que presenta el departamento de Amazonas; señaló la fiscalización de las inversiones que se están realizando, decisiones que se están considerando y políticas regionales que se están aplicando para el tratamiento del cáncer.

Consideró la importancia que debe existir en el control del cáncer en la población del departamento de Amazonas. Señaló que existen 19 productos que tratan el cáncer, sin embargo, el producto principal que se está considerando, es la atención al cáncer de estómago, por lo que se invierte mayor presupuesto.

Señaló la importancia de articular los servicios de control que se vienen realizando, tanto en la DIRESA y el Hospital Regional Virgen de Fátima, en los servicios oncológicos que se da en el mantenimiento de la infraestructura, conforme a lo establecido a la norma vigente, con una inversión de S/ 690,000 soles, ¿qué se ha encontrado en cuanto a la ejecución de mantenimiento? Al respecto, señaló cinco ejecuciones adversas:

- La entidad había formalizado, autorizado y girado mediante partidas mal

ejecutadas, pero conforme a lo establecido a las normas contractuales, se ha dado una situación que podía motivar el incumplimiento de los objetivos y una posible desatención económica para la entidad.

- Partidas y situaciones contractuales adversas establecidas con los términos de referencia, además de la falta de detalles en los planos, generando el riesgo en la vida de los pacientes oncológicos y afectando la calidad del servicio.
- Que la entidad no cambió el cumplimiento de las obligaciones contractuales del contratista, respecto a la vigencia de la implementación y el cumplimiento de la autorización y responsable de servicio, generando que la documentación admitida se encontraba fuera de servicio.
- El contratista no cumple con la adecuada implementación de medidas de seguridad, salud, orden y limpieza, situación que puede generar riesgo y accidentes en el personal de obra y a terceras personas, causando un perjuicio económico a la entidad.
- La ejecución presupuestal ha estado en un control permanente, visitando los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, detectando problemáticas que afectan al servicio de salud.

Sobre la ejecución presupuestal señaló que del año 2019 al año 2023 en las seis (6) unidades ejecutoras, principalmente en el Hospital Regional Virgen de Fátima, en donde su presupuesto se ha ampliado considerablemente a 4 millones 200 mil soles, lo que permitirá mejorar mayores espacios en este programa presupuestal 024 que considera al tratamiento del cáncer.

Como quinto punto de la agenda, se contó con la participación de:

1.5 GENOVEVA GÓMEZ VARGAS, Representante de la Defensoría del Pueblo en el Departamento en Amazonas; a fin de que exponga sobre los siguientes puntos:

- Informe sobre las acciones que desarrolla la Defensoría del Pueblo, en el ámbito de sus competencias, en relación a la supervisión de la prevención y control del cáncer en nuestro país.
- Informe sobre la existencia de denuncias presentadas por los pacientes con cáncer en la Región Amazonas.

Al respecto, la señora Genoveva Gómez Vargas, señaló que, para la Defensoría del Pueblo, esto es una atención importante y prioritaria, que los pacientes oncológicos y aquellos que se encuentran en riesgo, que perjudica a todo su entorno familiar y que también se ven disminuidos de llevar una vida normal, puedan ser atendidos. Es por ello que, en defensa de los derechos de los ciudadanos, llevamos la supervisión de las entidades de salud con seriedad y, por ello, señaló que la Defensoría del Pueblo daba las siguientes recomendaciones:

- Mencionó la Ley 31336 y la Ley 31041, que todavía no están implementadas en su totalidad y, en ese sentido, en febrero de este año se ha emitido un documento al Ministerio de Salud señalando recomendaciones para que se pueda ir construyendo una Red Oncológica Nacional; un registro único con información que pueda ser compartida en todos los establecimientos de salud. Consideran que esta Red Oncológica es importante ya que les ayudará a identificar a los pacientes oncológicos a nivel nacional y esta información va a permitir empoderar al personal de salud, en relación a tratamientos de los pacientes.
- Que se reglamente el subsidio económico a las personas trabajadoras por familia con niño, niña y adolescente diagnosticado con cáncer que está en la norma pero que aún no se ha establecido. Bien es sabido que, cuando un niño, niña y adolescente tiene este problema tiene que estar acompañado de un adulto para que lo cuide, lo lleve al tratamiento, vienen de provincia y, por ello, la importancia de este subsidio.
- También es necesario que se establezca una estrategia clara respecto de albergues para personas con cáncer, conforme está establecido en el reglamento de la Ley 31041.
- Se solicita al Ministerio de Salud que se implementen indicadores que permitan conocer y medir tiempo de inicio y tratamiento de enfermedades oncológicas. Además, la aprobación y actualización de guías prácticas en clínicas nacionales.

Estas guías tienen relevancia que van a permitir a las autoridades del estado que ven casos oncológicos tener rumbo para tratar este tipo de enfermedades.

- También se recomendó mecanismos diferenciados para adquirir medicamentos que sirvan para diferentes tipos de cáncer. Su importancia radica en lograr nuevas estrategias para una compra rápida, ya que han detectado a nivel nacional problemas, precisamente, por falta de medicamentos y es por varios factores, tales como, el histórico de los medicamentos que siempre se solicita y no necesariamente debe ser así ya que no siempre habrá la permanencia de los mismos pacientes, además de los diferentes tipos de cáncer.
- En junio de este año se ha dirigido al Ministerio de Salud, donde se insiste que disponga las sanciones inmediatas que se van a implementar para el subsidio oncológico por los hijos afectados con esta enfermedad. Además, que evalúe y que apruebe, si fuera el caso, la incorporación de las prestaciones administrativas de transporte, los planes a las personas afiliadas al seguro SIS que debe darse a esta región. También supervisan la cobertura de los pacientes; entre otras.

Como sexto punto de la agenda, se tuvo la participación de:

1.6 MARIO VASCAL DOMINGO Gerente del Departamento de Inteligencia Sanitaria - de la Red Asistencial – ESSALUD de Amazonas; a fin de que exponga los siguientes puntos:

- Información sobre de la situación actual de los Hospitales de la Región de dependencia de ESSALUD, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología con los que cuentan para la atención de pacientes con cáncer, adultos y niños y de los recursos con los que cuentan para su atención.
- Información actualizada del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estado avanzado o tardío.
- Información actualizada sobre tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región.

Al respecto, el señor Mario Vascal Domingo, señaló que son una Red pequeña con grandes aspiraciones, ubicadas en Bagua – CAP I Imaza, Bongara – CAP I Pedro Ruíz Gallo, Chachapoyas – Hospital Higos Urco, Condorcanqui – CAP II Santa María de Nieva, Luya – CAP I Ocallí y CAP I Lámud, Rodríguez de Mendoza – CAP II Rodríguez de Mendoza, Utcubamba – Hospital Héroes del Cenepa, Hospital El Buen Samaritano y CAP I Lonya Grande.

Mencionó que la población asegurada en Essalud asciende a 86,000 personas, que representa un 20% de toda la población de la región de Amazonas que se encuentran aseguradas y, debido al crecimiento anual de la población en un 4,4%, especialmente en las ciudades de Chachapoyas y Bagua se espera llegar a 100,000 asegurados en el 2028.

También, mencionó, que debido a la infraestructura no pueden crecer más, sin embargo, ofrecen una oferta médica hospitalaria con áreas de emergencia, hospitalización, consultorios físicos, salas de operación, que se encuentran en los Hospitales de Urco, Hospital Héroes del Cenepa y Hospital El Buen Samaritano, en el que atienden pacientes pediátricas según la demanda.

En relación a la atención de pacientes atendidos por cáncer en la región Amazonas, tienen una tendencia marcada a medida que han ido pasando los años; se encuentran los atendidos con diagnóstico definitivo, es decir, un diagnóstico final, que se realiza en hospitales de la Red Lambayeque; son que no son de la región de Amazonas, sino que pertenecen a otras regiones.

En la región de Amazonas, los pacientes diagnosticados con sospecha de cáncer pueden presentar con mayor frecuencia en este año 2023, cáncer de tiroides, cáncer de mama, cáncer de colon y cáncer de próstata. Este es un dato estadístico que puede variar debido a que muchos de los pacientes por la gravedad de su enfermedad se van y pasan a formar la estadística de otras regiones.

También mencionó, que para atender a pacientes con cáncer, lo mínimo que necesitan

lograr es una Unidad Oncológica que es un área funcional (unidad funcional) especializada, que brinda atención preventiva promocional, detección precoz, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados paliativos oncológicos y, para su funcionamiento y de acuerdo a su capacidad resolutive, se tendría que cumplir con una serie de requisitos, es decir, contar con recursos humanos, infraestructura y equipamiento, que les permita realizar actividades de tamizajes para captar a pacientes con sospecha de cáncer, mediante tamizajes con PAP, mamografías a hospitales de mayor complejidad y se establezca el diagnóstico definitivo y su manejo. Sin embargo, a la fecha, no pueden, debido a que no están debidamente implementados, por lo que se realiza en hospitales de mayor complejidad, como en Chiclayo, que es a donde transfieren a sus pacientes.

Sin embargo, hay un proyecto que está por aprobarse, y solicitó apoyo para que en el año 2024 se apruebe la construcción del nuevo hospital Higos Urco y puedan lograr la implementación de la unidad oncológica que les permitirá dar mejor servicio de atención a los pacientes con cáncer y en muchos casos evitar las transferencias.

Como séptimo y último punto de la agenda, se contó con la participación de:

DR. YURI SANTOS PUMACHAY CHAMORRO, Decano Consejo Regional Químico Farmacéutico; a fin de que exponga el siguiente tema de su especialidad:

- Medicamentos necesarios e indispensables para la prevención, tratamiento y control del cáncer en pacientes oncológicos.

Al respecto, el señor Elías Daniel Colombino Chavarría, secretario del Consejo Regional Químico Farmacéutico expuso, en representación del Decano del Consejo Regional Químico Farmacéutico, Dr. Yuri Santos Pumachay Chamorro, sobre la importancia de los medicamentos oncológicos y lo fundamental que es el tratamiento oncológico y la quimioterapia.

Señaló, que el incremento de casos de cáncer en la región de Amazonas es mayor en las mujeres, lo más prevalente en el hospital Virgen de Fátima es el cáncer estomacal,

cáncer de mama, cáncer de colon y cáncer de cuello uterino.

Sobre la atención oncológica, señaló que se inicia con la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y los cuidados finales de la vida; asimismo, en la etapa de diagnóstico recalcó el rol del químico farmacéutico debido a que se encuentra expuesto en las mezclas oncológicas; estos insumos médicos oncológicos son **teratógenos** (Un teratógeno es un agente capaz de causar un defecto congénito. Generalmente, se trata de algo que es parte del ambiente al que está expuesta la madre durante el embarazo) y **ontogénico** (El crecimiento ontogenético es un concepto que se aplica a organismos, es decir, un conjunto de unidades que se relacionan formando estructuras generalmente jerárquicas), que le pueden causar algún tipo de gravedad si es que no cuenta con la infraestructura y el equipamiento adecuado que son los EPP (El equipo de protección personal es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios).

En el Hospital de Fátima se ha venido gestionando los presupuestos para implementar la cámara de flujo laminar, el central de mezclas y se ha proyectado un requerimiento de medicamentos que se basan en las principales enfermedades de cáncer que aquejan en cada región.

En el tratamiento y medicamentos específicos que se usan en el cáncer gástrico, medicamentos que son de primera línea, se encuentran dos esquemas muy complejos y medicamentos de costos muy elevados y, a su vez, son altamente tóxicos ya que si no se tiene la adecuada protección pueden generar un tipo de neoplasia en quien lo prepara y los administra, por lo que se tiene que coordinar con el químico farmacéutico Jefe de Departamento de Farmacia del Hospital de Virgen de Fátima en donde se ha precisado y se ha realizado los sustentos técnicos para ver cómo se debe de implementar una central de mezclas; asimismo, señaló la necesidad que se contrate más personal, químicos farmacéuticos ya que se requiere personal especialista para cubrir plazas como Jefe de Departamento de Farmacia.

No se trata solo de las mezclas sino de la cantidad de insumos que se utilizan y que puede mejorar la calidad de vida del paciente que viene realizando su tratamiento, estos son esquemas de tratamientos bastantes fuertes que pueden ayudar a los pacientes con cáncer, en la que el químico farmacéutico deberá de tener cuidado porque de él depende la salud pública, siendo bastantes fundamentales en los hospitales y centros de salud.

Enfatizó que el colegio de químicos farmacéuticos tiene como función vigilar este servicio de calidad y mejorar el departamento de farmacias, que se cumplan con las normas y brindar salud pública a través de los profesionales químicos farmacéuticos que son bastante importantes para brindar los medicamentos a los pacientes con cáncer, pero también señaló, que debido a la pandemia hubo mucha escases de medicamentos y se presentaron problemas que no permitían que las exportadoras pudieran traer medicamentos oncológicos, en vista que son importados; es por ello, que el Perú implementó laboratorios nacionales que exportan ciertos activos y elaboran los productos; además, compromete al colegio de químicos farmacéuticos a controlar y dar seguimiento a este poder adquisitivo de la compra de medicamentos para asegurar el abastecimiento de medicinas a la población oncológica.

Culminada la Cuarta sesión extraordinaria, se dio paso a la **Primera Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Chachapoyas**, donde las principales inquietudes estuvieron relacionadas a la necesidad de la implementación de la Unidad o Departamento oncológico en la región; la necesidad de personal médico y químicos farmacéuticos en los hospitales y la ampliación de plazas vacantes; la necesidad de que se elimine la prohibición de doble percepción de los médicos y la mejora en infraestructura y equipos en los hospitales de Amazonas y, por ende, una mejora en el presupuesto atender a todos los requerimientos antes citados, así como que el Gobierno Regional haga uso de los recursos que ya tiene en su presupuesto.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



2.1.8. Cuarta Sesión Ordinaria (04.12.2023):

Con fecha 04 de diciembre de 2023, se llevó a cabo la Cuarta sesión ordinaria de la comisión, bajo la presidencia del secretario de la misma, Dr. Elías Varas Meléndez.

Como primer y único punto de la orden del día, se invitó a la Sra. María Elena Aguilar Del Águila, presidenta ejecutiva de ESSALUD, con la finalidad de que informe a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

1. Informe sobre la situación actual de ESSALUD en materia de prevención, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación oncológica, a los pacientes que atiende a través del seguro social de salud.
2. Reporte actualizado de tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes en el Perú y en qué estadio de la enfermedad son diagnosticados.

3. Reporte de los aportes económicos con los que cuenta ESSALUD a nivel nacional para atender la prevención y control del cáncer de los asegurados y si existe algún Convenio con otra entidad para atenciones especializadas.
4. Reporte actualizado de equipos, medicamentos, recursos humanos e infraestructura con la que cuenta a la fecha ESSALUD en todo el país para realizar atenciones oncológicas.
5. Informe sobre las implicancias de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, con especial énfasis en el “Subsidio Oncológico” y el impacto financiero de dicha norma.

Al respecto, la Presidenta de ESSALUD realizó su exposición, la misma que consta en una presentación de power point y en la respectiva acta de la reunión, junto a otras funcionarias que la acompañan: Dra. Estela Yajaira Malaver Meza, Gerente Central de Operaciones y la Dra. Margot Blas Aedo, Sub Gerente de Prestaciones Especializadas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de ESSALUD. De la citada presentación, resaltamos los siguientes puntos:

- Las intervenciones que realizan, según el nivel de atención en oncología: primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención: En el primer nivel, actividades de promoción, prevención y detección del cáncer (309 IPRESS). En el segundo nivel de atención, diagnóstico oportuno de cáncer; manejo inicial básico y estabilización con criterio de emergencia (64 IPRESS). Y, en el tercer nivel de atención, manejo multidisciplinario de cáncer (12 IPRESS).

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

PREVENCIÓN ONCOLÓGICA



FUENTE: ESSALUD EN CIFRAS – GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO (a Octubre 2023)

EsSalud

Dispositivo Perú

SECTENAMU PERÚ 2024

CENTROS ONCOLÓGICOS PREVENTIVOS (COP) EN LIMA Y CALLAO

COP METROPOLITANO
9,859 atendidos
17,271 atenciones
2,673 PAP

COP LARCO
5,176 atendidos
12,388 atenciones
1,199 PAP

COP PIAZZA
4,971 atendidos
9,277 atenciones
1,966 PAP

TELE IEC

- ☐ Educación sexual
- ☐ Planificación familiar
- ☐ Autoexamen de mama
- ☐ Alimentación saludable



- Procedimientos para la atención prioritaria del paciente asegurado con diagnóstico oncológico.

PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN PRIORITARIA DEL PACIENTE ASEGURADO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

EsSalud

Dispositivo Perú

SECTENAMU PERÚ 2024



- Fortalecimiento de los servicios de Telesalud. Tecnología y Telecolposcopia en CENATE. Señalaron, 1178 atenciones con diagnóstico de cáncer y 8125 Informes de oncología en teleapoyo al diagnóstico. Enfatizaron que, la mayor población de pacientes referidos son de la provincia de Pucallpa, Iquitos, Huaraz

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

y Ayacucho; apoyo de los médicos del Hospital Rebagliati. Siendo los tipos de cáncer con mayor frecuencia a tratar por teleconsulta: cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de colon.

Informaron también, que el 30 de noviembre, se inauguró el servicio de telecolposcopia en la Red Loreto, a fin de incrementar el número y la calidad de exámenes de detección con tele colposcopia, mejorando así la oportunidad diagnóstica del cáncer a través de la telesalud.

- En cuanto a la Cobertura Integral del cáncer por ESSALUD, señalaron la atención oncológica integral preventiva; la atención oncológica integral especializada; exámenes de laboratorio; exámenes de imagenología; tratamiento oncológico; viajes al exterior y todos los tipos de cáncer.

Asimismo, mostraron el reporte de costos referenciales de las atenciones a pacientes con cáncer en ESSALUD, 2023 (al mes de octubre), según el siguiente cuadro:

REPORTES DE COSTOS REFERENCIALES DE LAS ATENCIONES A PACIENTES CON CÁNCER EN ESSALUD, 2023 (A OCTUBRE)



PRESTACIÓN PREVENTIVA	
Citología en Base Líquida	
Colposcopia	
Cono LEEP	
Examen de Papanicolaou de Cervix Uterino	
Examen de Papanicolaou de Cervix Uterino con resultado	
Mamografía convencional	
Mamografía digital	
Inspección Visual con Ácido Acético	



PRESTACIÓN RECUPERATIVA	
Acelerador Lineal	
Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis	
Cobaltoterapia	
Médula Ósea	
Quimioterapia	
Tomografía PET/CT	



Fuente: GCP

- Por otro lado, señalaron que existen Convenios para la Prevención y Control del cáncer en pacientes de ESSALUD. En concreto, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, suscrito el 23 de noviembre de

2023; así como, se encuentra en proceso de suscripción, el Convenio de Intercambio prestacional en el marco del D.L N° 1302, entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD, Red Asistencial Junín y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN CENTRO.

- En cuanto a Recursos Humanos, señalaron contar con 183 especialistas, distribuidos en todo el Perú.
- En cuanto a Productos Farmacéuticos, señalan que ESSALUD cuenta con 114 productos farmacéuticos para el tratamiento del cáncer, de los cuales 83 se encuentran en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD y 31 fueron aprobados a través de dictámenes. Por su parte, MINSA cuenta con 81 medicamentos para el cáncer. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME, solo posee 81 productos farmacéuticos para el tratamiento del cáncer. Añaden que ESSALUD ha estimado un gasto aproximado de 96 millones de soles en productos farmacéuticos que se encuentran dentro del Petitorio Farmacológico de ESSALUD.
Además, se ha estimado un gasto aproximado de 5 millones de soles en productos farmacéuticos aprobados fuera del petitorio.
- En cuanto a los hospitales que brindan quimioterapias, son 14 hospitales a nivel nacional, como se detalla en el siguiente cuadro:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

HOSPITALES QUE BRINDAN QUIMIOTERAPIAS



Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES)
Fecha de corte: 31/10/2023

RED	CENTRO
AREQUIPA	CARLOS ALBERTO SEGUN ESCOBEDO
CAJAMARCA	CAJAMARCA
CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO
ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
JUNIN	RAMIRO PRIALE PRIALE
LA LIBERTAD	ALTA COMPLEJ. VIRGEN DE LA PUERTA
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO
LORETO	IQUITOS
PIURA	CAYETANO HEREDIA
PUNO	PUNO
RED PRESTACIONAL ALMENARA	GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
RED PRESTACIONAL REBAGUATI	EDGARDO REBAGUATI MARTINS
RED PRESTACIONAL SABOGAL	ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
TACNA	TACNA DANIEL ALOES CARRION

- En cuanto a equipamiento relacionado con la atención oncológica a nivel nacional, se tiene lo siguiente:

EQUIPAMIENTO RELACIONADA CON LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA



CÁMARA GAMMA	TOTAL
INCOB	1
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	3
RED ASISTENCIAL JUNIN	2
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL ALMENARA	2
RED PRESTACIONAL REBAGUATI	1
TOTAL	10



ACELERADOR LINEAL	TOTAL
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	1
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL REBAGUATI	2
TOTAL	4



BRACIOTERAPIA	TOTAL
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	1
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL REBAGUATI	1
TOTAL	3



DESCRIPCION	TOTAL
PET/CT - ALMENARA	1
COBALTOTERAPIA - REBAGUATI	1
CICLOTRON - SABOGAL	1

- En cuanto a equipos de imagenología operativos, informaron que cuentan con 71 mamógrafos, 52 tomógrafos y 6 Resonadores magnéticos.
- En cuanto a proyectos de inversión, se vienen elaborando y ejecutando los siguientes:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

PROYECTOS DE INVERSIÓN



A fin de mejorar la oferta oncológica, se viene elaborando y ejecutando los siguientes proyectos de inversión que se detallan a continuación:



PROYECTO	MONTO	ESTADO SITUACIONAL
Creación de la Unidad de Tratamiento oncológico de la Red Oncológica Cusco, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara de la Red Asistencial Cusco – ESSALUD.	Inversión Estimada: S/ 60,000,000.	Población Beneficiaria: 152,275 asegurados. Actualmente en elaboración del Expediente Técnico.
Ampliación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal para el Tratamiento de los Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD.	Inversión estimada: S/ 33,067,965.00	Beneficiarios: 247,050 asegurados. Actualmente se viene actualizando las factibilidades de servicios para contratar la Obra.
Mejoramiento y Ampliación del Servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco.	Inversión Estimada: S/ 7,764,287.00.	Actualmente en elaboración del Estudio de Preinversión
TOTAL DE INVERSIÓN	S/ 100,832,252.00	



8 Mamógrafos digitales para adquisición en el 2024

- 2 Mamógrafos para la red ICA
- 2 Mamógrafos para la red Almenara
- 4 Mamógrafos para la red Rebagliati

- Finalmente detallaron lo dispuesto en la Ley 31041, norma que establece que ESSALUD gestione y financie tres (3) prestaciones adicionales no previstas en la cobertura del Seguro Regular de la Ley 26790, tales como: Prestación de salud, es decir, la continuidad de atención a pacientes con diagnóstico de cáncer, con posterioridad a que cumplan los 18 años; el subsidio oncológico, equivalente a 2 RMV y la licencia sin goce de haber para el trabajador cuyo hijo menor de 18 años haya sido diagnosticado con cáncer por un periodo no mayor a un año, siendo que los primeros 21 días son asumidos por el empleador y el resto por ESSALUD. Enfatizan que para la aprobación de esta norma, no se desarrolló un estudio financiero actuarial que determine el impacto sobre la sostenibilidad financiera de EsSalud, como lo establece el Convenio 102 de la OIT y el Decreto Legislativo N° 1171 (Ratificado por la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la República). Señalaron el impacto financiero de la Ley 31041, según el siguiente cuadro:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

IMPACTO FINANCIERO DE LA LEY N° 31041



Año	Con Datos de EsSalud				Total
	Consultas	Hospitalizac	Emergencia	Transplantes	
2022	760,493	220,711	24,188	570,626	1,576,018
2023	1,444,901	477,753	35,076	683,063	2,640,792
2024	2,202,644	2,900,551	48,867	743,100	5,895,162
2025	3,036,408	4,887,592	65,323	795,261	8,784,583
2026	3,963,289	7,492,870	85,678	850,527	12,392,363
2027	4,978,940	9,336,721	108,663	900,656	15,324,980
2028	6,077,587	11,363,049	134,680	941,186	18,516,603
2029	7,318,587	13,917,053	163,565	1,011,845	22,311,050
2030	8,670,707	16,277,764	196,385	1,057,378	26,202,234
2031	10,150,853	19,106,345	238,456	1,124,865	30,620,519

La estimación del impacto financiero va de S/ 1.5 millones (2022) hasta S/ 30.6 millones (2031), respecto a la cobertura de las prestaciones oncológicas.

AÑO	Salud	Subsidio Oncológico	Licencia con Goe de Haber	Gasto Total
2022	1,576,018	14,750,563	26,963,728	43,290,409
2023	2,640,792	29,616,460	29,343,758	61,601,010
2024	5,895,162	44,760,447	31,294,997	81,950,606
2025	8,784,585	60,147,949	34,103,537	103,036,071
2026	12,392,365	77,327,923	36,308,234	126,028,522
2027	15,324,980	94,818,767	39,150,251	149,293,998
2028	18,516,603	112,617,793	42,181,896	173,316,292
2029	22,311,050	130,747,074	45,456,445	198,514,569
2030	26,202,234	151,253,666	49,582,703	227,038,603
2031	30,620,519	171,109,905	53,452,019	255,182,443

La estimación del impacto financiero por todas las prestaciones de la Ley N° 31041, va de S/ 43.3 millones (2022) hasta S/ 255.2 millones (2031).

Pueden constituir un incentivo para la aparición de comportamientos-fraudulentos de aseguramiento.

Preside la sesión el Dr. Elías Varas Meléndez. Invitada, la Dra. María Elena Aguilar Del Águila.



2.1.9. Quita Sesión Extraordinaria (28.02.2024):

Con fecha 28 de febrero de 2024, se realizó la Quinta sesión extraordinaria de la Comisión, en la que contamos con la participación y presencia de los representantes del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional del Callao, a raíz de una denuncia pública formulada por la Sra. Congresista Vivian Olivos Martínez, difundida el 18 de febrero 2024 en el Programa Dominical “Panorama”. El citado reportaje abordó la falta de funcionamiento de mamógrafos, a raíz de una visita inopinada realizada por la referida Congresista, al Centro de Salud El Progreso de Carabayllo y el Hospital de Ventanilla, entre otros.

Para tal efecto, los representantes del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional del Callao, expusieron sobre los siguientes temas de agenda, lo que consta a detalle en el Acta de la sesión y los respectivos audios y transcripciones; así como en las presentaciones de *power point* de los invitados, todo lo cual consta en la página web de esta comisión:

Los representantes del Ministerio de Salud:

- Informe detallado sobre la situación actual de los 29 mamógrafos adquiridos por el Estado Peruano: en qué lugares específicos (regiones y/o establecimientos de salud) han sido y/o serán instalados y si en cada lugar existe la infraestructura adecuada, las condiciones de energía eléctrica necesarias para que los equipos puedan funcionar adecuadamente; así como, el personal capacitado para manejarlos y el Plan de Implementación que acompaña la adquisición de estos equipos.
- Informe detallado sobre las razones por las que los equipos médicos adquiridos para las Salas de Mamografía de CMI El Progreso de Carabayllo y del Hospital de Ventanilla, aún no se encuentran operativos y a disposición de los pacientes, tal como se señala en el Informe de Hito de Control N° 004-2024-OCI/0191-SCC y el Informe de Hito de Control N° 003-2024-OCI/0191-SCC y la visita inopinada de la Congresista Vivian Olivos Martínez, según se detalla en el Oficio N° 1151- 2023-2024-VOM-CR y el Reportaje del dominical “Panorama” del pasado 18 de febrero.

Los representantes del Gobierno Regional del Callao:

- Informe detallado sobre las razones por las que los equipos médicos adquiridos para la Sala de Mamografía del Hospital de Ventanilla, aún no se encuentran operativos y a disposición de los pacientes, tal como se señala en el Informe de Hito de Control N° 003-2024-OCI/0191-SCC y la visita inopinada de la Congresista Vivian Olivos Martínez, según se detalla en el Oficio N° 1151-2023- 2024-VOM-CR y el Reportaje del dominical “Panorama” del pasado 18 de febrero.

Participaron en la sesión, el Dr. Víctor Alex Palacios Cabrejos, Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer – DPCAN; Sr. Luis Napoleón Quirós Avilés, Director General de la Dirección General de Operaciones de Salud; Sr. Cleyver Aguilar Villena, Director Ejecutivo de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento y Sr. Wilson Gerard Baca Altamirano, Asesor Ejecutivo de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento. Asimismo, contamos con la presencia de los representantes del Gobierno Regional del Callao, señores, Carlos Edgardo Mansilla Herrera, Director de la DIRESA Callao y Hamilton Alejandro García Díaz, Director del Hospital de Ventanilla.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



2.1.10. Quinta Sesión Ordinaria (11.03.2024):

Con fecha 11 de marzo de 2024, se llevó a cabo la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión, en la que contamos con la participación del Sr. Moisés Iván Guillén Cárdenas, Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud del Ministerio de Salud - CENARES, con la finalidad de que informe a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión, lo que consta en el Acta de la sesión y los respectivos audios y transcripciones; así como en las presentaciones de *power point* de los invitados, todo lo cual consta en la página web de esta comisión:

- Informe detallado sobre el estado actual del abastecimiento, almacenamiento y distribución de medicamentos oncológicos a nivel nacional.
- Informe detallado sobre el Plan Anual de Contrataciones 2023 de la Unidad Ejecutora 1345 – CENARES, en materia oncológica y los avances del Plan Anual 2024.

Asimismo, participó en la sesión, junto al director general de CENARES, el funcionario César Josimar Rodríguez Rosado, Director de Programación de CENARES.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”



2.1.11. Sexta Sesión Ordinaria (01.04.2024):

Con fecha 01 de abril de 2024, se llevó a cabo la Sexta sesión ordinaria de la comisión en la que se trató, como único tema del orden del día, el Informe sobre el Proyecto de Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, con observaciones y recomendaciones; proyecto aprobado mediante Resolución Ministerial 179-2024-MINSA, del 10 de marzo y publicado en la sede digital del Ministerio de Salud en la misma fecha; lo que consta en el Acta de la sesión y los respectivos audios y transcripciones:

Como antecedentes importantes en este tema, podemos señalar los siguientes:

1. Como es de conocimiento público, la Ley Nacional del Cáncer, Ley 31336, fue publicada el 10 de agosto de 2021, es decir, hace más de dos (2) años y ha sido modificada por la Ley 31870, del 12 de septiembre de 2023.
2. Asimismo, la Ley Nacional del Cáncer fue reglamentada mediante Decreto Supremo 004-2022-SA, publicado el 30 de marzo de 2022; habiendo dado la citada Ley 31870, un plazo de 30 días calendario, contados desde la entrada en vigor de ésta, es decir, desde el 13 de septiembre de 2023, para que el Poder Ejecutivo pueda adecuar el citado Reglamento, a las disposiciones de la mencionada Ley 31870.
3. Es así que, mediante Resolución Ministerial 1023-2023-MINSA, del 26 de octubre de 2023, se creó el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, cuyo objeto era elaborar la propuesta de adecuación del Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado mediante Decreto Supremo 004-2022-SA, a las modificaciones previstas en la Ley 31870.
4. El citado Grupo se instaló el 3 de noviembre de 2023 y culminó la elaboración de la propuesta de adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del cáncer en febrero del 2024.

5. Finalmente, mediante Resolución Ministerial 179-2024/MINSA, publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 10 de marzo del 2024, se dispuso la publicación del Proyecto de Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley Nacional 31336, Ley Nacional del cáncer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA y su exposición de motivos, en la sede digital del Ministerio de Salud, a efectos de recibir sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general, durante el plazo de 30 días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación de la Resolución Ministerial citada en el Diario Oficial El Peruano. Es decir, hasta el martes 9 de abril de 2024; resaltando que este Reglamento debió emitirse en octubre de 2023, estando revisando el Poder Ejecutivo, el Proyecto de norma reglamentaria, casi 6 meses después.

Es en este contexto que esta Presidencia, como parte de la labor de esta Comisión, puso en consideración de los señores Congresistas, los puntos más resaltantes de la propuesta de Informe elaborado con las observaciones, sugerencias y recomendaciones al Proyecto de Reglamento de la Ley Nacional del cáncer, publicado en la web del MINSA, en virtud a la Resolución Ministerial 179-2024/MINSA.

Es así que esta Comisión, aprobó por mayoría en esta sesión, el Informe N° 001-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR recaído en el proyecto de Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2022-SA, publicado en el portal del Ministerio de Salud, en virtud de la Resolución Ministerial 179-2024/MINSA, del 10 de marzo de 2024. El citado Informe fue aprobado con 5 (CINCO) votos a favor de los congresistas:

Mery Eliana Infantes Castañeda, María Del Carmen Alva Prieto, Hilda Marleny Portero López, Cheryl Trigozo Reategui Y Lucinda Vasquez Vela; Con 1 (Uno) Voto En Contra De La Congresista Kelly Roxana Portalatino Aválos Y 1 (Uno) Abstención, Del Congresista Elías Marcial Varas Melendez.

Las modificaciones sugeridas al citado proyecto de Reglamento, son las siguientes:

“Artículo 4: Política Nacional de Lucha contra el cáncer

El MINSA como ente rector del sector salud, conduce, coordina, regula, supervisa y evalúa la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú país saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA y es responsable de realizar las acciones para incorporar los aspectos necesarios para la implementación de la Política Nacional de Lucha contra el cáncer o PNC.

El MINSA, para la formulación de la PNC, convoca y acoge la opinión e informes del INEN, como Organismo Público Ejecutor (OPE) e Instituto especializado, así como a otras organizaciones involucradas.

La PNC es conducida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y ejecutada a través de la Red Oncológica Nacional, en coordinación con otros sectores involucrados y los diferentes niveles de Gobierno, en el marco de los lineamientos del sector.

En este sentido, el MINSA, con opinión favorable del INEN, aprueba los documentos normativos necesarios que tienen por finalidad estandarizar los aspectos técnicos, asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector de Salud oncológica; así como, facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda, para garantizar la atención integral oncológica".

"Artículo 10: "Gestiones en el marco del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer"

(...)

*10.2. El responsable del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer" es el **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)**, quien está a cargo de la gestión estratégica del programa presupuestal, la que involucra el planeamiento, programación, seguimiento y evaluación, asegurando la adecuada ejecución y asumiendo los resultados sectoriales que se obtengan. Evalúa la propuesta del equipo técnico y, de corresponder, las aprueba.*

El encargado de la gestión del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y

Control del cáncer" a nivel de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), debe ser un profesional de la salud con conocimiento o experiencia en gestión y administración, el cual se dedica preferentemente con exclusividad a la gestión del programa presupuestal en mención, y cuenta con un equipo de trabajo de acuerdo a la población asignada a su ámbito territorial.

10.3 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en su calidad de responsable del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer", en coordinación con el MINSA y el equipo técnico correspondiente, actualiza el diseño del Programa Presupuestal.

Asimismo, le corresponde las siguientes responsabilidades:

- a) ***Elaborar, en coordinación con el MINSA, las normas y guías de práctica clínica para la atención integral oncológica.***
- b) ***Elaborar, en coordinación con el MINSA, acciones destinadas a mejorar el cuidado integral para pacientes con cáncer, que incluye promoción de la salud, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico, cuidados paliativos y rehabilitación oncológica.***
- c) ***Elaborar, en coordinación con el MINSA, el programa de fortalecimiento de las competencias del recurso humano a nivel nacional".***

"Artículo 41: "Creación del Banco Nacional de Tumores y de la Red Nacional del Banco de Tumores"

(...)

*41.2. El INS, en coordinación con el INEN, gestiona la implementación de los Bancos de Tumores que conforman la RNBT, en el marco de la normatividad vigente. **El funcionamiento de la RNBT está a cargo del INEN y se rige por las disposiciones que dicte el INS**".*

"Artículo 3 del Proyecto de Reglamento: Incorporación de numerales a los artículos del Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022-SA:

Incorporar el numeral 5.9 al artículo 5, el numeral 10.3 al artículo 10; el numeral

13.19 al artículo 13 y la Décimo séptima y Décimo octava Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, de acuerdo al siguiente detalle:
(...)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

(...)

DÉCIMO SÉPTIMA: El MINSA, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma, que adecúa el Reglamento de la Ley Nacional del cáncer, emitirá los documentos normativos necesarios, a fin de incluir al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como parte de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) para la evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) en materia oncológica.

DÉCIMO OCTAVA: El MINSA, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma, que adecúa el Reglamento de la Ley Nacional del cáncer, emitirá los documentos normativos necesarios para hacer efectivo que los recursos directamente recaudados del INEN – OPE INEN, se mantengan como fondos intangibles oncológicos para su ejecución en el OPE INEN, en cumplimiento de la Ley”.





2.1.12. Séptima Sesión Ordinaria (15.04.2024):

Con fecha 15 de abril de 2024, se realizó la Séptima sesión ordinaria de la Comisión, en la que contamos con la participación y presencia de los representantes del Ministerio de Salud, EsSalud y del INS (RENETSA), con la finalidad de que informen a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

Ministerio de Salud:-

- Informe sobre las acciones realizadas por su Despacho para la Reglamentación del Subsidio Oncológico previsto en el artículo 6 de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente y la Segunda Disposición Complementaria Final del Reglamento de la citada ley, Decreto Supremo N° 024-2021-SA.
- Informe detallado sobre la situación de la detección oportuna y atención integral del cáncer infantil en el Perú, con la referencia a establecimientos de salud que atienden cáncer infantil, equipos con los que cuentan, personal médico, incluyendo el número de oncólogos pediatras asignados a los establecimientos de salud a su cargo y tratamientos utilizados.

- Informe sobre el Plan de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en los establecimientos de Salud del MINSA.

ESSALUD:-

- Informe sobre las implicancias de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente en ESSALUD, en especial, en lo que respecta al "Subsidio Oncológico" y el impacto financiero de la norma y si cuentan con un Estudio Actuarial al respecto.
- Informe sobre el Plan de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en las redes asistenciales de ESSALUD.

RENETSA:-

- Informe sobre el estado de la "Evaluación de Tecnologías Sanitarias" del medicamento Inhibidor cabozantinib y la evaluación de otras moléculas que llevan más de seis (6) meses sin atención.

Al respecto, en esta sesión, participó la Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA, quien informó sobre la necesidad de una reforma legislativa del artículo 6 de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente; requiriendo el Seguro Integral de Salud - SIS generar una modificación del ROF, mediante Decreto Supremo, a fin de incorporar dentro de sus funciones generales el financiamiento del subsidio oncológico. Asimismo, precisó, entre otros temas, lo siguiente:

- "El Informe N° 160-2021-DPCAN-DGIESP/MINSA, describe que la reglamentación del artículo 6 de la Ley, no puede ser realizada por interpretación poco clara de Ley, y que se limita al beneficio de un pequeño grupo de pacientes y no tiene el alcance esperado.
- El 27/01/2022 reunión con ESSALUD, se conformó un equipo de trabajo para evaluar la propuesta de reglamento de subsidio y elaborar proyecto de Ley de modificación del artículo 6 de la Ley 31041.
- Se elaboró la propuesta de modificación del artículo 6 en coordinación con SIS, OGPPM y OGAJ del MINSA.

- **Justificación:** IAFAS SIS no puede otorgar un subsidio a la mayoría de las familias (65% de madres, padres y tutores) siendo excluidos, a pesar de encontrarse en situación socioeconómica de pobreza y pobreza extrema y tienen un alto gasto de bolsillo.
- **Número de beneficiarios del subsidio oncológico, asciende a 1,607 niños y/o adolescentes** y el "ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL precisa que la implementación implica una demanda presupuestal adicional para el año fiscal 2022, de S/ 44,835,300.
- ESSALUD plantea que no puede financiar con el aporte de los asegurados y empleadores destinados al otorgamiento de prestaciones y subsidios al no estar relacionadas a la finalidad de ESSALUD.
- La propuesta técnica del proyecto de Ley, que modifica el Artículo 6, de la Ley N° 31041, fue presentada al CCV, recibiendo observaciones del MEF indicando que el sector salud asuma el financiamiento del subsidio. OGPPM-MINSA indica que no es posible incorporar en el presupuesto un proyecto de Ley pendiente de aprobación.
- Se realizan coordinaciones para levantar el resto de observaciones y se envía la propuesta técnica final y consensuada en MINSA el 22 de noviembre a CCV.
- El Proyecto de subsidio fue devuelto con observaciones de MEF que mantiene postura sobre necesidad de asegurar financiamiento por sector MINSA.
- Se solicita a SIS actualizar datos sobre los beneficiarios para el subsidio oncológico y opinión técnica para evaluar viabilidad de otorgamiento de subsidio.
- Con Memorando Circular N° 000002-2023/OGPPDO, de fecha 05.01.2023, la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, en atención al Oficio N° D000896-2022-OGPPM-MINSA, mediante el cual solicita opinión al Proyecto de Ley N° 3455/2022-CR, Ley que modifica el Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, ampliando sus coberturas; comunica que, de continuar o implementarse dicho proyecto de ley, deberán elaborar y sustentar una Demanda Adicional, en el marco de la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01, Directiva para la Ejecución Presupuestaria, art 37 Demandas Adicionales.
- Con Memorando Circular N° 000015-2023/GNF de fecha 11.01.2023, la Gerencia de Negocios y Financiamiento remite el Informe N° 02-2023-SIS/GNF-SGRF/FAOG,

mediante el cual concluye que, la viabilidad está sujeta a la disponibilidad, gestionar la consecución de recursos para los fines de este proyecto, en vista que el presupuesto SIS 2023 ha sido aprobado con la Ley N° 31638, sin considerar esta prestación administrativa como parte del presupuesto del SIS del año en curso, así como también su inclusión dentro de la Programación Multianual del Presupuesto 2023-2025.

- En enero 2024 se solicitó actualización de la data al SIS, para completar información y plantear nueva propuesta de modificación del artículo 6 de la ley N° 31041, a ser presentada a CCV.

Por otro lado, la Dra. Maradiegue señaló que sigue existiendo una centralización en los servicios, siendo que el 61.5% de niños se atienden en Lima. Y los establecimientos descentralizados se encuentran en: Trujillo, Lambayeque, Cusco y Arequipa. Ministerio de Salud: 58% de población (8/14) y ESSALUD: 42% de población (6/14). Asimismo, que más del 65% de los pacientes oncológicos son afiliados del SIS, 25% afiliados a ESSALUD y un aproximado del 5% afiliado a seguros privados. Siendo la finalidad del subsidio oncológico, el evitar el abandono del tratamiento.

En el mismo sentido, en cuanto el personal médico, se cuenta con aproximadamente 50 hematólogos que tratan niños y adolescentes con Leucemia en el Perú; 40 oncólogos pediatras: 20 manejan leucemias y tumores sólidos, 20 manejan solo tumores sólidos.

Por otro lado, sobre el Plan de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en los establecimientos de salud del MINSA, se mencionó un Acta de Acuerdos y Compromisos de la Reunión Nacional de Cáncer Infantil, del 4 y 5 de abril de 2024; Plan Nacional Multisectorial de cáncer que incluya un plan completo de cáncer infantil que contenga:

1. Incorporación del Aplicativo TELEONCOPEDS al Sistema TELEATIENDO del Ministerio de Salud.
2. Incorporar los diez signos y síntomas de alerta del cáncer infantil al carnet del CRED, incluyendo el registro de vacuna VPH en adolescentes.

3. Listado oficial con todas las IPRESS públicas y privadas que diagnostican y atienden cáncer infantil.
4. Establecer una estrategia para garantizar el apoyo institucional a los comités de registro a nivel nacional.
5. Generar un score de riesgo de abandono de tratamiento que permita priorizar las atenciones por niveles en base de riesgo (sistematizado y semaforizado)
6. Implementación de la Directiva Nacional de Abandono de tratamiento
7. Desarrollar una estrategia para incrementar la formación de recurso humano especializado en la atención de niños, niñas y adolescentes con cáncer
8. Incorporar los servicios de Oncohematología pediátrica como área crítica
9. Fortalecer a las organizaciones no gubernamentales de apoyo al cáncer infantil

Finalmente, sobre la situación actual del cáncer infantil en Perú, se tiene:

- Incidencia: 17.9 x 100 000 hab.
- Mortalidad: 7.4 x 100 000 hab.
- Sobrevida global: 63.7%
- 12 hospitales que cuentan con unidades de Onco Hematología pediátrica (OHP)
 - 50 OHP 1/38 casos nuevos
- 1930 casos por año (1.9% del total de casos de cáncer en el Perú). 70% centralización de servicios
- 8.5% abandono de tratamiento

Asimismo, en esta sesión, invitamos a la presidenta ejecutiva de Essalud: Sra. María Elena Aguilar Del Águila, a fin de que informe a esta Comisión lo siguiente:

- Informe sobre las implicancias de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente en ESSALUD, en especial, en lo que respecta al "Subsidio Oncológico" y el impacto financiero de la norma y si cuentan con un Estudio Actuarial al respecto.
- Informe sobre el Plan de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en las redes asistenciales de ESSALUD.

Al respecto, en representación de ESSALUD, se hizo presente la señora Katya

Yolanda Chávez Romero, Gerente Central de Prestaciones de Salud, quien procedió con su exposición y señaló, sobre la situación económica – financiera de ESSALUD, la existencia de varios estudios actuariales a lo largo del tiempo. En especial, el Estudio Actuarial del 2022, señala que, “en la proyección de ingresos y gastos de ESSALUD (incluye gastos en infraestructura) para el año 2023 se estima que los egresos serán mayores que los ingresos, sino se toman decisiones estratégicas de cambiar el modelo de funcionamiento (producción de servicios de salud).

Por otro lado, señaló que la cobertura integral de cáncer por ESSALUD es ilimitada, con cobertura PEAS y Cobertura Oncológica FISSAL; e incluye: Atención oncológica integral preventiva; atención oncológica integral especializada; exámenes de laboratorio; exámenes de imagenología; tratamiento oncológico; viajes al exterior y para todos los tipos de cáncer. Asimismo, enfatizó que ESSALUD salvó la vida de 11 mil 924 pacientes con cáncer durante el 2023 y que en el mismo año se han detectado 74 mil 345 nuevos casos a nivel nacional.

En cuanto a la Ley N° 31041, se dispone que ESSALUD gestione y financie tres (3) prestaciones adicionales no previstas en la cobertura del Seguro Regular (Ley N° 26790). A saber: 1) Prestación de Salud: continuidad de atención a pacientes con diagnóstico de cáncer, con posterioridad a que cumplan los 18 años; 2) Subsidio oncológico equivalente a dos (2) Remuneraciones Mínimas Vitales y 3) la Licencia con goce de haber para el trabajador cuyo hijo menor de 18 años haya sido diagnosticado con cáncer por un periodo no mayor a un año (los primeros 21 días asumidos por el empleador y el resto por ESSALUD).

No obstante, señalan, que para su aprobación no se desarrolló un estudio financiero actuarial que determine el impacto sobre la sostenibilidad financiera de ESSALUD, como lo establece el Convenio 102 de la OIT y el Decreto Legislativo N° 1171. Asimismo, señalan que el impacto financiero va de S/ 43.3 millones (2022) hasta S/ 255.2 millones (2031) y puede constituir un incentivo para la aparición de comportamientos fraudulentos de aseguramiento. Siendo la conclusión del estudio actuarial del 2022, que la incorporación de las prestaciones adicionales de la Ley N° 34041 se traduce en un gasto adicional del 0,06 por ciento en promedio.

Finalmente, en relación a este tema, señalaron como principales conclusiones y recomendaciones, las siguientes:

- La ampliación de la cobertura ha sido constante desde la aprobación de la Ley N° 26790: en cada una de las modificaciones se buscó (i) ampliar los beneficiarios, (ii) Cobertura prestacional; (iii) la cobertura financiera; (iv) la extensión del ámbito temporal de la protección y (v) las condiciones para el acceso.
- La reglamentación de la Ley N° 31041 y de la Ley N° 30012 (modificada por la Ley N° 31041), corresponde al MINSA y al MTPE; sin embargo, a la fecha no se ha realizado.
- La estimación del impacto financiero en ESSALUD por las tres (3) prestaciones establecidas en la Ley N° 31041, asciende a S/ 43.3 millones (2022) y S/ 255.2 millones (2031).
- Las prestaciones contempladas en la Ley N° 31041, deben ser financiadas por el tesoro público, a través del SIS y por transferencia directa a ESSALUD, a fin de no afectar la sostenibilidad económica de la institución.
- ESSALUD viene cumpliendo con otorgar prestaciones de salud al paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los 18 años.
- El financiamiento del Alto Costo no puede ser asumido al 100% por ninguna IAFAS, sino que debe ser financiado a través del financiamiento público solidario como ocurre en los países de la OECD.
- En la actualidad, si una IAFAS financia el alto costo de un asegurado, entonces deja de financiar prestaciones de salud de enfermedades comunes (ambulatorias y hospitalarias) de muchos asegurados.

De igual forma, se trató el tema de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en las redes asistenciales de ESSALUD. Al respecto, señalaron que cerca del 60% de las atenciones por cáncer infantil en el primer trimestre del 2024 han sido por los 6 tipos priorizados de cáncer infantil por la OPS: Leucemia Linfoblástica aguda; Glioma; Tumor de Wilms; Retinoblastoma; Linfoma de Hodgkin; Linfoma de Burkitt.

Asimismo, para la detección oportuna, referencia y contrarreferencia, se tienen diversos documentos técnicos normativos aprobados y para las intervenciones, según

el nivel de atención en oncología, cuentan:

- En el Primer nivel de atención (actividades de promoción, prevención y detección de cáncer), 301 IPRESS;
- En el Segundo nivel de atención (diagnóstico oportuno de cáncer y manejo inicial básico y estabilización con criterio de emergencia): 65 IPRESS
- En el Tercer nivel de atención (manejo disciplinario de cáncer), 12 IPRESS

Por otro lado, ESSALUD cuenta con: 14 unidades de oncología; 7 unidades de hematología; 5 centros que cuentan con equipos de radioterapia, 4 centros que se especializan en trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos, a nivel nacional. Asimismo, ESSALUD cuenta con 14 hospitales que brindan quimioterapia a nivel nacional, según fuente del Sistema Estadístico de Salud (SES), al 31 de octubre de 2023.

En cuanto a medicamentos, ESSALUD cuenta con 114 productos farmacéuticos para el tratamiento del cáncer, de los cuales 83 se encuentran en el petitorio farmacológico de ESSALUD y 31 fueron aprobados a través de dictámenes.

En este sentido, en el 2023, ESSALUD estimó un gasto aproximado de 96 millones de soles en productos farmacéuticos que se encuentran dentro del Petitorio Farmacológico de ESSALUD y un gasto aproximado de 5 millones de soles en productos farmacéuticos aprobados fuera de petitorio.

Finalmente, invitamos al Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud (INS): Víctor Javier Suárez Moreno (que coordina a su vez la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – RENETSA); así como, a la Directora General de IETSI (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e investigación), Sra. Rosa Magali Acosta Barriga, a fin de que:

- Informen sobre el estado de la "Evaluación de Tecnologías Sanitarias" del medicamento Inhibidor cabozantinib y la evaluación de otras moléculas que llevan más de seis (6) meses sin atención.

Estuvieron también presentes en la sesión, el Dr. Raúl Timaná Ruiz, Director del Centro de

Evaluación de Tecnologías en Salud y la Licenciada Karen Huamán Sánchez, de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de RENETSA.

Al respecto, los representantes de RENETSA expresaron su compromiso con la emisión del informe de evaluación de tecnologías sanitarias de Cabozantinib, que beneficiaría a muchos pacientes con cáncer medular de tiroides, entre ellos, el joven Gerson Salazar Valenzuela (paciente del INEN), quien también estuvo presente en esta sesión de la Comisión y expuso su situación y necesidad del referido medicamento.

Sobre este punto en concreto, con fecha 16 de abril del presente, es decir, un día después de la séptima sesión ordinaria, antes citada, se emitió el Informe de evaluación de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio N° 003-DETS-IETSI-2024, favorable, para el uso del medicamento Cabozantinib en el manejo de pacientes con cáncer medular de tiroides irreseccable, localmente avanzado o metastásico, con progresión de la enfermedad. Y, a la fecha de la presentación de este Informe, el señor Gerson Salazar Valenzuela ha recibido la citada medicina a través del INEN, entidad encargada de su tratamiento mediante el SIS.





Paciente oncológico Sr. Gerson Salazar Valenzuela recibiendo su medicina en el INEN

2.1.13. Octava Sesión Ordinaria (29.04.2024):

Con fecha 29 de abril de 2024, se llevó a cabo la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión, en la que invitamos a la Sra. Gobernadora Regional de Lima, Rosa Gloria Vásquez Cuadrado; al Sr. Gobernador del Callao, Sr. Ciro Ronald Castillo Rojo Salas y al Gobernador Regional de Amazonas, Gilmer Wilson Horna Corrales, con la finalidad de que informen a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión, relacionados a cada una de las regiones invitadas:

1. Informe sobre el presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando en qué hospitales de la región ha sido distribuido e indicar cuánto se ha ejecutado hasta la fecha.
2. Informe sobre la situación actual de los Hospitales de la Región de su dependencia, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología con los que cuentan para la atención de pacientes con cáncer adultos y niños.

3. Informe sobre proyectos a ejecutar o que tengan previsto realizar para mejorar y acondicionar los ambientes destinados para la atención de los pacientes con cáncer en los hospitales de la Región.

Al respecto, mediante Oficio N° 000238-2024-G.R.AMAZONAS/GR, el Gobernador Regional de Amazonas, Sr. Gilmer Horna Corrales, solicitó la reprogramación de su participación debido a su agenda programada, lo cual estamos tomando en consideración para las próximas sesiones de esta Comisión.

En representación de la Gobernadora Regional de Lima, se hizo presente el Vicegobernador Regional, señor Nicolás Oscar Barrera Morán, encontrándose también presentes en la sala, el Director de Salud de Lima, señor José Guillermo Morales de la Cruz y las señoras Gisselly Nataly Montes Arteaga e Iza Darck Yucra Espinoza.

Al respecto, el señor Nicolás Oscar Barrera Morán, Vicegobernador Regional de Lima, señaló que cuentan con tres hospitales que desarrollan temas oncológicos; cediendo el uso de la palabra al señor José Guillermo Morales de la Cruz, director regional de Salud de Lima, quien especificó que estos hospitales son: el Hospital San Juan Bautista de Huaral, el Hospital de Huacho y el Hospital "Rezola" de Cañete; detallando los avances en la ejecución presupuestal de estos hospitales, en 22.3% de avance, 27% y 32%, respectivamente; así como, se mencionaron los problemas iniciales en la ejecución del presupuesto. Se destacaron las acciones realizadas para fortalecer la detección temprana del cáncer, como campañas integrales y mejoras en la infraestructura y equipamiento de los hospitales.

Asimismo, el director regional de Salud de Lima, José Guillermo Morales de la Cruz, proporcionó detalles sobre los avances en la ejecución del presupuesto, las acciones realizadas en los hospitales y los proyectos en marcha para mejorar la atención oncológica. Se cuestionó el bajo avance en la ejecución del presupuesto y se pidió explicaciones sobre las medidas tomadas para monitorear y mejorar esta situación.

Al respecto, el citado Director Regional de Salud, explicó que el problema en la ejecución del presupuesto para la atención oncológica se debió al cuadro de necesidades y al

problema en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA).

En este sentido, señalaron que se priorizó el presupuesto para enfrentar la emergencia del dengue, lo que afectó la ejecución de los recursos destinados al cáncer. Sobre este punto, se comprometió a avanzar en la ejecución del presupuesto para el programa de cáncer y a priorizarlo en futuras reuniones del Consejo Ejecutivo Regional (CER).

En esta sesión, la presidenta de la Comisión, señaló la importancia de priorizar la problemática del cáncer y cuestionó por qué no se estaba dando la debida importancia a pesar de contar con un presupuesto asignado; así como, el estado en el que se encontraban los mamógrafos entregados en el año 2023.

Al respecto, Morales de la Cruz señaló que los mamógrafos ya están en los hospitales y que se ha realizado la convocatoria para cubrir los puestos de tecnólogos, restando por contratar también a un especialista en radiografía.

Además, mencionó la necesidad de optimizar los recursos humanos y evaluar el desempeño de los profesionales de la salud en los hospitales.

Por otro lado, el Director Regional de Salud de Lima, reconoció los problemas en la ejecución del presupuesto y se comprometió a mejorar la situación, destacando las acciones realizadas hasta el momento y los planes futuros para abordar la problemática del cáncer. La presidenta de la comisión expresó su preocupación por la falta de resultados efectivos a pesar de la descentralización y llamó a una mayor seriedad y compromiso por parte de los representantes regionales. Se instó a la participación activa de los presentes para buscar soluciones concretas a los problemas de salud en cada región.

Por su parte, el Vicegobernador regional de Lima, Nicolás Oscar Barrera Morán, reconoció la baja ejecución presupuestal, expresando preocupación por la situación. Se comprometió a tomar medidas correctivas para utilizar adecuadamente el presupuesto asignado por el gobierno regional, priorizando la atención a la población.

También reiteró las dificultades para contratar especialistas debido a limitaciones presupuestarias y la necesidad de resolver el tema de la doble percepción. Destacó la importancia de la meritocracia en la selección de funcionarios y enfatizó la evaluación basada en resultados.

A su turno, la representante de la Región Lima - DIRESA, Gisselly Nataly Montes Arteaga, detalló las acciones realizadas en la región para prevenir y controlar el cáncer, centrándose en el diagnóstico y tamizaje de cinco tipos de cánceres priorizados, como el de cuello uterino y el de mama. Mencionó la adquisición de mamógrafos y la contratación de personal especializado para su operativización en hospitales de Huacho y Matucana.

Sin embargo, se destacaron las dificultades para cubrir plazas de radiólogos debido a la escasez nacional de estos profesionales. Se resaltó el progreso en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, aunque se reconoció la necesidad de seguir mejorando. La presidenta enfatizó la importancia de implementar estrategias efectivas para garantizar una atención adecuada a nivel nacional, instando a una mejora continua en este sentido.

Por otro lado, en la misma sesión, se contó con la presencia de los representantes del Gobierno Regional del Callao, en la persona del Gobernador Regional, Señor Ciro Castillo Rojo Salas; así como, del Director Regional de Salud del Callao, Señor Carlos Edgardo Mansilla Herrera; el Asesor del Director Regional de Salud del Callao, Señor Fernando Zeballos Patrón; la Directora del Hospital Daniel Alcides, Sra. Elena del Rosario Figueroa Coz; el Director del Hospital San José, señor Silvio Enrique Farfán Benavente y el Director del Hospital de Ventanilla, señor Hamilton Alejandro García Díaz.

Así, el señor Gobernador del Callao, señor Ciro Castillo Rojo Salas y los funcionarios que lo acompañan, informaron a esta Comisión, lo referido a la agenda correspondiente. Abordaron temas relacionados con la atención de pacientes con cáncer en la Región Callao; los hospitales involucrados, el presupuesto asignado, la distribución del presupuesto y se discuten problemas relacionados con el personal médico y la ejecución del gasto. Además, se detalló la función de la Dirección Regional de Salud del Callao y los hospitales bajo su jurisdicción, así como las dificultades burocráticas en la

contratación de personal médico.

Se detalló también los porcentajes de ejecución en cada institución y se discuten las razones detrás de estos números. Se menciona la importancia de comprar medicamentos de manera más ágil y eficiente, así como, los avances y desafíos en la atención del cáncer de cuello uterino, cáncer de piel y cáncer de mama. También se resalta la situación del mamógrafo en el hospital de Pachacútec y la necesidad de formar más médicos radiólogos. Además, se menciona la contratación de personal médico especializado y la esperanza de obtener más fondos para cubrir sus salarios.

Se expresan comentarios respecto a la planificación y necesidades de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la Dirección Regional de Salud del Callao. Se mencionan los módulos de atención preventiva y se destaca la importancia de contar con personal médico especializado y equipamiento adecuado para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Se discute el problema del Aplicativo Informático de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) y la necesidad de ajustar los salarios según la escala salarial establecida por el Ministerio de Salud.

Además, se expresa la necesidad de una normativa específica para la compra de medicamentos y se hace un llamado a la acción para mejorar la situación de la salud en el país.

Por su parte, la Directora del Hospital Daniel Alcides Carrión expuso sobre diversos puntos, destacando la rehabilitación del hospital, la inversión en infraestructura y equipamiento, así como, el aumento en la capacidad de atención a pesar de las limitaciones.

Se mencionaron logros como la modernización de áreas como oncología pediátrica, quimioterapia, hospitalización y consultorios externos, así como, el aumento en el número de consultas y cirugías oncológicas realizadas. Además, se discutieron proyectos futuros, como la implementación de servicios de radioterapia y la expansión de la unidad de oncología pediátrica.

El Dr. Silvio Enrique Farfán Benavente, Director Ejecutivo del Hospital San José, expuso sobre la estrategia para prevenir y controlar el cáncer en el Callao, proponiendo legislación prioritaria para abordar problemas de salud pública como el síndrome metabólico, la salud mental y la salud oncológica. Describió las limitaciones de infraestructura y recursos humanos en el hospital, solicitando apoyo legislativo para la construcción de un nuevo hospital y la modificación constitucional para permitir que profesionales de la salud puedan trabajar en múltiples lugares para cubrir brechas de personal. Además, abordó problemas relacionados con la compra de medicamentos e insumos y la necesidad de más financiamiento para el hospital y los programas de salud.

Por otro lado, el Dr. Mansilla destacó la necesidad de diferenciar los medicamentos de otros bienes en las regulaciones de adquisición estatales y describe los esfuerzos en curso para abordar esta cuestión a nivel regional y nacional. Asimismo, en relación a la escasez de radiólogos, se sugiere explorar la posibilidad de permitir que los internistas realicen funciones de radiología para abordar la falta de especialistas.

Por su parte, el director ejecutivo del Hospital San José del Callao explica que el bajo desembolso del presupuesto se debe a la falta de una Unidad de Oncología Médica en el hospital, lo que limita la capacidad para administrar tratamientos de quimioterapia. También señala que los tecnólogos médicos no pueden leer placas radiológicas debido a restricciones en su perfil profesional y sugiere modificar la Constitución para permitir que el personal de salud tenga otros ingresos, lo que ayudaría a resolver la escasez de radiólogos.



2.1.14. Novena Sesión Ordinaria (13.05.2024):

Con fecha 13 de mayo de 2024, se llevó a cabo la Novena sesión ordinaria de la comisión en la que se invitó al Señor Ministro de Salud, con la finalidad de que informe a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

- Informe sobre las acciones realizadas por su Despacho en los avances de la "Implementación de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y las disposiciones de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022-SA, incluidas sus Disposiciones Complementarias Finales y las acciones que se seguirán ejecutando a futuro.
- Informe sobre las acciones realizadas por su Despacho, en relación al cumplimiento de la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, hasta los 18 años de edad y lo previsto en el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano; en el marco de la estrategia mundial de erradicación del cáncer de cuello uterino al 2030;

detallando las acciones, el número de niños y adolescentes, por edad, que se vienen vacunando a nivel nacional y todo lo relacionado al incremento de las edades de vacunación y estrategias que se vienen utilizando para llegar a la mayor cantidad de beneficiarios a fin de erradicar el cáncer de cuello uterino en nuestro país.

- Informe sobre otras campañas de prevención del cáncer de cuello uterino que venga ejecutando o tenga previsto ejecutar su Despacho a nivel nacional.

Al respecto y en representación del Ministerio de Salud, participó la Dra. Essy Maradiegue Chirinos, Directora de Prevención y Control del cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en salud pública, quien señaló, que la Ley Nacional de Cáncer, Ley 31336, contempla cinco puntos clave: el derecho a la atención oncológica integral en nuestro país; el compromiso del Estado de garantizar el acceso y cobertura oncológica integral; la creación de la Red Oncológica Integral; el desarrollo del Registro Nacional de cáncer – BNT y los mecanismos diferenciados de adquisición.

Asimismo, señaló que han pre publicado varias normas reglamentarias, tales como, el Reglamento de la Ley N° 30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar, el mismo que requiere un análisis de impacto regulatorio. Del mismo modo, la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del cáncer a las disposiciones de la Ley N° 31870, el cual –a la fecha de la citada sesión- estaba en Asesoría Jurídica del MINSA y sube a CCV el 17 de mayo. Y, finalmente, ya se encuentra publicado, el Reglamento de la Ley N° 31006, Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la “Semana Nacional de Lucha contra el cáncer”.

Por otro lado, la Dra. Maradiegue detalló los avances del Reglamento de la Ley Nacional de Cáncer, D.S.004-2022-SA, señalando que de las 16 Disposiciones reglamentarias se han cumplido 8; están formuladas (en trámite de aprobación) 4 y otras 4 están en proceso de elaboración.

De las **disposiciones cumplidas**, se tiene el siguiente detalle:

Quinta	RM 884-2022-MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, que incorpora la vacunación contra el VPH a niños
Sexta	RM 472-2023-MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud para la organización y funcionamiento de los Comités Fármaco terapéuticos a nivel nacional
Séptima	RJ 243-2022-J-OPE/INS, el documento técnico Evaluación Multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo
Octava	RM 964-2022/MINSA que establece en 9 UIT el umbral para los productos farmacéuticos oncológicos de alto costo
Décimo Tercera	La IAFAS SIS realizó la actualización del catálogo de diagnósticos (CIE-10) y el catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) en los aplicativos informáticos del SIS
Décimo Cuarta	RM 945-2022/MINSA, la lista complementaria de medicamentos para el tratamiento de enfermedades neoplásicas al PNUME
Décimo Quinta	RENETSA admitió 25 solicitudes de (ETS) que corresponden a la décimo quinta disposición complementaria. De las cuales se han evaluado 15
Décimo Sexta	Respecto a esta disposición, las ETS-MTC evaluadas por el INS que cuentan con recomendación de uso, han sido evaluadas por IAFAS, FISSAL y SIS

De las **disposiciones formuladas**, se tiene el siguiente detalle:

Primera	Documento técnico de acceso y cobertura oncológica integral pasó a revisión por SIS, FISSAL, DGAIN como parte del proceso de validación

Segunda	El anteproyecto de documento normativo para la gestión de la Red, pendiente de proceso de validación por INEN y oficinas de MINSA
Novena	Elaboración de las Guías de prácticas clínicas de prevención de cáncer de mama, próstata y colon. En proceso de elaboración: GPC de tratamiento de cáncer de mama, cuello uterino, leucemia, cáncer de testículo, próstata.
Duodécima	En proceso de validación el Documento Técnico Plan Nacional de Implementación de nuevos Registros de cáncer de Base poblacional y fortalecimiento de los Registros de cáncer de Base Poblacional

De las **disposiciones en proceso**, se tiene el siguiente detalle:

Tercera	El INEN elabora Plan de implementación de la Red, una vez que se apruebe el documento señalado en la Segunda Disposición Complementaria Final
Cuarta	La propuesta de documento de Mecanismos diferenciados de adquisición de medicamentos se encuentra en formulación por INS-DIGEMID, sujeto al Reglamento de la Ley 31870, debe contar con aprobación del MEF
Décima	La propuesta de documento normativo sobre Bancos de Tumores que conforman la RNBT se encuentra en fase de revisión y levantamiento de observaciones
Undécima	DIGEP se encuentra revisando y levantando observaciones a la propuesta de documento técnico para la evaluación del desempeño de los profesionales de la salud. DIGEP

Por otro lado, detalló todo lo concerniente al presupuesto recibido por el Ministerio de Salud, según la Ley de Presupuesto del Sector Público N° 31954, para el año fiscal 2024 (artículo 54), el mismo que asciende a S/ 456 216 718,00 (Cuatro cientos cincuenta y seis millones doscientos dieciséis mil setecientos dieciocho y 00/100 soles); incluidos los S/ 231,602.050 para la compra centralizada de los recursos estratégicos de CENARES;

S/ 674,400 para el fortalecimiento de las brigadas móviles para el monitoreo y supervisión; S/ 614,150 para el servicio de mantenimiento preventivo de equipamiento médico y biomédico; S/ 121,266.00 para la compra centralizada de equipamiento médico y biomédico; y S/ 66,210.421 para la contratación de profesionales técnicos y asistenciales de la salud y personal administrativo – Régimen CAS.

Asimismo, señaló que en el 2023 se adquirieron siete (7) tomógrafos, dos (2) resonadores magnéticos y veintinueve (29) mamógrafos adicionales, así como ecógrafos y torres de endoscopia. Para 2024, se están gestionando más compras de este tipo de equipamiento. Además, se está mejorando la capacidad de los laboratorios de anatomía patológica en varias regiones, con el objetivo de alcanzar entre 16 y 17 de las 24 regiones del país este año.

Finalmente, la directora Essy Maradiegue Chirinos finalizó su presentación y cedió la palabra, por medio de la presidenta, a la doctora Magdalena Quepuy Lizárraga, Directora de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, para que informe a esta Comisión sobre las acciones realizadas por el MINSA, en relación al cumplimiento de la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, hasta los 18 años de edad y lo previsto en el Plan Nacional de Vacunación contra el virus del papiloma humano; en el marco de la estrategia mundial de erradicación del cáncer de cuello uterino al 2030.

Al respecto, la Dra. Quepuy Lizárraga, informó sobre los avances en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), crucial para prevenir el cáncer de cuello uterino, señalando en primer lugar el marco legal para la vacunación. Señaló que este año, la vacunación se amplió para incluir a jóvenes de hasta 18 años. Hasta la fecha, se ha vacunado al 66.99% del total de dosis administradas entre niños y niñas del objetivo para 2024 (537,660); con 241,716 niñas vacunadas (69.77%) y 295,944 niños vacunados (64.88%). Así como, con 441,514 niños y adolescentes vacunados de 09 a 13 años y 96,146, de 14 a 18 años. Regiones como Tumbes, Lambayeque y San Martín han logrado una cobertura del 100%, aunque hay desafíos en la selva debido a problemas de acceso geográfico. Asimismo, el Ministerio de Salud ha asignado 57 millones de soles para estas actividades, que incluyen la compra de vacunas y la organización de brigadas

de vacunación.

Señaló también como estrategias de vacunación: La vacunación en Instituciones educativas; la vacunación en EESS previa programación local; vacunación en puntos fijos y vacunación en domicilio. Asimismo, como actividades de cierre de brechas, se tiene: 1) Actividades por aulas o secciones: Recoger información por aulas de vacunados, no vacunados y rechazados y 2) Instituciones Educativas vacunadas: con el número de instituciones educativas que se encuentran en el ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud y con el número de instituciones educativas con población vacunada; lo cual permitirá identificar el número de no vacunados, quiénes son y dónde están.

Finalmente, la directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer, Essy Milagros Maradiegue Chirinos, continuó la exposición sobre las campañas de prevención del cáncer de cuello uterino. Aunque el Ministerio de Salud no coordina directamente estas campañas, las promueve y solicita informes a nivel nacional.

Presentó datos de ocho campañas mediante el tamizaje con detección molecular del virus del papiloma humano (DM-VPH), realizadas en las regiones de Amazonas, Apurímac, Puno, Huancavelica, Pasco, Ucayali, Moquegua y Tumbes; resaltando la eficacia de esta técnica para un diagnóstico más preciso.

Explicó que la estrategia global para erradicar el cáncer de cuello uterino se basa en vacunación, detección del virus y tratamiento oportuno, con metas claras de cobertura de vacunas y tamizaje para mujeres. Señalando como meta al 2030, reducir 1/3 los casos y muertes por cáncer de cuello uterino en el Perú. Y, en el mundo, la OMS tiene como objetivos al 2030, disminuir la morbi mortalidad por cáncer de cuello uterino; con una cobertura de 90% de vacunación contra el VPH; cobertura de 70% de mujeres de 30 a 49 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante DM-VPH y tasa de tratamiento de 90% en las mujeres con resultados positivos en las pruebas de tamizajes.

Mostró una gráfica que muestra el aumento en la cobertura de vacunación del VPH (cobertura de 90% al 2023), destacando la importancia de estrategias coordinadas.

Identificó desafíos en la realización del tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas debido a limitaciones de recursos humanos y equipamiento en algunas regiones. Propuso una estrategia de "entrenar a entrenadores" para capacitar profesionales y mejorar la cobertura de tratamiento. Aunque aún queda trabajo por hacer, se destacó el progreso alcanzado en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, en esta misma sesión, invitamos a las representantes de la Sociedad Civil, en la persona de la Sra. Susana Miriam Wong Calderón, fundadora de "Lazo Rosado" y vocera y lideresa de Semáforo Oncológico, así como, a la Sra. Indyra Oropeza Aguilar, fundadora de "Con L de Leucemia" y vocera y lideresa de Semáforo Oncológico; iniciativa que nace con el objetivo de informar, educar y alertar sobre los avances de la Ley Nacional del cáncer en el Perú y que agrupa a 10 asociaciones de pacientes oncológicos; a fin de conocer a detalle los puntos citados en la orden del día de esta sesión.

- Acciones que vienen realizando como Sociedad Civil en el monitoreo de los avances de la Ley Nacional del Cáncer, Ley 31336 y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022-SA y sus modificatorias.
- Acciones que vienen realizando como Sociedad Civil en el monitoreo del Programa de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Detalle de las necesidades y problemática que vienen afrontando los pacientes con cáncer, que tengan conocimiento como parte de las asociaciones que integran.

Al respecto, las citadas representantes de la sociedad civil enfatizaron la importancia de la transparencia en la información de salud para la sociedad civil. Resaltaron la necesidad prioritaria de abordar el cáncer en mujeres, señalando que a menudo son ellas las que toman decisiones de salud pero posponen sus propias consultas médicas.

Se dio a conocer datos preocupantes sobre la falta de exámenes médicos, especialmente mamografías y papanicolaou, entre mujeres. Se sugirió la implementación de programas educativos para eliminar el estigma y crear conciencia sobre la importancia de los controles médicos. Asimismo, se mencionó la importancia de supervisar el uso del

presupuesto asignado al cáncer por parte de las regiones, citando casos de gastos deficientes en lugares como Arequipa. Así como, sobre la gestión de diagnósticos y el acceso a tratamientos, especialmente en áreas remotas, solicitando detalles sobre el acceso y las garantías para pacientes que necesitan medicamentos costosos para el cáncer de mama. Resaltaron la urgencia de tener el reglamento modificado de la Ley Nacional de Cáncer para avanzar en la aprobación de documentos relacionados con la Red Oncológica Nacional.

Se destacaron varios puntos esenciales durante la intervención:

- En primer lugar, sobre la necesidad de una mejor coordinación entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales para garantizar una distribución adecuada del presupuesto asignado a la salud, especialmente en lo relacionado con la prevención y control del cáncer.
- Se propuso la idea de establecer mesas de trabajo conjuntas que involucren a la sociedad civil, el Ministerio de Salud, el Poder Legislativo y los directores de las DIRESAS, con el objetivo de presionar y asegurar la ejecución adecuada de los presupuestos destinados a la salud.
- Además, se abordó la preocupación por los retrasos en la entrega de resultados de pruebas médicas como el Papanicolaou, y se planteó la necesidad de agilizar este proceso para garantizar una atención oportuna a los pacientes.
- Otro tema relevante fue la falta de funcionamiento de equipos médicos, como los mamógrafos, en algunas regiones, mencionándose la importancia de tomar medidas concretas para solucionar esta situación, incluyendo la capacitación de personal y la corrección de problemas de infraestructura. También se enfatizó en el compromiso del Ministerio de Salud para proporcionar medicamentos de alto costo a pacientes que cumplen con los requisitos establecidos por la ley, aunque se reconoció que aún existen desafíos en este proceso que deben ser abordados.
- Finalmente, se mencionó la colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en el desarrollo de estrategias de salud escolar y la importancia de mejorar la calidad de la atención médica en todas las regiones del país.





2.1.15. Sexta Sesión extraordinaria descentralizada (Trujillo, 31.05.2024):

Con fecha 31 de mayo de 2024, se llevó a cabo la Sexta sesión extraordinaria descentralizada de la comisión, la misma que se llevó a cabo en la ciudad de Trujillo, en las instalaciones de la Municipalidad Provincial de Trujillo. En ella participaron los representantes del Gobierno Regional, la GERESA de La Libertad, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE, la Red Asistencial de ESSALUD, la Gerencia Regional de Control de la Libertad de la Contraloría de la República y la Defensoría del Pueblo, tratando la problemática de salud oncológica de la Región La Libertad. Elegimos esta Región por la existencia de varios establecimientos de salud que tratan el cáncer, incluido el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, que atienden a pacientes de la macro región norte, importante para la descentralización de los servicios de salud oncológica. Fue muy importante realizar esta visita a la ciudad de Trujillo para conocer de primera mano la problemática oncológica y también el compromiso o inacción de algunas autoridades, de lo cual ya hemos tomado las acciones necesarias.

Se invitó a los siguientes funcionarios, en representación de las entidades del sector público respectivas:

- a) **CÉSAR ACUÑA PERALTA**, Gobernador Regional del Departamento de La Libertad. Asistió en su representación, el señor **Miguel Ángel Rodríguez Benites**, especialista en formulación de proyectos, siendo los puntos de la agenda los siguientes:
- Información del presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando en qué hospitales de la región ha sido distribuido e indicar cuánto se ha ejecutado a la fecha; con especial énfasis en los Hospitales donde se realizan tratamientos oncológicos para adultos y niños.
 - Proyectos a ejecutar o que tengan previstos para mejorar y acondicionar los ambientes e infraestructura hospitalaria destinados para los tratamientos de los pacientes con cáncer en los hospitales de la región.

b) **ANIBAL MANUEL MORILLO ARQUEROS**, Gerente Regional de Salud de La Libertad. Asistió en su representación, la Sra. **Karina Magali Quiroz Castillo**, Coordinadora Regional del Programa Presupuestal de Prevención y Control del cáncer de la GERESA La Libertad, siendo los puntos de la agenda los siguientes:

- Información sobre de la situación actual de los Hospitales de la Región de su dependencia, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología con los que cuentan para la atención de pacientes con cáncer adultos y niños.
- Información actualizada del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estado avanzado o tardío.
- Información actualizada sobre tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región.

c) **HUGO VALENCIA MARIÑAS**, Director General del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN NORTE; siendo los puntos de la agenda los siguientes:

- Informe sobre el presupuesto asignado al IREN NORTE y el detalle pormenorizado de su ejecución a la fecha.
- Informe sobre la población afectada con cáncer que atiende el IREN de manera diaria, semanal y mensualmente, tanto adultos como niños.
- Informe de la situación actual del IREN NORTE en materia oncológica en su gestión, especificando: el estado en que se encuentran su infraestructura hospitalaria, camas, salas de quimioterapias y otros, áreas de cirugía oncológica; estado de los equipos para la prevención y tratamiento del cáncer; personal médico especializado para atender a los pacientes oncológicos, adultos y niños y el abastecimiento de medicamentos e insumos para atender a la población afectada con cáncer.

d) **CLAUDIA NATALI HOLGUÍN ARMAS**, Gerente de Red Asistencial - ESSALUD, La Libertad, siendo los puntos de la agenda los siguientes:

- Información sobre de la situación actual de los Hospitales de la Región de dependencia de ESSALUD, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología con los que cuentan para la atención de pacientes con cáncer, adultos y niños y de los recursos con los que cuentan para su atención.
 - Información actualizada del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estadio avanzado o tardío.
 - Información actualizada sobre tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región.
- e) **FELIPE VLADIMIRO VEGAS PALOMINO**, Gerente Regional de Control de La Libertad – Contraloría de la República. Asistió en su representación, el funcionario, **Segundo Eruvez Narro Jiménez**; siendo los puntos de la agenda los siguientes:
- Informe sobre acciones de control realizadas en la Región La Libertad, en materia de prevención, tratamiento y control del cáncer (Últimos 2 años).
- a) **WILLIAM RAPHAEL LEON HUERTAS**, Jefe de la Oficina Defensorial de La Libertad – Defensoría del Pueblo; siendo los puntos de la agenda los siguientes:
- Informe sobre las acciones que desarrolla la Defensoría del Pueblo, en el ámbito de sus competencias, en relación a la supervisión de la prevención y control del cáncer en nuestro país.
 - Informe sobre la existencia de denuncias presentadas por los pacientes con cáncer en la Región La Libertad.



2.1.16. Décima Sesión Ordinaria (10.06.2024):

El día 10 de junio de 2024, se realizó la Décima Sesión Ordinaria de la Comisión, bajo la Presidencia de la Congresista Mery Infantes Castañeda y la Vice Presidenta, Patricia Chirinos Venegas. Participaron como invitados, la Sub Gerente de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, Dra. Patricia Suárez Beyodas, quien informó acerca de las acciones de control en materia de salud oncológica en diversos establecimientos de salud estatales; así como, lo que resta por realizar en este año.

La citada funcionaria expuso sobre intervenciones de control en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, detallando el contenido del Informe de Orientación de Oficio N° 013-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, en el periodo del 17 al 25 de mayo de 2023. Al respecto, señaló lo siguiente:

1. En el INEN, el 86% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, generando el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes oncológicos para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses. Asimismo, detallan el conteo de los medicamentos, según su disponibilidad y sus indicadores de porcentaje:

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	8
Substock	302
Normostock	27
Sobrestock	6
Sin Rotación	7
Total de Medicamentos	350

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Desabastecido	2%
Substock	86%
Normostock	8%
Sobrestock	2%
Sin Rotación	2%

2. En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 9%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento. Asimismo, detallan el conteo de los medicamentos, según su disponibilidad y sus indicadores de porcentaje, en la UPSS farmacia INEN:

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	8
Substock	302
Normostock	27
Sobrestock	6
Sin Rotación	7
Total de Medicamentos	350

DESCRIPCIÓN	RESULTADO
Medicamentos en Normostock y Sobrestock	33
Total de Medicamentos	350
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	9%
NIVEL	BAJO

Del mismo modo, la Sub Gerente de Control del Sector Salud de la Contraloría de la República, detalló el Informe de Orientación de Oficio N° 034-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, en el periodo del 11 al 21 de septiembre de 2023. Al respecto, señaló lo siguiente:

1. En el INEN, el 31% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, generando el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes oncológicos para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses. Asimismo, detallan el conteo de los medicamentos, según su disponibilidad y sus indicadores de porcentaje:

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	14
Substock	103
Normostock	102
Sobrestock	114
Sin Rotación	0
Total de Medicamentos	333

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Desabastecido	4%
Substock	31%
Normostock	31%
Sobrestock	34%
Sin Rotación	0%

2. En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 65%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento.

3. Asimismo, detallan el conteo de los medicamentos, según su disponibilidad y sus indicadores de porcentaje en la UPSS farmacia INEN:

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	14
Substock	103
Normostock	102
Sobrestock	114
Sin Rotación	0
Total de Medicamentos	333

DESCRIPCIÓN	RESULTADO
Medicamentos en Normostock y Sobrestock	216
Total de Medicamentos	333
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	65%
NIVEL	BAJO

En resumen, el avance del porcentaje de medicamentos esenciales en substock en el INEN es de 63%; es decir, con un total de 302 medicamentos en substock en mayo de 2023, lo que equivale a un 86%, en comparación a un total de 103 medicamentos en substock en septiembre de 2023, lo que equivale a un 31%.

Asimismo, el porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, de mayo de 2023 a septiembre de 2023, es de 622%. Es decir, un total de 33 medicamentos en normostock y sobrestock en mayo de 2023, lo que equivale a un 9%; en comparación a 216 medicamentos en septiembre de 2023, lo que equivale a un 65% (nivel bajo).

En este mismo sentido, la citada funcionaria expuso sobre el Informe de Orientación de

Oficio N° 002-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, en el periodo del 03 al 16 de enero de 2024. Al respecto, señaló lo siguiente:

1. El INEN cuenta con un listado de medicamentos esenciales aprobado mediante Resolución Jefatural del año 2020; siendo que, con Resolución Ministerial N° 633-2023-MINSA, del 3 de julio de 2023, se aprobó el PNUME vigente, situación que genera el riesgo en el acceso a los medicamentos esenciales identificados como necesarios para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades de los pacientes que acuden al establecimiento de salud.
2. En la UPSS farmacia del INEN, el 20% de medicamentos se encuentran en condición de substock, entre ellos, medicamentos oncológicos como el paclitaxel, la citarabina y la gemcitabina, lo que genera el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses.
3. En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 77%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento. Así, el conteo de medicamentos según su disponibilidad y sus indicadores de porcentaje, son los siguientes.

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Disponibles	257
No disponibles	75
Total de Medicamentos	332

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Disponibles	77%
No disponibles	23%

4. En la UPSS farmacia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el 37% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de sobrestock, entre ellos, la azatioprina cuenta con stock para 9.40 años, el benzoato de bencilo para 10€

5.32 años, la leuporelina para 4.18 años y la bicalutamida para 3.73 años, situación que genera el riesgo de vencimiento de los referidos medicamentos y generaría perjuicio económico al Estado.

5. En la UPSS farmacia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el 2% de medicamentos esenciales, que corresponden a 8 medicamentos se encuentran en condición de desabastecimiento, situación que genera el riesgo de afectar el tratamiento oportuno de los pacientes que acuden a al establecimiento de salud.
6. Así, el conteo de medicamentos según su disponibilidad y el porcentaje respectivo, es el siguiente:

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	8
Substock	66
Normostock	134
Sobrestock	123
Sin Rotación	1
Total de Medicamentos	332
INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Desabastecido	3%
Substock	20%
Normostock	40%
Sobrestock	37%
Sin Rotación	0%

Asimismo, el Informe de Orientación de Oficio N° 039-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, en el periodo del 16 al 24 de mayo de 2024, el mismo que detalla lo siguiente:

1. En la UPSS farmacia del INEN, el 15% (60) de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, entre ellos, medicamentos oncológicos como el paclitaxel, la doxorubicina, temozolomida y la ciclofosfamida, situación

que genera el riesgo de no poder atender la demanda de los pacientes para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses.

2. En la UPSS farmacia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, el 42% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de sobrestock, entre ellos, la ranitidina cuenta con stock para 162.48 años, mitomicina para 33.25 años, la amoxicilina para 4 años y la oxicodona para 3.49 años, situación que genera el riesgo de vencimiento de los referidos medicamentos y generaría perjuicio económico al Estado.

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Desabastecido	1%
Substock	15%
Normostock	38%
Sobrestock	42%
Sin Rotación	4%

3. En la UPSS farmacia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el 4% de medicamentos esenciales, es decir 17 medicamentos, se encuentran sin rotación en farmacia durante los últimos 6 meses, situación que genera el riesgo de vencimiento y generaría perjuicio económico al Estado.
4. En la UPSS farmacia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tres (3) medicamentos esenciales se encuentran en condición de desabastecimiento, situación que genera el riesgo de afectar el tratamiento oportuno de los pacientes que acuden a al establecimiento de salud.
5. En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 80%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento.

Así, el conteo de medicamentos según su disponibilidad y sus indicadores de porcentajes

son los siguientes:

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Desabastecido	1%
Substock	15%
Normostock	38%
Sobrestock	42%
Sin Rotación	4%

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Disponibles	316
No disponibles	80
Total de Medicamentos	332

INDICADOR DE PORCENTAJE	PORCENTAJE
Disponibles	80%
No disponibles	20%

CONTEO DE MEDICAMENTOS SEGÚN SU DISPONIBILIDAD	
Desabastecido	3
Substock	60
Normostock	151
Sobrestock	165
Sin Rotación	17
Total de Medicamentos	396

A modo de resumen, en relación al SUBSTOCK de medicamentos esenciales, la Contraloría ha emitido los siguientes Informes de Orientación:

1. Informe de Orientación de Oficio N° 013-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 26 de mayo de 2023; por el periodo del 17 al 25 de mayo de 2023: "En el INEN, el 86% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, generando el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes oncológicos para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses".
2. Informe de Orientación de Oficio N° 034-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 22 de septiembre de 2023; por el periodo del 11 al 21 de septiembre de 2023: "En el INEN, el 31% de medicamentos esenciales se encuentra en condición de substock, generando el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes oncológicos para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses".
3. Informe de Orientación de Oficio N° 002-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 17 de enero de 2024; por el periodo del 03 al 16 de enero de 2024: "En la UPSS Farmacia del INEN, el 20% de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, entre ellos, medicamentos oncológicos como el paclitaxel, la citarabina y la gemcitabina, lo que genera el riesgo de no poder cubrir la demanda de consumo de los pacientes para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses".
4. Informe de Orientación de Oficio N° 039-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 27 de mayo de 2024; por el periodo del 16 al 24 de mayo de 2024: "En la UPSS Farmacia del INEN, el 15% (60) de medicamentos esenciales se encuentran en condición de substock, entre ellos, medicamentos oncológicos como el paclitaxel, la doxorubicina, temozolomida y la ciclofosfamida, situación que genera el riesgo de no poder atender la demanda de los pacientes para su tratamiento oportuno en un periodo mayor a dos meses".

Del mismo modo, en relación a la **Disponibilidad total de medicamentos esenciales**, la Contraloría ha señalado lo siguientes Informes de Orientación antes citados:

1. Informe de Orientación de Oficio N° 013-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 26 de mayo de 2023; por el periodo del 17 al 25 de mayo de 2023: "En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de

medicamentos esenciales es del 9%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento".

2. Informe de Orientación de Oficio N° 034-2023-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 22 de septiembre de 2023; por el periodo del 11 al 21 de septiembre de 2023: "En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 65%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento".
3. Informe de Orientación de Oficio N° 002-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 17 de enero de 2024; por el periodo del 03 al 16 de enero de 2024: "En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 77%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento".
4. Informe de Orientación de Oficio N° 039-2024-OCI/3757-SOO, "Disponibilidad de medicamentos esenciales en el INEN, del 27 de mayo de 2024; por el periodo del 16 al 24 de mayo de 2024: "En el INEN, el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales es del 80%, siendo que, el nivel óptimo esperado debe ser mayor o igual al 90%, lo que genera el riesgo en el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento".

Por otro lado, la Contraloría informó que realizó un total de 45 Informes de Control:

- Control recurrente, 12
- Visitas de Control, 4
- Orientación de Oficio, 23
- Auditoría de Cumplimiento, 2
- Servicio de Control específico, 2
- Acción de Oficio posterior, 2

De la misma manera, realizaron acción de control simultáneo en el INEN (plasmados en 13 Informes), a través de la Sub Gerencia de Control del Sector Salud; así como

acciones de control posterior al instituto nacional de enfermedades neoplásicas (5 Informes); los mismos que constan a detalle en la presentación power point de la referida funcionaria y en el audio y video de la sesión.

Finalmente, en relación al INEN, añadieron, restan por ejecutar en el 2024, las siguientes acciones:

- Al 31/12/2024, se realizarán 11 servicios de control en sus distintas modalidades:
- Auditoría de cumplimiento: Adquisición de reactivos para realizar pruebas inmunológicas (1)
- Servicio de control específico: Baja de medicamentos periodo 2023 (1)
- Control concurrente: Evaluación de tejidos, célula y fluidos, periodo 2024 (3)
- Control concurrente: Proceso de maquinarias y equipos (3)
- Control concurrente: Estado situacional de la protección contra incendio de edificación antigua del INEN (3).

Por En cuando al Presupuesto para cáncer del INEN – Periodo 2023, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	207,572,138	199,397,065	94.6%

En cuando al Presupuesto para cáncer del INEN – Periodo 2024, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	307,294,675	79,282,776	25.8%

Por otro lado, en cuando a los servicios de Control OCI MINSA, se han emitido un total de 17 Informes de Control. 16 Informes de Control concurrente³ y 1 Informe Orientación

³ Informe N° 002-2024-OCI/0191-SCC, del 26 de enero de 2024; N° 003-2024-OCI/0191-SCC, del 30 de enero de 2024; Informe N° 004-2024-OCI/0191-SCC, del 6 de febrero de 2024; Informe N° 005-2024-OCI/0191-SCC, del 9 de febrero de 2024; Informe N° 016-2024-OCI/0191-SCC, del 19 de febrero de 2024; Informe N° 037-2024-OCI/0191-SCC, del 27 de febrero de 2024; Informe N° 070-2024-OCI/0191-SCC, del 15 de marzo de 2024; Informe N° 085-2024-OCI/0191-SCC, del 15 de abril de 2024; Informe N° 086-2024-OCI/0191-SCC, del 29 de abril de 2024; Informe N° 087-2024-OCI/0191-SCC,

de Oficio. Este último, el Informe N° 003-2023-OCI/0191-SOO, del 12 de enero de 2023, sobre la verificación de la implementación del Reglamento de la Ley N.° 31041, Ley de urgencia médica para la detención oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.

Situación adversa: La entidad no viene adoptando acciones oportunas para la implementación del Reglamento de la ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detención oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, dentro de los plazos establecidos, lo que genera que no se garantice la atención oportuna e integral de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDA.

Finalmente, en relación al Ministerio de Salud, la representante de la Contraloría señaló, que están en ejecución y le restan por ejecutar en lo que va del 2024, las siguientes acciones:

- En ejecución: 4 servicios de control concurrente: en etapa de elaboración de informe sobre "Instalación y puesta en funcionamiento de mamógrafos" en las regiones: Lima (2); Junín (1) y Pasco (1).
- Por ejecutar: 8 servicios de control concurrente "Instalación y puesta en funcionamiento de mamógrafos" en las regiones: Loreto (1); Ancash (2); Lambayeque (2); Ayacucho (1); Cusco (1); Huancavelica (1).

En cuando al Presupuesto para cáncer del MINSA – Periodo 2023, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	48 453 189	47 681 866	98.4%

En cuando al Presupuesto para cáncer del MINSA – Periodo Enero a Mayo de 2024, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	126 341 832	860 639	0.7%

Por otro lado, la representante de la Contraloría, expuso sobre los servicios de control de la OCI en CENARES; con un total de 9 Informes de Control: 5 de control concurrente y 4 Orientaciones de Oficio, tal como sigue:

1. **Informe de Orientación de Oficio N° 010-2023-OCI/5991-SOO**, del 01 de marzo de 2023.

Situación adversa: los procesos de contratación para la adquisición de productos oncológicos presentan demoras significativas en sus respectivas convocatorias, lo que genera el riesgo de afectar el abastecimiento de estos productos farmacéuticos, así como el acceso de los mismos a la población con tratamiento contra el cáncer. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDO.

2. **Informe de Orientación de Oficio N° 023-2023-OCI/5991-SOO**, del 04 de abril de 2023.

Situación adversa: El CENARES, al primer trimestre 2023, presenta un avance general del 13.3% en la ejecución de las categorías presupuestales, advirtiéndose niveles bajos de ejecución en asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, prevención y control del cáncer y salud materno neonatal con: 4.7%, 6.8% y 7.8%, respectivamente; situación que genera riesgo de afectar el logro de los objetivos y metas contenidas en el plan operativo institucional del CENARES correspondiente al año 2023. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDO.

3. **Informe de Orientación de Oficio N° 042-2023-OCI/5991-SOO**, del 05 de julio de 2023.

Situación adversa: El CENARES al 2 de julio de 2023, presenta un avance general del 24.4% en la ejecución presupuestal, advirtiéndose bajos niveles de ejecución en cinco (5) categorías presupuestales: reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres con 0.8%, asignaciones presupuestarias que no resultan en productos con 13.4%, control y prevención en salud mental con 16.8%,

prevención y control de cáncer con 18.0% y enfermedades metaxenicas y zoonosis con 18.2%, lo que genera riesgo de afectar el cumplimiento de las metas presupuestales de la entidad, así como, el logro de los objetivos y metas contenidas en el plan operativo institucional del cenares correspondiente al año 2023. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDO.

4. **Informe de Hito de Control N° 047-2023-OCI/5991-SOO**, del 25 de julio de 2023; a fin de establecer si los procesos de recepción, almacenamiento, conformidad y pago de los productos farmacéuticos carboplatino 150 mg. inyectable y filgrastim 300 mcg. inyectable 1ml., se efectúan de conformidad a la normatividad vigente; y a las condiciones contractuales establecidas.

Situación adversa: La empresa ACCORD HEALTHCARE S.A.C. no cumplió dentro del plazo establecido en el contrato n° 075- 2023-CENARES/MINSA con efectuar la primera entrega de 60 000 unidades del producto farmacéutico carboplatino 150 mg inyectable, lo que genera riesgo de afectar la programación de distribución, así como, la finalidad pública de adquirir productos farmacéuticos destinados a recuperar y rehabilitar la salud de las personas afectadas por el cáncer. Siendo el estado de esta situación adversa de CORREGIDA.

5. **Informe de Orientación de Oficio N° 067-2023-OCI/5991-SOO**, del 03 de octubre de 2023.

Situación adversa: Al 30 de setiembre de 2023, el CENARES presenta un avance general del 56.40% en la ejecución presupuestal, advirtiéndose bajos niveles de ejecución en cuatro (4) categorías presupuestales: reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres (4.60%), control y prevención en salud mental (17.00%), prevención y control del cáncer (43.7%) y salud materno neonatal (45.3%), lo que genera riesgo de afectar el cumplimiento de las metas presupuestales de la entidad; así como, el logro de los objetivos y metas contenidas en el plan operativo institucional del CENARES correspondiente al año 2023. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDO.

6. **Informe de Hito de Control N° 009-2024-OCI/5991-SCC**, del 4 de marzo de 2024; a fin de establecer si los procesos de recepción, almacenamiento y pago del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750 UI/ML inyectable 5 ml., se realiza de conformidad a la normativa aplicable, las disposiciones internas y condiciones contractuales correspondientes.

Situación adversa: la entidad no ha cumplido con pagar a la empresa contratista dentro del plazo establecido en el contrato n° 357-2023-CENARES/MINSA el monto correspondiente a la primera entrega de 200 unidades del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750 UI/ML inyectable 5ml, situación que genera el riesgo de que se incurra en el pago de intereses legales y gastos por conciliaciones y/o arbitraje. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDO.

7. **Informe de Hito de Control N° 021-2024-OCI/5991-SCC**, del 7 de mayo de 2024; a fin de establecer si los procesos de recepción, almacenamiento y pago del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML. se realiza de conformidad a la normativa aplicable, las disposiciones internas y condiciones contractuales correspondientes.

Situación adversa: En la recepción de 150 unidades del producto farmacéutico PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLES 5 ML en el almacén de productos termo-sensibles del CENARES, no se verificó la inclusión del inserto correspondiente, generando el riesgo de no asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidas en la cláusula sexta del contrato n° 357-2023-CENARES/MINSA. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

8. **Informe de Hito de Control N° 027-2024-OCI/5991-SCC**, del 23 de mayo de 2024; a fin de establecer si los procesos de recepción, almacenamiento y pago del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML. se realiza de conformidad a la normativa aplicable, las disposiciones internas y condiciones contractuales correspondientes.

Situación adversa: la entidad no ha cumplido con pagar a la empresa contratista, dentro del plazo establecido en el contrato n° 357-2023-CENARES/MINSA el monto correspondiente a la segunda entrega de 150 unidades del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML, situación que genera el riesgo de que se incurra en el pago de intereses legales y gastos por conciliaciones y/o arbitraje. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

9. **Informe de Hito de Control N° 029-2024-OCI/5991-SCC**, del 23 de mayo de 2024; a fin de establecer si los procesos de recepción, almacenamiento y pago del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023 – PEGASPARGASA 750

UI/ML INYECTABLE 5 ML., se realiza de conformidad a la normativa aplicable, las disposiciones internas y condiciones contractuales correspondientes.

Situación adversa: En el almacén de productos termo-sensibles del CENARES no se verificó la inclusión del inserto correspondiente, en la recepción de 162 unidades del producto farmacéutico PEGASPARGASA 750 UI/ML INYECTABLE 5 ML, generando el riesgo de no asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidas en la cláusula sexta del contrato N° 357-2023-CENARES/MINSA de 14 de diciembre de 2023. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

Por otro lado, la representante de la Contraloría señaló que en CENARES, en EJECUCIÓN 2024, se encuentra:

- Al 10 de junio de 2024, se viene ejecutando un servicio de control concurrente: "Proceso de recepción, almacenamiento y pago del producto farmacéutico oncológico NO PNUME 2023- PEGASPARGASA 750 UI/ML Inyectable 5 ml – Adjudicación simplificada N° 025-2023-CENARES-MINSA.

En cuando al Presupuesto para cáncer del CENARES – Periodo 2023, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	215,500,689	214,365,744	99.5%

En cuando al Presupuesto para cáncer del CENARES de 2024, tenemos:

Categoría Presupuestal	PIM S/	Devengado	% de Avance
Prevención y control del cáncer	307,978.210	84,744,906	27.5%

Por otro lado, en relación al **Seguro Social de Salud – ESSALUD**, la representante se la Contraloría señaló que los servicios de control OCI ESSALUD, han realizado un total

de tres (3) Informes de Orientación de Oficio y un (1) Informe de Control concurrente.

En cuanto a los Informes de Orientación de Oficio, tenemos:

1. **Informe de Orientación de Oficio N° 002-2024-OCI/0251-SOO**, del 19 de febrero de 2024, a la atención de pacientes oncológicos pediátricos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, de la Red Prestacional Sabogal”.

Situación adversa:

- 1.1. La infraestructura del área de hospitalización de la unidad de oncohematología pediátrica presenta ambientes de aislamiento para pacientes inmunodeprimidos no individualizados, con baño compartido; asimismo, no cuentan con filtros hepa ni ventiladores de suministro de aire, encontrándose distante de la ubicación de las unidades de uci y ucin pediátricos; lo que genera el riesgo que se incrementen los casos de pacientes Inmunosuprimidos Hospitalizados Que Contraen Enfermedades Intrahospitalarias.
- 1.2. Insuficiente Capacidad Operativa Del Personal Asistencial De Enfermería En La Unidad De Oncohematología Pediátrica Del Servicio De Pediatría Y Adolescente Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Pone En Riesgo La Atención Oportuna De Los Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados.
Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDAS.

2. **Informe de Orientación de Oficio N° 109-2023-OCI/0251-SOO**, del 15 de diciembre de 2023, a la atención de pacientes oncológicos pediátricos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de la Red prestacional Almenara.

Situación adversa:

- 2.1. Los Servicios de oncología y de hematología clínica no cuentan con manuales de procedimientos, ni con suficientes guías de práctica clínica y registros hospitalarios acorde al perfil y data epidemiológica de las atenciones a pacientes oncológicos pediátricos, lo que genera riesgo de afectación a la calidad de atención que otorgan a los asegurados.
- 2.2. Los Servicios de oncología y de hematología clínica no cuentan con el suficiente número de médicos especialistas en oncología pediátrica y hematología pediátrica, ocasionando que los pacientes oncológicos pediátricos tengan prolongados días de espera para su atención en consulta externa y hospitalización, lo que genera riesgo de afectación a la oportunidad de diagnóstico y de tratamiento de dichos pacientes.

- 2.3. Falta de implementación y de control de medidas de bioseguridad en la estrategia "acompañante–cuidador primario" en las áreas de hospitalización de pacientes oncológicos pediátricos, genera el riesgo de incremento de infecciones intrahospitalarias y peligro de grave afectación a la salud de dichos pacientes con compromiso inmunológico.
3. **Informe de Orientación de Oficio N° 090-2023-OCI/0251-SOO**, del 14 de noviembre de 2023, a la atención de pacientes oncológicos pediátricos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de la Red prestacional Rebagliati.
- Situación adversa:** Los Departamentos de Oncología y Radioterapia, y Hematología, que vienen brindando el Servicio de Oncohematología Pediátrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, no cuentan con una constancia de verificación sanitaria expedida por la DIRIS Lima Centro en la que se haga constar su operación y funcionamiento de acuerdo a la normatividad vigente y si ésta corresponde a la categoría tipo I o II, lo que genera el riesgo de no realizarse la atención integral de salud y seguimiento a los pacientes menores de 18 años con neoplasias hematológicas y sólidas, en su conjunto; así como de ser pasible de multas u otras sanciones por parte de SUSALUD. Siendo el estado de esta situación adversa de NO CORREGIDA.
4. **Informe de Orientación de Oficio N° 040-2024-OCI/0251-SCC**, del 18 de abril de 2024, al proceso de programación y ejecución de turnos de trabajo médico del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé; a fin de determinar si la programación y ejecución de turnos de trabajo médico en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de la Red Asistencial Junín, se realiza de conformidad con la normatividad aplicable vigente.

En cuando al Presupuesto Oncológico Periodo 2023-2024 de ESSALUD, tenemos:

Presupuesto 2023

Pos. Presupuestarias	Pres. Asignado	Pres. Ejecutado
240100 ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	34,492,652.14	34,424,946.14
2520101000	26,967,762.64	26,967,762.64

MEDICINAS		
2520211000	1,605,913.50	1,605,913.50
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS		
2520238014 SERVICIO DE RADIOTERAPIAS	4,816,406.00	4,748,700.00
2520238015 SERVICIO DE BRAQUITERAPIAS	1,102,570.00	1,102,570.00
Fuente: Sistema SAP		

Presupuesto 2024

Pos. Presupuestarias	Pres. Asignado	Pres. Ejecutado
Fondo 240100 ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	41,679,654.95	28,297,145.45
Pos.Fin. 2520101000 MEDICINAS	31,876,173.20	24,083,927.98
PosFin. 2520211000 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS	1,137,856.91	871,456.91
Pos.Fin. 2520238014 SERVICIO DE RADIOTERAPIAS	6,708,630.64	3,050,160.56
Pos.Fin. 2520238015 SERVICIO DE BRAQUITERAPIAS	1,956,994.20	291,600.00
Fuente: Sistema SAP		

Finalmente, la representante de la Contraloría informó que en la Gerencia Regional de Control de la Libertad se han emitido un total de cinco (5) Informes de Control

concurrentes. Entre los informes de Orientación de Oficio, se tiene:

1. **Informe de Orientación de Oficio N° 043-2024-OCI/5342-SCC**, del 11 de abril de 2024, al proyecto optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud de: hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radiodiagnóstico y patología, en el IREN NORTE.

Situación adversa: 1) El contratista habría subcontratado la ejecución de las prestaciones de la preinstalación, que forman parte del monto del contrato original, a pesar que las bases integradas lo prohíben; lo que podría ocasionar que las citadas prestaciones se ejecuten con una empresa que no cuente con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato. 2) El IREN NORTE aceptó el expediente de preinstalación del equipo resonador magnético presentado por el contratista, sin que este haya consignado todos los trabajos a realizar en el documento denominado "gantt de trabajos de preinstalación"; asimismo, no supervisa el proceso de ejecución de los trabajos que se vienen ejecutando; lo que pondría en riesgo el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el tiempo establecido y con la calidad de la ejecución del servicio. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

2. **Informe de Orientación de Oficio N° 057-2024-OCI/5342-SCC**, del 15 de mayo de 2024, al proyecto optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud de: hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radiodiagnóstico y patología, en el IREN NORTE.

Situación adversa: El equipo de Rayos X Digital Rodable no se viene utilizando para la atención de los pacientes debido a que se encuentra inoperativo desde mayo de 2023; pese a ello, la entidad comunicó al procurador que inicie las acciones legales que correspondan faltando treinta y nueve días calendario para el vencimiento de la garantía. Situación que afectaría la atención de los pacientes del IREN Norte y por ende la finalidad pública. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

3. **Informe de Orientación de Oficio N° 059-2024-OCI/5342-SCC**, del 16 de mayo de 2024, al proyecto optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud de: hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radiodiagnóstico y patología, en el IREN NORTE.

Situación adversa: El equipo Centrífuga Refrigerada no se viene utilizando para

la atención de los pacientes desde mayo de 2022, debido a que no cuenta con autorización sanitaria para banco de sangre tipo II; asimismo, no se cautela que se realicen los mantenimientos preventivos de acuerdo al programa presentado por el contratista; situación que afectaría la atención de los pacientes del IREN Norte y por ende la finalidad pública. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

4. **Informe de Orientación de Oficio N° 063-2024-OCI/5342-SCC**, del 27 de mayo de 2024, al proyecto optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud de: hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radiodiagnóstico y patología, en el IREN NORTE.

Situación adversa: El IREN norte no cautela que se realice el mantenimiento preventivo al descongelador de plasma en seco, de acuerdo al programa presentado por el contratista; situación que podría generar fallos inesperados en el equipo o reducir su vida útil, afectando la atención de los pacientes y por ende la finalidad pública. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

5. **Informe de Orientación de Oficio N° 066-2024-OCI/5342-SCC**, del 29 de mayo de 2024, al proyecto optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud de: hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radiodiagnóstico y patología, en el IREN NORTE.

Situación adversa: El IREN Norte no cautela que se realicen los mantenimientos preventivos al equipo Torre de Laparoscopia, de acuerdo al programa presentado por el contratista; situación que podría afectar la pérdida de la garantía; asimismo, la atención de los pacientes y por ende la finalidad pública. Siendo el estado de esta situación adversa de SIN ACCIONES.

Finalmente, en relación a lo que resta por ejecutar, la representante de la Contraloría señaló que la Gerencia Regional de Salud de La Libertad viene evaluando información en relación a la Contratación Directa N° 015-2022-HBT "Servicio de mantenimiento de infraestructura de implementación de central de mezclas intravenosa y nutrición parenteral del Hospital Belén de Trujillo", llevada a cabo por el Hospital Belén con cargo a los recursos transferidos a través del Decreto Supremo N° 198-2022-EF, del 20 de agosto de 2022, mediante el cual el Ministerio de Economía autorizó partidas a favor de dicha entidad por S/ 2 250 000,00 para gastos de servicio de mantenimiento de la

infraestructura hospitalaria de los servicios oncológicos.

Por otro lado, en esta décima sesión, se contó con la participación del recientemente nombrado Director General de CENARES, Ing. Juan Carlos Castillo Díaz, quien informó a la comisión sobre los medicamentos oncológicos que se encuentran vencidos y por vencer en sus almacenes, hecho que fue conocido, a raíz de una denuncia periodística y vía TV; asimismo, precisó, sobre las adquisiciones de medicamentos para evitar el desabastecimiento en los diferentes hospitales a nivel Nacional. Finalmente, se contó con la presencia de diversas entidades de la sociedad civil y ONGs de pacientes oncológicos.

Al respecto, el Dr. Juan Carlos Castillo, señaló que asume el cargo de Director General de CENARES desde el 17 mayo 2024. Siendo parte del equipo desde septiembre 2023. Refiere que CENARES es un operador logístico según el Decreto de Urgencia 07-2019. Encargados de realizar las compras y distribuir los medicamentos a nivel nacional. El 80% de la compra de los medicamentos se destina para la atención del nivel I y el 80% para el II y III.

Asimismo recuerda que, a junio del año 2023, la ejecución del presupuesto de cáncer alcanzaba el 11,8% y al cierre del ejercicio 2023 se ejecutó al 99.5% del presupuesto designado, es decir, en el último trimestre.

Actualmente, el 29% del presupuesto designado para la lucha contra el cáncer del 2024 ya ha sido ejecutado.

Declara tener 7 millones de soles en medicamentos oncológicos vencidos (2019 – a la fecha)

2019 = 5,600 soles

2020 = 38,600 soles

2021 y 2022 (cuando se suspenden las atenciones primarias) = 3,7 millones soles y 3,1 millones de soles respectivamente

2023 (enero) = 110 mil soles

2024 (febrero) = 17 mil soles

Explica la existencia de un procedimiento para los medicamentos vencidos. Primero es el proceso de baja y luego destrucción de éstos. Hace hincapié, que los medicamentos vencidos deberían ser eliminados de manera permanente, cada cierre de cada ejercicio y al inicio de uno nuevo, se tiene que hacer el proceso de baja y destrucción.

Indica que, la nueva gestión, ingresa en septiembre 2023 y hallan 98 millones de soles "acumulados" en medicamentos vencidos, de los cuales el 83% (productos COVID 21-22 y 23) y la diferencia 7 millones representa el 7.4% de medicamentos oncológicos vencidos y el 9% adicional son otros medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos.

En septiembre 2023, se percataron también de la falta de programación de órdenes de compra de medicamentos y tuvieron que planificarla en octubre de dicho año. Por tal motivo, han cambiado la estrategia y en mayo de 2024, ya tienen la planificación para las compras para el 2025 en coordinación con las GORES.

En este mes (junio – 2024), ofrecen un estudio de mercado para determinar y contratar los medicamentos para noviembre 2024 y garantizar abastecimiento 2025.

Sobre el reportaje de Ojo Público y ATV, aclaran, que el INEN, si tenía el medicamento para cuando salió al aire la denuncia televisiva.

Explican, que los proveedores no están en la obligación de realizar canje de medicamentos vencidos o por vencer, no obstante, como CENARES, ellos agotan todos los esfuerzos con los proveedores para realizar el cambio.

Con respecto al mecanismo para atender un requerimiento de un medicamento de otra entidad que no es del MINSA, en este caso en particular de SALUPOL, se debe de canalizar a través de la DIGIES (Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública).

Manifiestan que ya cuentan con la buena pro del Cabozantinib y será adquirido por contratación directa. En estos días, el proveedor debe de estar presentando el documento para que se suscriba el contrato y CENARES emita la orden de compra y ellos se comprometen a solicitar adelanto de orden de entrega. Al respecto, como bien

señalamos líneas arriba, el paciente Gerson Salazar Valenzuela, recibió este medicamento por parte del INEN, después de una larga espera.

De los avances de los mecanismos diferenciados de adquisición MDA, existe un grupo de trabajo multisectorial (MINSA – INS – DIGEMID – DIGIES – CENARES – Despachos viceministeriales), en dichas reuniones de trabajo, desean aterrizar un nuevo modelo de compra, y así, abordar tecnologías sanitarias nuevas, que no han demostrado costo - efectividad, que sea aprobada por la RENETSA, pero sin embargo tengan evidencia científica comprobada para el uso y manejo en la terapia de pacientes oncológicos y de enfermedades raras y huérfanas.

Plantean, un piloto con PERU COMPRAS.

Existen tres modelos para estos MDA

1. Financiero
2. Riesgo compartido
3. Híbrido

Empezaran con el financiero.

Los 5 de cada mes, CENARES, tiene una plataforma a disposición de todas las unidades ejecutoras y ahí, podrán informar los productos que tengan en sobre stock, para luego, CENARES, realice su función articuladora y dote a otro establecimiento que no tenga dicho medicamento.

A través del SISMED (PLATAFORMA del MINSA) administrada por la DIGEMID, desde ahí se visualiza el stock a nivel nacional, y CENARES a través de sus medios de transporte recogería y entregaría la medicación en sobre stock al punto de desabastecimiento.

En la actualidad están trabajando en la implementación de monitores de almacenamiento y distribución, un RP (sistema informático) para levantar información del stock en tiempo real en todas las regiones donde CENARES está presente.

CENARES entrega a Hospitales Nacionales (unidades ejecutoras) y DIRIS. Luego de manera interna, la DIRIS distribuye a las GERESAS DIRESAS y estas distribuyen a cada uno de los establecimientos.

Es importante mencionar que algunas unidades ejecutoras, solicitan distribución mensual, bimensual, trimestral o semestral de medicamentos de acuerdo con su espacio de almacenamiento.

Comentan que las unidades ejecutoras pueden tener carga de pacientes, población adscrita, personal, pero no tienen almacenes adecuados para los medicamentos. Se priorizan muchas actividades esenciales, pero no se prioriza dónde se va a almacenar los productos. Dichos productos pueden ser almacenados en pésimas condiciones y podrían afectar al principio activo y la efectividad del medicamento y/o reactivos.

Existen almacenes a nivel nacional en precarias condiciones que no cumplen las condiciones; los productos son almacenados en los cuartos, pasadizos, sótanos y en los techos con toldo.

Hay unidades ejecutoras que tienen la necesidad, pero no tienen espacio de almacenamiento ni siquiera para un mes de stock.

Actualmente están encaminados en el proyecto de tener dos almacenes en la macro región norte y sur. Manifiesta que CENARES solo tiene dos almacenes para más de 1,800 establecimientos de salud. Y hay solo dos regiones que tienen buenas prácticas de almacenamiento.



2.1.17. Décimo Primera Sesión Ordinaria (09.09.2024):

Con fecha 09 de septiembre de 2024, se realizó la Décimo primera sesión ordinaria de la Comisión, en la que contamos con la participación y presencia de los representantes del Ministerio de Salud, con la finalidad de que informen a esta Comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión:

- Informe sobre la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022-SA, a las disposiciones de la Ley 31870, Ley que modifica la Ley Nacional del cáncer, Ley 31336 y la fecha que tienen prevista su publicación en el Diario Oficial El Peruano.
- Informe sobre la actualización de la meta de vacunación contra el virus del papiloma humano previsto para este año 2024, de 802,565 niños, teniendo en cuenta las modificaciones al Plan Nacional de Vacunación, que incluye la ampliación de la edad de vacunación.

- Informe actualizado sobre la puesta en funcionamiento de los 29 mamógrafos que adquirió el Ministerio de Salud en el año 2023 y su ubicación y operatividad a la fecha.
- Informe sobre la estructura y funcionamiento de las unidades de oncología pediátrica del MINSA, detallando el número de oncólogos pediatras asignados en dichas unidades, a nivel nacional.

Participaron en la sesión, en representación del MINSA, la Dra. Essy Maradiegue, Directora General de la Dirección de Control y Prevención del cáncer; Magdalena del Rosario Quepuy Izarra, de la Dirección de inmunizaciones y Reina Bustamante Coronado, del Despacho Viceministerial de Salud Pública. También contamos con la presencia del Jefe del INEN, Dr. Francisco Berrospi y el Dr. Gustavo Sarria, Director de control de cáncer del INEN.

Entre los puntos más resaltantes, están:

- Sobre la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del cáncer, la representante del MINSA señaló que el proyecto normativo tenía unas últimas observaciones por parte del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Economía; habiéndose reunido con el MEF el día 3 de septiembre de 2024 y elevado al CCV el 6 de septiembre de 2024.
- En lo que respecta a la actualización de la meta de vacunación contra el virus del papiloma humano previsto para este año, de 802,565 niños, teniendo en cuenta las modificaciones al Plan Nacional de Vacunación, que incluye la ampliación de la edad de vacunación; las representantes del MINSA señalaron un total de 931,838 dosis administradas: Mujeres vacunadas 388,698; Hombres vacunados 543,140. 272,564, de 14 a 18 años y 659,274 (82.15%), de 9 a 13 años; incluyendo la data del avance regional del Plan de Vacunación contra el VPH 2024.
- En cuanto a los 29 mamógrafos y su puesta en funcionamiento, nos informaron que en la citada compra, el Estado Peruano ahorró un total de S/ 6,367,600.00. Asimismo, que existen 72 mamógrafos distribuidos en las regiones del Perú, con el detalle respectivo; y que, con la compra 2023, se habilitaron los 29 mamógrafos digitales 2D operativos en 17 regiones; así como el avance de su puesta en funcionamiento, al 6 de septiembre de 2024; habiéndose realizado a la citada

fecha, un total de 11412 mamografías. Sin embargo, son conocidas, añadieron, las demoras en el retraso de la entrega de los bienes y, por ello, hubo las penalidades pertinentes, con montos que ascienden a casi 4 millones de soles.

- En cuanto a la estructura y funcionamiento de las unidades de oncología pediátrica del MINSA, con el detalle del número de oncólogos pediátricos asignados en dichas unidades; detallaron las Unidades de Oncología pediátrica: INEN, INSN SB, INSN Breña, Hospital Dos de Mayo, Hospital Regional de Cusco, Hospital Lorena de Cusco, IREN SUR, Hospital Honorio Delgado, Hospital Belén de Trujillo; con un total de 25 onco - pediatras, 35 hematólogos, 1 pediatra y 2 oncólogos.
- Finalmente, detallaron diversas acciones que vienen realizando, tanto el MINSA como el INEN, en materia de prevención y control del cáncer y logros en materia de diagnóstico y tratamiento de cáncer, todo lo cual consta en la presentación *power point* del Ministerio de Salud, en actas, video y transcripción de la respectiva sesión.

La Congresista Infantes informó sobre la situación de algunos de los hospitales del MINSA que ha visitado con anterioridad: Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas; Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Hospital Las Mercedes de Chiclayo y Hospital Regional de Lambayeque; detallando lo verificado in situ en dichos establecimientos de salud y sus necesidades.



2.1.18. Séptima sesión extraordinaria (16.09.2024):

Con fecha 16 de septiembre de 2024 se tenía programada la séptima sesión ordinaria de la Comisión, para lo cual se invitó a la Dra. María Elena Aguilar Del Águila, Presidenta Ejecutiva de ESSALUD; a fin de conocer a detalle los puntos citados en la orden del día de esta sesión:

1. Informe detallado sobre el estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología (adultos) y oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los Hospitales de ESSALUD a nivel nacional, en lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico, tratamientos oncológicos disponibles (quimioterapias, radioterapias, cirugías, etc); capacidad hospitalaria y tratamientos y atenciones ambulatorias.
2. Informe sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer en los hospitales de ESSALUD y qué medidas se están tomando para reducir los tiempos de espera para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer.
3. Informe sobre programas de prevención y detección temprana de cáncer que estén implementados en los hospitales de ESSALUD.
4. Informe sobre el presupuesto de cada uno de los Hospitales de ESSALUD para la atención de pacientes con cáncer y el porcentaje ejecutado a la fecha.
5. Informe sobre capacitaciones que reciben los profesionales de la salud que atienden a pacientes con cáncer, tanto adultos como niños y adolescentes.
6. Informe sobre las medidas que están tomando para garantizar la disponibilidad de medicamentos en los hospitales de ESSALUD, a fin de atender la demanda, ante el reporte diario de medicamentos agotados que emite cada hospital.
7. En una reciente visita al Hospital Sabogal, tuvimos conocimiento de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 175-PE-ESSALUD-2024, del 14 de febrero de 2024, que aprueba el "Plan Director de Inversiones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de la Red Prestacional Sabogal"; por lo que solicitamos nos informen acerca de la implementación de dicho documento técnico, su monitoreo e inclusión en el Plan Multianual de Inversiones de la entidad, a fin de que este proyecto de infraestructura pueda ser una realidad.
8. Informe sobre Estrategias de prevención dirigidas a los asegurados y el

cumplimiento de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Al respecto, mediante Oficio N° 459-2024-SG/ESSALUD, el Secretario General de ESSALUD, Enrique Genaro Caballero Elcorrobarrutia, dispensó la asistencia de la Sra. Presidenta Ejecutiva de ESSALUD, debido a su agenda ya programada, lo cual lamentamos. Y, en su representación, acreditaron a los siguientes funcionarios de ESSALUD:

1. Giuliana Del Castillo, Asesora del Despacho de la Presidencia Ejecutiva.
2. Jorge Isaac Suárez Rivero, Gerente Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).
3. Dra. Tatiana Mariela Mascaro Collazos, Gerente Central de atención al asegurado.
4. Aldo Paolo Quispe Suárez, Profesional de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
5. Dr. Allen Joel Aquije Díaz, Gerente de Operaciones Territoriales de la Gerencia Central de Operaciones.

Una vez iniciada la sesión, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, sometió a votación de los señores Congresistas la continuidad o no de la sesión, ante la ausencia de la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD. Al respecto, por acuerdo de los señores Congresistas, se suspendió la sesión, a fin de que la citada Presidenta Ejecutiva pueda acudir a una próxima sesión de esta Comisión de manera presencial, de acuerdo a la envergadura de las sesiones de este Parlamento y Primer poder del Estado.

2.1.19. Primera sesión conjunta extraordinaria (30.09.2024):

Con fecha 30 de septiembre de 2024, se llevó a cabo la Primera Sesión Conjunta extraordinaria, junto a la "Comisión Especial Multipartidaria de Protección a la Infancia en el contexto de la emergencia sanitaria"; con la finalidad de unir esfuerzos desde el Congreso de la República entre estas dos (2) comisiones especiales y, en esta oportunidad, con un fin común, en el marco y como cierre del "Mes de concientización

del cáncer infantil: Septiembre dorado", ya que consideramos de vital importancia, resaltar las acciones que desde las entidades del Poder Ejecutivo se hagan en pro de los pacientes menores de edad, que en nuestro país se ven aquejados por esta enfermedad.

En la citada sesión, contamos con la presencia de los señores representantes del Ministro de Salud, Dr. César Vásquez Sánchez, quien excusó su participación en esta sesión conjunta por temas de su agenda ministerial. Así, contamos con la presencia del Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe Institucional del INEN, organismo público descentralizado adscrito al Ministerio de Salud, junto a funcionarios que lo acompañaron; y, la Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora de prevención y control del cáncer del Ministerio de Salud – MINSA, con la finalidad de que expongan los siguientes puntos:

- El estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los Hospitales del MINSA a nivel nacional, en lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico y de salud, capacitaciones a profesionales de la salud, tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil (quimioterapias, radioterapias, cirugías, etc).
- Implementación y data actualizada del Registro Nacional y Observatorio de los niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer previsto en la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Acciones para la detección temprana de los signos y síntomas de cáncer infantil. Así como sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer, niños y adolescentes.
- Presupuesto de cada uno de los Hospitales del MINSA para la atención de pacientes con cáncer niños y adolescentes, el porcentaje ejecutado a la fecha y el programado para el 2025.
- Acciones para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales del MINSA, a fin de atender y cubrir la demanda, en los tratamientos de pacientes niños y adolescentes.
- Estrategias de prevención para el cumplimiento de la meta de erradicación del

cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Así como los avances en la vacunación contra el virus del papiloma humano, con especial énfasis en la meta de vacunación de los menores de edad entre 9 y 13 años y en los de 14 a 18 años y cómo se prevé avanzar en la misma.

Asimismo, contamos con la presencia de la Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud – ESSALUD, Dra. María Elena Aguilar Del Águila y los funcionarios que la acompañaron; quienes expusieron los siguientes temas:

- El estado actual y los requerimientos de las áreas de oncología y hematología pediátrica que tienen implementados en los Hospitales de ESSALUD a nivel nacional, en lo que respecta a infraestructura, equipos, personal médico y de salud, capacitaciones a profesionales de la salud, tratamientos oncológicos disponibles en materia de cáncer infantil (quimioterapias, radioterapias, cirugías, etc).
- Detalle del cumplimiento de las disposiciones relacionadas a ESSALUD de la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente sobre a) La continuidad de la cobertura universal integral de salud hasta la finalización del tratamiento del paciente menor de edad que haya cumplido 18 años. b) La cobertura del periodo de licencia con goce de haber, por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo, niño o adolescente que sea diagnosticado de cáncer por el médico especialista; por el tiempo que corresponde a ESSALUD. c) Retos de la implementación del subsidio oncológico, aún no reglamentado. d) Estudio actuarial de las implicancias de la Ley 31041.
- Acciones para la detección temprana de los signos y síntomas de cáncer infantil. Así como sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con cáncer, niños y adolescentes.
- El presupuesto de cada uno de los Hospitales de ESSALUD para la atención de pacientes con cáncer niños y adolescentes, el porcentaje ejecutado a la fecha y el programado para el 2025.

- Acciones para garantizar la disponibilidad de medicamentos oncológicos en los hospitales de ESSALUD, a fin de atender y cubrir la demanda, en los tratamientos de pacientes niños y adolescentes.
- Estrategias de prevención dirigidas a los asegurados y el cumplimiento de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 2030, según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Se abordaron a fondo los temas relacionados al cáncer infantil de las tres (3) entidades invitadas: MINSA, INEN y ESSALUD, tales como, los referidos a infraestructura, equipos, personal médico y de salud, capacitaciones, tratamientos oncológicos, acciones de prevención y detección temprana de signos y síntomas de cáncer infantil, temas presupuestales, abastecimiento de medicamentos; así como el avance de la vacunación contra el virus del papiloma humano a menores de edad. Asimismo, la Congresista Infantes detalló a los funcionarios presentes las necesidades que ha verificado en las visitas inopinadas al Hospital Almenara y Hospital Sabogal de ESSALUD, así como en el Hospital de la Amistad Perú – Corea, Santa Rosa II-2 del MINSA, incluidas las instalaciones del área oncológica, ubicada en el Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre en la ciudad de Piura; haciendo lo propio la Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, Presidenta de la Comisión Especial Multipartidaria de Protección a la Infancia en el contexto de la emergencia sanitaria y los señores Congresistas miembros de ambas comisiones especiales; todo lo cual consta en la presentación *power point* del Ministerio de Salud, INEN y ESSALUD, así como, en actas, video y transcripción de la respectiva sesión.

La sesión terminó con el compromiso de las instituciones presentes (MINSA, INEN y ESSALUD) y las dos (2) Comisiones Especiales del Congreso, de seguir trabajando conjuntamente en beneficio de los pacientes oncológicos menores de edad y sus familias y en el cumplimiento de la Ley de cáncer infantil, Ley 31041 y su Reglamento.



2.1.20. Octava sesión extraordinaria (16.10.2024):

Con fecha 16 de octubre de 2024, se realizó la Octava sesión extraordinaria de la Comisión, en la que se aprobó por unanimidad la elección del Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer. Así, con ocho (8) votos a favor, de los señores congresistas: Patricia Rosa CHIRINOS VENEGAS, Elías VARAS MELENDEZ, Luis Raúl PICON QUEDO, Kelly PORTALATINO ÁVALOS, Roberto Helbert SANCHEZ PALOMINO, Marleny PORTERO LÓPEZ, Lucinda VASQUEZ VELA y Alejandro AGUINAGA RECUENCO.

Y, como resultado de la elección aprobada por unanimidad, se proclamó al Congresista Alejandro AGUINAGA RECUENCO, como Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la Prevención y Control del Cáncer, quedando, **al 16 de octubre de 2024**, la mesa directiva conformada como sigue:

- Presidente : Congresista Alejandro AGUINAGA RECUENCO
- Vicepresidenta : Congresista Patricia Rosa CHIRINOS VENEGAS
- Secretario : Congresista Elías Marcial VARAS MELENDEZ



2.1.21. Novena sesión extraordinaria (7.11.2024):

Con fecha 7 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la Novena sesión extraordinaria de la Comisión, en la que se aprobó por unanimidad el Plan de Trabajo de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, para el periodo de sesiones 2024-2026.

En referencia al Plan de Trabajo, el señor presidente precisó que, si bien, ha sido aprobado el Plan de Trabajo en agosto de 2023, su presidencia lo reformula adecuándolo a los objetivos de la presente gestión 2024- 2026. Así, el Plan de Trabajo, tiene como objetivos:

- Que sean mejoradas las acciones de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización de implementación de las Políticas Públicas de Prevención y Control del Cáncer.
- Monitorear, hacer seguimiento, coordinar conjuntamente con los actores involucrados y supervisar y/o fiscalizar:
 1. La aprobación e implementación de Leyes vinculadas a la prevención y control del cáncer y su oportuna reglamentación.
 2. La aprobación e implementación de los planes nacionales de cáncer, cuidados paliativos u otros vinculados a la prevención y control del cáncer.
 3. La gobernanza de los datos e implementación de la historia clínica electrónica en todos los servicios oncológicos, con la finalidad de que se fortalezca el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer.
 4. El cumplimiento de las intervenciones estratégicas para la prevención y control del cáncer orientado a salud pública y salud individual.
 5. La ejecución presupuestal para la prevención y control del cáncer, así como velar por la sostenibilidad financiera de la prevención y control del cáncer.
 6. Los procesos vinculados a la cadena de suministro de los insumos necesarios para la prevención y control del cáncer, incluyendo la Evaluación de Tecnología Sanitaria.

Estos objetivos guardan estricta concordancia con nuestra Constitución, que en su artículo 7 dispone el derecho a la salud como un derecho fundamental; además, guarda concordancia con nuestro marco legal vigente, así como, con nuestras políticas públicas y los tratados internacionales del cual somos parte; además, de otras normas universales como la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria de salud, de 1978, adoptada por el Perú, que dispone, entre otros, que la atención primaria de salud debe ser accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable y asequible.

Asimismo, también se precisó que, la línea de trabajo de la Comisión Especial será principalmente:

- Identificar y establecer contacto con instituciones y/o organizaciones públicas y privadas, nacionales o internacionales, involucradas en los objetivos establecidos en el Plan de Trabajo; a fin de conocer y abordar la problemática y consolidar estrategias de solución.
- Fiscalizar y monitorear a las instituciones responsables sobre los avances en los resultados para la prevención y control del cáncer.
- Determinar los lineamientos para la propuesta y recomendaciones de mejoras institucionales e intervención para asegurar una buena prestación en la salud y financiamiento, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente Plan de Trabajo.
- Revisar y analizar la legislación vigente y las políticas públicas referidas al objeto del presente Plan de Trabajo, así como, las enumeradas en el marco normativo del mismo; con el objetivo de visibilizar las acciones pendientes de mejora por parte de los sectores competentes.
- Elaborar y aprobar el Informe de la Comisión Especial, que establezca un diagnóstico de la situación actual en que se encuentra la prestación de salud y su presupuesto, así como de la legislación competente.

De otro lado, en cuanto al trabajo de la Comisión Especial, el señor presidente precisó que, en el marco del Reglamento del Congreso, se llevará a cabo sesiones ordinarias, extraordinarias y descentralizadas, así como, audiencias públicas y audiencias públicas descentralizadas, mesas de trabajo, fórums y eventos, visitas programadas o inopinadas.

Por tanto, indicó que la dinámica de trabajo, según corresponda, será realizada de manera presencial, virtual o mixta; además de abrir espacios de inclusión y diálogo con los actores gubernamentales y de la sociedad civil para escuchar de primera mano todo lo relacionado a la prevención y control del cáncer en el país.

Con relación al horario de las sesiones ordinarias, la presidencia informó que, se ha previsto, salvo mejor parecer, realizarlas cada quince días, los martes a horas 09 de la mañana.

Finalmente, en referencia al Consejo Consultivo Ad Honorem, la presidencia informó que el mismo, estará integrado por destacados especialistas en la materia de salud, económica- presupuestaría, jurídica y otros competentes para el desarrollo de los fines de nuestra labor.



2.1.22. Décimo segunda sesión ordinaria (19.11.2024):

En esta sesión, del 19 de noviembre de 2024, contamos con la presencia de los señores representantes del Ministro de Salud, Dr. César Vásquez Sánchez, quien excusó su participación en esta sesión por temas de su agenda ministerial.

Así, contamos con la presencia del Dr. Ricardo Peña Sánchez, Vice Ministro de Salud Pública; la Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora de prevención y control del cáncer del Ministerio de Salud – MINSA y el Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe Institucional del INEN, organismo público descentralizado adscrito al Ministerio de Salud; con la finalidad de que expongan los siguientes puntos, relacionados con la ejecución

del presupuesto, destinado para la prevención y control del cáncer:

- ¿Cuáles han sido los principales desafíos enfrentados en la implementación de estos recursos asignados?
- ¿Cómo se ha gestionado la asignación de los fondos en los distintos niveles de atención: prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y atención paliativa?
- ¿Qué medidas se han adoptado para asegurar que el presupuesto se utilice de manera eficiente y que los recursos lleguen a las regiones más necesitadas?
- En relación con el presupuesto aprobado para el año 2025, ¿podría detallar el financiamiento asignado para las actividades de prevención y control del cáncer aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas? ¿Cómo impactará la no incorporación del presupuesto solicitado para el 2025 en las actividades ya implementadas y el fortalecimiento de las políticas en curso?

Al respecto, el señor Viceministro informó sobre la situación del cáncer en el Perú, precisando que cada año hay 70,000 nuevos casos de cáncer y 35,000 muertes, siendo de esta estadística, el 53% mujeres y el 47% hombres.

Asimismo, señaló sobre los ejes priorizados del sector salud, enfocándose en el eje 8 referente a la salud como derecho humano; en este sentido enfatizó sobre los lineamientos del Plan General de Gobierno, específicamente el lineamiento 8.4 relacionado con mejorar la prevención y el tratamiento de cáncer, prioritariamente para la niñez y poblaciones en situación de vulnerabilidad; enfatizando la prioridad del sector en la lucha contra el cáncer.

En ese sentido, señaló que el artículo 3 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, dispone que, en el marco de la atención integral oncológica, el Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos.

En merito a la pregunta 1, relacionada con ¿Cuáles han sido los principales desafíos

enfrentados en la implementación de estos recursos asignados?, el señor viceministro informó que los desafíos enfrentados son:

Desafíos Generales:

- Cambios de autoridades y rotación constante de personal, lo cual limita o paraliza las gestiones administrativas.
- Falta de compromiso por parte de las áreas de planeamiento y logística de las Unidades Ejecutoras (Hospitales – DIRIS/DIRESAS)
- Limitaciones financieras, la asignación presupuestal es un factor importante para la atención oportuna y de calidad de los pacientes oncológicos.
- Alineación estratégica de recursos no coincide con los objetivos estratégicos
- Falta de información para la toma de decisiones.
- Desconocimiento de los procesos y gestiones administrativas por parte de los equipos técnicos de las Unidades Ejecutoras a nivel nacional.
- Centralización de los servicios y concentración de los recursos humanos.

Desafíos particulares:

- Dificultad para la contratación de plazas CAS por escasez de profesionales de salud y especialistas en las regiones.
- Proceso de contratación del Estado con prolongados estudios de mercado para conseguir pluralidad de postores.
- Proceso de adquisición de equipamiento interrumpido por procesos elevados al organismo supervisor de contrataciones del Estado – OSCE.

¿Cuáles han sido los principales desafíos que ha enfrentado?

Recursos humanos en salud:

38% están en Lima y Callao

Médicos especialistas:

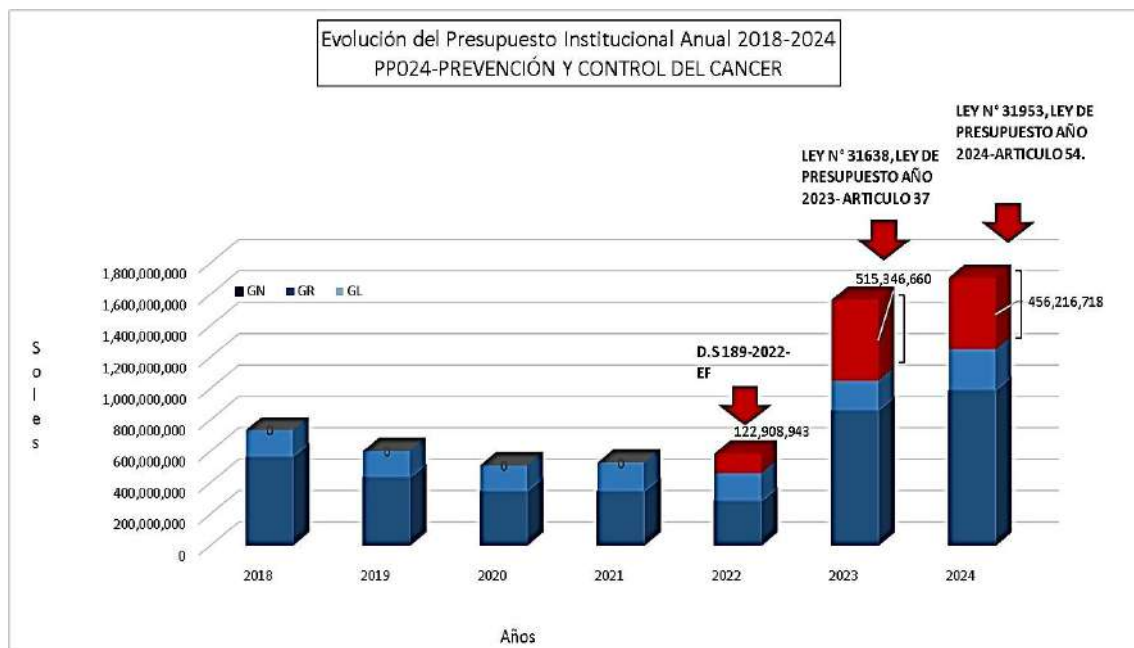
55% están en Lima y Callao

Especialistas en oncología:

Especialidad médica	N.º médicos especialistas	Porcentaje de médicos especialistas en Lima y Callao	Brecha de médicos especialistas
Oncología clínica	204	73%	87
Anatomía patológica	221	68%	112
Cirugía oncológica	178	83%	21
Radioncología	69	79%	37

Fuentes: Bases de datos INFORHUS (2021), Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud (2021)

En relación a la segunda pregunta referente de ¿Cómo se ha gestionado la asignación de los fondos en los distintos niveles de atención: prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y atención paliativa?, el señor Viceministro detalló la evolución del presupuesto institucional anual desde el año 2018 hasta el año 2024.



Asimismo, el señor Viceministro detalló el pliego del Programa Presupuestal 0024, para su sector, año 2024:

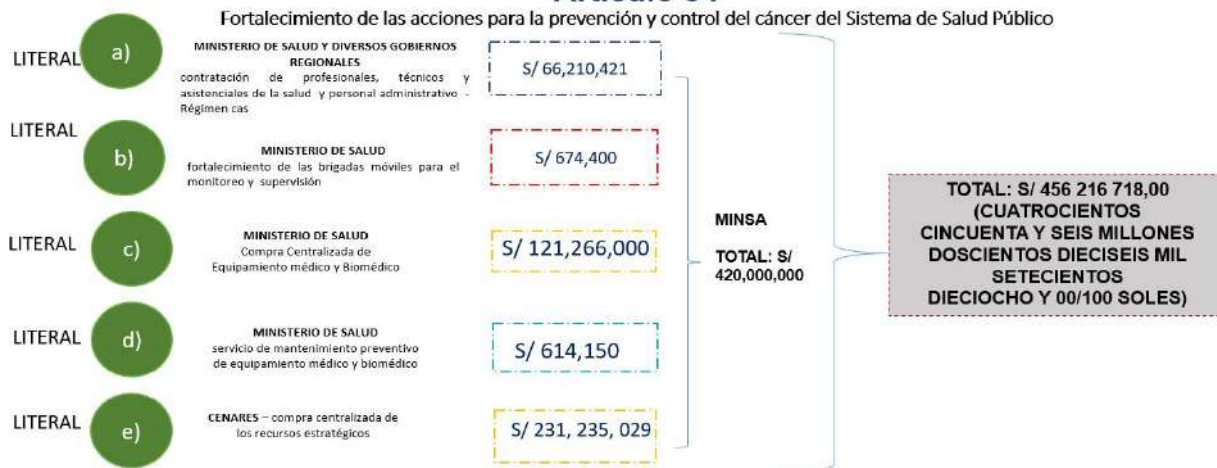
PLIEGO	PIA	PIM	DEV	% DEV
11. M. DE SALUD	513,353,956	597,388,235	419,184,951	70.2%
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	5,881,328	5,838,004	4,285,478	73.4%
135. SEGURO INTEGRAL DE SALUD	321,733,153	321,733,153	321,733,153	100.0%
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN	147,211,403	318,290,776	206,601,717	64.9%
GOBIERNOS LOCALES	298,200	367,469	93,264	25.4
GOBIERNOS REGIONALES	260,219,192	370,603,950	274,240,045	74.0%
Total general	1,248,697,232	1,614,221,587	1,226,138,608	76.0%

Fuente: portal de datos abiertos, consulta 17/11/2024

De igual forma, detalló el presupuesto adicional:

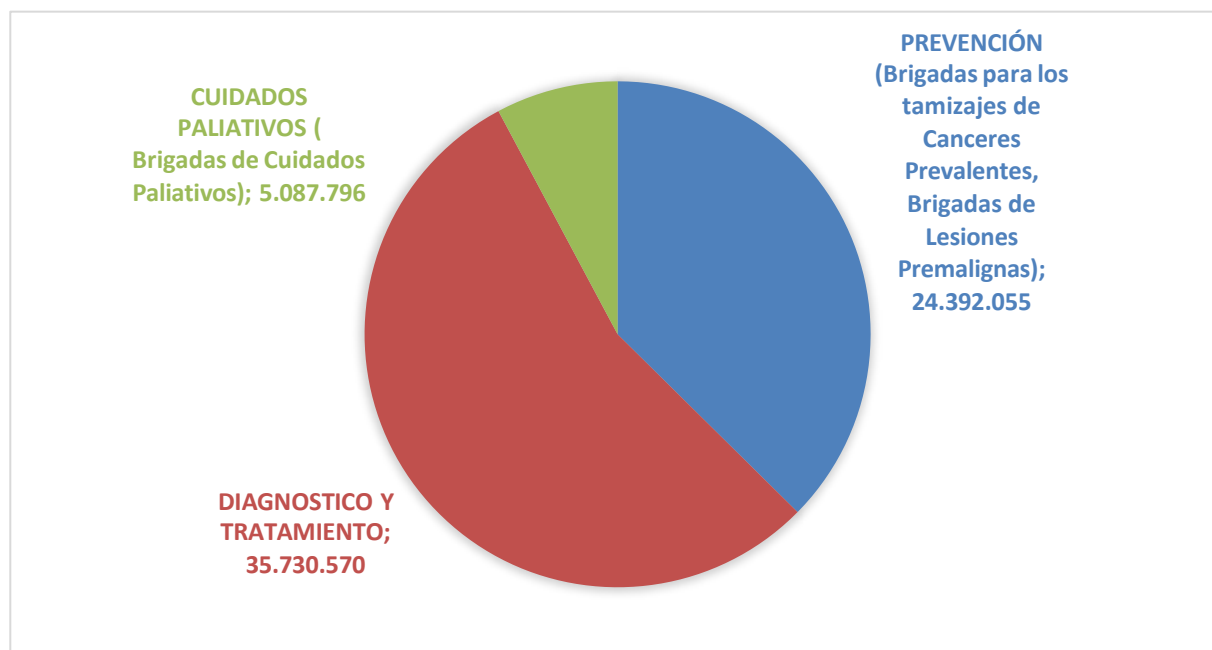
PRESUPUESTO ADICIONAL AÑO 2024

**Ley de Presupuesto del Sector Público N° 31953 - Año fiscal 2024-
Artículo 54**



Seguidamente, informó sobre la asignación del Presupuesto adicional, recursos humanos:

DETALLE	MONTO
PREVENCIÓN	24,392,055
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	35,730,570
CUIDADOS PALIATIVOS	5,087,796





En relación con la contratación de profesionales, técnicos y asistentes de la salud y personal administrativo, régimen CAS, precisó que, en el año fiscal 2024, se asignó S/ 66, 210,421 Soles, de los cuales se registró 745 plazas Airshp, de acuerdo al siguiente detalle:

PLIEGO 11 MINSA	CANTIDAD PEAS
011: MINISTERIO DE SALUD	153
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	11
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	2
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	6
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	8
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	7
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	8
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	7
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	8
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	8
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	18
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	16
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	16
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	16

PLIEGOS REGIONALES	CANTIDAD PEAS
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	11
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	29
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	14
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	45
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	10
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	20
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	34
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	14
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	19
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	20
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	42
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	33
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	36
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	26
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	22
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	13
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	23
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	24



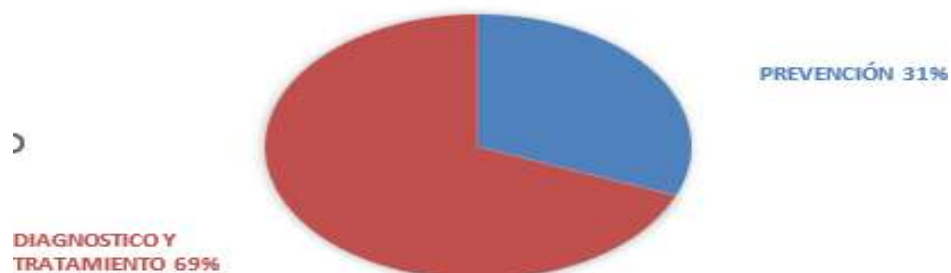
COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN,
MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS
EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	7
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	25
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	27
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	17
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	29
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	19
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	33
Total general	592

DETALLE	EQUIPOS	Nº EQUIPOS	MONTO ESTIMADO
PREVENCIÓN	Mamógrafo, TORRE ENDOSCOPICAY Videocolposcopio	99	37,585,279
DIAGNOSTICO Y TGRATAMIENTO	Cabina de estación de macroscopia, Centrifuga, Coloreador , Criostato, Ecógrafo, Estación de inclusión de parafina, Procesador ,CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA, RESONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	167	83,680,721
		266	121,266,000

En relación a la asignación de presupuesto adicional para equipamiento, el señor Viceministro, detalló:



Adquisición de equipamientos año 2023:

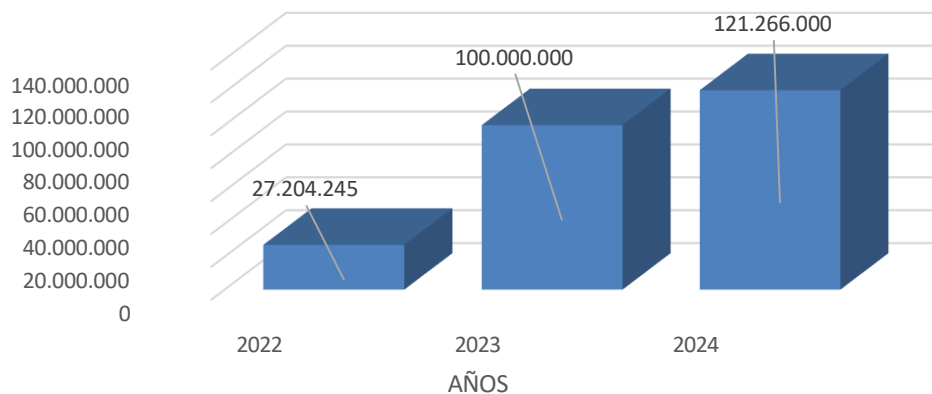
Nº	DETALLE EQUIPO	CANTIDAD	MONTO TOTAL
1	COLOREADOR DE LAMINAS AUTOMATICO	4	480,000.00
2	CRIOSTATO	4	481,521.00
3	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO DE 2 TRANSDUCTORES	6	709,200.00
4	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO DE 3 TRANSDUCTORES	12	1,749,000.00
5	ESTACION DE INCLUSION INTEGRADA	5	305,830.00
6	MAMOGRAFO	29	39,481,619.93
7	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	5	760,000.00
Total general		65	43,967,171

Adquisición de equipamientos año 2024:

Nº	DETALLE	SERVICIO	TOTAL EQUIPOS
1	Cabina de estación de macroscopia	ANATOMIA PATOLOGICA	13
2	Centrifuga	ANATOMIA PATOLOGICA	48
3	Coloreador Automático de Tejidos	ANATOMIA PATOLOGICA	14
4	Criostato	ANATOMIA PATOLOGICA	11
5	Ecógrafo de 3 transductores	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	33
6	Estación de inclusión de parafina	ANATOMIA PATOLOGICA	17
7	Mamógrafo	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	2
8	Procesador automático de tejidos	ANATOMIA PATOLOGICA	9
9	Torre endoscópica	SERVICIO DE GASTRO	28
10	Videocolposcopio	SERVICIO DE GINECOLOGIA	69
Total			244

Nº	DETALLE	SERVICIO	CANTIDAD
1	CABINA DE FLUJO LAMINAR	Servicio de Farmacia	13
2	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA	Servicio de Diagnostico de Imágenes	2
3	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	Servicio de Diagnostico de Imágenes	7
Total			22

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO PP024-PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER AÑO 2022-2024



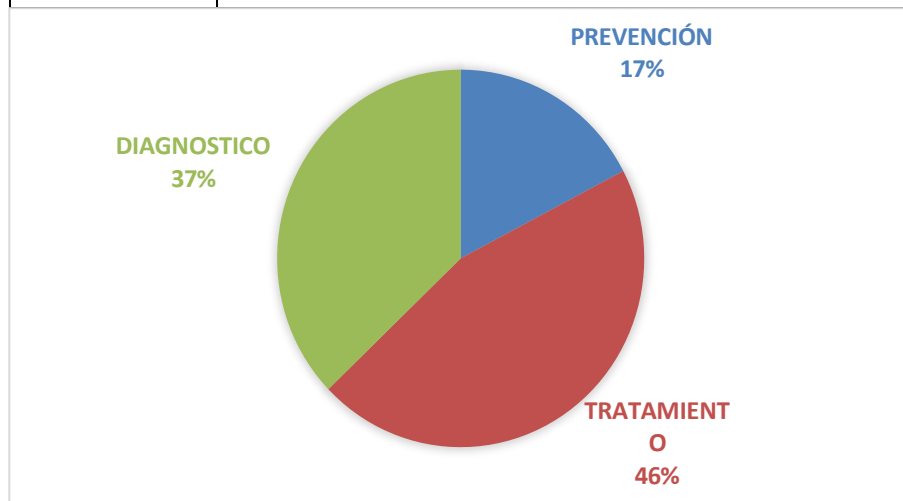
AÑOS	PRESUPUESTO	N° EQUIPOS	EJECUCIÓN	% DEV.	Proyección Ejecución
2023	100,000,000	65	43,967,171	44%	-
2024	121,266,000	266	46,298,068	38%	89%

En relación con la asignación de presupuesto adicional, para medicamentos y dispositivos médicos, el señor viceministro detalló:

NIVELES		TOTAL
PREVENCIÓN	5006004.DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	46,172,565
PREVENCIÓN	5006007.TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	1,235,298
DIAGNOSTICO	5006014.DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	558,117
TRATAMIENTO	5006015.TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	81,668,564
TRATAMIENTO	5006017.TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	120,204
TRATAMIENTO	5006019.TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	5,790,987
TRATAMIENTO	5006021.TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	86,859,765
TRATAMIENTO	5006023.TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	4,067,337
DIAGNOSTICO	5006028.DIAGNOSTICO DE LINFOMA	3,631,523
TRATAMIENTO	5006031.TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	431,190
TRATAMIENTO	5006025.TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	725,074

PRESUPUESTO REGULAR

NIVELES		TOTAL
PREVENCIÓN	5005137.PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	32,216,028
PREVENCIÓN	5006008.TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA	4,105,742
TRATAMIENTO	5006027.TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	23,399,561
TRATAMIENTO	5006029.TRATAMIENTO DE LINFOMA	12,033,047
TRATAMIENTO	5006013.TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	482,485



En atención a los suministros oncológicos, el viceministro de salud pública informó sobre los 56 ítems de medicamentos incluidos en el PNUME y listas complementarias,



conforme se detalla:

PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO
ABIRATERONA (COMO ACETATO) 250 mg TABLETA
APREPITANT + APREPITANT 125 mg + 80 mg TABLETA
CISPLATINO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE
CISPLATINO 50 mg INYECTABLE
CITARABINA (SIN PRESERVANTES) 100 mg INYECTABLE
CITARABINA 500 mg INYECTABLE
DACARBAZINA 200 mg INYECTABLE
EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg INYECTABLE
ERLOTINIB (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA
FLUOROURACILO 50 mg/ mL 10 mL INYECTABLE
GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 200 mg INYECTABLE
ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 2 mg/mL 4 mL INYECTABLE
OXALIPLATINO 100 mg INYECTABLE
PACLITAXEL 100 mg 16.7 mL INYECTABLE
RITUXIMAB 500 mg/50 mL 50 mL INYECTABLE
TAMOXIFENO CITRATO 20 mg TABLETA
TIOGUANINA 40 mg TABLETA
TRASTUZUMAB 440 mg ó 420 mg (21 mg/mL) 20 mL INYECTABLE
TRETINOINA 10 mg TABLETA
VINCRISTINA SULFATO 1 mg INYECTABLE

PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO
ASPARAGINASA 10000 UI INYECTABLE
BICALUTAMIDA 50 mg TABLETA
BLEOMICINA (COMO SULFATO) 15 mg (15 UI) INYECTABLE
CARBOPLATINO 150 mg INYECTABLE
CARBOPLATINO 450 mg INYECTABLE
CICLOFOSFAMIDA 1 g INYECTABLE
CICLOFOSFAMIDA 50 mg TABLETA
CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 2mg/ mL INY X 10 mL 2mg/ mL 10 mL INYECTABLE
DASATINIB 50 mg TABLETA
DASATINIB 70 mg TABLETA
DAUNORUBICINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg INYECTABLE
DOCETAXEL 20 mg/0.5 mL 0.5 mL INYECTABLE
DOCETAXEL 80 mg/2 mL 2 mL INYECTABLE

ETOPOSIDO 100 mg 5 mL INYECTABLE
EXEMESTANO 25 mg TABLETA
FILGRASTIM 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL) 1 mL INYECTABLE
FOLINATO CALCICO Equiv 50 mg ACIDO FOLINICO INYECTABLE
GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1 g INYECTABLE
HIDROXICARBAMIDA 500 mg TABLETA
IFOSFAMIDA 1 g INYECTABLE
IMATINIB (COMO MESILATO) 100 mg TABLETA
IMATINIB (COMO MESILATO) 400 mg TABLETA
IRINOTECAN CLORHIDRATO 100 mg 5 mL INYECTABLE
MERCAPTOPURINA 50 mg TABLETA
MESNA 100 mg/mL 4 mL INYECTABLE
MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) 20 mg/10 mL 10 mL INYECTABLE
ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 8 mg TABLETA
RITUXIMAB 100 mg/10 mL 10 mL INYECTABLE
TRIPTORELINA 3.75 mg INYECTABLE
VINBLASTINA SULFATO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE
VINORELBINA 50 mg/5 mL 5 mL INYECTABLE

En esa línea, el viceministro precisó sobre los 22 medicamentos oncológicos NO PNUME o de alto costo, conforme se detalla:

PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO
ALECTINIB 150 mg TABLETA
CLOFARABINA 1 mg/mL 20 mL INYECTABLE
DENOSUMAB 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) 1.7 mL INYECTABLE
FULVESTRANT 250 mg 5 mL INYECTABLE
IDARUBICINA 5 mg INYECTABLE
LAPATINIB 250 mg TABLETA
LENALIDOMIDA 10 mg TABLETA
METOXALENO 20 µg/mL 10 mL INYECTABLE
NILOTINIB 200 mg TABLETA
NIVOLUMAB 10 mg/mL 10 mL INYECTABLE
NIVOLUMAB 10 mg/mL 4 mL INYECTABLE
OLAPARIB 150 mg TABLETA
OSIMERTINIB 80MG TABLETA
PEGASPARGASA 750 UI/mL 5 mL INYECTABLE
PEMBROLIZUMAB 25 mg/1 mL 4 mL INYECTABLE
PEMETREXED DISODICO HEPTAHIDRATADO 500 mg INYECTABLE
PERTUZUMAB 420 mg (30 mg/mL) 14 mL INYECTABLE
PLERIXAFOR 24 mg/1.2 mL (20mg/mL) 1.2 mL INYECTABLE
RIBOCICLIB 200 mg TABLETA
RITUXIMAB 1400 mg/11.7 ml (120 mg/mL) 11.7 mL INYECTABLE
SORAFENIB 200 mg TABLETA
TRIOXIDO DE ARSENICO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE

En atención a la tercera pregunta referente a ¿Qué medidas se han adoptado para asegurar que el presupuesto se utilice de manera eficiente y que los recursos lleguen a las regiones más necesitadas?, el señor Viceministro informó al respecto las medidas adoptadas:

- Asignación directa de recursos financieros a las Unidades ejecutoras de las distintas regiones (Modificación de la Ley de Presupuesto 2024)
- Priorización de plazas CAS para recurso humano en oncología
- Acompañamiento a las unidades ejecutoras para el análisis y evaluación de los requerimientos para realizar la compra centralizada
- Priorización de inversiones (equipamiento) acorde al cierre de brechas a nivel nacional
- Introducción de indicadores en PGG, indicadores de gestión y desempeño (tiempo de inicio de tratamiento, cobertura de tamizajes, etc.)
- Presupuesto alineado con el cumplimiento de los objetivos (PDN, PESEM-PEI-POI).
- Fortalecimiento en el seguimiento y monitoreo continuo (presencial y virtual).
- Fortalecer mecanismos y estrategias de articulación entre unidades orgánicas y/o Direcciones, Instituciones, DIRESAS, GERESAS a nivel nacional.
- Mejora de la gestión de la información: Observatorio Nacional de cáncer.

En atención a la cuarta pregunta: relacionada con el presupuesto aprobado para el año 2025, ¿podrían detallar el financiamiento asignado para las actividades de prevención y control del cáncer aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas? ¿Cómo impactará la no incorporación del presupuesto solicitado para el 2025 en las actividades ya implementadas y el fortalecimiento de las políticas en curso? Al respecto, el Viceministro precisó que, el total de lo solicitado no ha sido asignado.

En referencia a la propuesta en el proyecto de ley de presupuesto año 2025, el viceministro precisó, entre otros puntos, los siguientes:

			DEMANDA 2025	PROYEC TO DE LEY 2025	APM
a)	T1	Garantizar la continuidad de la acciones del PP 0024 - Prevención y control del Cáncer bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057.	66,607,223	-	66,607,223
b)	T2	Financiamiento para la contratación de profesionales, técnicos y asistenciales de la salud y personal administrativo para la prevención y control de cáncer bajo la modalidad de Locación de servicios.	41,323,800	-	
c)	T3	Financiamiento para la 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.	2,561,800	-	

d)	T4	Financiamiento para la compra centralizada de equipamiento médico y biomédico, para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en los 3 niveles de atención a nivel nacional.	162,600,000	121,000,000	
e)	T5	Financiamiento para el servicio de mantenimiento en equipamientos médicos y biomédicos de las IPRESS públicas que brindan atención integral del cáncer, adquiridos mediante la compra centralizada en el año 2023 y 2024.	744,398	-	
f)	T6	Financiamiento para la implementación de los servicios de tele apoyo en la prevención y el diagnóstico del cáncer.	2,720,000	-	
g)	T7	Financiamiento para la compra centralizada de los recursos estratégicos en salud para la prevención y control del cáncer.	299,791,262	195,000 000	
TOTAL					

Terminada la exposición del señor Viceministro de Salud, informaron también el Dr. Francisco Berrospi, Jefe Institucional del INEN, en relación al financiamiento destinado a la prevención y control del cáncer, así como, respecto del impacto en la implementación

de actividades de la red oncológica nacional. Asimismo, hizo lo propio la Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora de la Dirección de Prevención del cáncer del MINSA, cuyo detalle consta en las actas y video de la respectiva sesión, así como en las presentaciones en *power point* de los citados funcionarios.

El Presidente de la Comisión, enfatizó que, a pesar de la asignación significativa, es necesario evaluar cómo se ha manejado el presupuesto, especialmente teniendo en cuenta que, sólo se ha ejecutado un 76% de los recursos asignados. Por tanto, precisó que, el porcentaje revela la urgencia de una gestión más eficiente y transparente, ya que cada sol no ejecutado representa una oportunidad perdida para mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos, especialmente aquellos en situaciones vulnerables. Se hicieron las preguntas respectivas por parte de los señores Congresistas, las mismas que fueron respondidas por los funcionarios asistentes.



2.1.23. Décimo tercera sesión ordinaria (03.12.2024):

En esta sesión, del 3 de diciembre de 2024, se aprobó por unanimidad de los señores Congresistas miembros de la Comisión, la conformación de su Consejo Consultivo, en forma ad-honorem, el mismo que quedó integrado por las siguientes personas:

MIEMBRO DEL CONSEJO CONSULTIVO AD HONOREN	
1	Dra. Anuska Echegaray Urrutia Médico especialista en Radioterapia
2	Dr. José Carlos Gutiérrez Lazarte Médico especialista en Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello
3	Dr. Gustavo Sarria Bardales Médico especialista en Radioterapia
4	Dr. Eduardo Tomás Payet Meza Médico especialista en cirugía oncológica
5	Dr. Juan Carlos Samamé Pérez-Vargas Médico especialista en oncología clínica
6	Dr. Carlos Santos Ortiz Médico especialista en ginecología oncológica

Asimismo, cabe resaltar que, en esta sesión, estaba programada la presentación de la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD. No obstante, mediante Oficio N° 000630-SG-ESSALUD-2024, del 29 de noviembre de 2024, el Secretario General de dicha institución, por especial encargo de la Sra. Presidenta Ejecutiva, excusó su asistencia, ya que estarían participando en una sesión descentralizada y audiencia pública de la Comisión de Salud, en la ciudad del Cusco.

Al respecto y previa coordinación con la misma Presidenta Ejecutiva, se reprogramó su participación en esta Comisión para el día martes 10 de diciembre de 2024, a las 9:00 horas. No obstante, mediante Oficio N° 000646-SG-ESSALUD-2024, del 5 de diciembre de 2024, el Secretario General de dicha institución, por especial encargo de la Sra. Presidenta Ejecutiva, nuevamente excusó la asistencia de la citada funcionaria -pese a las coordinaciones previas con el Presidente de la Comisión-, en razón a que el mismo día martes 10 de diciembre y a la misma hora, se encontraba programada con antelación

la Vigésimo Tercera (23) sesión ordinaria del Consejo Directivo 2024 de ESSALUD.



2.1.24. Décima sesión extraordinaria descentralizada (Arequipa, 17.01.2025):

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

La Décima Sesión Extraordinaria Descentralizada de la Comisión Especial se llevó a cabo en Arequipa, una región que enfrenta desafíos significativos en el acceso a servicios de salud, especialmente en la prevención y tratamiento del cáncer. El evento fue inaugurado por el Gobernador Regional de Arequipa, Rohel Sánchez Sánchez, quien destacó la importancia de la descentralización para fomentar un diálogo directo y constructivo en la lucha contra el cáncer.

El Gobernador enfatizó la necesidad de reforzar la infraestructura, equipamiento, tecnología y personal en la región, especialmente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur). Además, señaló la importancia de definir las competencias nacionales y regionales en la atención de salud, ya que el gobierno regional no tiene la capacidad de crear plazas para personal de salud, responsabilidad que recae en el Ministerio de Salud.

El Gobernador también mencionó, que Arequipa registra altos índices de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres, y de próstata y estómago en hombres. Estos tipos de cáncer representan una carga significativa para el sistema de salud regional, lo que subraya la necesidad de una intervención urgente y coordinada entre el gobierno central y regional. Además, señaló que, a pesar de los esfuerzos realizados, aún persisten desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, especialmente en zonas rurales.

2. Presentación del Presidente de la Comisión Especial.

El presidente de la Comisión Especial, Dr. Alejandro Aguinaga, destacó que el cáncer es un tema de salud pública prioritario en Arequipa, donde los tipos de cáncer más

prevalentes son el de mama, cuello uterino y próstata. Según datos del Ministerio de Salud, Arequipa ha experimentado un aumento del 15% en los casos de cáncer en los últimos años, con un incremento particularmente notable en el primer trimestre de 2024.

El Dr. Aguinaga subrayó la importancia de la detección temprana y la prevención, señalando que, a pesar de los avances en infraestructura, aún existen desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, especialmente en zonas rurales. Las barreras principales incluyen distancias geográficas, costos elevados de los servicios y la falta de personal especializado.

El presidente de la Comisión también mencionó que, aunque Arequipa cuenta con una infraestructura de salud relativamente desarrollada en comparación con otras regiones del país, aún persisten desafíos significativos. Por ejemplo, existen pocas instituciones en la región que cuenten con la infraestructura adecuada para el tratamiento avanzado del cáncer, lo que obliga a muchos pacientes a viajar a Lima u otras ciudades para recibir atención especializada.

Además, el Dr. Aguinaga resaltó la importancia de los programas de prevención y detección temprana implementados por el Ministerio de Salud, como la estrategia de control del cáncer de cuello uterino a través de exámenes de Papanicolaou y programas de detección temprana de cáncer de mama mediante mamografías en mujeres mayores de 40 años. Sin embargo, señaló que la falta de información y sensibilización sobre la prevención sigue siendo un obstáculo importante.

3. Informe del Dr. Luis Enrique Medina Fernández

El Dr. Medina Fernández, Cirujano Oncólogo y Jefe de Registro de Cáncer Base Poblacional de Arequipa, presentó un análisis detallado del Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBPA). Este registro es fundamental para recolectar y analizar datos sobre la incidencia y mortalidad del cáncer, con el objetivo de mejorar los programas de salud.

Entre los hallazgos clave, se destacó un incremento en las tasas de incidencia de cáncer de mama, próstata y estómago desde 2002 hasta 2014. El Dr. Medina Fernández señaló

que este aumento resalta la necesidad de desarrollar estrategias de detección temprana y programas de sensibilización para la población.

Además, se observaron disparidades en las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres, lo que se atribuye a factores como el comportamiento en salud y la prevalencia de factores de riesgo específicos en cada género. Por ejemplo, los hombres presentan tasas más altas de mortalidad por cáncer, debido a factores como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la exposición a riesgos laborales.

El Dr. Medina Fernández también discutió los desafíos que enfrenta el sistema de salud en la recopilación de datos, incluyendo la necesidad de una formación adecuada para los profesionales involucrados y la importancia de la colaboración interinstitucional para mejorar la calidad de la información registrada.

En conclusión, el Dr. Medina Fernández enfatizó que el RCBPA no solo es una herramienta vital para la investigación epidemiológica, sino que también debe ser utilizado como una base para la formulación de políticas de salud pública dirigidas a la reducción de la carga del cáncer en la población arequipeña.

4. Informe de la Dra. Eliana Díaz Zegarra

La Dra. Díaz Zegarra, Cirujana Oncóloga del Hospital Honorio Delgado, se centró en los retos y oportunidades en el manejo del cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa. Destacó la importancia del diagnóstico temprano y la necesidad de contar con un equipo multidisciplinario para brindar una atención integral.

Entre los puntos clave de su presentación se incluyeron:

1. Situación Actual: Preocupante incidencia y mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino en Arequipa. La Dra. Díaz presentó estadísticas que muestran un aumento constante en los casos de estos tipos de cáncer, especialmente en mujeres de zonas rurales.
2. Diagnóstico Temprano: Fundamental para mejorar las tasas de curación y supervivencia. La Dra. Díaz enfatizó que un enfoque proactivo en la detección puede marcar una diferencia significativa en el pronóstico de las pacientes.

3. Equipo Multidisciplinario: Incluye oncólogos, cirujanos, radiólogos, patólogos, enfermeras y psicólogos. Este equipo es fundamental para brindar una atención integral y asegurar un manejo adecuado desde el primer nivel de atención.



4. Capacitación y Recursos: Necesidad de personal capacitado y equipos médicos actualizados. La Dra. Díaz hizo hincapié en la importancia de la formación continua del personal y la actualización de equipos médicos para mejorar el tratamiento oncológico.

5. Casos Clínicos: La Dra. Díaz presentó varios casos clínicos que ilustran la importancia de un tratamiento oportuno y la capacidad de respuesta del sistema de salud ante el cáncer. Estos casos reafirmaron la urgencia de la implementación de estrategias efectivas.

6. Compromiso y Acción: La Dra. Díaz cerró su exposición con un llamado a las autoridades y al personal de salud a ser proactivos en la lucha contra el cáncer, asegurando que todas las mujeres, independientemente de su contexto socioeconómico,

tengan acceso a un tratamiento de calidad similar al de países desarrollados.

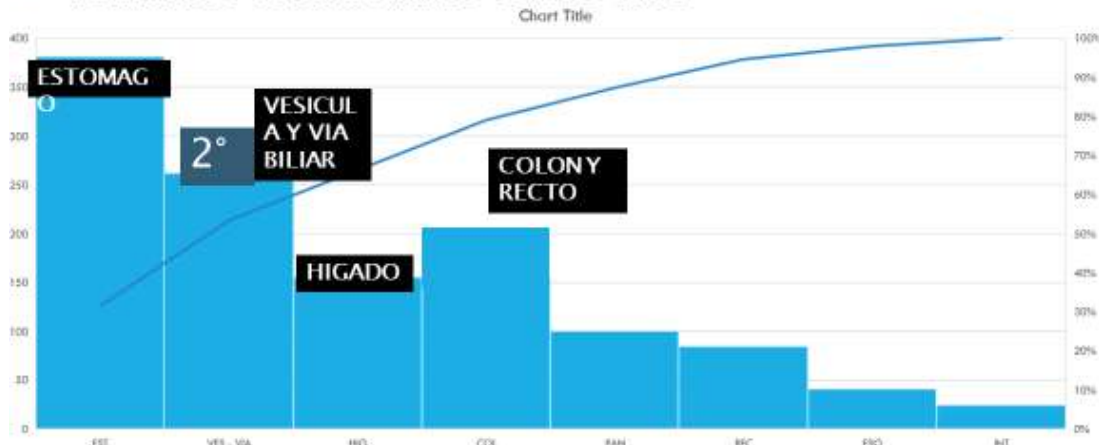
5. Informe del Dr. Claudio Alain Mengoa Quintanilla

El Dr. Mengoa Quintanilla, Cirujano Oncólogo del IREN Sur, presentó un análisis exhaustivo del cáncer de vesícula biliar en Arequipa. Este tipo de cáncer es particularmente frecuente en mujeres de la zona andina entre 40 y 70 años.

Entre los hallazgos clave, se identificó una preocupante incidencia de cáncer de vesícula biliar en el periodo 2010-2015. El Dr. Mengoa enfatizó la necesidad de entender los factores de riesgo asociados y establecer programas de control más efectivos, incluyendo la prevención primaria y secundaria, así como cuidados paliativos.



BASE DE DATOS IREN SUR 2010 – 2015 CASOS CONFIRMADOS TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO



El Dr. Mengoa también señaló que el cáncer de vesícula biliar es una forma frecuente y letal de cáncer que afecta principalmente a mujeres nacidas en la zona andina. A nivel global, el cáncer está proyectado para convertirse en la principal causa de muerte prematura, subrayando la relevancia de la enfermedad en términos de salud pública y el incremento de la expectativa de vida al nacer.

Además, el Dr. Mengoa presentó estadísticas que muestran diferencias significativas en la distribución de pacientes oncológicos entre las poblaciones de la sierra y la costa en los años 2018-2023. Esto apunta a una necesidad urgente de entender los factores de riesgo asociados y establecer programas de control más efectivos.

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

ANDREA DIZORA CHACON ALARCÓN
CLAUDIO ALVARO BERNARDI OJEDA

PATRÓN DE LA COSTA

CÁNCER DE MAMA: LUGAR DE NACIMIENTO

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



CÁNCER COLORRECTAL: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 376 casos → Séptimo puesto
 - Sexo: Femenino → 52,3%
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 61-65
 - Arequipa: Sexo Masculino
- Arequipa: 164 → 12,1
 - Puno: 105 → 7,1
 - Cusco: 42 → 3,1
 - Moquegua: 21 → 1,1



CÁNCER DE PRÓSTATA: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 386 casos → Octavo puesto
 - Estado Clínico: IV
 - Edad: 76-80
- Arequipa: 193 → 14,4
 - Puno: 70 → 4,7
 - Cusco: 35 → 2,5
 - Moquegua: 23 → 12,2





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

ANDRÉS DOROTA CHACÓN ALARCÓN
CLAUDIO ALAIN RENGOR QUINZANILLA

PATRON DE LA SIERRA

CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 382 casos → Sexto puesto
- Sexo: Femenino → 75,0%
- Estado Clínico: IV
- Edad: 61-65
- 1. Puno: 210 → 14,2
- 2. Arequipa: 86 → 6,3
- 3. Cusco: 55 → 4
- 4. Apurímac: 5 → 1
- Factor de ancestría



CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES: LUGAR DE NACIMIENTO

- Total: 143 casos → Décimo puesto
- Sexo: Femenino → 90,9%
- Estado Clínico: IV
- Edad: 61-65
- 1. Puno: 51 → 3,4
- 2. Arequipa: 44 → 3,2
- 3. Cusco: 25 → 1,8
- 4. Moquegua: 6 → 0,1



¿CUAN FRECUENTE ES EL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR?

Arequipa

4ª incidencia en mujeres

TEE/100000	varones	mujeres
Ca Gástrico	19.4	18.4
Ca Vesícula biliar	4.7	13.9
Ca Mama		44.3
Ca Cuello uterino		43.2
Ca Próstata	37.8	

SEGUNDA NEOPLASIA DIGESTIVA EN INCIDENCIA. SEXO FEMENINO

MORTALIDAD AREQUIPA

5TA CAUSA DE MORTALIDAD GENERAL 5TA CAUSA DE MORTALIDAD EN MUJERES

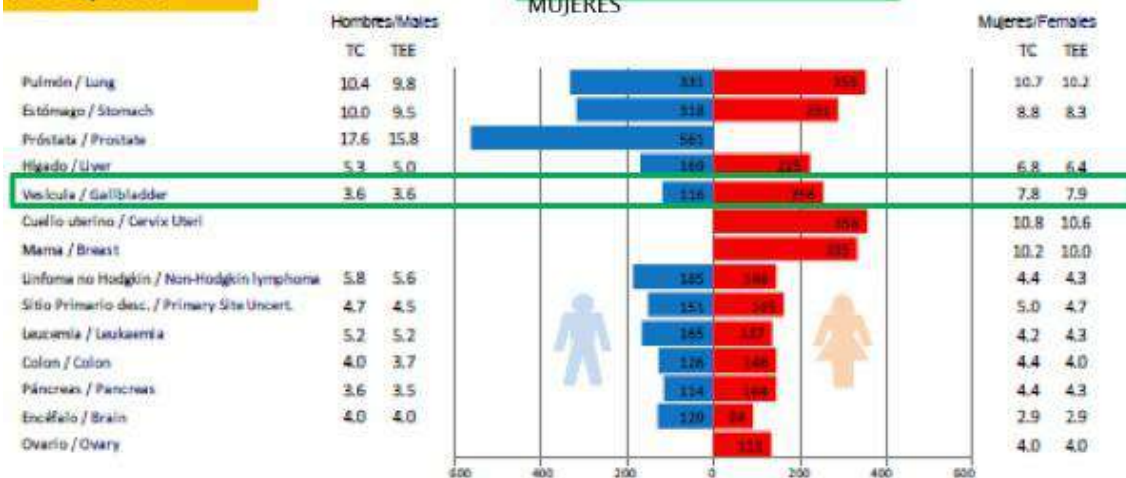
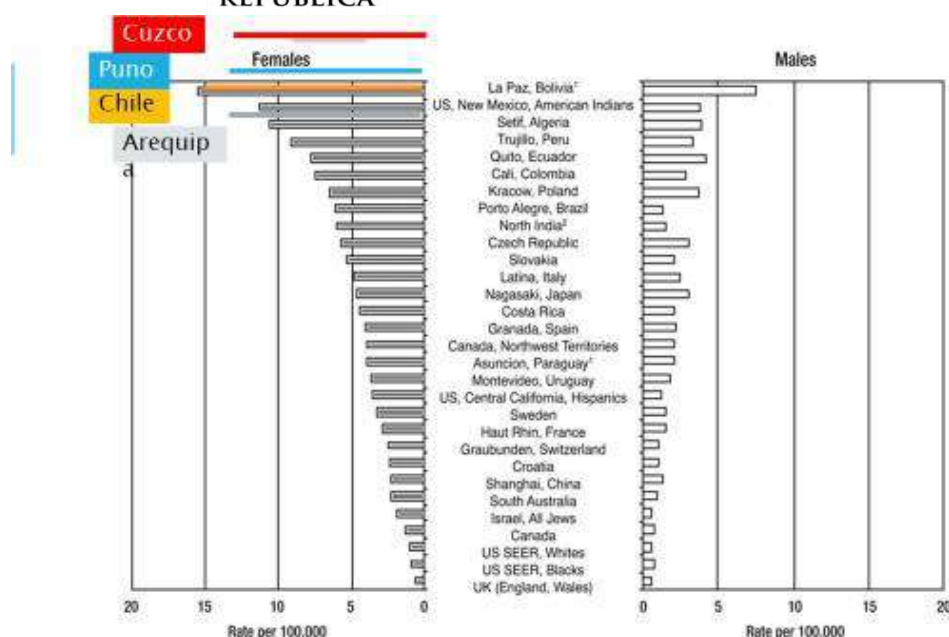


Fig. 9 Mortalidad por cáncer, sitios más frecuentes. RPCA 2008-2014



6. Informe del Dr. Julio Zevallos Chirinos

El Dr. Zevallos Chirinos, de la Gerencia Regional de Salud Arequipa (GERESA), presentó la experiencia en la implementación de brigadas de atención domiciliar de cuidados paliativos oncológicos. Este programa, alineado con el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, busca mejorar la atención a pacientes con cáncer avanzado y en etapa terminal.

Entre las acciones realizadas se incluyen:

- Toma de funciones vitales y evaluación médica: Las brigadas realizan visitas domiciliarias para monitorear el estado de salud de los pacientes y ajustar los tratamientos según sea necesario.
- Consejería en tratamientos oncológicos: Se brinda información y apoyo a los pacientes y sus familias sobre los tratamientos disponibles y cómo manejar los efectos secundarios.
- Soporte psicológico y en el proceso de duelo para familiares: Las brigadas ofrecen apoyo emocional y psicológico a las familias de los pacientes, ayudándoles a enfrentar el proceso de duelo.

El Dr. Zevallos también identificó desafíos como la falta de transporte adecuado, acceso limitado a medicación y la necesidad de mayor capacitación del personal. A pesar de estos obstáculos, el programa ha logrado reducir el flujo de pacientes oncológicos en etapa avanzada y terminal en las camas hospitalarias, promoviendo su atención en el hogar.

7. Informe del Dr. Gilberto Rafael Gallegos Ramos

El Dr. Gallegos Ramos, de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, presentó las políticas y medidas implementadas para mejorar la detección temprana del cáncer, el acceso a tratamientos oncológicos y la cobertura de medicamentos. También discutió los avances en la implementación de la historia clínica electrónica y los proyectos de inversión en el IREN Sur, Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado.

El Dr. Gallegos destacó la importancia de la historia clínica electrónica para mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y garantizar un seguimiento continuo de los pacientes. Además, mencionó que los proyectos de inversión en el IREN Sur y otros hospitales de la región buscan fortalecer la infraestructura y el equipamiento necesario para brindar una atención oncológica de calidad.

8. Informe del Sr. Yilder Yadir Lenin Zeballos Pacheco

El Sr. Zeballos Pacheco, Gerente de la Red Asistencial Arequipa, abordó la situación actual del cáncer en Perú y la necesidad de un sistema de salud más fuerte y accesible.

Destacó la importancia de la teleconsulta en oncología y el fortalecimiento del equipamiento en el servicio de Anatomía Patológica.

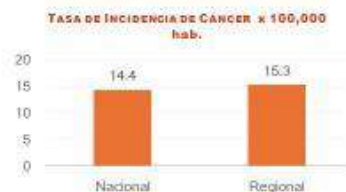
El Sr. Zeballos mencionó que, desde 2020, se ha observado un aumento del 56% en las referencias oncológicas, lo que indica un mayor acceso a diagnósticos y tratamientos. También resaltó la importancia de la teleconsulta, que ha permitido atender a más de 12,000 pacientes, facilitando el acceso a la atención médica especializada.

Epidemiología del Cáncer Datos relevantes a nivel país



Principales tipos de cáncer diagnosticados:

Cáncer de cuello uterino.
Cáncer de mama.
Cáncer de colon y recto.
Cáncer de piel y próstata



Fuente: SALA SITUACIONAL DE CÁNCER EN EL PERÚ | Trimestre 2024 | UTEC CDC Perú



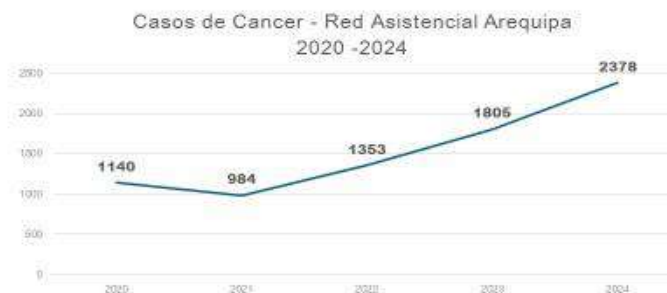
Con relación a los equipamientos y recursos, informó que se realizó un fortalecimiento del equipamiento en el servicio de Anatomía Patológica, con la inscripción de 49 equipos biomédicos en el Registro de Necesidades de Inversión de EsSalud. Esto incluye la adquisición de microscopios, criostatos, y procesadores automáticos de tejidos, que son esenciales para mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Casos de Cáncer

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



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



Fuente: ESSA / Sistema Estadístico de Salud SES. Oficina de Inteligencia Sanitaria

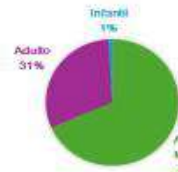


Casos de Cáncer por Etapa de Vida

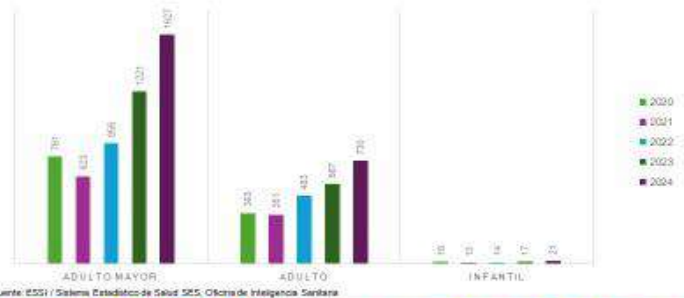
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



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



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



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



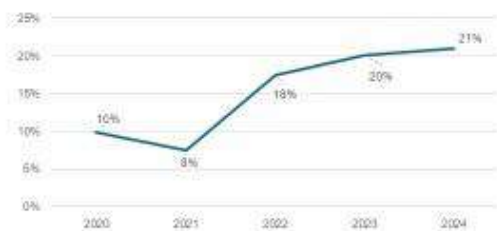
En atención con la estrategia de atención, el Dr. Zeballos Pacheco, destacó la implementación de circuitos de atención médica y el uso de medicina complementaria como parte de la estrategia para el tratamiento del cáncer. De igual manera, refirió que se establecieron objetivos claros, como el tratamiento oportuno y la promoción de estilos de vida saludables entre los trabajadores intervenidos.

Defunciones por Cáncer

Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2020-2024)



Porcentaje de Mortalidad Atribuible a Cáncer
Red Asistencial Arequipa
(2020-2024)



Número de Defunciones por Cáncer y Otras Causas
Red Asistencial Arequipa
(2020-2024)



Mortalidad por Cáncer

Tendencia ascendente: Mortalidad oncológica pasó de 10% (2020) a 21% (2024).

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



Fortalecimiento de Recurso Humano Red Asistencial Arequipa - ESSALUD (2025)



Personal Contratado por Locación de Servicios (Enero – Febrero 2025)

Especialidad	Personal de Planta	Locadores
Médico Cirujano Oncólogo	2	2
Médico Oncólogo	10	2
Médico Anatómico Patólogo	9	2
Médico Patólogo Clínico	8	6
Médico Radiólogo	12	8
Tecnólogo Médico + Biólogos	29	16
Médico Anestesiólogo	32	21
Médico Gineco Obstetra	17	35
Médico Urologo	5	9
Total	125	104

Fuente: Oficina de Gestión y Desarrollo



En referencia a los resultados y proyecciones, indicó que desde 2020, se observó un aumento del 56% en las referencias oncológicas, lo que indica un mayor acceso a diagnósticos y tratamientos. La ponencia también mencionó la importancia de la teleconsulta en oncología, que ha permitido atender a más de 12,000 pacientes, facilitando el acceso a la atención médica especializada.

9. Informe del Contralor General de la República

El Vice Contralor de Control Sectorial y Territorial, Marco Antonio Argandoña Dueñas, presentó un informe sobre las acciones implementadas para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la atención oncológica en Arequipa. Se destacaron las auditorías realizadas en hospitales como el Goyeneche y el Carlos Alberto Segura Escobedo, donde se identificaron problemas como el desabastecimiento de medicamentos y la inoperatividad de equipos médicos.

En referencia con los servicios de control, puntualizó lo siguiente:

1. Control Posterior: Se han emitido informes que analizan la ejecución de obras y el cumplimiento de normativas en diversas entidades. Ejemplos destacados incluyen:

- ✓ Gobierno Regional de Arequipa: Acondicionamiento y ampliación de la central de esterilización.
- ✓ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur: Evaluación de pagos de aportes previsionales y su impacto en la sostenibilidad financiera.
- 2. Control Simultáneo: Se han llevado a cabo auditorías en tiempo real para evaluar la disponibilidad de medicamentos oncológicos y la operatividad de equipos médicos. Ejemplos incluyen:
 - ✓ Hospital III Goyeneche: Identificación de desabastecimiento crítico de medicamentos antineoplásicos, poniendo en riesgo la salud de pacientes oncológicos.
 - ✓ Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo: Evaluación de equipos de alta tecnología con fallas e inoperatividad, que han superado su vida útil, afectando la calidad del servicio.

Con relación al estado de recomendaciones de los informes emitidos, informó que se han registrado 47 informes con un estado de recomendaciones. De los cuales:

- 3 informes han sido corregidos, lo que indica una respuesta positiva a las observaciones realizadas.
- 1 informe permanece sin corrección, lo que sugiere la necesidad de mayor atención.
- 4 informes están en proceso de corrección, destacando la importancia de un seguimiento continuo.
- Se han identificado 8 acciones de control en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), lo que refleja un esfuerzo por mejorar la gestión de recursos.
- Control en Materia Oncológica
- El informe resalta la importancia de los servicios de control vinculados a la materia oncológica, con un enfoque en la adquisición y disponibilidad de productos oncológicos. Se han realizado auditorías específicas sobre:
 - Programación y ejecución de actividades asistenciales en hospitales, asegurando que se cumplan los estándares de atención.
 - Mantenimiento de equipos médicos en el Instituto Regional de Enfermedades

Neoplásicas del Sur, garantizando que los equipos estén en condiciones óptimas para el tratamiento de pacientes.

El Vice Contralor también mencionó que se han emitido 47 informes con recomendaciones, de los cuales 3 han sido corregidos, 1 permanece sin corrección y 4 están en proceso de corrección. Estos informes reflejan un esfuerzo continuo por mejorar la gestión de recursos y la calidad de la atención oncológica en la región.

PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

Respecto al Programa Presupuestal “0024 - Prevención y Control del Cáncer” se ha asignado un presupuesto anual al departamento de Arequipa, conforme se detalla:

AÑO	PRESUPUESTO NACIONAL	PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	AREQUIPA PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL NACIONAL
2020	217,254,208,912	694,716,162	21,339,274	3.07%
2021	227,932,217,391	790,835,346	26,631,350	3.37%
2022	238,070,181,438	812,349,102	24,967,652	3.07%
2023	249,946,702,466	1,131,343,220	57,344,659	5.07%
2024	261,820,371,108	1,586,236,792	56,659,279	3.57%
2025	253,406,365,528	1,342,005,863	30,043,242	2.24%

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 15 de enero de 2025

PRESUPUESTO ASIGNADO – DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

Respecto al Programa Presupuestal “0024 - Prevención y Control del Cáncer” asignado para el departamento de Arequipa, se muestra a continuación:

AÑO	CATEGORIA PRESUPUESTAL 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		
	PIM	DEVENGADO	%
2020	21,339,274	20,313,978	95.2%
2021	26,631,350	25,199,781	94.6%
2022	24,967,652	22,725,937	91.0%
2023	57,344,659	42,810,914	74.7%
2024	56,659,279	53,764,740	94.9%
2025	30,043,242	0	0.0%

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 15 de enero de 2025



ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS



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

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

Adquisición de medicamentos oncológicos en la región Arequipa PP 024-PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

AÑO	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2020	0	1,261,175	909,862	674,199	674,199	674,199	674,199	53.5
2021	0	1,450,528	1,221,822	1,218,219	1,218,219	1,218,219	1,218,219	84.0
2022	0	502,356	479,968	478,132	478,132	478,132	478,132	95.2
2023	0	682,170	646,241	641,772	641,772	641,772	641,772	94.1
2024	0	1,298,942	1,267,921	1,267,921	1,267,920	1,267,920	1,267,920	97.6

Fuente: Módulo de consulta amigable (Ejecución del Gasto) del MEF al 31 de diciembre de 2024

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 microscopía	13	S/ 345,879	S/ 4,496,427.00
2	Centrífuga	48	S/ 21,380	S/ 1,025,280.00
3	Colorador 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	8	S/ 170,900	S/ 1,367,200.00
9	Torre endoscópica	28	S/ 843,000	S/ 23,599,000.00
10	Videocáscopo	69	S/ 60,135	S/ 4,149,315.00
11	Cabina de flujo laminar	13	S/ 135,949	S/ 1,767,338.00
12	Equipo de resonancia magnética	2	S/ 9,783,248	S/ 19,566,496.00
13	Tomógrafo computarizado multicorte	7	S/ 3,810,796	S/ 26,673,572.00
TOTAL		244	16,991,788	94,944,407
TOTAL EJECUTADO 2024				59,902,949
CON PREVISION Y NUEVA CONVOCATORIA 2025				35,042,358

Previsible 2025
Desierto
Programados el 2023

Año 2023 (Nacional)

N°	DETALLE EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Colorador de Láminas 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	39,481,619.83
7	Procesador Automático de tejidos	5	152,000	760,000
TOTAL		65	2,106,461	44,132,470

Se programará servicios de control en procesos significativos.

Fuente: Oficina de Programa Presupuestal del MINSA.

Conclusión:

La sesión concluyó con un llamado a la acción para continuar trabajando en la mejora de la detección temprana, el acceso a tratamientos y la calidad de la atención oncológica en Arequipa. Los ponentes enfatizaron la importancia de la colaboración interinstitucional y la necesidad de recursos adicionales para enfrentar los desafíos en la lucha contra el cáncer.



2.1.25. Décimo Primera Sesión Extraordinaria (14 de marzo de 2025):

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

En atención al Orden del Día, el señor Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, informó a todos los miembros que, mediante el Oficio N° 521-2024-2025-EMVM-CR, de fecha 04 de marzo del 2025, el señor congresista Elías Marcial Varas Meléndez presentó su renuncia irrevocable al cargo de Secretario de esta Comisión Especial Multipartidaria, así como, a ser miembro de la misma. De igual modo, la presidencia de la Comisión, en atención con lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento del Congreso, referenció que, en caso de vacancia de un cargo en la Mesa Directiva de una Comisión, corresponde proceder a la elección del nuevo titular para cubrir dicha vacante; por tanto, en atención a lo anterior, señaló que resulta necesario realizar el acto de elección del nuevo Secretario de esta, a fin de garantizar la continuidad de las funciones y el cumplimiento de los objetivos previstos en nuestro Plan de Trabajo.

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

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

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

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

No hubo votos en contra ni en abstención.

Acto seguido, el señor presidente proclamó como Secretaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, a la **señora Congresista María del Carmen Alva Prieto**, quedando, al 14 de marzo de 2025, la Mesa Directiva, como sigue:

- **Presidente:** Congresista Alejandro Aguinaga Recuenca
- **Vicepresidenta:** Congresista Patricia Chirinos Venegas
- **Secretaria:** Congresista María del Carmen Alva Prieto

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

Instituto Nacional de Salud

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

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

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

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

Sociedades Científicas

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

Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL)

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

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

De igual manera, señaló que el propósito de su presentación es informar sobre el impacto de las limitaciones metodológicas de RENETSA en el acceso a nuevas tecnologías para el tratamiento oncológico en el Perú.

Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE)

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

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

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

Instituto Nacional de Salud

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

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

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Sociedades Científicas

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

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

ALAFAL y ALAFARPE

Mecanismos diferenciados de adquisición y financiamiento:

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

INS

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

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

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



2.1.26. Décimo Segunda Sesión Extraordinaria (7.04.2025):

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).

En cuanto a los puntos de la agenda de la Orden del día, participaron los siguientes funcionarios:

- Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministro de Salud, quien informó respecto a la planificación de la inversión en la descentralización de los servicios de medicina nuclear en el Perú.
- Dr. Segundo Cecilio Acho Mego, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de

Salud (EsSalud); quien informó respecto al 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.

- Dr. Ricardo Díaz Romero, Director General de la Dirección de Control de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), quien informó respecto al Proyecto de Inversión para la implementación de un Ciclotrón en el INEN y abastecimiento de radiofármacos para el funcionamiento del PET-CT. Exposición que fue realizada por el abogado Dr. Abad Osnayo y el Dr. Lachos Dávila.
- Dr. Rolando Páucar Jáuregui, Presidente del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), quien informó respecto del desarrollo del marco regulatorio para la seguridad radiológica y trabajo colaborativo con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

Antes de concluir la sesión, se puntualizó lo siguiente:

- ✓ El IPEN es un actor estratégico para democratizar el acceso a diagnósticos y tratamientos oncológicos seguros.
- ✓ 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).
- ✓ Se requiere articulación interinstitucional (MINSA, EsSalud, MEF) y apoyo legislativo para superar barreras presupuestales y regulatorias.
- ✓ Priorizar la inversión en infraestructura nuclear con impacto en salud pública.
- ✓ Agilizar convenios IPEN-EsSalud para el ciclotrón.
- ✓ Flexibilizar mecanismos que permitan al IPEN acceder a fondos sectoriales contra el cáncer.



2.1.27. 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"**.

Según el orden del día, participaron en la sesión:

- El Dr. Cristian Díaz Vélez, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, quien ha sido acreditado por el **Ministro de Salud** para que informe respecto a la descentralización de la atención oncológica en el norte del país, entre otros temas de interés nacional que se encuentre dentro de sus competencias.

- La Dra. Ana María Burga, **Gerente Regional de Salud de La Libertad**, quien informó respecto de la prevención y detección temprana de cáncer; recursos humanos y capacitación especializada; coordinación interinstitucional y financiamiento; implementación de políticas públicas para la prevención y control del cáncer en La Libertad; programas de tamizaje en Trujillo y la región; y el acceso al manejo oncológico oportuno y de calidad.
- El Dr. Hugo Valencia Mariñas, **Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE**, quien informó 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.
- La Dra. Claudia Natali Holguín Armas, **Gerente de la Red Asistencial La Libertad de ESSALUD** y Dra. María Isabel Huerta Coronel, **Gerente del Hospital Virgen de la Puerta**, quienes informaron respecto a la atención oncológica en los establecimientos de la región norte y el acceso a la atención oncológica en la Red Asistencial La Libertad, en especial en el Hospital Virgen de la Puerta.
- El Dr. Luis Castillo Torrealva, **Gerente de Control de Servicios Públicos de la Contraloría General de la República**, quien informó 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.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

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, se 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.

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: Planes de formación y retención de especialistas, sistemas interoperables de información, mecanismos innovadores de financiamiento y 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.



2.1.28. Décimo Cuarta Sesión Extraordinaria (30.04.2025)

Se llevó a cabo el día 30 de abril del 2025, 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. Participaron en la sesión:

- **Representantes del Ministerio del Interior: Edwin Bautista Vásquez y Ricardo Paredes Salazar**, quienes informaron 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).
- **Dra. María Elena Fernández Cervantes, Directora de Proyectos de Inversión de PROINVERSION**, quien informó respecto a la situación de la atención oncológica de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP).
- **Dr. Aland Fernando Querevalú Olivares, Director de la Sanidad del Ministerio de Defensa**, a fin de que informe respecto a la situación de la atención oncológica de las Fuerzas Armadas.



2.1.29. 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 tuvo 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 propuestos por la Comisión.

Para los puntos de la Orden del día, se contó con la participación de los siguientes funcionarios:

- **Dra. ELBÍA LISBETH YÉPEZ CHACÓN, Gerente de Salud de la Gerencia Regional de Salud Cusco**, quien expuso sobre: 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.
- **Dr. CARLOS BENITO MEZA VILCA, Gerente de la Red Asistencial Cusco y del Dr. JULIO CÉSAR ESPINOZA LA TORRE, Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Red Asistencial Cusco**, respecto del: análisis de la atención oncológica en Cusco; la capacidad de diagnóstico y tratamiento oncológico e intervalos de tiempo para el diagnóstico y tratamiento oncológico; la disponibilidad de medicamentos oncológicos; la atención oncológica pediátrica y la brecha de recursos humanos para la atención oncológica del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.
- **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.

- **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.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.







2.1.30. Décimo Cuarta Sesión Ordinaria (17.06.2025):

Se llevó a cabo la Décimo Cuarta 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 ponencias, de acuerdo a la agenda establecida el señor presidente de la Comisión señaló:

"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 humano. 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 este 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 trataron los puntos de la orden del día, con las siguientes exposiciones:

- **La Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud**, informó 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.
- **El 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**, informó 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.
- **El Dr. Víctor Palacios Cabrejos**, Asesor de esta Comisión Especial, informó respecto de las prioridades identificadas en sesiones de trabajo y visitas coordinadas realizadas.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.





2.1.31. Décimo Quinta Sesión Ordinaria (12.08.2025)

Realizada en la sala 5 Gustavo Mohme Llona, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales (Microsoft Teams).

Se estableció como Punto Único de Agenda: El Informe respecto a los avances en el proceso de implementación en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil.

Al respecto, el señor presidente de la Comisión Especial, señaló que el cáncer infantil no es solo un problema de salud pública, refirió que también es una prueba ética de nuestra capacidad como Estado para proteger a los más vulnerables. Los datos son contundentes: cada año, 1,900 niños son diagnosticados con cáncer en el Perú y cerca de 800 fallecen por falta de acceso oportuno a tratamiento oncológico, dado que la mayoría de los servicios oncológicos se concentran en Lima; y, los que se encuentran en regiones no cuentan con toda la capacidad resolutive para ofertar un cuidado integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Asimismo, refirió que dichas cifras, comparadas con las de países de la región, revelan un sistema fragmentado y con graves carencias en infraestructura, especialistas, medicamentos esenciales y de alto costo. Por tanto, aseveró que, hoy más que discursos, estamos aquí para exigir rendición de cuentas claras sobre tres ejes críticos: acceso, calidad, seguridad del paciente, descentralización y financiamiento.

En referencia al acceso a terapias innovadoras como el Blinatumomab para leucemias refractarias, no puede depender de trámites burocráticos. Preguntó a los representantes del MINSA: ¿Cuándo se aprobó por RENETSA?, ¿Cuántos pacientes pediátricos han recibido este medicamento en los últimos meses, desde que se aprobó? ¿Qué medidas concretas se tomarán para agilizar la adquisición de fármacos recomendados por RENETSA?

Tras lo señalado, el señor presidente indicó que persisten brechas críticas: solo algunas regiones cuentan con oncólogos pediatras, como Chiclayo, Trujillo, Arequipa, Cusco,



Callao y los tiempos de derivación pueden llegar a superar los 15 días. Exigimos un plan con metas medibles, donde se construya infraestructura adecuada para construir redes oncológicas, basta de sólo enfocarnos en mejoramiento a través de mantenimientos de la infraestructura vigente, en la que nos adaptamos a la precariedad de una limitada infraestructura hospitalaria, sin llegar a brindar todo el confort y seguridad, que los niños y adolescentes con cáncer se merecen. Refirió.

También respecto al financiamiento, la presidencia precisó que el mismo debe reflejar prioridad política. El presupuesto para cáncer infantil no supera el 2% del gasto en salud, y los fondos asignados a la Iniciativa Mundial no se ejecutan en su totalidad. Indicó.

Asimismo, refirió que las organizaciones civiles presentes, vienen demostrando que la articulación funciona, pero requieren apoyo sostenible, no donaciones esporádicas; por tanto, especificó que desde esta Comisión Especial se plantea una hoja de ruta con indicadores concretos: reducción del abandono terapéutico al 5%, implementación de 5 centros regionales de trasplante hematopoyético antes del 2026, y un sistema de compras centralizadas de medicamentos oncológicos que una al MINSA y EsSalud.

El señor presidente precisó que los niños con cáncer no esperan discursos ni planes a futuro; exigen respuestas inmediatas y políticas públicas con resultados tangibles; y como Estado parte de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil, señaló que el Perú tiene la obligación ética y política de traducir sus compromisos internacionales en acciones concretas: garantizar el 100% de acceso a tratamientos oportunos, erradicar las barreras burocráticas que hoy condenan a cientos de familias, y destinar los recursos necesarios para cerrar las brechas que persisten entre el papel y la realidad.

Participaron en la sesión:

- **La Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud**, quien informó respecto a los avances de la ejecución presupuestal y su impacto en la atención de niños y adolescentes con cáncer, incluyendo los logros y desafíos en capacidad diagnóstica, tratamiento oncológico descentralizado, manejo de



leucemias y trasplante de progenitores hematopoyéticos.

- **La Dra. Margot Blas Aedo, Subgerente de Operaciones Territoriales de Lima y Oriente, Gerencia Central de Operaciones de EsSalud**, quien informó respecto a los avances de la ejecución presupuestal y su impacto en la atención de niños y adolescentes con cáncer, incluyendo los logros y desafíos en capacidad diagnóstica, tratamiento oncológico descentralizado, manejo de leucemias y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- **El Ing. Juan Carlos Martín Castillo Díaz, Director General de CENARES**, quien informó respecto a los retos en el acceso a tratamientos oncológicos aprobados por RENETSA, como el Blinatumomab y a medicamentos esenciales como la morfina en jarabe para el manejo del dolor.
- **El Sr. José Gabriel Cabrejos Pita, Ejecutivo Adjunto de la DIGEMID**, quien informó respecto a los retos en el acceso a tratamientos oncológicos aprobados por RENETSA, como el Blinatumomab, y a medicamentos esenciales como la morfina en jarabe para el manejo del dolor.

Acto seguido, el señor presidente de la Comisión Especial dio pase a un panel de discusión para analizar las barreras administrativas que enfrentan los pacientes para acceder a terapias de alto costo, incluyendo la gestión de medicamentos oncológicos en riesgo de vencimiento y la agilización de los procesos para trasplante de médula ósea; y las estrategias para mejorar la ejecución presupuestal, con el fin de mejorar la atención de los niños y adolescentes con cáncer y oportunidades de mejora en el acceso para una atención oncológica descentralizada (infraestructura, recursos humanos, equipos e insumos médicos).

Participaron en este debate, la Dra. Zulema Tomas, Directora del Hospital Niño San Borja, el Dr. Francisco Berrospi, Jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN; los representantes de las Fundaciones como Casa Khuyana, Colectivo Ley Cáncer Infantil, ESPERANTRA; organizaciones que trabajan incansablemente en la lucha contra el cáncer infantil.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página



web de esta comisión.

Seguidamente, el presidente de la Comisión Especial hizo una reflexión contundente al señalar que en estas decisiones "se está definiendo el destino de miles de peruanos". Para avanzar en la solución, planteó cuatro ejes estratégicos: la eliminación de barreras administrativas, la agilización de procesos críticos, la mejora en la ejecución del presupuesto asignado y el fortalecimiento de las políticas de descentralización en oncología pediátrica.

Terminado el debate, el señor presidente enfatizó que, desde esta Comisión Especial, se están dando pasos importantes en la lucha contra el cáncer infantil. Refirió que los compromisos asumidos y las respuestas recibidas nos obligan a redoblar esfuerzos para garantizar acceso oportuno a tratamientos, descentralización efectiva y transparencia en el uso de recursos. Por tanto, fue enfático en señalar que, desde la Comisión, se seguirá fiscalizando con rigor cada avance, porque nuestra misión es clara: transformar las promesas en realidades tangibles.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"





2.1.32. Décimo Sexta Sesión Extraordinaria (5.09.2025):

Se llevó a cabo la Décimo Sexta Sesión Extraordinaria, programada el 05 de setiembre del 2025 en la sala 2 Fabiola Salazar Leguía del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

El Punto Único de la Agenda: **“Recursos Humanos en la Salud para la prevención y control del cáncer en el Perú”**.

El señor presidente de la Comisión Especial señaló que el cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial y en el Perú la fragmentación del sistema de salud genera que el acceso a una atención oportuna sea limitado, en especial, para los pacientes que se encuentran en las regiones; esto debido a la falta de profesionales de la salud, especialistas en oncología, así como de otras especialidades vinculadas a la atención oncológica.

Ante esta situación, el señor presidente señaló que el amplio marco legal promulgado en los últimos años por el Congreso de la República buscaba que el Poder Ejecutivo implementara acciones concretas para lograr una descentralización real de los servicios oncológicos en el Perú.

Por tanto, la presidencia señaló que lamentablemente y de manera exasperante, los problemas se repiten con una monotonía crítica: la falta de voluntad política para descentralizar los servicios oncológicos, la negligencia en los procesos de compra de medicamentos y el abandono de las regiones. Esta perpetuación del fracaso está demostrando una alarmante indiferencia hacia el sufrimiento de miles de peruanos que padecen algún tipo de cáncer.

En esa línea la presidencia refirió que:

- Tenemos hospitales que limitan el número de campos clínicos a ofertar en cada convocatoria de residencia médica.
- Existe falta de estandarización de los programas de formación de especialistas y subespecialistas.
- Existe también una limitada oferta de plazas de residentado médico en



especialidades tan críticas como oncología pediátrica y hematología pediátrica.

El señor presidente señaló que la gravedad de esta carencia se evidencia en las cifras: cada año, 1.900 niños son diagnosticados con cáncer en el Perú, y cerca de 800 fallecen por falta de acceso oportuno al tratamiento, contando solo con 47 médicos especialistas en todo el país.

El señor presidente recordó que, en el marco de la labor de fiscalización, se ha revisado informes técnicos emitidos por el Ministerio de Salud sobre la implementación del Plan de Cierre de Brechas de Médicos Especialistas y Subespecialistas en oncología; y hemos encontrado la radiografía de un sistema enfermo; un sistema que, mientras por un lado anuncia planes y programas, por el otro niega su propia viabilidad a proyectos urgentes y devuelve el presupuesto destinado a salvar vidas. Ante esta grave contradicción que perpetúa la crisis oncológica nacional y porque los pacientes con cáncer y sus familias no pueden esperar más, hemos convocado a los máximos representantes del Sector Salud y a la comunidad médica nacional para exigir resultados concretos.

Así, participaron en esta sesión, los siguientes funcionarios:

- Dr. **Herberth Ulises Cuba García, Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud**, quien informó respecto al Plan de cierre de brechas de Médicos Especialistas y Subespecialistas para brindar la atención oncológica en el Perú; 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.
- Dr. **Vicente Leandro Cruzate Cabrejos, Director General de Personal de Salud del Ministerio de Salud**, quien informó respecto a la Propuesta Normativa para monitorear el desempeño de los profesionales de Salud para la prevención y control del cáncer.
- Dra. **Essy Milagros Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud**, quien informó respecto del avance en la implementación de la Normativa Legal descrita en el



Artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.

- Dr. **Edy Martín Vera Loyola, Director General de la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud**, quien informó respecto al Plan de Fortalecimiento de Competencias de los Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia para el desarrollo de Procedimientos Médicos necesarios para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de Cáncer de Cuello Uterino.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

Terminadas las exposiciones, el señor presidente de la Comisión Especial agradeció las intervenciones e inmediatamente después **suspendió la Décimo Sexta Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial**, refiriendo que, existen temas que quedan pendientes por tratar, y que, por los horarios establecidos en la sala, la agenda continuará para una próxima sesión, la misma que será comunicada con la debida antelación.

Por otro lado, con fecha 17 de septiembre de 2025, en la 12 Sesión del Pleno del Congreso de la República, se acordó la modificación del Cuadro de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer; por tanto, a través del Oficio Circular N° 0002-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR, de fecha 18 de septiembre de 2025, se comunicó a todos los miembros de la Comisión Especial que la continuación de la Décimo Sexta Sesión Extraordinaria programada para el viernes 19 de septiembre del año en curso, a horas 09:00 am, en la sala 2 Fabiola Salazar Leguía, ha sido cancelada debido a la modificación en el Cuadro de la Comisión Especial acordado en el Pleno del Congreso.



2.1.33. Décimo Séptima Sesión Extraordinaria (02.10.2025):

Realizada en la Sala 2 Fabiola Salazar Leguía, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales (Microsoft Teams). Se estableció como Único punto de Agenda: el Acto de elección del presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer.

En este sentido, se aprobó por unanimidad de los Congresistas presentes, la elección de la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, en la persona de la señora Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda, quedando la Mesa Directiva, **al 02 de octubre de 2025**, como sigue:

- Presidenta: Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda
- Vicepresidenta: Congresista Patricia Chirinos Venegas
- Secretaria: María del Carmen Alva Prieto



2.1.34. **Décimo Sexta Sesión Ordinaria (18.11.2025):**

Se llevó a cabo la Décimo Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión, el 18 de noviembre del 2025 en la Sala 4, Martha Hildebrant Pérez Treviño del edificio Víctor Raúl Haya de La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams. El único punto de la agenda fue el referido al tema: **"Asignación presupuestal para la prevención y control del cáncer en el Proyecto de la Ley de Presupuesto del sector público, para el año fiscal 2026"**.

Con respecto al único punto del orden del día, la presidencia manifestó que, habiéndose iniciado el debate para la aprobación de la Ley del Presupuesto del Sector Público para el año 2026, esta Comisión se compromete a realizar los esfuerzos necesarios que permitan que las entidades involucradas en la lucha contra el cáncer puedan contar con los recursos económicos necesarios que les permitan implementar las políticas públicas de prevención y control de esta enfermedad.

Mencionó que, la Comisión ha reiterado a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, la petición del Ministerio de Salud de inclusión de la demanda adicional de S/632,323,831.00 (Seiscientos treinta y dos millones trescientos veintitrés mil ochocientos treinta y un nuevos soles), inicialmente solicitada por dicho Ministerio, pero que no ha sido considerada en su totalidad.

Refirió que, la Comisión ha invitado a los representantes de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control del Cáncer e Inmunizaciones del Ministerio de Salud; del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Norte, Centro y Sur; de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque; y al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Lambayeque, para que expongan sus necesidades en su empeño de seguir fortaleciéndose y lograr la ansiada descentralización de los servicios de atenciones oncológicas en nuestro país.

Así, participaron en la sesión:

- La Dra. **Essy Milagros Maradiegue Chirinos**, directora ejecutiva de la Dirección de prevención y control del cáncer del Ministerio de Salud, quien informó respecto a las

demandas presupuestales en materia de prevención y control del cáncer, que no fueron atendidas, según el Proyecto de la Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2026 y cuál es su impacto en la implementación de las políticas públicas de prevención y control del cáncer.

- La Lic. **Magdalena del Rosario Quepuy Izarra**, directora de la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, no pudo realizar su informe debido a problemas técnicos en la plataforma virtual Microsoft Teams, indicando la Presidenta que su intervención se reprogramaría para la siguiente sesión.
- El Dr. **Rolando Páucar Jáuregui**, presidente ejecutivo del Instituto Peruano de Energía Nuclear – IPEN.
- La Dra. **Valeria Aguilar Vásquez**, directora ejecutiva (e) de la Dirección de Control del Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte – IREN NORTE, quien informó respecto a las demandas presupuestales para el 2026 y otras necesidades prioritarias del IREN NORTE.
- El Dr. **Pablo Rodríguez Ruiz**, director general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro–IREN CENTRO, quien informó respecto a las demandas presupuestales para el 2026 y otras necesidades prioritarias del IREN CENTRO.
- La Dra. **Eliana Angélica Vera Salazar**, directora general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR, quien informó respecto a las demandas presupuestales para el 2026 y otras necesidades prioritarias del IREN SUR. Asimismo, cedió el uso de la palabra a la Ingeniero-economista **Betzabé Rodríguez Martínez**, quien detalló la crítica situación presupuestal del IREN Sur para el año fiscal 2026.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

Concluidas las presentaciones, la Presidenta de la Comisión, mencionó lo siguiente: "Podemos observar que la inversión en cáncer no puede ser menor y más aún durante un proceso de implementación de las políticas, donde millones de personas se pueden ver afectadas si dejamos de invertir en la prevención y control del cáncer. Por eso, es

tan importante apoyar a las instituciones presentes en la inversión para promover las acciones de prevención del cáncer a través de la vacunación contra el VPH y campañas de prevención del cáncer, así como fortalecer la desconcentración y descentralización de los servicios oncológicos a nivel nacional, para brindar un diagnóstico oportuno y de calidad”.



2.1.35. Décimo Octava Sesión Extraordinaria (21.11.2025):

Se llevó a cabo la Décima Octava Sesión extraordinaria, el 21 de noviembre de 2025 en la sala 2, Fabiola Salazar Leguía del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

Como puntos del orden del día, se tuvieron: Primero, la continuación del tema de la sesión pasada, sobre “Asignación presupuestal para la prevención y control del cáncer en el Proyecto de la Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2026”. Y, como segundo tema, la “Evaluación de Tecnologías Sanitarias Multicriterio de alto costo,

para la toma de decisiones”.

Con respecto al primer tema, la presidencia indicó que, la Comisión recibirá las exposiciones que, por motivos de tiempo, quedaron pendientes en la sesión del pasado martes 18. En ese sentido, la presidenta, dio la bienvenida a la **Dra. Lucy Nancy Olivares Marcos**, *directora ejecutiva de la Dirección de Investigación, Docencia y Atención especializada en Medicina del Niño y del Adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño, sede Breña*, quien participó de esta sesión de manera presencial.

Por otro lado, la **Lic. René Aguije**, del equipo técnico de la *Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (MINSA)*, quien participó de esta sesión de manera virtual, presentó el Plan de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando que el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en mujeres en edad fértil. Informó que, desde el 2024, la vacunación se amplió a niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años y que en 2025 se migra a la vacuna nonavalente. Solicitó una demanda adicional de presupuesto para 2026 para contratar **964 personas** (brigadas, monitores y digitadores) y adquirir insumos. Advirtió que, sin este presupuesto, la población de 9 a 18 años, incluyendo a los inmunosuprimidos, se quedaría sin vacunas.

Finalmente, la **Obs. Cynthia Palacios**, coordinadora de prevención y control del cáncer de la *Gerencia Regional de Salud de Lambayeque*, informó sobre la priorización del cáncer de mama y cérvico-uterino en dicha Región. Detalló que la región sólo cuenta con dos mamógrafos para tamizar a más de 146.000 mujeres. Presentó una solicitud de demanda adicional de presupuesto para 2026, enfocada en la **continuidad del recurso humano** (S/ 3,553,800) y la **contratación de nuevos recursos** (S/ 2,842,570), así como la necesidad de equipamiento.

Con respecto al Segundo Tema del Orden del día: **“Evaluación de Tecnologías Sanitarias Multicriterio de Medicamentos Oncológicos de alto Costo, para la toma de decisiones”**; la presidencia inició el debate sobre la Directiva Sanitaria N° 002-INS/CETS-2025, Versión 01.

Al respecto, el **Dr. David Victoriano Jumba Armas**, de la *Subdirección de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y Guías de Práctica Clínica del Instituto Nacional de Salud (INS)*, señaló que la elaboración de la Directiva, es el resultado de un trabajo que tomó seis meses y tiene como objetivo principal brindar **predictibilidad** al proceso de incorporación de tecnologías de alto costo, por lo que su correcto funcionamiento es un compromiso multisectorial. Sin embargo, el enfoque presupuestal es el punto de partida para la formulación del documento normativo sobre la acción de RENETSA.

No obstante, desde la asesoría de esta Comisión, se hace notar que existen 5 recomendaciones que se deben atender con urgencia en la Directiva antes citada:

- ✓ Retirar el concepto denominado "Balance impacto terapéutico y perfil de seguridad", dado que este concepto carece de sustento técnico y se considera la principal barrera de evaluación.
- ✓ Considerar dentro de la Evaluación de Tecnología Sanitaria, evaluar los desenlaces intermedios, tal como se hace mención en el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- ✓ Con respecto a los participantes del diálogo deliberativo, excluir a todos los representantes de IAFAS, dado que se está generando evidencia científica para los tomadores de decisiones y no se está evaluando su financiamiento. Asimismo, excluir también a la DIGEMID, dado que ellos no pueden cuestionar la eficacia y seguridad de una tecnología cuyo registro sanitario han aprobado ellos mismos para su comercialización en el mercado peruano.
- ✓ Mejorar de forma sustancial el método de evaluación del criterio de innovación y del criterio de equidad.
- ✓ Retirar del documento normativo, toda descripción de poder de decisión a los metodólogos, dado que ellos acompañan el proceso de generación de evidencia científica, por tal motivo no deben decidir sobre aspectos clínicos que son competencias de los médicos especialistas y peor aún, no pueden inducir a resultados incorrectos y con sesgos.

Participaron también en esta sesión, exponiendo sus puntos de vista y en el debate respectivo, los siguientes representantes institucionales:

- El **Dr. Luis Alexander Orrego Ferreyros**, representante *del Instituto Nacional*

de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

- La **Dra. Karina Aliaga Barrientos** médico oncóloga clínica del INEN, representante de la *Sociedad Peruana de Oncología Médica*
- El **Dr. Juan Murillo Vizcarra**, *Representante de la Sociedad Peruana de Hematología (SPH)*, trabajador de la Seguridad Social – EsSalud,
- La **Sra. Roxana Hinojosa**, *Representante de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL)*
- El **Dr. Gonzalo Marrero**, *Representante de ALAFARPE*
- El **Dr. Hermes Tejada**, *médico oncólogo del Hospital Nacional Cayetano Heredia*
- La **Sra. Karla Ruiz de Castilla**, *directora de la ONG ESPERANTRA.*
- La **Sra. Indyra Oropesa**, *representante de la ONG Con L de Leucemia*
- El **Sr. Edson Aguilar**, *representante de la ONG Voces Ciudadanas*
- El **Dr. Elías Caballero Gómez**, *Representante de EsSalud* (en adición a la participación previa de EsSalud).

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.

Finalmente, la presidenta de la Comisión, refirió que, luego de escuchar a los funcionarios y representantes antes citados, se puede concluir, que resulta necesario que el Ministerio de Salud realice, en breve término, las modificaciones necesarias a la Directiva Sanitaria N° 002-INS/CETS-2025, atendiendo a las observaciones de las entidades involucradas sustentadas en esta sesión.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.1.36. Décimo Novena Sesión Extraordinaria, del 28 de noviembre de 2025

Se llevó a cabo la Décimo Novena Sesión extraordinaria, el 28 de noviembre del 2025 en la sala 4, Martha Hildebrant Pérez – Treviño, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

El único punto de la orden del día fue el Informe sobre “La operatividad de los equipos en el Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD”.

Al respecto, la Presidenta de la Comisión, invitó al Dr. Segundo Cecilio Acho Mego, Presidente Ejecutivo del Seguro Social en Salud – ESSALUD, para que Informe sobre “La operatividad de los equipos en el Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD y, en concreto:

- ✓ Inversión en la operatividad del Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD 2025-2026.
- ✓ Inversión en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos 2025-2026
- ✓ El proceso de creación de la Unidad Orgánica dependiente de la Gerencia Central de ESSALUD, para el Centro de Producción de Radiofármacos de ESSALUD.

No obstante, el citado Presidente Ejecutivo de ESSALUD no estuvo presente en la sesión. En su lugar, acudieron dos funcionarios: El Químico Farmacéutico Auber Jesús Vilca Córdova, Director de la Gerencia de Operaciones de ESSALUD y la Dra. Brisaida Flores Barrenechea, de la Gerencia de Servicios Prestacional Nivel I y II, de la Red Prestacional Sabogal, quienes precisaron que el Centro de Producción de Radiofármacos es el único centro de ESSALUD que produce radiofármacos, abasteciendo a los PET-CT del Hospital Almenara y Rebagliati; con una capacidad de atender más de 2,600 pacientes al año y con una infraestructura de alto costo ya instalada. Sin embargo, dicho Centro se encuentra inoperativo porque no se han contratado servicios ni adquirido bienes esenciales que vienen solicitándose desde el 2024-2025, con graves consecuencias para nuestro país.

El desarrollo a detalle de estas exposiciones y debate, antes citados, consta en las actas

de esta sesión y en las presentaciones de power point que constan también en la página web de esta comisión.



2.1.37. Vigésima Sesión Extraordinaria Descentralizada (Chachapoyas, 05.12.2025)

El día viernes 5 de diciembre de 2025, se llevó a cabo la Vigésima Sesión Extraordinaria Descentralizada de la Comisión, en la ciudad de Chachapoyas y a través de la Plataforma de Sesiones virtuales Microsoft Teams, denominada, "Hacia una atención oncológica integral en la Región Amazonas: Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer".

La sesión fue Presidida por la Congresista Mery Infantes Castañeda y contó con la participación de los representantes de la Dirección Regional de Salud de Amazonas, de la Red Asistencia de Salud de Amazonas de ESSALUD, del Hospital Virgen de

Fátima, de la Gerencia Regional de Control de Amazonas de la Contraloría General de la República y de la Defensoría del Pueblo - Amazonas.

La sesión fue realizada en formato semi presencial en el Auditorio de la Municipalidad de Chachapoyas. Contando también con el saludo y presencia del Sr. Alcalde Percy Zuta Castillo.

Estuvieron presentes en la sesión, los siguientes funcionarios:

- **SR. CHRISTIAN GUERRERO SOTO**
Director de Salud Pública – DIRESA Amazonas
- **SR. JORGE ARTURO LA TORRE JIMENEZ**
Director Ejecutivo del Hospital Regional Virgen de Fátima
- **SR. JAVIER JAIME GUZMAN CORTEZ**
Gerente de la red Asistencial Amazonas, ESSALUD
- **SR. DANTE AARON YORGUES AVALOS**
Sub Gerente de Control del Sector Salud de Amazonas - Contraloría General de la República
- **SRA. VANESSA PINELLA VEGA**
Jefe de la Oficina Defensorial de Amazonas

La Congresista Infantes Castañeda resaltó que, junto al cáncer, también se ha visto incrementado los casos de VIH en la población amazónica, debido a los lamentables casos de abusos sexuales cometidos por profesores y personal administrativo en las Escuelas de Condorcanqui y que lamentablemente, ponen a esta población afectada, en una situación de mayor vulnerabilidad, de contraer cáncer, por lo que el Estado debe actuar para brindar una atención prioritaria a esta población.

Es decir, la población amazónica enfrenta sus propios retos y necesidades en materia oncológica, que es importante traer a la mesa en esta sesión, a fin de poder determinar acciones concretas en materia de atención integral de nuestros pacientes oncológicos en cada rincón de esta Región.

Como primer punto del Orden del Día, informó el Sr. Jorge Orestes Ojeda Torres, Director Regional de Salud, DIRESA de Amazonas, con los siguientes temas, cuyo

desarrollo consta a detalle en las actas de esta sesión descentralizada.

- Informe actualizado sobre los tipos de cáncer diagnosticados con mayor incidencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región.
- Informe actualizado del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estado avanzado.
- Informe actualizado sobre los intervalos de tiempo para el diagnóstico oncológico y el intervalo de tiempo para el inicio del tratamiento oncológico.

Asimismo, detalló los requerimientos que tienen:

- Se requiere la adquisición por reposición de un mamógrafo ya que tiene 12 años de funcionamiento (tiempo de vida útil vencido), debe ser atendido a través de una IOARR.
- Se requiere el financiamiento para la adquisición de equipo de cómputo, mobiliario para el área de mamografía, con la finalidad de poner operativo, ya que el equipo fue donado por el MINSA; ha llegado de manera incompleta al Hospital Gustavo Lanatta Luján.
- Se requiere la adquisición de un mamógrafo para el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, Hospital María Auxiliadora, Hospital Santa María de Nieva, Centro de Salud I – 4 Pedro Ruiz Gallo y Centro de Salud I – 4 de Pomacochas.
- Se requiere la implementación con equipamiento y transferencia de competencias para realizar la lectura de tamizaje de VPH – equipamiento.
- Se requiere la adquisición de video colposcopio con equipo de cómputo incorporado, equipos de Crioterapia, Termocuagulador, pinzas de biopsia de mama, para la extracción de las muestras para el Hospital Regional Virgen de Fátima, Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, el Hospital Gustavo Lanatta Luján, el Hospital María Auxiliadora de Mendoza, Hospital Santa María de Nieva, Centro de Salud I – 4 Pedro Ruiz Gallo y el Centro de Salud I – 4 de Pomacochas.
- Se requiere apoyo con presupuesto para contratar recurso humano especialista como:
 - ✓ 1 oncólogo clínico;
 - ✓ 1 anatómo patólogo;
 - ✓ 2 químicos farmacéuticos (sala de mezclas para quimioterapia);
 - ✓ 1 anestesiólogo;

- ✓ 1 cirujano oncólogo;
 - ✓ 3 enfermeras especialistas;
 - ✓ 3 obstetras especialistas;
 - ✓ 1 asistente especialista;
 - ✓ 1 nutricionista especialista para el Hospital Regional Virgen de Fátima, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Hospital Santiago Apóstol: (2 ginecólogos oncólogos, 1 anatomo-patólogo, 2 radiólogos, 1 anestesiólogo, 1 cirujano oncológico, 2 obstetras especialistas, 1 tecnólogo médico).
- Se requiere autorización al Hospital Regional Virgen de Fátima para la compra de medicamentos oncológicos como imatinib, Anastrozol, tamoxifeno y Capecitabina, debido a que no se cuenta con programación para el año 2025.
 - Se requiere la asistencia técnica para elaborar un Plan Maestro para la implementación del Departamento de Oncología del Hospital Regional Virgen de Fátima.
 - Se requiere asignar presupuesto para la contratación de 62 profesionales para centros de salud del primer nivel de atención, entre médicos, cirujanos, obstetras y tecnólogos médicos.
 - Se requiere mayor asignación presupuestal para actividades operativas del Programa 0024 de todas las unidades ejecutoras de la DIRESA Amazonas.

Como segundo punto del Orden del Día, Informó el Sr. Jorge Arturo La Torre y Jiménez, Director Ejecutivo del Hospital Regional Virgen de Fátima, con los siguientes temas:

- Informe sobre el presupuesto asignado al Hospital Regional Virgen de Fátima y el detalle pormenorizado de su ejecución a la fecha.
- Informe sobre la población afectada por cáncer que atiende el Hospital Regional Virgen de Fátima mensualmente, tanto adultos como niños.
- Informe de la situación actual del Hospital Regional Virgen de Fátima en materia oncológica en su gestión, especificando: el estado en que se encuentran su infraestructura hospitalaria, camas, sala de quimioterapia, turnos operatorios de cirugía oncológica y otros servicios; estado de los equipos para la prevención y control del cáncer; personal médico especializado para atender a los pacientes oncológicos, y el abastecimiento de medicamentos e insumos para atender a la

población afectada con cáncer; cuyo desarrollo consta a detalle en las actas de esta sesión descentralizada.

Como tercer punto del Orden del Día, el Sr. Jaime Javier Guzmán Cortez, Gerente de la Red Asistencial de Amazonas de ESSALUD, informó sobre los siguientes puntos:

- Informe actualizado sobre tipos de cáncer diagnosticados con mayor incidencia en hombres, mujeres, niños y adolescentes de la región.
- Informe actualizado del Registro Hospitalario de cáncer de la región y si es diagnosticado en estado temprano o en estado avanzado.
- Informe sobre la situación actual de los Establecimientos de Salud de la Región de dependencia de EsSalud, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico para la prevención y control del cáncer; cuyo desarrollo consta a detalle en las actas de esta sesión descentralizada.

Como cuarto punto del Orden del Día, el Sr. Dante Aaron Yorgues Ávalos, Subgerente de Control del Sector Salud de Amazonas, de la Contraloría de la República, informó sobre las acciones de control realizadas en la Región Amazonas, en materia de prevención y control del cáncer, en los últimos dos años; cuyo desarrollo consta a detalle en las actas de esta sesión descentralizada.

Como quinto y último punto del Orden del Día, la Sra. Vanessa Pinella Vega, Jefe de la Oficina Defensorial de Amazonas, de la Defensoría del Pueblo, informó sobre los siguientes puntos:

- Informe sobre las acciones que desarrolla la Defensoría del Pueblo, en el ámbito de sus competencias, en relación a la supervisión de la prevención y control del cáncer en nuestro país.
- Informe sobre la existencia de denuncias presentadas por los pacientes con cáncer en la Región Amazonas; cuyo desarrollo consta a detalle en las actas de esta sesión descentralizada.

Finalmente, la Congresista Infantes Castañeda expresó su más sincero agradecimiento a cada uno de los funcionarios presentes por su valiosa participación y compromiso en la lucha contra el cáncer.

Señaló que, con la información compartida, cierra la sesión con la firme convicción de que estamos ante una gran oportunidad para transformar la atención oncológica en la región. Haciendo un llamado para trabajar de manera articulada y poder sumar esfuerzos para mejorar la atención oncológica integral de nuestros pacientes de la Región, teniendo presente que Amazonas tiene su propio presupuesto para la prevención y control del cáncer que se ha ejecutado a la fecha, hasta un 90% y necesita ser ejecutado en su totalidad. Hagamos realidad la descentralización de los servicios oncológicos en nuestra región, alzando también nuestra voz al Gobierno Regional para que atienda las necesidades en materia de salud oncológica, como corresponde; puntualizó. Como Comisión, señaló, asumimos el compromiso de mantener los canales abiertos para fiscalizar los avances en los compromisos de cada entidad en materia de prevención y control del cáncer en la Región Amazonas.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.1.38. Vigésima Primera Sesión Extraordinaria (17.04.2026)

Se llevó a cabo la Vigésima Primera Sesión Extraordinaria del 17 de abril de 2026, en la Sala 2 "Fabiola Salazar Leguía" del Congreso de la República y mediante la plataforma Microsoft Teams.

El único punto fue:

La gestión de recursos humanos para la implementación del Programa Nacional de Tamizaje y Manejo de Lesiones Premalignas del Cáncer de Cuello Uterino, así como el cierre de brechas de especialistas para la atención oncológica en el Perú.

La presidenta de la Comisión, Mery Eliana Infantes Castañeda, invitó a:

- Dr. Carlos Alberto Espinoza Barreto, Director General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud.
- Dra. Milaros Maradiegue Chirinos, Directora de Prevención y Control del Cáncer del MINSA.
- Dra. Andrea Matos Orbegoso, Coordinadora de la Estrategia de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.
- Dr. Luis Alberto Álvarez Rodríguez, Director del Departamento de Promoción de la Salud del INEN.
- Dr. Luis Alberto Leguía García, Director Académico de la Escuela Nacional de Salud Pública.

La presidenta de la comisión, Mery Eliana Infantes Castañeda mostró su preocupación por la falta de prioridad que algunos gobiernos regionales otorgan a la infraestructura y al fortalecimiento de los servicios de salud, pese a contar con presupuesto disponible.

Asimismo, señaló la necesidad de incrementar el número de especialistas, trabajar de manera coordinada con el Congreso, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales para mejorar la lucha contra el cáncer.

Exposición del Dr. Carlos Alberto Espinoza Barreto (MINSA)

Informó sobre el plan de cierre de brechas de médicos especialistas y subespecialistas en oncología para el presente año 2026. Señaló que el principal desafío es la escasez de especialistas y la limitada participación de los gobiernos regionales en la formación de recursos humanos.

Los principales aspectos expuestos fueron:

- La gestión de recursos humanos en salud requiere trabajo conjunto entre el Poder Ejecutivo, el Legislativo y los gobiernos regionales.
- La descentralización de la salud obliga a los gobiernos regionales a planificar y financiar la formación de especialistas.
- Destacó la importancia de la norma de doble empleo médico, que permite a los especialistas brindar servicios en más de una institución pública.
- Explicó la ampliación voluntaria del ejercicio profesional hasta los 75 años para aprovechar la experiencia de médicos especialistas.
- Se fortalecieron los mecanismos de servicios complementarios para facilitar la contratación temporal de especialistas.
- Persisten limitaciones en campos clínicos y plazas para la formación de especialistas en oncología.
- Se requiere una mayor inversión regional para ampliar la oferta de residentado médico y especialidades oncológicas.

Exposición del Dr. Luis Alberto Álvarez Rodríguez (INEN)

Presentó la experiencia institucional del INEN en el fortalecimiento de competencias para el manejo de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino entre 2017 y 2026.

Principales aspectos expuestos

- El cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública, con mayor impacto en regiones amazónicas como Loreto, Ucayali y Madre de Dios.
- Aproximadamente el 95 % de los casos está asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Destacó la meta internacional de la OMS 90-70-90 para eliminar el cáncer de cuello uterino al 2030.
- El INEN ha desarrollado programas de capacitación semipresenciales y virtuales para fortalecer las competencias del personal de salud.
- Entre 2017 y 2025 se capacitó a más de 1,100 profesionales en inspección visual con ácido acético y crioterapia.
- Desde 2025 se prioriza la capacitación de médicos especialistas en ginecología para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de lesiones premalignas.
- Identificó como retos, las brechas de equipamiento y la necesidad de ampliar el acceso a pruebas moleculares para VPH.

Conclusiones de la sesión

1. Existe una importante brecha nacional de médicos especialistas y subespecialistas para la atención oncológica en el país.
2. Se necesita que los gobiernos regionales deben asumir un rol más activo en la planificación y financiamiento de la formación de especialistas.
3. La capacitación continua del personal de salud es fundamental para mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino.
4. El INEN ha logrado avances importantes en la formación de recursos humanos, aunque persisten desafíos relacionados con equipamiento, financiamiento y permanencia del personal capacitado.
5. Es necesario fortalecer el monitoreo del desempeño de los profesionales de salud mediante la implementación efectiva de la nueva directiva administrativa.



2.1.39. Vigésima Segunda Sesión Extraordinaria (08.05.2026)

Se llevó a cabo la Vigésima segunda Sesión Extraordinaria, el 8 de mayo del 2026 en la sala 2, Fabiola Salazar, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

El único punto fue:

Situación del cáncer ocupacional en el Perú y las acciones que se están realizando para afrontarlo y prevenirlo

Al respecto, la presidenta de la Comisión, invito a:

- Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA.
- Dr. Luis Alberto Álvarez Rodríguez, Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control del Cáncer del INEN.
- Dr. Maximiliano Astete Cornejo, Subdirector de Medicina del Trabajo Ambiental del INS.
- María Elena Echevarría Oré, Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral fue invitada, pero no asistió a la sesión por motivos personales de la funcionaria designada.

La presidenta de la comisión, Mery Eliana Infantes Castañeda inició la sesión señalando el interés de la comisión es conocer cómo las actividades laborales exponen a miles de trabajadores a agentes carcinógenos y qué están haciendo las instituciones responsables.

Como único punto del Orden del Día, informó el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA:

Explicó que el cáncer ocupacional es un problema de salud pública asociado a la exposición laboral a agentes carcinógenos químicos, físicos o biológicos.

Definición de cáncer ocupacional

Indicó que:

- Un carcinógeno ocupacional es cualquier agente presente en el trabajo con capacidad de producir cáncer.
- El cáncer ocupacional es una enfermedad adquirida por exposición prolongada a estos agentes.

Magnitud del problema

Señaló que:

- Entre 4% y 10% de los cánceres en el mundo están relacionados al trabajo.
- En el Perú el problema podría ser mayor debido a la informalidad laboral.
- El cáncer de pulmón es el más relacionado a la exposición ocupacional.

Agentes carcinógenos más importantes

Mencionó:

- Asbesto
- Sílice
- Radiación solar
- Humos metálicos
- Cromo y arsénico
- Diésel
- Radiación ionizante

Destaco que muchos de estos agentes están presentes en minería, agricultura, construcción, transporte e industria química.

Sectores laborales con mayor riesgo

Identificó como actividades de mayor exposición:

- Agricultura
- Minería
- Construcción
- Transporte
- Metalurgia
- Talleres informales y clandestinos

Impacto de la informalidad

Explicó que siete de cada diez trabajadores laboran en condiciones informales y quedan fuera de los mecanismos de protección y vigilancia ocupacional.

Situación del personal de salud

Uno de los puntos más relevantes fue la exposición del personal sanitario a sustancias cancerígenas:

- Áreas de anatomía patológica con deficientes condiciones de bioseguridad.
- Personal que prepara quimioterapias expuesto a agentes tóxicos.
- Profesionales sometidos a radiación ionizante en múltiples trabajos.

Menciono que durante años muchos trabajadores de salud estuvieron expuestos sin la protección adecuada.

Marco normativo y estrategias

Expuso las normas existentes:

- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley que regula el asbesto.
- Ley de radiación solar.
- Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030.

Propuestas y acciones futuras

Planteó:

- Actualizar el reglamento sobre cáncer ocupacional vigente desde 1993.
- Fortalecer el trabajo territorial con gobiernos locales.
- Identificar actividades peligrosas en barrios y distritos.
- Mejorar la regulación sobre radiación solar y radón.
- Implementar acciones coordinadas con el Ministerio de Trabajo.
- Participar en la hoja de ruta APEC 2027–2031 para prevención del cáncer de pulmón.

Como único punto del Orden del Día, informó el Dr. Luis Alberto Álvarez Rodríguez, Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control del Cáncer del INEN.

Durante su exposición destacó:

- La necesidad de fortalecer el registro y vigilancia de los casos de cáncer ocupacional en el país.
- El aumento de pacientes con cáncer relacionados a exposiciones laborales y ambientales.
- La importancia de identificar tempranamente los agentes carcinógenos presentes en las actividades productivas.
- La necesidad de reforzar la prevención y el diagnóstico oportuno.
- El trabajo coordinado entre el INEN, el Ministerio de Salud y otras instituciones para mejorar la atención de pacientes afectados.

Menciono que muchos casos aún no son correctamente identificados como cáncer ocupacional debido a la falta de registros especializados y seguimiento epidemiológico adecuado.

Como único punto del Orden del Día, informó María Elena Echevarría Oré, Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Durante su intervención destacó:

- La importancia del marco técnico y normativo en seguridad y salud en el trabajo.
- Que las normas laborales deben elaborarse mediante diálogo tripartito entre Estado, trabajadores y empleadores, siguiendo los lineamientos de la OIT.
- El rol del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como espacio de coordinación y validación de las políticas laborales.
- La necesidad de que las normas tengan consenso entre empleadores y trabajadores para que sean realmente efectivas.
- El compromiso del Ministerio de Trabajo en promover la eliminación o sustitución de agentes carcinógenos peligrosos en los centros laborales.
- La coordinación permanente con el Ministerio de Salud y otras instituciones para fortalecer la prevención del cáncer ocupacional.

La sesión permitió concluir que:

1. El cáncer ocupacional representa un problema creciente de salud pública en el Perú.
2. La informalidad laboral es uno de los principales obstáculos para la prevención y fiscalización.
3. Los sectores con mayor riesgo son minería, agricultura, construcción, transporte e industria química.
4. Existe exposición importante a carcinógenos como asbesto, sílice, radiación solar y sustancias químicas industriales.
5. El personal de salud también enfrenta altos riesgos ocupacionales por exposición a quimioterapia y radiación.
6. El marco normativo existe, pero requiere actualización y mayor fiscalización.
7. Es urgente fortalecer el trabajo articulado entre:
 - Ministerio de Salud
 - Ministerio de Trabajo
 - Gobiernos locales
 - SUNAFIL
 - INEN
 - INS
8. Se enfatizó que la prevención debe convertirse en una política multisectorial permanente del Estado peruano.



2.1.40. Vigésima Tercera Sesión Extraordinaria (15.05.2026)

Se llevó a cabo la Vigésima Tercera Sesión Extraordinaria, el 15 de mayo del 2026 en la sala 2, Fabiola Salazar, del edificio Víctor Raúl Haya De La Torre y a través de la Plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams.

Los puntos de la orden del día fueron:

- El tema de la situación del cáncer ocupacional en el Perú y las acciones de fiscalización que se están realizando desde Sunafil
- las estrategias del Ministerio de Salud para prevenir y detectar el cáncer colorrectal.

Al respecto, la presidenta de la Comisión, invito a:

- Dr. Leonardo Junior Coágula Lejo, director de la Dirección de Prevención y Promoción de la SUNAFIL
- Dra. María Isabel Paredes Velázquez, directora de Inteligencia Inspectiva de la SUNAFIL
- Dr. Víctor Palacios Cabrejos, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud del Perú

Como primer punto del Orden del Día, informó la Dra. María Isabel Paredes Velázquez, directora de Inteligencia Inspectiva de la SUNAFIL: Informó que la SUNAFIL realiza fiscalizaciones sobre enfermedades ocupacionales relacionadas con cáncer laboral.

Explicó que entre 2020 y 2026 se cerraron **744 órdenes de inspección** vinculadas a seguridad y salud en el trabajo.

- Señaló que:
 - 642 inspecciones se originaron por denuncias,
 - 102 por operativos planificados.
- Los sectores con más fiscalizaciones fueron:
 - Industrias manufactureras, comercio, servicios de salud, minería.

- Lima Metropolitana concentró casi el 50% de inspecciones nacionales.
- Indicó que 287 inspecciones terminaron en actas de infracción y 457 en informes inspectivos.
- Preciso que varias inspecciones derivaron en procedimientos administrativos sancionadores y multas por incumplimiento de normas laborales.
- Destacó que SUNAFIL utiliza inteligencia inspectiva y análisis de datos para identificar sectores con mayor riesgo ocupacional y fortalecer la prevención.

Como primer punto del Orden del Día, informó el Dr. Leonardo Junior Coágula Lejo, director de la Dirección de Prevención y Promoción de la SUNAFIL:

- La SUNAFIL informó que no solo fiscaliza, sino que también promueve la prevención y el cumplimiento de normas de seguridad y salud en el trabajo.
- Indicó que se realizaron capacitaciones y webinars sobre agentes cancerígenos y el derecho al chequeo oncológico anual para trabajadores.
- Señaló que entre 2020 y 2026 se ejecutaron 744 inspecciones relacionadas con enfermedades ocupacionales.
- Los sectores con mayor riesgo fueron manufactura, minería, salud y construcción.
- Explicó que varias inspecciones terminaron en actas de infracción y multas por incumplimientos laborales.
- Destacó que SUNAFIL busca fortalecer la vigilancia, prevención y control de riesgos cancerígenos en los centros de trabajo.

Como segundo punto del Orden del Día, informó el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, director ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud del Perú

- El Ministerio de Salud del Perú señaló que el cáncer colorrectal viene aumentando rápidamente en el país y ya ocupa uno de los primeros lugares de incidencia.
- Indicó que en Perú se detectan alrededor de 72 mil nuevos casos de cáncer al año y muchos pacientes llegan en etapas avanzadas por diagnóstico tardío.
- Explicó que el cáncer colorrectal ahora aparece en personas más jóvenes, incluso desde los 45 años.
- Señaló que la pandemia afectó gravemente la prevención y detección temprana del cáncer.

- Informó que desde 2021 se implementó la prueba rápida de sangre oculta (Test Inmunoquímico Fecal) en heces para mejorar el tamizaje y diagnóstico precoz.
- Destacó que el MINSA viene fortaleciendo campañas preventivas, compra de equipos de endoscopia y mejora de servicios hospitalarios.
- También reconoció problemas como:
 - falta de especialistas.
 - Deficiencias en hospitales.
 - Poca difusión preventiva.
 - Dificultades en el sistema de referencia de pacientes.
- Finalmente, enfatizó que detectar el cáncer en etapas tempranas aumenta significativamente las posibilidades de curación.

Finalmente, la presidenta Mery Eliana Infantes Castañeda manifestó su más sincero agradecimiento a cada uno de los funcionarios presentes por su valiosa participación y compromiso en la lucha contra el cáncer.

Señaló principalmente que el cáncer debe ser abordado como una prioridad nacional y que el Estado necesita fortalecer la prevención, fiscalización y atención temprana. Además:

- Recalcó la importancia de proteger a los trabajadores expuestos a agentes cancerígenos.
- Señaló que el diagnóstico temprano puede salvar vidas y que se debe fortalecer la cultura preventiva en el país.
- Expresó preocupación por las limitaciones del sistema de salud, especialmente en regiones fuera de Lima.
- Finalmente, reafirmó el compromiso de la comisión para impulsar mejoras en prevención, tratamiento y acceso oportuno a servicios oncológicos.

La sesión permitió concluir que:

1. El cáncer ocupacional sigue siendo una problemática poco reconocida en el país, pese a que numerosos trabajadores están expuestos a agentes carcinógenos en sus centros laborales.

2. Los sectores con mayor riesgo de enfermedades ocupacionales son la industria manufacturera, la minería, el sector salud y la construcción, por lo que requieren una vigilancia más estricta.
3. La elevada informalidad laboral en el Perú limita la prevención y el diagnóstico oportuno, ya que muchos trabajadores no cuentan con controles médicos ni con acceso regular a servicios de salud.
4. Las acciones de fiscalización realizadas por SUNAFIL han permitido identificar incumplimientos en materia de seguridad y salud en el trabajo, aunque el número de sanciones sigue siendo reducido frente al total de inspecciones realizadas.
5. El cáncer colorrectal se ha convertido en uno de los principales problemas oncológicos del país, ubicándose entre los cánceres con mayor incidencia.
6. La enfermedad está apareciendo cada vez en personas más jóvenes, especialmente entre los 45 y 60 años, siguiendo una tendencia observada a nivel internacional.
7. El principal problema continúa siendo el diagnóstico tardío, ya que la mayoría de los pacientes son detectados en estadios avanzados, lo que disminuye significativamente las posibilidades de curación.
8. El Ministerio de Salud ha fortalecido las estrategias de detección temprana mediante la implementación de pruebas de sangre oculta en heces (FIT) y la adquisición de equipos de endoscopia, aunque todavía existen importantes brechas en infraestructura y recursos humanos especializados.
9. Persisten deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes con cáncer, lo que retrasa el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos.
10. La falta de campañas masivas de educación y comunicación en salud limita la participación de la población en los programas de tamizaje y prevención.
11. Se requiere consolidar una política nacional sostenida y multisectorial de lucha contra el

cáncer, que trascienda los cambios de gobierno y permita garantizar la continuidad de las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento.



2.2. VISITAS COORDINADAS E INOPINADAS – LABORES DE FISCALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO Y OTRAS SÓLO DE COORDINACIÓN

2.2.1. VISITA INOPINADA A HOSPITAL REGIONAL DOCENTE II “LAS MERCEDES” DE CHICLAYO

El día Lunes 6 de noviembre de 2023, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita inopinada a la ciudad de Chiclayo y, en concreto, al Hospital Regional Docente II “Las Mercedes de Chiclayo”⁴, hospital Nivel II-2, entidad adscrita a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque y que atiende a la Región Nororiente del Perú. Cabe resaltar, que este hospital fue declarado, junto con otros nosocomios, de interés nacional

⁴ Ubicado en Av. Luis Gonzáles 635, Chiclayo, Lambayeque – Perú.

por su situación de emergencia desde diciembre de 2022, mediante Ley N° 31682.

En nuestra visita, pudimos entrevistarnos con el director ejecutivo del Hospital, Dr. Juan Gerardo Oriundo Verástegui, así como, con personal de salud y pacientes oncológicos.

Asimismo, verificamos *in situ* las áreas designadas a servicios oncológicos, pudiendo verificar las carencias y necesidades del hospital, en equipos, algunos de ellos malogrados o en estado de abandono y desuso; en el desabastecimiento de medicina; falta de personal médico y de infraestructura, siendo necesaria la implementación de una Torre Oncológica, es decir, un área específica, para atender la gran demanda de pacientes de toda la región nororiente del Perú y debidamente equipada.

Nos llamó mucho la atención, la existencia de una **obra denominada “Mejoramiento del ambiente de quimioterapia. Departamento de Oncología”** del citado Hospital y que hemos verificado su estado de abandono; obra inaugurada en agosto de 2017 (solo primer piso), siendo Gobernador Regional de Lambayeque, el Ing. Humberto Acuña Peralta. Pudimos verificar que dicha obra, la misma que solo cuenta con un piso, está siendo utilizada como almacén, donde se encuentran equipos y mobiliario inoperativo y en desuso, tales como: aire acondicionado LG, lámparas, mesas, sillas, camillas, chatas, etc.; verificando incluso la existencia de roedores y mucha humedad en los techos de la construcción.

Nos manifestaron que dicha obra, que contaba con una proyección de cuatro (4) pisos, tuvo que paralizarse ya que las bases no soportan la construcción de más pisos, hechos que fueron de conocimiento de la Contraloría General de la República, a fin de establecer responsabilidades.

En su lugar, cuentan con un ambiente provisional de oncología usado después de la pandemia (han estado en la obra antes citada durante toda la pandemia). Ahí realizan procedimientos quirúrgicos ambulatorios para descarte de cáncer de mama, cuello uterino, biopsias abiertas con aguja. Tienen un Ecógrafo que hace biopsias guiadas, monitor, coche de paro para alguna emergencia, electrocauterio (todo en funcionamiento). Antes han tenido un mamógrafo y un tomógrafo y se realizaban mamografías; había un ecografista.

Señalaron que, se han suspendido los medicamentos endovenosos o intramusculares porque no tienen unidad de mezclas para la elaboración de las quimioterapias y debe ser manejado por

los químicos farmacéuticos. Existe un equipo grande blanco en desuso de "Conservadora de quimioterapia" (cubierta de plástico). Los medicamentos vienen con sus dosis, pero a veces es necesario mezclas que son manejadas por los químicos farmacéuticos.

Para casos de quimioterapias y radioterapias tienen que derivar a los pacientes al Hospital Regional de Lambayeque y esperan poder contar con lo necesario para llevarlas a cabo y que los pacientes tengan un tratamiento completo. Sí realizan hormonoterapia y quimioterapia oral (solo tratamiento oral y hormonal).

También, realizan tratamientos quirúrgicos, pero derivan al Hospital Regional para las quimioterapias (previa a la cirugía y posterior también). Sí hay hospitalización para operaciones, los días lunes por la tarde, pero tienen que derivar a los pacientes al Hospital Regional para las quimioterapias. Cuentan con dos (2) cirujanos oncólogos.

Verificamos el tomógrafo en desuso, el cual esperan que pronto esté operativo, toda vez que, recibirán una donación del Hospital de emergencia de Villa El Salvador. Cabe resaltar que señalaron que la Contraloría General de la República tiene conocimiento de la problemática relacionada al adecuado funcionamiento de este equipo.

El equipo de radiografía sí está funcionando.

Tienen cirugía oncológica, mastología y ginecología oncológica. Pero las mamografías sí son particulares. Cuentan con dos (2) ambientes de mamografía adecuados (un ambiente nuevo) y están a la espera de que llegue pronto un mamógrafo.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

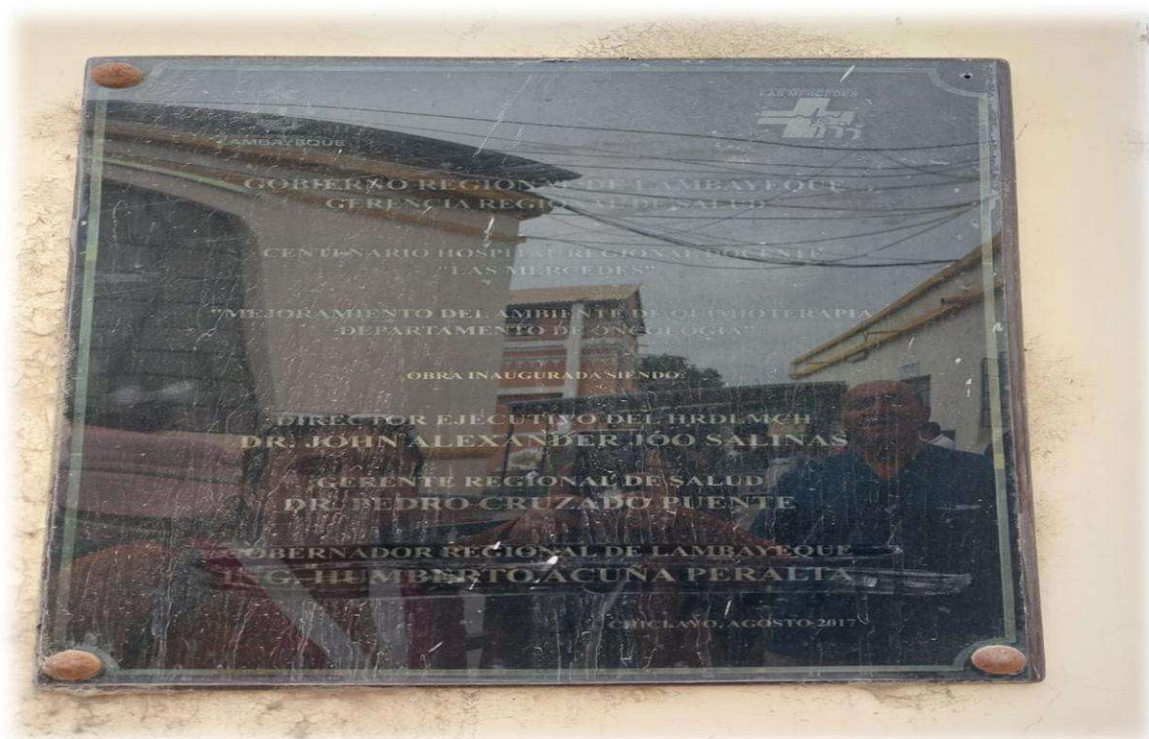


CONGRESISTA MERY INFANTES CASTAÑEDA CON EL DIRECTOR EJECUTIVO JUAN ORIUNDO VERÁSTEGUI



TOMÓGRAFO – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE II LAS MERCEDES CICHLAYO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



PLACA INAUGURACIÓN – TORRE ONCOLÓGICA



TORRE ONCOLÓGICA ESTADO DE ABANDONO

De lo verificado en la citada visita inopinada, se han enviado los siguientes documentos para la realización del seguimiento correspondiente:

a) **Oficio N° 0102-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 16 de noviembre de 2023, dirigido al Director Ejecutivo del Hospital Regional Docente II "Las Mercedes" de Chiclayo,** solicitando la siguiente información:

- El estado actual del Tomógrafo del Hospital, que a la fecha de nuestra visita se encontraba inoperativo, manifestándonos que se estaba a la espera de la donación de unas piezas faltantes, por parte del Hospital de Emergencia "Villa El Salvador".
- El estado actual del Mamógrafo, que a la fecha de nuestra visita estaban por recibir y pronto instalar en los espacios que ya cuentan para ello, a fin de que puedan estar operativos para los pacientes.
- Estado actual del coloscopio que estaba inoperativo y qué acciones han realizado al respecto.
- Estado actual de todos los equipos y mobiliario que se encuentra inoperativo y en desuso en las instalaciones del primer piso de la "Torre Oncológica" del Hospital, tales como, aires acondicionados LG, lámparas, mesas, sillas, camillas, chatas, etc., así como si ha previsto acciones para su uso y destino final.

b) **Oficio N° 0103-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 16 de noviembre de 2023, dirigido al Gobernador Regional de Lambayeque,** solicitando la información antes citada y otras añadidas:

- El estado actual del Tomógrafo del Hospital Regional Docente II las Mercedes de Chiclayo, que a la fecha de nuestra visita se encontraba inoperativo, manifestándonos que se estaba a la espera de la donación de unas piezas faltantes, por parte del Hospital de Emergencia "Villa El Salvador".
- El estado actual del Mamógrafo, que a la fecha de nuestra visita estaban por recibir y pronto instalar en los espacios que ya cuentan para ello, a fin de que puedan estar operativos para los pacientes.
- Estado actual del coloscopio que estaba inoperativo y qué acciones han realizado al respecto.
- Estado actual de todos los equipos y mobiliario que se encuentra inoperativo y en desuso en las instalaciones del primer piso de la "Torre Oncológica" del Hospital, tales como, aires

acondicionados LG, lámparas, mesas, sillas, camillas, chatas, etc., así como si ha previsto acciones para su uso y destino final.

- Estado actual del abastecimiento de medicamentos oncológicos en el Hospital.
 - Finalmente, información acerca de las gestiones relacionadas a la construcción de la **Torre Oncológica en el citado Hospital; obra inaugurada en agosto de 2017 (solo primer piso), denominada "Mejoramiento del ambiente de quimioterapia. Departamento de Oncología"** y que en nuestra visita inopinada del día 6 de noviembre 2023, hemos verificado su estado de abandono. Asimismo, qué acciones se tienen previstas para la ampliación de dicha obra, en beneficio de los pacientes oncológicos que recibe el citado nosocomio.
- c) **Oficio N° 0104-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 20 de noviembre de 2023, dirigido al Contralor General de la República**, solicitando la siguiente información:
- Acerca de las acciones de control realizadas por su Despacho, a través de la Gerencia Regional de Control de Lambayeque, relacionadas a la construcción de la **obra denominada "Mejoramiento del ambiente de quimioterapia. Departamento de Oncología"** del citado Hospital y que en nuestra visita inopinada del día 6 de noviembre de 2023, hemos verificado su estado de abandono; obra inaugurada en agosto de 2017 (solo primer piso), siendo Gobernador Regional de Lambayeque, el Ing. Humberto Acuña Peralta.
 - Asimismo, le informamos que, en la citada visita inopinada, hemos podido verificar que dicha obra, la misma que solo cuenta con un piso, está siendo utilizada como almacén, donde se encuentran equipos y mobiliario inoperativo y en desuso, tales como: aires acondicionados LG, lámparas, mesas, sillas, camillas, chatas, etc.; así como, en las instalaciones del hospital, equipos inoperativos como un Tomógrafo y carencias de infraestructura adecuada para atenciones oncológicas.

Sobre este punto, cabe resaltar que en la Tercera sesión ordinaria de la comisión, de fecha 13 de noviembre de 2023, los representantes del MINSA señalaron, ante una pregunta de esta Presidencia, que en el caso del Hospital Docente Las Mercedes, se ha solicitado que, mientras se termine la demolición de la construcción del ambiente construido para el servicio oncológico, los equipos sean utilizados en un ambiente nuevo; sin embargo, no se ha podido porque en dicho hospital faltan ambientes, por lo que, según coordinaciones con la jefa de administración,

se determinó que se usen los recursos de mantenimiento para habilitar un área para generar mezclas oncológicas, solicitando a un cooperante internacional que apoye con una cabina de flujo laminar para implementar la quimioterapia en este hospital.

2.2.2. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

El día Lunes 6 de noviembre de 2023, la Presidenta de esta Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita inopinada a la ciudad de Chiclayo y, en concreto, al "Hospital Regional Lambayeque", que es un hospital Nivel III-1, es decir un hospital de alta complejidad⁵. Brinda servicios integrales de salud y tiene áreas de oncología y cirugía oncológica. En nuestra visita, pudimos entrevistarnos con el Director del Hospital, Dr. Mg. Carlos Martín Pretell Nazario, así como, con el Dr. Jorge De La Cruz Mío, Coordinador de la Unidad de Oncología del Hospital; con personal de salud y pacientes oncológicos. Asimismo, verificamos *in situ* las áreas designadas a servicios oncológicos, pudiendo verificar las carencias y necesidades de la institución en equipos; en desabastecimiento de medicina; falta de personal médico y de infraestructura, siendo el clamor, la existencia de una Torre Oncológica, es decir, un área específica para atender la gran demanda de pacientes de toda la región nororiente del Perú y debidamente implementada.

En la citada visita verificamos que tienen déficit de ambientes para hospitalización (casos graves). Solo cuentan con seis (6) camas en el cuarto piso (tratamiento para quimioterapias), las mismas que se encuentran en el área de cirugía, es decir, no cuentan con camas en oncología, teniendo que atender a toda la macro región norte del Perú. Asimismo, cuentan con seis (6) oncólogos y tres (3) médicos para medicina paliativa.

Nos manifestaron la imperiosa necesidad de la pronta construcción de una Torre Oncológica por la afluencia de pacientes que tienen, señalando algunas conversaciones que sobre el tema han tenido con el Ministerio de Salud, y verificando los espacios con los que cuenta el Hospital en el segundo piso, donde podría estar el "Hospital de Oncología o Torre Oncológica".

Posteriormente, realizamos una visita guiada por el Coordinador de oncología, a las

⁵ Está ubicado en Pro Augusto B Leguía N° 100 (esquina con la Av. Progreso N° 110-120, Lambayeque, Chiclayo.

instalaciones del Hospital. Visitamos la Sala de quimioterapias, donde encontramos pacientes de varias zonas de Chiclayo y alrededores (Región nororiente). José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Lambayeque. Los pacientes señalan que tienen que comprar parte de sus medicamentos (3 tomas de 4 al mes); siendo la mayoría adscritos al Seguro Integral de Salud - SIS.

- Sala para cuidados paliativos; mezclas oncológicas.
- Verificamos a un niño de seis (6) años hospitalizado (oncología pediatra), contando sólo con un (1) médico pediatra.

Finalmente, el Director del Hospital manifestó la necesidad de la pronta construcción de la Torre Oncológica y Materno Infantil, señalando que han presentado el Programa Médico Funcional ante el Gobierno Regional de Lambayeque, estando pendiente en hacer los Términos de Referencia (TDR) para que se haga el respectivo expediente técnico.



CONGRESISTA MERY INFANTES CASTAÑEDA CON EL DIRECTOR CARLOS MARTIN PRETEL NAZARIO



SALA DE QUIMIOTERAPIA-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

De lo verificado en la citada visita inopinada, se han enviado los siguientes documentos para la realización del seguimiento correspondiente:

- a) **Oficio N° 0105-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 21 de noviembre de 2023, dirigido al Gobernador Regional de Lambayeque**, señalado que, de la citada visita inopinada, hemos podido verificar lo siguiente:
1. La necesidad urgente de ambientes adecuados para la atención, hospitalización y cirugía de pacientes oncológicos adultos y niños, teniendo en cuenta que el Hospital Regional de Lambayeque es un hospital Nivel III-1, es decir un nosocomio de alta complejidad y que atiende a toda la región nororiente del Perú.
 2. Asimismo, hemos podido conversar con varios pacientes, recogiendo la preocupación de los mismos por la falta de medicamentos oncológicos y para la realización de

quimioterapias, los cuales finalmente son adquiridos por ellos mismos o sus familiares, a fin de atender oportunamente sus respectivos tratamientos.

Solicitamos al Gobierno Regional de Lambayeque nos informe a detalle acerca del estado del Proyecto de Inversión Pública de las denominadas **"Torre Oncológica y Torre Materno Infantil del Hospital Regional de Lambayeque"**, que según hemos tomado conocimiento se ha solicitado apoyo técnico especializado para la elaboración de los Términos de Referencia (TDR) para la consultoría responsable de la elaboración del Proyecto de Inversión Pública para el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Regional Lambayeque (Nivel III-1), tal como lo señala el Oficio N° 004770-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE (4721724-3), de fecha 31 de octubre de 2023.

Asimismo, nos informe sobre el abastecimiento de medicamentos oncológicos, incluidos los necesarios para la realización de quimioterapias en el Hospital Regional Lambayeque.

b) Oficio N° 0107-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 22 de noviembre de 2023, dirigido al Director del Hospital Regional de Lambayeque, solicitando a detalle la siguiente información:

1. Número de pacientes oncológicos que atienden por día, semana y mes, adultos y niños y adolescentes
2. Número de camas existentes para atender la hospitalización de los pacientes oncológicos, adultos y niños y adolescentes
3. Número de salas con las que cuenta para atender tratamientos de pacientes oncológicos, tales como quimioterapias y otros.
4. Número de médicos oncólogos, pediatras oncólogos y cirujanos oncólogos con los que cuenta el hospital y bajo qué régimen laboral están contratados.
5. Número de médicos de otras especialidades con los que cuenta el hospital y que también intervienen en tratamientos o consultas de pacientes oncológicos.
6. Detalle de los equipos con los que cuenta el Hospital para atender las necesidades de los pacientes oncológicos
7. Requerimientos de medicamentos oncológicos, incluidos los necesarios para la realización de quimioterapias y otros, a fin de atender a los pacientes oncológicos.

Sobre este Hospital, cabe resaltar que, en la Tercera Sesión Ordinaria de esta Comisión, del 13 de noviembre de 2023, antes una pregunta de esta presidencia, los representantes del MINSA informaron que para el mantenimiento, infraestructura y equipamiento en Lambayeque se ha quedado en actas que se adecuarían tres (03) ambientes en el Hospital Regional Lambayeque:

- Sala de terapias ambulatorios para adultos
- Sala para ampliar el UCI pediátrica
- Ambiente destinado para el área de cáncer infantil

Señalaron que, han pedido al Director del Hospital Regional Lambayeque que remita la propuesta de un proyecto de inversión, ya que, es el sustento de la necesidad de construir una torre oncológica y la cantidad del servicio, llegando el programa médico funcional a evaluación del Director Ejecutivo y posteriormente a OPMI (Oficina de Programación Multianual de Inversiones) y con PRONIS (Programa Nacional de Inversiones en Salud), se evalúa si existe algún convenio entre PRONIS y el Gobierno Regional; y la OPMI también evalúa si está en su autorización para la aprobación de inversiones.

2.2.3. VISITA INOPINADA AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

El día viernes 10 de noviembre del 2023, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una primera visita inopinada a las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN⁶, donde nos entrevistamos con sus autoridades, Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe Institucional del INEN, el Dr. Edgar Ardiles Chacón, Gerente General del INEN, otros funcionarios y algunos pacientes oncológicos, verificando las carencias en la falta de medicamentos oncológicos y los procedimientos que ahora siguen para atender el abastecimiento de su farmacia ante la no atención oportuna y completa por parte de CENARES; siendo urgente y necesario la pronta adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del cáncer a las modificatorias realizadas a la Ley N° 31336, por medio de la Ley 31870; señalando que, ellos han enviado un borrador de propuesta de adecuación del citado Reglamento al Ministerio de Salud, lo cual tiene un impacto en el artículo 54 del Proyecto de la Ley de Presupuesto para el Año 2024.

⁶ Ubicado en Av. Angamos Este N° 2520, Surquillo, Lima.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



CONGRESISTA MERY INFANTES CASTAÑEDA CON EL DIRECTOR DEL INEN FRANCISCO BERROSPÍ ESPINOZA



DIÁLOGO CON PACIENTES ONCOLÓGICOS - INEN



DIÁLOGO CON PACIENTES ONCOLÓGICOS - INEN

De lo verificado en la citada visita inopinada que, básicamente complementa lo expuesto por el INEN en la Segunda Sesión ordinaria de la comisión del 30 de octubre de 2023, se han enviado los siguientes documentos para la realización del seguimiento correspondiente:

Oficio N° 0097-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 30 de octubre de 2023, dirigido al Ministro de Salud, solicitándole información sobre los avances periódicos, así como, del Informe Final que realizará el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, creado por Resolución Ministerial N° 1023-2023/MINSA, del 27 de octubre de 2023, con una vigencia de 30 días calendario contados después de su instalación; cuyo objeto es elaborar la propuesta de adecuación del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2022-SA, a las modificaciones previstas en la Ley N° 31870.

En respuesta al Oficio antes citado, el Ministerio de Salud envía el Oficio N° D001184-2023-DM-MINSA remitiendo copia de la Nota Informativa N° D004117-2023-DGIESP-MINSA y el Informe N° D000313-2023-DGIESP-DPCAN-MINSA, elaborado por la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública que, contienen la información solicitada. En ella señalan que, el día 03 de noviembre del 2023 se instaló la mesa de trabajo del Grupo de Trabajo Multisectorial para la elaboración del Reglamento de la Ley N° 31870, Ley que modifica la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, con la participación de las instituciones convocadas.

Posteriormente, hemos insistido en este tema ante el Ministerio de Salud en la Tercera Sesión Ordinaria de la comisión, del 13 de noviembre de 2023 e incluso presentado las observaciones de esta Comisión, al Proyecto de adecuación de reglamento, pre publicado por el MINSA. A la fecha de presentación de este informe, ya se ha emitido la adecuación del Reglamento, por parte del Poder Ejecutivo.

2.2.4. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

El día miércoles 22 de noviembre de 2023, esta Presidencia realizó una visita inopinada a las instalaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza⁷, donde nos entrevistamos con el director de dicho nosocomio en dicha oportunidad, Dr. Carlos Otiniano Alvarado, así como otros funcionarios y personal médico.

El referido Director manifestó lo siguiente:

- El Hospital Loayza es el segundo hospital, después del INEN, en atender casos de cáncer en nuestro país.
- Cuentan con 650 camas de hospitalización.
- Realizan diagnóstico, prevención y tratamiento de cáncer.
- Con respecto al presupuesto para el Hospital, recibieron 14 millones, de los cuales un millón fue para contratación de personal y otro millón para reparación de equipos (incluidos, video endoscopías). Los 12 millones restantes fueron para el mejoramiento de infraestructura.

⁷ Ubicado en Av. Alfonso Ugarte 848, Lima.

- Realizó gestiones ante el Ministerio de Cultura ya que el inmueble del Hospital es Patrimonio Cultural. Tiene pendiente de ejecución 10 millones de soles para la mejora de 15 salas de operaciones
- Ha conseguido que el Ministerio de Cultura apruebe el expediente de mejoramiento de infraestructura. No obstante, se ha demorado 5 meses aproximadamente y, además, tienen que pasar a Licitación y eso demoraría más, excediendo el límite del ejercicio anual. Por ese motivo, no podrían ejecutar dicho presupuesto.
- Realizó una gestión ante el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF para que pueda gestionar la ampliación del plazo de ejecución hasta junio de 2024.
- Tiene la imposibilidad de ejecutar lo correspondiente a S/ 10,448,900.00 (84.53%) del recurso asignado mediante Resolución Secretarial N° 084-2023-MINSA, correspondiente al mantenimiento de 15 salas de operaciones en los pabellones 05 CORRESPONDIENTE AL MANTENIMIENTO DE 15 SALAS DE OPERACIONES EN LOS PABELLONES 05, 06, 09 Y 10 DE LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO PARA SERVICIOS ONCOLÓGICOS,
- En lo que respecta al SIS, el presupuesto es insuficiente.
- El hospital atiende patologías complejas, pacientes críticos, pacientes con quemaduras graves y un gran volumen de pacientes con cáncer, después del INEN.
- Ya no cuenta con recursos directamente recaudados.
- Tiene un mamógrafo moderno de última generación. Es para pacientes del SIS.
- Los pacientes del SIS son cubiertos al 50%.
- Tienen 50 médicos oncólogos en general y un pediatra oncólogo.

Previamente a la citada visita, el Director del Hospital Loayza, había remitido el Oficio N° 2484-2023-DG-HNAL a esta Comisión exponiendo la problemática antes citada, la misma que fue trasladada mediante **Oficio N° 0100-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, del 14 de noviembre de 2023, al Presidente de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República,** para su conocimiento y fines.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



ARÉA DE IMÁGENES – HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA



ARÉA DE TOMÓGRAFÍAS – HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

2.2.5. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS

EL día miércoles 25 de Octubre del 2023, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita inopinada al Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, verificándose que el mismo requiere la implementación de una Unidad Oncológica, en respuesta al incremento de casos de cáncer en la Región. Actualmente cuentan con equipos obsoletos, siendo necesario adquirir el equipamiento médico necesario como máquinas de radioterapia, equipos de diagnóstico por imágenes y contar con laboratorios especializados.

Asimismo, verificamos que una construcción reciente en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se están cayendo las losetas. Al respecto, cabe resaltar que en la Cuarta sesión extraordinaria de esta comisión y primera audiencia pública descentralizada, llevada a cabo el 1 de diciembre de 2023 en la ciudad de Chachapoyas, se vio a detalle todo lo relacionado a este hospital.



VISITA INOPINADA HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



VISITA INOPINADA HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS



VISITA INOPINADA HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS

2.2.6. VISITA INOPINADA AL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO ANEXO DE MUJERES DE CHORRILLOS (EX PENAL SANTA MÓNICA) Y ESTABLECIMIENTO PENAL DE MUJERES DE CHORRILLOS

El día 5 de marzo, en el marco del Día Internacional de la Mujer, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita inopinada al Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos (ex Penal Santa Mónica) y al Establecimiento Penal de Mujeres de Chorrillos, a fin de verificar las condiciones con las que cuentan las internas, afectadas con enfermedades oncológicas, para poder atender su salud y los tratamientos que requieren para afrontar el cáncer; así como, las acciones de prevención que se realizan en beneficio de todas las mujeres del penal; todo lo cual estamos haciendo de conocimiento de las autoridades pertinentes para realizar un trabajo conjunto.

Encontramos a una (01) interna con cáncer de mama, quien nos manifestó que viene siguiendo su tratamiento en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, trasladándose a dicho hospital de manera periódica, con las condiciones de seguridad requeridas y que viene siendo cubierto por el Seguro Integral de Salud (SIS); solicitando también, pueda ser atendida por el servicio de psicología del citado establecimiento penitenciario. Nos entrevistamos también con la técnica de enfermería ya que el médico del Penal se encontraba de vacaciones; no pudiendo visitar las instalaciones médicas de dicho establecimiento.

Encontramos cinco (5) casos de mujeres con cáncer y, como en el caso anterior, son trasladadas al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. En este caso, pudimos visitar sus instalaciones y conversar con una interna, afectada con cáncer de cuello uterino, así como con personal médico del establecimiento.

Tenían programada para el día siguiente, una campaña preventiva de cáncer con papanicolau para 25 internas, según hayan sido o no atendidas en campañas anteriores.

Hemos remitido estos requerimientos al Ministerio de Salud y al Ministro de Justicia, del cual depende el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), a cargo de estos dos establecimientos

penales (Oficios N° 0245 y 0246-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR, respectivamente).



2.2.7. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

El día 13 de marzo realizamos una visita inopinada al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, siendo recibidos por el Director, Dr. Luis Enrique Vizcarra Jara, quien nos acompañó a conocer las instalaciones del área oncológica.

El Dr. Luis Vizcarra manifestó que se realizó la remodelación del área oncológica y ahora cuentan con un centro de quimioterapia propio, lo cual permite que los pacientes oncológicos puedan recibir su tratamiento sin tener que ser trasladados a otros hospitales. Asimismo, cuentan con una farmacia oncológica que se encuentra abastecida con lo necesario para poder atender el requerimiento de medicamentos para los diferentes esquemas de quimioterapia. Indicaron contar con 54 ítems de los medicamentos esenciales que se manejan en farmacia, así como, que realizan controles periódicos para evitar desabastecimiento. Señalaron también, que existe demora en la entrega de medicamentos o que no se cuenta con el stock de medicamentos por parte de CENARES. Como institución, pueden resolver este tema facilitando la compra, para que estos sean cubiertos por el SIS.

Se hizo el recorrido a la sala donde se está implementando el resonador y el tomógrafo próximos a inaugurar, adquiridos con fondos de la estrategia del cáncer; al encontrarse en etapa de implementación, todavía no se encuentran en funcionamiento los equipos, teniendo actualmente un problema con las imágenes para diagnóstico, el mismo que va a mejorar cuando empiecen a funcionar los citados equipos. Asimismo, no se cuenta con los profesionales para el manejo de los equipos, como médicos radiólogos y técnicos, quienes estarían a cargo de los exámenes.

Durante la visita, el director del Hospital señaló que en el área quirúrgica y médica, sí se cuenta con el personal suficiente para la atención de los pacientes oncológicos, logrando así que las citas médicas no sean muy prolongadas. También señaló que el Hospital María Auxiliadora cuenta con 2 salas de operaciones inauguradas recientemente.

El Director informó, que el Hospital María Auxiliadora cuenta con un terreno de 1000 metros cuadrados, que le han cedido a la estrategia del cáncer, donde se proyecta construir un mini INEN, logrando así en un futuro, tener a disposición, consultorios, camas de hospitalización,

salas de quimioterapias y salas quirúrgicas acondicionadas para la atención del paciente oncológico pediátrico; ya que por el momento, el Hospital María Auxiliadora no cuenta con el servicio de pediatría oncológica para recibir a los niños con cáncer, siendo éstos derivados al INEN. El Hospital María Auxiliadora en la actualidad solo tiene capacidad para atender a pacientes oncológicos adultos.



2.2.8. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ

El día 26 de marzo del presente año se realizó la visita inopinada al Hospital Central de la Policía Nacional siendo recibidos por el director del HN.PNP General Sanidad PNP MOISES SALVADOR ROJAS ARCO quien recibió a la congresista MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA para guiarla en la vista y conocer las instalaciones oncológicas de dicho Hospital.

El Dr. Moisés Rojas Arco manifestó que cuentan con el área de atención de cáncer desde hace 30 años, contando actualmente con un módulo para quimioterapia y radioterapia siendo el presupuesto con el que cuentan es para gastos en atención de pacientes oncológicos y con enfermedades huérfanas y raras ,y pacientes con enfermedades comunes se atienden alrededor de 1500 pacientes con cáncer quienes son atendidos en este HOSPITAL ,tienen convenio con el INEN respecto a derivar pacientes que no pueden ser atendidos por su capacidad pues reciben pacientes de todas las regiones con respecto al abastecimiento de los medicamentos tiene también ayuda en facilitarles algunos medicamentos pero el INEN también tiene sus propios pacientes del SIS que atender y no pueden asistirlos muchas veces en el tema de medicamentos por lo que actualmente están desabastecidos.

EL hospital de la Policía no cuenta con recursos propios porque no recaudan de atenciones médicas, todo lo cubre Salupol el seguro policial quien tiene problemas financieros y tienen demoras en los pagos por los medicamentos al INEN , solo reciben apoyo en las radioterapias para los medicamentos de quimioterapia no reciben apoyo.

Con respecto a la distribución que realiza CENARES para tratamiento del Cáncer no están recibiendo medicamentos, el presupuesto destinado por el MININTER no les alcanza para ser distribuidos entre enfermedades comunes (hipertensión, diabetes, gastritis entre otras enfermedades), y tratamientos de cáncer debido al alto costo de los medicamentos.

El problema es el presupuesto porque si se les incrementa el presupuesto podrían contratar médicos especialistas y también abastecerían de medicamentos las farmacias para una mejor atención.

Se visitaron las instalaciones de las áreas oncológicas, siendo la sala de quimioterapia donde encontramos pacientes recibiendo medicación los cuales nos manifestaron que actualmente tiene que comprar su medicación para no interrumpir su tratamiento, también pudimos constatar la falta de mobiliario y algunas deficiencias que facilitan el acceso a esa área.



2.2.9. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL DOS DE MAYO

Se realizó la visita inopinada al HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO el día 27 de marzo del año 2024, siendo recibidos por el director Dr. Víctor Gonzáles Pérez, la visita se realizó con la finalidad de conocer y verificar el estado de las áreas oncológicas correspondientes de dicho Hospital donde se realiza los tratamientos y atención integral del paciente oncológico.

Actualmente el Hospital Nacional Dos de Mayo, considerado hospital de referencia, recibe pacientes de diferentes regiones del país donde más del 50% de los pacientes atendidos son de provincia. Los pacientes adultos oncológicos son atendidos en el servicio de Oncología del Hospital, ya que se cuenta con capacidad de atención y tratamiento para ellos.

Debido a la necesidad de atender a pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas se habilitaron dos áreas, las cuales cuentan con camas para paciente pediátrico aislado y otras camas para tratamiento oncológico.

Estas áreas se encuentran dentro del servicio de pediatría del Hospital. Para el manejo adecuado de los pacientes pediátricos oncológicos se trabaja de la mano con los oncólogos pediatras del INEN para indicar los esquemas de quimioterapia y referencia de pacientes.

Siendo un servicio nuevo aún cuenta con debilidades como es la parte quirúrgica oncológica debido a que el Hospital Nacional Dos de Mayo no cuenta con médicos de esa especialidad (cirujanos oncólogos) siendo referidos los pacientes pediátricos oncológicos al INSN - Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña para que se realice los procedimientos y luego sean trasladados al área de quimioterapia para continuar su tratamiento. Falta aún reforzar las capacitaciones del personal asistencial en el área de oncología para un manejo integral del paciente.

En cuanto a medicamentos, la química Farmacéutica encargada de las estrategias en coordinación con los médicos oncólogos hacen el listado de los medicamentos con programación anual, estos medicamentos están siendo entregados cada tres meses, sin embargo, en algunas ocasiones han tenido incumplimiento en la entrega de medicamentos por CENARES. Cuando ocurre esto trabajan con transferencias de otros hospitales como INEN, Hospital María Auxiliadora o con hospitales de provincias como los de Ayacucho, Arequipa entre otros ya que estos hospitales cuentan con sobrestock. Además, cuentan con el área de mezclas

oncológicas se cuenta con la cabina de flujo laminar, se tiene la distribución del área blanca, área gris, el área de control, el servicio de enfermeras el personal médico el equipo de seguimiento para hacer el control cuando se están aplicando los medicamentos.

El área de Imágenes y Diagnostico cuentan con equipos de alta tecnología como Resonadores, tomógrafos, Mamografos, rayos X ,ecógrafos entre otros que facilitan el diagnóstico de las enfermedades, contando con médicos Radiólogos encargados del manejo adecuado de los equipos y oportuno diagnóstico y seguimiento de los casos.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.2.10. VISITA INOPINADA AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE MAGDALENA

El día 8 de abril de 2024, se realizó la visita inopinada al Centro Materno Infantil de Magdalena, con la finalidad de verificar la puesta en funcionamiento de los equipos de diagnóstico, mamógrafo digital 2D y ecógrafo de ultrasonido de 2 transductores, entregados a este centro materno infantil en el mes de diciembre del 2023, a cargo de la DIRIS Lima; equipos entregados por el MINSA en su estrategia de prevención del cáncer.

Visitamos la sala de mamografías, encontrándola con pacientes citados y recibiendo las respectivas atenciones; por lo que confirmamos la puesta en funcionamiento de los equipos sin ninguna observación de parte del tecnólogo que tiene a cargo el manejo respectivo de los mismos y la realización de las pruebas; contando con 2 turnos diarios para la atención de los pacientes. La sala de toma de ecografías se encuentra al lado, por lo que los pacientes citados pasan primero por el mamógrafo y, posteriormente, con el médico radiólogo para la ecografía correspondiente.





2.2.11. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

El día 12 de abril, realizamos una visita inopinada al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de ESSALUD, entrevistándonos con su director, autoridades y personal médico. Recorrimos el área de pediatría oncológica y hematología, verificando que los niños de esta área (un total de 20 niños) han sido trasladados temporalmente a otra área (ex COVID), mientras ejecutan trabajos de refacción en los techos y pisos de las mencionadas instalaciones. Esta visita inopinada la realizamos como parte de nuestro trabajo de fiscalización y a raíz de una denuncia presentada por un grupo de padres de familia de niños que son pacientes oncológicos del referido Hospital.

Asimismo, para abordar la problemática antes citada de los niños del área de pediatría oncológica y hematología, así como otros temas de interés, la presidenta de la Comisión sostuvo una reunión presencial con la presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud – ESSALUD, Dra. María Elena Aguilar Del Águila el día 19 de abril, en las instalaciones de



esta entidad; tomándose las medidas inmediatas y oportunas para la mejora del área donde fueron trasladados los niños en el Hospital Almenara.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.2.12. VISITA INOPINADA AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

El día 12 de abril de 2024 se realizó la visita inopinada al Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP; siendo recibidos por el director del Instituto, Dr. Félix Ayala Peralta.

Durante la visita a las instalaciones, el citado director nos indicó haber solicitado 240 millones de soles en su presupuesto anual, de los cuales sólo les otorgaron 169 millones; siendo que el 88% fue destinado para el pago del personal y el restante para los gastos comunes del Instituto.

Manifestó que, actualmente cuentan con 1,362 equipos biomédicos de última generación, los cuales requieren mantenimiento preventivo y correctivo para su adecuado funcionamiento; no contando con el presupuesto necesario para cumplir con el referido mantenimiento de los equipos. Asimismo, agregó, que tampoco cuentan con presupuesto para la capacitación adecuada del personal.

El citado director señaló que el MINSA tiene un presupuesto destinado para oncología, pero que no estaban considerados como Instituto en dicho presupuesto. Y que, gracias a la gestión del Instituto, lograron ingresar el proyecto del cáncer para trabajar en estos cinco años en prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Asimismo, en octubre del 2023 se inauguró la remodelación y modernización de la infraestructura para el manejo del cáncer con el presupuesto asignado; no obstante, no han recibido aún presupuesto para el equipamiento. Finalmente agregó, haber elevado al MINSA el requerimiento de un mamógrafo.



2.2.13. VISITA INOPINADA AL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ DE CHICLAYO

El día 7 de septiembre del presente año se realizó una visita inopinada al **Centro de Salud José Leonardo Ortiz** de Chiclayo, con la finalidad de verificar, entre otros, el funcionamiento y la puesta en marcha del mamógrafo entregado por el MINSA al Centro de Salud con fecha 10/11/2023, a fin de mejorar la tasa de diagnóstico oportuno del cáncer de mama en la Región Lambayeque.

El director del Centro de Salud, Dr. Luis Pérez Tafur, así como el personal de salud del centro, determinaron que afrontan varios desafíos, con respecto al manejo y cuidado de los pacientes, debido a la falta de personal capacitado para cubrir los turnos necesarios para alcanzar la meta de exámenes de mamografía, tales como:

- Contratación de personal capacitado para establecer 2 turnos de trabajo (mañana y tarde), para los cuales hace falta contratar a 2 tecnólogos médicos y a 2 médicos radiólogos para el fortalecimiento del Diagnóstico por imágenes. Esto permitirá una cobertura más amplia y mejor atención a las pacientes.
- Incrementar el personal para el tamizaje y reducir los tiempos de espera, para lo que se sugiere contratar enfermeras adicionales para la atención del paciente y preparación para los exámenes.
- Preventivo promocional: se necesita de las brigadas de la GERESA para el apoyo logístico y financiero, a fin de realizar las actividades comunitarias.
- Debido al aumento de la demanda de servicios de salud por la población, consideran: Cambio de categorización del establecimiento de salud, que permita incrementar el personal y los recursos necesarios para atender la creciente demanda, logrando así

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

poder ampliar la gama de servicios ofrecidos incluyendo la atención por especialidades.



2.2.14. VISITA INOPINADA DE SEGUIMIENTO AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO

El día 7 de septiembre del presente año se realizó una visita inopinada de seguimiento al **Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo**, con el objetivo de evaluar el progreso y avance de la implementación y mejoras identificadas durante la visita anterior. Lamentablemente, durante esta visita hemos constatado que el Hospital sigue presentando las mismas deficiencias y problemas que se identificaron en nuestra visita anterior. No se han implementado cambios significativos ni mejoras en las áreas críticas que se señalaron.

Entre las deficiencias que se señalaron, seguimos observando:

- Equipos médicos y mobiliarios malogrados, en estado de abandono y desuso como Tomógrafo, Colposcopio inoperativo, aire acondicionado, lámparas, mesas, sillas, camillas, etc.
- Falta de servicios higiénicos y carencia de servicio de agua potable.
- Desabastecimiento de medicinas
- Para casos de Quimioterapia y Radioterapia tienen que derivar a los pacientes al Hospital Regional de Lambayeque, ya que el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo no cuenta con personal médico capacitado, ni con una adecuada infraestructura necesaria para implementar la torre oncológica, es decir, un área oncológica para atender la gran demanda de pacientes de toda la Región Nororiente del Perú.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO:

Sobre información solicitada durante la visita inopinada, nos han remitido:

OFICIO N° 000255-2024GR.LAM/GERESA/HLM.CH/DPE[515520605-3]

ASUNTO: Informe detallado sobre el presupuesto institucional de apertura (PIA), presupuesto institucional modificado (PIM), gastos realizados a la fecha, proyectos y actividades financiadas con estos recursos del Hospital Regional Docente Las Mercedes; El presente informe muestra la ejecución presupuestas del periodo del mes enero a setiembre, destacando los logros y desafíos en la gestión de recursos: Se adjunta documento indicado y anexos.

(PIA) 67, 083,827

(PIM) 82, 61,655

%AVANCE 71.27%

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.2.15. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

El día 7 de septiembre del presente año, se realizó una visita inopinada de seguimiento al **Hospital Regional de Lambayeque**, con el objetivo de evaluar las áreas oncológicas recientemente inauguradas, donde se invirtió más de medio millón de soles en el acondicionamiento del área de quimioterapia y el ambiente de hospitalización para niños y adultos, además de verificar el cumplimiento con los estándares de calidad y seguridad establecidos.

Durante la visita nos enfocamos en evaluar las siguientes áreas:

- Acondicionamiento de ambientes donde se invirtió 263,000 soles, en el área de hospitalización de oncología pediátrica: se observó que el ambiente no contaba con equipamiento adecuado; específicamente se notó la ausencia de camas pediátricas, monitores de signos vitales, conexión de oxígeno y luz.
- Se observó en el ambiente de hospitalización de oncología adultos, que tampoco contaban con el equipamiento adecuado para la atención de pacientes con cáncer, a pesar de haber invertido el presupuesto designado para su puesta en funcionamiento; específicamente, llamó la atención las camas sin colchones, no contar con conexión de oxígeno y luz.
- Durante la visita se observó que la farmacia no cuenta con abastecimiento de medicamentos oncológicos para el tratamiento de pacientes con cáncer, medicamentos específicos para el tratamiento de cáncer de mama.
 - Durante la visita al área de diagnóstico por imágenes, se observó que el Equipo de Rayos X se encuentra malogrado; además, se nos informó que la empresa ganadora de la licitación no ha cumplido con sus obligaciones y no ha realizado el mantenimiento adecuado, lo que puede tener consecuencias graves para los pacientes y, a pesar de este incumplimiento, la Empresa X-RAY continúa participando de licitaciones para nuevos equipos.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO:

Sobre información solicitada durante la visita inopinada, nos han remitido:

OFICIO N°002770-2024-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE[515397654-2]

ASUNTO: ABASTECIMIENTO DEL MEDICAMENTO PACLITAXEL EN EL HOSPITAL

REGIONAL LAMBAYEQUE

Mediante el presente, le saludo cordialmente, a la vez, hacer llegar a su despacho el documento OFICIO N° 002770-2024-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE [515397654 - 2], mediante el cual se brinda RESPUESTA SOBRE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO. Se adjunta documento indicado y anexos.

PACLITAXEL EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

Se remite información, en relación al documento, respecto al abastecimiento de Paclitaxel 100mg y 30mg iny: cuenta a la fecha con stock de ambos medicamentos oncológicos; asimismo ha habido cumplimiento parcial de los requerimientos trimestrales según cuadro que podría generar un quiebre de stock en los siguientes meses; se indica que los requerimientos trimestrales se realizan a través del aplicativo en la página de CENARES según cronograma proporcionado por la misma. Documento suscrito por la Secretaría del Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Lambayeque.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.2.16. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

El día 6 de septiembre de 2024, hemos realizado una visita inopinada al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, donde nos entrevistamos con sus autoridades y personal médico, a fin de conocer de primera mano sus necesidades en materia oncológica, las mismas que pusimos en conocimiento de la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD en la sesión conjunta realizada el día 30 de septiembre pasado.

Urge la necesidad de la pronta construcción de una nueva infraestructura para este Hospital, que cubra las necesidades de toda la población que alberga este Hospital Nivel III, donde son referidos miles de pacientes de todo el país. Al respecto, tuvimos conocimiento de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 175-PE-ESSALUD-2024, del 14 de febrero de 2024, que aprueba el "Plan Director de Inversiones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de la Red Prestacional Sabogal"; por lo que solicitamos nos informen acerca de la implementación de dicho documento técnico, su monitoreo e inclusión en el Plan Multianual de Inversiones de la entidad, a fin de que este proyecto de infraestructura pueda ser una realidad.





Asimismo, en cuanto a medicamentos, tuvimos conocimiento de la falta de medicamentos (medicamentos agotados del día 5 de septiembre).

2.2.17. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II-2 - CENTRO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DE PIURA

El día lunes 23 de septiembre, realizamos una visita inopinada al Hospital de la Amistad Perú Corea, Santa Rosa II-2 de Piura, incluidas las instalaciones del Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, que se ha convertido en una sede para la atención de pacientes oncológicos en la ciudad de Piura; siendo su encargada la Lic. Kathia Valverde. En esta sede verificamos, la falta de infraestructura adecuada, con sólo 12 muebles para quimioterapias, recibiendo un aproximado de 150 pacientes al mes para este tratamiento. Así como, necesidades de personal médico, medicamentos y equipos; resaltando que los pacientes menores de edad que se atienden por el SIS son trasladados a Lima u otras regiones del norte por falta de médicos oncólogos pediatras.

En la sede principal del Hospital, en la que apreciamos están remodelando algunos pasillos y han pintado la fachada, nos entrevistamos con su Director, Dr. Oscar Requena, quien mostró su preocupación por la regularización del presupuesto del Hospital en la categoría que le corresponde (Nivel II-2), en beneficio de los pacientes y la atención de sus necesidades; ya que ahora reciben un presupuesto como si fueran Nivel II-1. Asimismo, señaló que busca retomar conexión con Corea (pues desde el 2011 se perdió el apoyo de Corea). El director ha aceptado nuevamente el cargo de la dirección después de 14 años y busca retomar contacto y apoyo con Corea. Menciona que Corea, instruye, capacita y mencionó que en alguna oportunidad 25 colaboradores viajaron a Corea a capacitarse y que también recibían voluntarios Coreanos en el Hospital.

Finalmente señaló que están en la tercera convocatoria para contratar a un par de médicos especialistas y que el Hospital Santa Rosa fue diseñado para atender 60 camas y en realidad atienden a 250 pacientes. Resalta que su mayor problema es su nivelación presupuestal y se compromete en enviar documentación correspondiente para poder hacer el seguimiento.





2.2.18. VISITA PROGRAMADA A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD - CENARES

El día 4 de diciembre del 2024, el Presidente de la Comisión, Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, realizó una visita programada a las instalaciones de CENARES en el Callao, como parte del cumplimiento del Plan de Trabajo de la Comisión, siendo uno de los objetivos: "realizar el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización de los procesos vinculados a la cadena de suministro de los insumos necesarios para la prevención y control del cáncer, incluyendo la Evaluación de la Tecnología Sanitaria".

Para tal efecto, el desarrollo de la agenda se realizó en dos momentos: a) presentación general por parte de los funcionarios del CENARES y b) recorrido a las áreas del almacén de suministros médicos refrigerados de medicamentos oncológicos.

2.1.6.1 Presentación general y discusión sobre los procesos de la cadena de suministro de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer.

En la presentación, se explica los procesos de requerimiento, adquisición y distribución de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer adquiridos y distribuido por el CENARES en el año 2024.



Los cual son distribuidos a nivel de los servicios oncológicos del MINSA y Gobiernos Regionales, así como, DIRESAS/GERESAS, en función de lo programado.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



ABASTECIMIENTO A LAS UNIDADES EJECUTORAS

27

Hospitales

5

Institutos

9

DIRESAS

- HOSPITAL CAJAMARCA
- HOSPITAL DANIEL A. CARRION
- HOSPITAL ANTONIO LORENA
- HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL DEL CUSCO
- HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO
- INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO
- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA
- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA
- HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
- HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
- HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
- HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
- HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
- HOSPITAL SERGIO BERNALES
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
- HOSPITAL GOYENECHÉ
- HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
- INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)
- INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LUIS PINILLOS GANOZA - IREN-NORTE
- HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
- HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
- Hospital II-E Lamas
- Unidad Ejecutora 403 Trujillo Sur Oeste | Hospital Belén de Trujillo)
- REGION TACNA-SALUD
- REGION ANCASH-SALUD ANCASH
- REGION PUNO-SALUD PUNO-LAMPA
- REGION AYACUCHO-SALUD
- REGION MOQUEGUA-SALUD
- REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE
- REGION TUMBES-SALUD
- REGION UCAYALI-SALUD
- HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
- REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC
- HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO



PERÚ Ministerio de Salud

Se explica el proceso de los requerimientos realizados para la adquisición de suministros médicos, de requerimiento de medicamentos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y los no PNUME de alto costo.



REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ONCOLÓGICOS 2024

1er REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS PNUME

DGIESP – DPCAN (PP-024)
Monto Contratado S/ 41,430,621.60



54 ítems

Requeridos por DPCAN

CONTRATADOS: 53 ítems, se solicitó el adelanto de la lista entrega según análisis de disponibilidad, se cuenta con 01 ítem resuelto por incumplimiento al máx que se solicitó la compra por saldos pendientes (Ciclofosfamida 1g iny).

DESIERTO: 01 ítem MESNA 100 mg/mL 4 mL INYECTABLE, el cual se procedió con la persistencia para se adquirido por una Adjudicación Simplificada.

2do REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS NO PNUME – ALTO COSTO

DGIESP – DPCAN (PP-024)
Monto Contratado S/ 125,905,640.16



1er Listado

09 ítems

NO PNUME, requiere autorización de uso

CONTRATADOS: 8 ítems.
- FENITREXO DISOLUTO HEPTAHIDRATADO 500 mg INYECTABLE
- IMAVASTATINA 5 mg INYECTABLE
- FERTILIZADOR 420 mg (50 mg/mL) 14 mL INY
- FENIBARBITAL 20 mg (4 mg/mL) 5 mL INY
- RACUNOLIN 10 mg/mL 5 mL INYECTABLE
- RACUNOLIN 10 mg/mL 30 mL INYECTABLE
- FENILFENILAMINA 100 mg (5 mg/mL) 20 mL INY
- FLUSTRANT 300 mg 5 mL INYECTABLE

ADJUDICADO: 1 ítem, pendiente de inscripción de contrato
- NUCITINA 300 mg TABLETA



2do Listado

13 ítems

NO PNUME ALTO COSTO, requiere autorización de uso

CONTRATADOS: 11 ítems
- CLADARABINA 5 mg/mL INYECTABLE 30 mL
- PLASMAFON 30 mg /1.1 mL INYECTABLE
- LONALICICLOMA 10 mg TABLETA
- ACETICINA 500 mg TABLETA
- RITUXIMAB 1000 mg /11.7 mL INY
- DENDOSUMAB 300 mg/1.7 mL (170 mg/2 mL) INY
- DENDOSUMAB 300 mg TABLETA
- DENDOSUMAB 300 mg/1.7 mL (170 mg/2 mL) INY
- PACOPAN 400 mg TABLETA
- LAMIN 200 mg TABLETA
- NUCITINA 300 mg TABLETA

ADJUDICADO: 1 ítem
- CLADARABINA 5 mg/mL INYECTABLE
ACTOS PREPARATORIOS: 1 ítem
- LONALICICLOMA 10 mg TABLETA

3er REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS NO PNUME – ALTO COSTO

DGIESP – DPCAN (PP-024)
Monto Contratado S/ 424,807.20



3er Listado

1 ítem

NO PNUME ALTO COSTO, requiere autorización de uso

CONTRATADO: 1 ítem
- CABOZANTINIB 60 MG TABLETA

* No requeridos por la DPCAN: @CALCUTAMIDA 50 mg Tab, CISPLATINO 1 mg/1 mL 10 mL INY y DOCTAXEL 20 mg/0.5 mL 0.5 mL INY

* No requeridos por la DPCAN: METOXALENO 20 mg/mL 10 mL INY y TRICIMED DE ARSENICO 1 mg/mL 10 mL INY



PERÚ Ministerio de Salud

Según lo cual, menciona que se tiene problemas con el abastecimiento de la Ciclofosfamida 1g INY, Cisplatino 50 mg INY y MESNA 100 mg/mL 4 mL INY, como parte de la lista de

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

requerimiento de medicamentos PNUME – 2024; lo cual genera un substock del Cisplatino 50 mg INY, con una previsión de abastecimiento por 2 meses según el Consumo Promedio Mensual (CPM).

1er REQUERIMIENTO – DETALLE DE ABASTECIMIENTO A NIVEL NACIONAL

N°	Descripción	COMPRA 2024	ESTADO DE COMPRA	COMPRA 2025	ESTADO DE COMPRA	% AVANCE DE ATENCIÓN TRIM 2025	CPMA	N° meses abast. (Noctua)	Disponibilidad	N°	Descripción	COMPRA 2024	ESTADO DE COMPRA	COMPRA 2025	ESTADO DE COMPRA	% AVANCE DE ATENCIÓN TRIM 2025	CPMA	N° meses abast. (Noctua)	Disponibilidad
1	PROFUSION 2 MG 100 ML	385	Completado	205	Activa	33%	6	58.5	Suficiente	27	CEPHALICIN 500 MG 100 ML	10,000	Completado	20,000	Completado	24%	2,200	6.8	Normalizado
2	INOCULACION 2 MG 100 ML (VIAL)	3,000	Completado	1,800	Completado	25%	70	58.2	Suficiente	28	DIAMETER 10 MG 100 ML	10,000	Completado	50,000	Completado	0%	9,778	6.9	Normalizado
3	ANALISIS DE CONTAMINACION A BACTERIAS	500,000	Completado	0	No reportado	24%	13,696	5.7	Suficiente	29	CEPHALICIN 500 MG 100 ML	0	No reportado	3,000	Completado	50%	411	4.8	Normalizado
4	ANALISIS AUTOMATICO (COMO DISPOSITIVO) 10 MG 20 MG 50 MG 100 ML	3,000	Completado	900	Activa	33%	60	61.2	Suficiente	30	BENEFERON 25 MG 100 ML	30,000	Completado	30,000	Completado	0%	2,897	4.8	Normalizado
5	3 GAL VIAL 200 MG 100 ML	0	No reportado	0	No reportado	100%	2,1482	5.9	Suficiente	31	DOCTEROL 50 MG 100 ML (VIAL)	4,000	Completado	13,000	Completado	33%	1,200	4.7	Normalizado
6	3 GAL VIAL 200 MG 100 ML	10,000	Completado	21,000	Completado	48%	1,568	6.1	Suficiente	32	FORMADIN 1 G 100 ML	20,000	Completado	30,000	Completado	66%	1,968	4.7	Normalizado
7	TRIPROFENOL 25 MG 100 ML	10,000	Completado	20,000	Aplicado	87%	1,804	6.1	Suficiente	33	FLUCONAZOL 50 MG 100 ML	10,000	Completado	50,000	Completado	70%	3,700	4.7	Normalizado
8	TRIPROFENOL 10 MG 100 ML	10,000	Completado	10,000	Completado	100%	408	7.8	Suficiente	34	TRIMETHOPRIM SULFAMETOXAZOL 25 MG 100 ML (VIAL)	15,000	Completado	18,000	Completado	100%	1,069	4.6	Normalizado
9	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML (VIAL)	2,000	Completado	7,000	Completado	76%	245	7.8	Suficiente	35	DOCTEROL 25 MG 100 ML (VIAL)	0	No reportado	18,000	Completado	100%	918	6.8	Normalizado
10	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML (VIAL)	3,000	Completado	3,000	Completado	87%	160	7.3	Suficiente	36	SALICILATO DE SODIO CON DOPAMINA 200 MG 100 ML	13,000	Completado	12,000	Completado	0%	871	4.4	Normalizado
11	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	4,000	Completado	32,000	Completado	96%	32.2	7.2	Suficiente	37	MATINE MILETRON 100 MG 100 ML	10,000	Completado	110,000	Completado	100%	10,008	4.4	Normalizado
12	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	30,000	Completado	10,000	Completado	87%	1,695	6.6	Suficiente	38	POURONOL 100 MG 100 ML	40,000	Completado	16,000	Completado	88%	8,869	6.9	Normalizado
13	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	10,000	Completado	10,000	Completado	90%	120	6.6	Suficiente	39	CILTRIDIPRIN 200 MG 100 ML	8,700	Completado	9,000	Completado	0%	131	4.1	Normalizado
14	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	12,000	Completado	9,000	Completado	83%	481	6.6	Suficiente	40	FLUCONAZOL 50 MG 100 ML	10,000	Completado	9,000	Completado	87%	3,333	4.1	Normalizado
15	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	3,000	Completado	7,000	Completado	63%	421	6.6	Suficiente	41	PACITANOL 100 MG 100 ML	40,000	Completado	30,000	Completado	89%	3,088	4.0	Normalizado
16	CAPTOPRIL 100 MG 100 ML	1,600,000	Completado	1,300,000	Completado	82%	84,649	6.3	Suficiente	42	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	40,000	Completado	18,000	Completado	0%	4,841	5.9	Normalizado
17	CAPTOPRIL 100 MG 100 ML	12,000	Completado	11,000	Completado	92%	1,586	6.3	Suficiente	43	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	40,000	Completado	40,000	Completado	85%	3,580	5.9	Normalizado
18	FLUCONAZOL 500 MG 100 ML (VIAL)	110,000	Completado	180,000	Completado	100%	5,5124	6.2	Suficiente	44	MATINE MILETRON 100 MG 100 ML	110,000	Completado	150,000	Completado	100%	11,977	5.7	Normalizado
19	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	10,000	Completado	5,000	Activa	90%	704	6.1	Suficiente	45	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	33,000	Completado	33,000	Completado	80%	1,784	5.6	Normalizado
20	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	90,000	Completado	10,000	Activa	88%	5,148	5.8	Normalizado	46									
21	TRIPROFENOL 20 MG 100 ML	40,000	Completado	25,000	Completado	100%	4,004	6.7	Normalizado	47									
22	TRIPROFENOL 500 MG 100 ML (VIAL)	17,000	Completado	15,000	Completado	73%	170	5.6	Normalizado	48									
23	3 GAL VIAL 200 MG 100 ML	30,000	Completado	90,000	Completado	100%	5,568	5.6	Normalizado	49									
24	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	100,000	Completado	280,000	Completado	99%	27,373	5.5	Normalizado	50									
25	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	80,000	Completado	80,000	Completado	68%	705	5.2	Normalizado	51									
26	CAPTOPRIL 100 MG 100 ML	7,000	Completado	20,000	Completado	87%	1,453	5.1	Normalizado	52									
27	TRIPROFENOL 20 MG 100 ML	20,000	Completado	20,000	Completado	96%	3,000	5.1	Normalizado	53									
28	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	400,000	Completado	0	No reportado	95%	15,630	5.1	Normalizado	54									
29	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	55									
30	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	56									
31	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	57									
32	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	58									
33	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	59									
34	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	60									
35	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	61									
36	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	62									
37	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	63									
38	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	64									
39	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	65									
40	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	66									
41	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	67									
42	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	68									
43	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	69									
44	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	70									
45	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	71									
46	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	72									
47	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	73									
48	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	74									
49	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	75									
50	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	76									
51	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	77									
52	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	78									
53	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	79									
54	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	80									
55	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	81									
56	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	82									
57	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	83									
58	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	84									
59	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	85									
60	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	86									
61	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	87									
62	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	88									
63	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	89									
64	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	90									
65	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	91									
66	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	92									
67	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	93									
68	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	94									
69	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	95									
70	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	96									
71	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	97									
72	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	98									
73	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	99									
74	TRIPROFENOL 100 MG 100 ML	15,000	Completado	6,000	Completado	81%	137	4.9	Normalizado	100									

(*) Fuente: ICI SISMED – Octubre 2024

(R) Refrigerado

Con respecto al porcentaje de avance de ejecución presupuestal del Programa Presupuestal 024 en CENARES, se evidencia la falta de certificación de cerca de 5 millones de soles. Sin embargo, el presupuesto certificado que llega a ser comprometido es 99%, con un nivel de ejecución presupuestal de 84.5% durante el Año Fiscal 2024.

% DE NIVEL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – PP0024 (AÑO 2024)

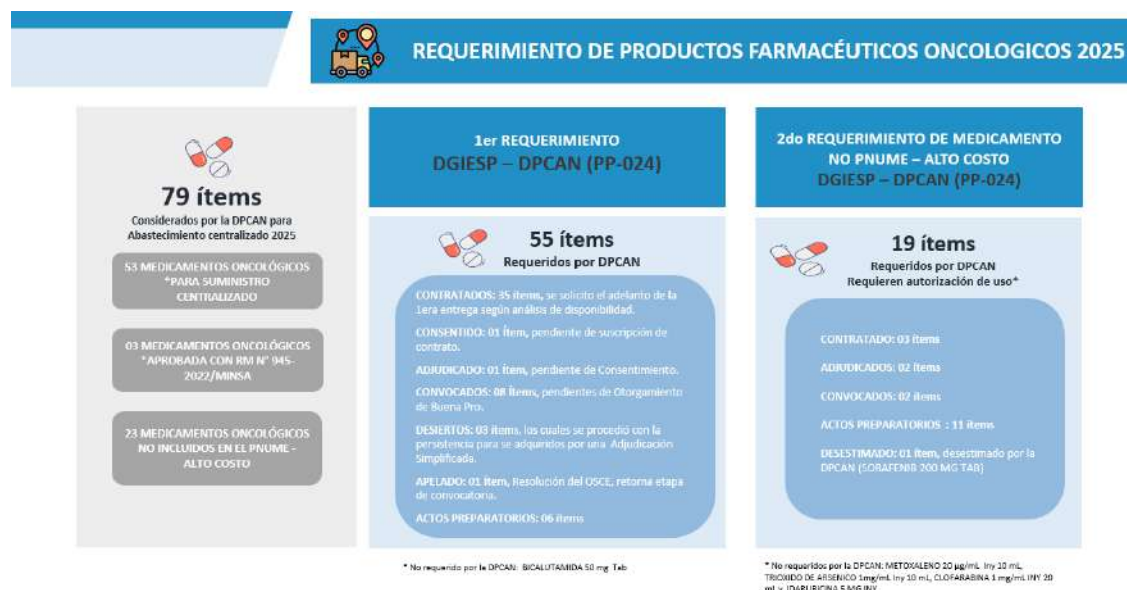


Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios correspondientes a:

- ✓ Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer
- ✓ Artículo 37° de la Ley 31638 (Control y Prevención de Cáncer)

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIM (1)	CERTIFICADO (2)	COMPROMISO ANUAL(3)	DEVENGADO (4)	% NIVEL EJECCION
0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	301,041,152	295,615,801	294,043,601	254,407,218	84.5

Así mismo, para el año 2025 se ha culminado el proceso de programación de recursos estratégicos, y se ha iniciado el proceso de adquisición, según lo que se muestra a continuación:



Culminada la presentación se llevó a cabo la discusión con los funcionarios de los problemas asociados al proceso de abastecimiento de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, en función de las preguntas remitidas previamente, para llevar a cabo la visita programada:

- Con respecto a las dificultades asociadas a la programación de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, se concluye lo siguiente:
 - Se requiere implementar un software de gestión integral que permita dar trazabilidad de los procesos y recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, de tal forma que demuestre su eficiencia.
 - Se requiere incrementar el número de proveedores para mejorar la eficiencia de los procesos de adquisición, en la búsqueda de pluralidad de postores.
 - Se requiere mejorar los procedimientos de control de la calidad de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer adquiridos por CENARES.
- Con respecto a las dificultades asociadas a la adquisición y almacenamiento de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, se concluye lo siguiente:
 - Se requiere fortalecer la capacidad de las regiones para el almacenamiento de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer. En la actualidad se cuenta con Almacenes con BPA en Jaén – Cajamarca, San Martín y Moquegua.

- Con respecto a las dificultades asociada a la distribución de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, se concluye lo siguiente:
 - Se requiere fortalecer el sistema de información para que el paciente y los familiares sepan en tiempo real, la disponibilidad de los productos farmacéuticos oncológicos en la farmacia de los servicios oncológicos del MINSA y Gobiernos Regionales.

Como reflexiones finales de la presentación general y discusión realizada con los funcionarios del CENARES, se concluye lo siguiente:

1. La alta rotación de funcionarios en CENARES puede generar un impacto negativo en los procesos de abastecimiento de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer.
2. Es prioritaria la implementación de un software de gestión integral que permita dar trazabilidad de los procesos y recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer. Estimando un ahorro de más de 100 millones de soles generado por las ineficiencias en los procesos de CENARES por falta de un software de gestión integral.
3. En el proceso de implementación de los Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDA) dispuesto en la Ley Nacional del Cáncer y su modificatoria; las autoridades de CENARES recomiendan hacer explícitas las funciones para el modelo de adquisición.

2.1.6.2 Recorrido a las áreas del almacén de suministros médicos refrigerados de medicamentos oncológicos

Se llevó a cabo la visita a las áreas del almacén de productos farmacéuticos oncológicos refrigerados, en especial de los medicamentos oncológicos de alto costo adquiridos por CENARES. Cuenta con adecuado control de la cadena de frío, así como su distribución y cuidado dentro de la cámara de frío.



2.2.19. VISITA PROGRAMADA AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN AREQUIPA)

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



Se estableció la agenda siguiente:

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

I. Análisis de la información

Del desarrollo de la agenda se describe lo siguiente:

- El ámbito de influencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur asciende a más de seis millones de personas, correspondiente a las regiones del sur del Perú.

- Estimando la atención directa de más tres mil quinientos nuevos casos de cáncer al año de Arequipa, y más de once mil nuevos casos de cáncer al año, correspondiente al ámbito de influencia del sur del país.

- Capacidad resolutoria para la atención oncológica:

Medicina y cirugía oncológica:

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

Radioterapia:

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

Anatomía patológica:

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

Radiodiagnóstico:

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



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

por locación de servicio, que, considerando los montos, se proyecta continuar con el financiamiento de sus servicios hasta mayo del 2025.

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



- Financiamiento del mantenimiento correctivo del tomógrafo computarizado por un monto que asciende a S/ 1 000 000,00 (UN MILLÓN DE SOLES).
- En base a la información, previamente descrita, la demanda adicional que se requiere para mejorar la operación del IREN Sur para el Año Fiscal 2025 e iniciar el proceso de financiamiento de la ampliación de la capacidad hospitalaria, asciende a S/ 190 524

876,00 (CIENTO NOVENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS SOLES).



Conclusiones:

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

ANEXO

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

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

2.2.20. VISITA PROGRAMADA A ESSALUD Y AL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE RADIOFÁRMACOS DE ESSALUD (Callao)

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

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



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

- a) Estado de operatividad de los equipos necesarios para el funcionamiento del ciclotrón,
- b) Programación del mantenimiento,
- c) Motivos por los que se tiene problemas para la operatividad,
- d) número de solicitudes de estudios que requieren el uso de radiofármacos,
- e) Cómo se cubre la necesidad de estos estudios,
- f) necesidades de insumos para la producción de radiofármacos,
- g) problemas vinculados a la obtención de registros sanitarios,

h) informar sobre la asistencia técnica realizada por DIGEMID al Centro de Producción de EsSalud.

Al respecto, se tienen los siguientes antecedentes:

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

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





2.2.21. VISITA PROGRAMADA AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

El 20 de febrero del 2025, en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, se llevó a cabo una visita con el objetivo de evaluar y proponer mejoras en la gestión presupuestal, infraestructura, servicios hospitalarios y atención al paciente.



AGENDA DE TRABAJO

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

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

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

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

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

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

¿Cuál es el tiempo de espera para la primera cita de atención médica de los pacientes con cáncer, para el diagnóstico?

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

- Gestión del recurso humano y gestión hospitalaria de los pacientes con cáncer (centro quirúrgico, hospitalización, trasplante de médula, consulta externa, laboratorio, diagnóstico por imágenes, emergencia, UCI y nueva torre del INEN).
5. **Diagnóstico integral, y propuestas para mejorar la gestión pública, servicios de apoyo y atención al paciente en el INEN.**
 6. **Implementación de correctivos y fortalecimiento institucional basado en Informes de la Contraloría General de la República.**
 7. **Regulación y Transparencia en la Asignación de Tarjetas y Bonos Alimentarios para el personal del INEN.**



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

Posteriormente, se hizo un recorrido por las instalaciones del INEN, se visitaron las áreas de diagnóstico, que son fundamentales para la detección temprana y el tratamiento del cáncer.

Estas áreas incluyen tecnologías avanzadas y equipos de última generación que permiten realizar estudios precisos y oportunos para los pacientes. Se detallan las principales áreas de diagnóstico visitadas:



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



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



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

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



2.2.22. VISITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES – CDC MINSA, del 4 de abril de 2025

Esta Comisión Especial, concluye en esta visita, 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".

Por lo antes expuesto, se brindaron las siguientes recomendaciones:

- 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.

- 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. 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 lo 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.
- La Comisión solicitará al MINSA, que en base a la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, se publiquen las curvas de sobrevivencia 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).
- 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).

2.2.23. VISITA AL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, DEL 8 DE ABRIL DE 2025

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; 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. Asimismo, 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 recomendó priorizar las acciones a corto plazo:

- 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.
- 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.
- 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.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

2.2.24. VISITA AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO, del 9 de abril de 2025

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:

- 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.
- Acelerar el proceso de implementación de la sala de mezclas oncológicas y sala de quimioterapia ambulatoria.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

2.2.25. VISITA AL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, del 12 de abril de 2025

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 qué 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 vinculadas 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.

2.2.26. VISITA AL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA” DE TRUJILLO, del 10 de abril de 2025

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 permitan 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 su vez, a la Comisión.

Durante la visita se conversó sobre la importancia de priorizar, a corto plazo, el mantenimiento preventivo, 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; asimismo, 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:

- 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.
- 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
- 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.
- Se requiere priorizar la adquisición de un acelerador lineal por reposición; asimismo, 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.
- Con respecto al acceso a medicamentos oncológicos de alto costo, se debe mejorar el trabajo entre RENETSA y el 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.
- Existe una evidente brecha de recursos humanos en salud, particularmente de médicos especialistas en la atención oncológica; que es 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).
- 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.

- 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.

2.2.27. VISITA AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – IREN NORTE, del 12 de abril de 2025

La visita al IREN Norte tuvo como objetivo conocer los indicadores de gestión hospitalaria vinculados 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 brechas 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. Asimismo, 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:

- **Se requiere priorizar la inversión en lo siguiente:**
 - ✓ 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.
 - ✓ Requiere inversión para fortalecer todas las instalaciones para los procesos de gestión de almacenes a nivel de farmacia.
- **Requiere inversión para servicio de medicina nuclear y cuarto para iodoterapia.**
 - ✓ Requiere promover la donación de un acelerador lineal a través del Programa Rayos de Esperanza, dado que cuenta con un búnker construido.
 - ✓ Desarrollo una red de patología digital en IREN Norte, con capacidad de interactuar con el INEN, Hospital Las Mercedes y Hospital Regional Lambayeque.

2.2.28. VISITA AL MINISTERIO DE ECONOMÍA, del 14 de abril de 2025

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.



2.2.29. VISITA A DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD – DGOS, de mayo 2025

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.

2.2.30. VISITA A EMBAJADA DE JAPÓN, del 13 de mayo de 2025

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 Seguí 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 Décimo 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

2.2.31. VISITA A OEIA IPEN, del 15 de mayo de 2025

“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”.

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 la 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 Ramírez, 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 comunicó que las mencionadas donaciones fueron concretadas finalmente en diciembre de 2024, estando aún a la espera de la instalación para su posterior funcionamiento.

2.2.32. VISITA A HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, del 17 de mayo de 2025

El 17 de mayo, previo a la realización de la sesión descentralizada en el Cusco, esta comisión especial, visitó el Hospital Regional del Cusco, encontrando como hallazgos principales, los siguientes:

- 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, Micrótopo 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.

2.2.33. VISITA AL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, del 17 de mayo de 2025

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 superar desafíos y trabajar en conjunto para:

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

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.

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.

2.2.34. VISITA AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “VILLA EL SALVADOR”

(seguimiento), del 19 de junio de 2025

Esta Comisión, 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 realizó la visita y establecieron los puntos siguientes:

- Presentación general sobre los servicios vinculados a la atención oncológica: estadística de atención de los pacientes oncológicos, 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 mejora en los servicios vinculados a la atención oncológica: plan de implementación de la sala de mezclas oncológicas y sala de quimioterapia ambulatoria, implementación del área de hospitalización, desarrollo de cuidados paliativos.
- Visita a las áreas de radiodiagnóstico, anatomía patológica, consulta externa de oncología y sala de administración de quimioterapia.

Análisis de la información

- 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 resolutive 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, micrótopo 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.

2.2.35. VISITA AL ALBERGUE CASA RONALD MC DONALD, del 3 de julio de 2025

El 3 de julio del 2025, se realizó una visita coordinada en las instalaciones de la casa Ronald Mc Donald, que ofrece un hogar temporal para familias que viajan desde el interior del país para que sus hijos reciban tratamiento médico especializado.

Brinda servicios, proporciona alojamiento, alimentación y apoyo emocional para los niños y sus familias durante el tratamiento. Tiene una capacidad para 62 camas y ofrece diversas áreas como comedor, cocina y biblioteca.

Brinda a los niños clases de reforzamiento escolar y talleres de recreación mientras que los padres participan en talleres de emprendimiento y coaching.

Se encuentra en el distrito de Jesús María, donde apreciamos la labor que realizan; logrando entrevistarnos con algunas familias beneficiadas, que agradecen a la institución porque así pueden culminar con el tratamiento a sus menores hijos.



2.2.36. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL II-E DE LAMAS – RED DE SALUD DE LAMAS, del 4 de octubre de 2025

El día 4 de octubre de 2025, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda visitó el Hospital II-E de Lamas, Red de Salud Lamas, con el propósito de fiscalizar la Unidad de Oncología.

En el área de admisión, indicaron que los días sábados no laboran de manera regular, por lo que indican poca atención a los pacientes. Asimismo, en la sección de Rayos X, se constató la ausencia de un mamógrafo y que las condiciones de infraestructura no son aptas para la adecuada atención de los pacientes. También se evidenció un notorio desorden en el Hospital.



2.2.37. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL II-2 DE TARAPOTO, SAN MARTÍN, del 6 de octubre de 2025

El día 6 de octubre de 2025, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda visitó el Hospital II-2 de Tarapoto, San Martín.

En el recorrido por el Servicio de Oncología, sostuvo una reunión con el Dr. Sergio Aguilar, Jefe del Área, quien informó sobre las atenciones que se brindan, incluyendo tratamientos e intervenciones oncológicas. Asimismo, señaló que los equipos de mamografía y ecografía se encuentran operativos. Sin embargo, integrantes del Sindicato del Hospital, manifestaron que el resonador magnético no se encuentra operativo debido a fallas en el sistema eléctrico y la falta de un estabilizador de energía, lo que habría ocasionado su desperfecto.



2.2.38. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN – BAGUA, del 20 de octubre de 2025



2.2.39. VISITA INOPINADA AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – IREN NORTE, TRUJILLO, del 30 de octubre de 2025

Con fecha 30 de octubre, la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita a las instalaciones del IREN NORTE en la ciudad de Trujillo, donde pudo constatar personalmente, la gran cantidad de pacientes que atienden y las serias limitaciones en infraestructura que enfrentan.

Se abordó con el Director del IREN Norte, Dr. Hugo Valencia, lo respectivo a las brechas en recursos humanos, equipamiento y financiamiento; resaltando que el IREN NORTE

necesita ser reforzado presupuestalmente para seguir atendiendo con calidad a miles de pacientes oncológicos.

Para tal efecto, y como resultado de esta visita, la Congresista Infantes invitó al Director del IREN Norte a participar en una próxima sesión de la Comisión, la misma que se realizó, de manera efectiva, el día 18 de noviembre de 2025, en la Décimo Sexta Sesión Ordinaria, donde se trató el tema "Asignación presupuestal para la prevención y control del cáncer en el Proyecto de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026"; en la cual, entre otros, el representante del IREN NORTE informó sobre las demandas presupuestales de la entidad para el 2026 y otras necesidades prioritarias.



2.2.40. VISITA INOPINADA AL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, del 11 de noviembre de 2025

Con fecha 11 de noviembre de 2025, la presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, realizó una visita a la ciudad de Chiclayo, donde se entrevistó con el Dr. Yonny Ureta Núñez, Gerente Regional de Salud de Lambayeque y el Dr. César Guzmán Saavedra, director ejecutivo del Hospital Regional de Lambayeque, recorriendo además sus instalaciones.

Para tal efecto, y como resultado de esta visita, la Congresista Infantes invitó a los citados funcionarios, a participar en una próxima sesión de la Comisión, la misma que se realizó, de manera efectiva, el día 21 de noviembre de 2025, en la Décimo Octava Sesión Extraordinaria, donde se trató, como primer punto y en continuación de la sesión anterior

del 18 de noviembre, el tema "Asignación presupuestal para la prevención y control del cáncer en el Proyecto de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026"; en la cual, entre otros, el representante de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque informó sobre las demandas presupuestales de la entidad para el 2026 y otras necesidades prioritarias.

2.3. MESAS DE TRABAJO – LABORES DE FISCALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.3.1. MESA DE TRABAJO SOBRE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER Y LA ADECUACIÓN DE SU REGLAMENTO

Con fecha 12 de febrero de 2024, se llevó a cabo la Mesa de Trabajo denominada "Implementación de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y la adecuación de su Reglamento, Decreto Supremo N° 004-2022-SA, a lo dispuesto por la Ley 31870, que modifica la Ley Nacional del Cáncer, en la Sala 2 "Fabiola Salazar Leguía" del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre.

La citada Mesa de Trabajo contó con la participación de representantes del Ministerio de Salud: Dr. Víctor Alex Palacios Cabrejos, Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer – DPCAN, a esa fecha; Reina Isabel Bustamante Coronado, Ejecutiva Adjunta II (DVMSP); Luis Robles Guerrero, Asesor de Secretaría General; Javier Gonzalo Portocarrero Chumbes, Abogado Especialista Administrativo II de la Dirección de Programación de CENARES y Milagros Cayo Girao, Profesional de la Salud para gestionar los programas presupuestales (OGPPM).

Como es de conocimiento público, la Ley Nacional del Cáncer (LNC), Ley N° 31336, fue publicada el 10 de agosto de 2021, es decir, hace más de dos (2) años y ha sido modificada por la Ley N° 31870, del 12 de septiembre de 2023.

Asimismo, la Ley Nacional del Cáncer fue reglamentada mediante Decreto Supremo N° 004-2022-SA, publicado el 30 de marzo de 2022 y, al día de la citada mesa de trabajo, 12 de febrero, aún estaba pendiente su adecuación por parte del MINSA, a lo dispuesto por la Ley N° 31870, antes citada.

Es por ello que, para conocer los avances tanto de la implementación de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, desde agosto de 2021 que fue publicada, a la fecha; así como, sobre los avances en la adecuación del Reglamento, a la normativa antes citada, es que hemos invitado a los representantes del Ministerio de Salud – MINSA a esta Mesa.

En este sentido, los funcionarios del Ministerio de Salud, expusieron a detalle lo referido

al proceso de Reglamentación de la Ley 31870, Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, desde la conformación del Grupo de Trabajo para la Reglamentación, mediante Resolución Ministerial 1023-2023/MINSA, del 26 de octubre de 2023 y su cronograma de actividades; el análisis de complejidad de la adecuación de la Ley; el proceso de sustentación técnica y las conclusiones.

Asimismo, expusieron sobre el avance de la implementación de la Ley Nacional del Cáncer, Ley 31336 y su Reglamento, DS N° 004-2022-SA, en lo que no ha sido objeto de modificación por parte de la Ley 31870; respondiendo también los funcionarios a las preguntas de los señores Congresistas; comprometiéndose el Ministerio de Salud, en enviarnos un cronograma detallado de la implementación y los avances de las Disposiciones Complementarias Finales del Reglamento vigente de la Ley Nacional del Cáncer, antes citado; el mismo que solicitamos mediante Oficio N° 0235-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR y, en respuesta, recibimos de parte del MINSA, el Oficio N° D000893-2024-DM-MINSA, del 26 de marzo de 2024, con la información solicitada.

Por otro lado, sobre la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, cabe resaltar que, con fecha 10 de marzo, se publicó la R.M. N° 179-2024-MINSA, el Proyecto de Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer y su exposición de motivos, los mismos que constan en la sede digital del Ministerio de Salud, con la finalidad de que en el plazo de treinta (30) días calendario, puedan hacerse las observaciones pertinentes, por parte de los interesados y el público en general. En este contexto, con fecha 01 de abril de 2024, en su Sexta Sesión Ordinaria, esta Comisión aprobó el Informe sobre el Proyecto de Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, con observaciones y recomendaciones. Finalmente, esta Comisión cumplió con remitir una opinión técnica sobre la citada propuesta normativa, mediante Oficio N° 0235-2023-2024-CEMSCMFARPCC-CR y mediante el correo habilitado para ello webmaster@minsa.gob.pe el mismo 01 de abril y dentro del plazo establecido.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



2.3.2. MESA DE TRABAJO SOBRE LA LEY DE CÁNCER INFANTIL Y OTROS TEMAS

MESA DE TRABAJO sobre la ley de cáncer infantil, doble percepción de remuneraciones y las subvenciones a fundaciones y albergues por parte del estado. Convocada por ONG By People, con la participación de Fundación Peruana de cáncer, ALINEN, Corazones dorados y asesores de esta comisión, realizada el 24 de abril de 2024



2.3.3. MESA DE TRABAJO CON ESSALUD, A SOLICITUD DE LA SOCIEDAD CIVIL (ORGANIZACIONES DE PACIENTES Y FUNDACIÓN PERUANA DE CÁNCER):

El día 16 de Julio del año 2024 Se realizó la Mesa de trabajo solicitada por las organizaciones de la Sociedad Civil "Fundación Peruana de Cáncer," "Voces Ciudadanas," "Asociación Bye People" y "ONG Corazones Dorados"; se contó con la presencia de los funcionarios de ESSALUD, Sra. Yanet Rocío Chura Centeno, Medico-

Cirujano de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Sr Josué Gabriel Noé Torres, Profesional Químico Farmacéutico de la Subgerencia de almacenamiento y Distribución CEABE y el Sr Luis Alberto Ulloa García Subgerente de almacenamiento y Distribución CEABE. Con la finalidad de que los representantes del seguro social de salud ESSALUD puedan exponer sobre los temas a tratar y responder las preguntas que correspondan.

Los temas expuestos en esta mesa de trabajo son los referidos a las medidas adoptadas para asegurar la atención en las áreas de pediatría de las redes asistenciales de ESSALUD y las acciones emprendidas para subsanar las observaciones de la contraloría en esta materia; además de las estrategias de prevención dirigidas a los asegurados y el cumplimiento de la meta de erradicación del cáncer de cuello uterino para el 20230 según lo propuesto por la organización Mundial de la Salud. Finalmente, se trató la situación actual de los almacenes de las redes de ESSALUD en relación con medicamentos vencidos; terminada las exposiciones se procedió a la formulación de preguntas por parte de los señores representantes de las organizaciones de la sociedad civil, siendo absueltas sus preguntas por los representantes de ESSALUD.

2.3.4. MESA TÉCNICA “Mesa Técnica “Implementación de políticas públicas para la prevención y control del cáncer en el Perú, en el marco del día mundial contra el cáncer”.

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

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

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

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

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



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

El documento "Evaluación del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024" aborda la implementación y evaluación de políticas públicas para prevenir y controlar el cáncer en Perú. Se detallan diversas iniciativas y acciones propuestas, que

incluyen la creación de un observatorio del cáncer, diagnósticos situacionales sobre recursos humanos y equipamiento, y la elaboración de un Plan Nacional Multisectorial de Cáncer para 2025-2030.

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

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

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

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

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

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

la situación, lo que subraya la importancia de establecer un marco normativo sólido que guíe la atención en cuidados paliativos.

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

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

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

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

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

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



2.3.5. MESA DE TRABAJO “AVANCES DEL COMITÉ DE FUNDACIONES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER INFANTIL EN EL PERÚ”, del 8 de agosto de 2025

En esta Mesa de trabajo, se enfatizó en las instituciones que vienen trabajando en favor de los niños y adolescentes que requieren de albergues para lograr una atención oportuna y puedan continuar con el tratamiento posterior al diagnóstico. Es importante destacar la participación de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, como de las instituciones que brindan apoyo a la atención oncológica y de enfermedades raras, como son: Federación Peruana del Cáncer, Casa Ronald Mc Donald, Albergue Inspira, Donantes y Felicidad, Fe y Misericordia, Casa Khuyana, SOS Angelitos de Cristal, Kuyuy

Arte y Conexión, Shari Wasi, Alinen, Proyectos de Amor, Aprendo Contigo, Aldimi, Magía, Esperanza de Amor, Asociación San Gabriel.

Con respecto al cáncer infantil, los pilares de su abordaje, desarrollados en los últimos años, son los siguientes:

- a) La detección temprana es nuestra primera línea de defensa. Por ello, las campañas de concientización sobre signos y síntomas de alarma de cáncer infantil para la población en general, realizando evaluaciones pediátricas y fomentando la donación de sangre, son fundamentales. Pero no podemos conformarnos con acciones aisladas. Es imperativo llevar este modelo a cada provincia, a cada comunidad, con un mensaje contundente que toda familia peruana debe internalizar: "Ante cualquier señal de alerta, actúa inmediatamente".

Como resultado de las campañas de acción cívica llevadas a cabo en las regiones de Arequipa, Cusco y La Libertad, en el marco de las sesiones extraordinarias descentralizadas de la comisión, se identificó un desafío crítico en Cusco: el temor y desconocimiento de las familias para realizar pruebas preventivas e identificación de los signos y síntomas de alarma de cáncer infantil. Esto refuerza la necesidad de campañas informativas adaptadas culturalmente, con enfoque en padres y cuidadores, para romper barreras en la atención temprana del cáncer infantil.

La rapidez en la acción puede significar salvar una vida infantil, y eso es responsabilidad de todos: padres, educadores, personal de salud y autoridades. Juntos podemos convertir esta consigna en una cultura de prevención nacional, precisó el Presidente.

- b) La articulación efectiva entre todos los actores involucrados es el pilar fundamental para transformar la realidad del cáncer infantil en nuestro país y disminuir el riesgo de abandono al tratamiento oncológico.

El Comité de Fundaciones enfrenta hoy un desafío histórico: consolidarse como el mecanismo articulador que alinee estratégicamente los esfuerzos del Estado, en el

proceso de descentralización de los servicios de oncohematología pediátrica, la sociedad civil y la cooperación internacional, bajo principios irrenunciables de transparencia y eficacia. Este espacio de coordinación debe convertirse en el eje de una gestión responsable, donde cada recurso, nacional o internacional, sea auditado y aplicado estrictamente a su finalidad: salvar vidas infantiles y garantizar cuidados dignos.

Para lo cual, la credibilidad de nuestro trabajo depende de nuestra capacidad para demostrar, con hechos concretos, que cada sol invertido se traduce en tratamientos oportunos, medicinas esenciales y acompañamiento especializado para quienes más lo necesitan.

- c) En el ámbito de los cuidados paliativos pediátricos, iniciativas pioneras como Casa Khuyana, el primer hospice especializado del Perú, nos demuestran que garantizar una muerte digna es tan fundamental como preservar la vida. Este modelo integral, implementado en Cusco, combina: Atención médica especializada con manejo de dolor, soporte psicológico para el niño y su familia; y acompañamiento espiritual, respetuosos de sus creencias.

Resulta inaceptable que, en pleno siglo XXI aún tengamos niños sufriendo un dolor evitable, separados de sus seres queridos en sus últimos días o atendidos en condiciones indignas por falta de recursos.

EL ROL DEL COMITÉ DE FUNDACIONES

El trabajo articulado del Comité de fundaciones ha permitido alcanzar logros significativos en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil (2019 -2025), demostrando que la colaboración entre el Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional puede transformar realidades. Esto se realiza a través de:

- a) Coordinación con las familias que tienen niños y adolescentes con cáncer, con el fin de dar el apoyo necesario para que continúe con el tratamiento oncológico.
- b) Articular esfuerzos entre organizaciones, con el fin de disminuir el riesgo de abandono de tratamiento.

- c) Brindar soporte a los otros proyectos que impulsa la iniciativa mundial de lucha contra el cáncer infantil en el Perú.

Desde la Comisión especial seguiremos fiscalizando todas las acciones relacionadas con la lucha contra el cáncer infantil.



2.3.6. MESA DE TRABAJO “EXPERIENCIA INTERNACIONAL DE ALBERGUES”, del 12 de septiembre de 2025

El 12 de septiembre de 2025, esta Comisión llevó a cabo la Segunda Mesa de Trabajo denominada: “Experiencia Internacional en el Desarrollo de Albergues”; en la sala 5 Gustavo Mohme Llona, edificio Víctor Raúl Haya De La Torre del Congreso de la República.

Al respecto, la Segunda Mesa de Trabajo constituyó un espacio crucial para analizar, desde una perspectiva internacional y multisectorial, los desafíos y soluciones en torno a la atención oncológica pediátrica, con especial énfasis en dos pilares fundamentales:

- El desarrollo de albergues para familias; y
- El diseño de una arquitectura hospitalaria centrada en el paciente y su entorno

familiar.

Las ponencias revelaron una problemática compleja pero también trazaron una hoja de ruta clara basada en experiencias exitosas y evidencia concreta. Se expuso la experiencia internacional de Estados Unidos, Brasil y Chile; debido a la necesidad de contar con el marco normativo correspondiente para una implementación progresiva y descentralizada a nivel nacional.

En un contexto donde cada año se registran más de 1.900 nuevos casos de cáncer infantil en el Perú, lamentablemente 800 niños y adolescentes fallecen por una enfermedad oncológica; esto debido a una falta de acceso a una atención oportuna y descentralizada. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud nos insta a implementar acciones destinadas a "lograr más de 60% de supervivencia en niños y adolescentes con cáncer al 2030, así como, reducir el sufrimiento de los niños y adolescentes con cáncer". Dentro de estas acciones, las orientadas a disminuir el riesgo de abandono del tratamiento oncológico son de las más importantes.

Por tal motivo, conocer la experiencia del desarrollo de albergues temporales para pacientes con cáncer y sus familias es muy importante, ya que desarrolla el enfoque de atención centrado en el paciente y su familia.

Expusieron en esta Mesa de Trabajo:

- La **Dra. Essy Maradiegue Chirinos, Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud**; respecto a los resultados sanitarios obtenidos en el proceso de descentralización de la atención integral del cáncer en los niños, niñas y adolescentes; en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil en el Perú.
- La **Dra. Margot Blas Aedo, Seguro Social de Salud, ESSALUD**; respecto a los resultados sanitarios obtenidos en el proceso de descentralización de la atención integral del cáncer en los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil en el Seguro Social de Salud, ESSALUD. Lamentablemente, la representante de la institución no pudo hacerse presente en la mesa de trabajo.



- Lic. **Jonathan Rossi La Cotera, Director Ejecutivo de la Casa Ronald McDonald Perú**; respecto a los avances del Comité de Fundaciones en el proceso de implementación de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil.
- Sra. **Bianca Provedel, Directora ejecutiva del Instituto Ronald McDonald de Brasil y miembro de la CONIACC - Confederação Nacional de Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer**. Ponencia respecto al impacto de las Casas de Acogida en el manejo del cáncer infantil. Desafíos de financiación. Experiencia brasileña
- **Dra. Julia Palma, Asesora sobre cáncer del gabinete de la Ministra de Salud de Chile**; respecto de la Ley de Protección para niños, niñas y adolescentes con cáncer en Chile (Importancia del desarrollo de la arquitectura hospitalaria para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer).
- **Dr. Rodney Jordan, COO Ronald McDonald House Charities**; respecto de la experiencia global de Ronald McDonald House Charities: Las casas Ronald McDonald y su articulación con los principales hospitales de atención pediátrica del mundo.
- **Dra. Zulema Tomás Gonzales, Directora del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja**; cuya ponencia se denominó "Humanizar para sanar y la articulación con la casa Ronald McDonald en dicho Hospital"

De las exposiciones antes citadas, se ha identificado una problemática integral, la misma que es multifacética y se retroalimenta:

- ð **Centralización extrema:** La concentración de servicios oncológicos especializados en Lima obliga a la migración temporal.
- ð **Déficit crítico de albergues:** Solo se cubre el 18% de la demanda nacional, dejando a la mayoría de las familias en la intemperie o en gastos insostenibles.
- ð **Ausencia de marco regulatorio:** No existe una ley o reglamento que establezca estándares mínimos, roles, supervisión o financiamiento para albergues oncológicos.
- ð **Arquitectura hospitalaria obsoleta:** La infraestructura de salud existente no está diseñada bajo el paradigma de "cuidado centrado en la familia" ni considera el bienestar emocional como parte del tratamiento.
- ð **Barreras económicas y sociales abrumadoras:** Las familias enfrentan pobreza,

falta de información y necesidades básicas insatisfechas, lo que las lleva al borde del abandono del tratamiento.

ð **Articulación insuficiente:** La coordinación entre hospitales, albergues, ministerios y organizaciones de la sociedad civil es débil y no está institucionalizada.

Pasos a Seguir desde la Comisión Especial del Cáncer

ð **Elaborar y Promover una Ley de Albergues Temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares:** Esta ley debe crear un marco regulatorio específico que:

- v) Defina los albergues oncológicos como establecimientos de salud complementarios y parte integral del tratamiento.
- v) Establezca estándares mínimos de calidad, bioseguridad, accesibilidad y salvaguarda infantil.
- v) Determine los roles y responsabilidades del MINSA, MIMP, gobiernos regionales y proveedores.
- v) Cree un mecanismo de financiamiento sostenible que combine presupuesto público y donaciones.
- v) Fomente la acreditación y supervisión de estos establecimientos.

ð **Incorporar Principios de Arquitectura Terapéutica en la Normativa:** Modificar los lineamientos de infraestructura del MINSA (y de EsSalud) para incorporar obligatoriamente los principios del "Evidence-Based Design" y el "Cuidado Centrado en la Familia" en el diseño, construcción y remodelación de hospitales pediátricos y oncológicos. Esto debe incluir la obligatoriedad de espacios para el acompañamiento familiar, áreas de recreación, luz natural y entornos humanizados.

ð **Fortalecer la Descentralización con Inversión en Infraestructura y Equipos:** Asignar partidas específicas del PRONIS y del MEF para equipar y acreditar servicios de oncología pediátrica en hospitales regionales de referencia (ej. Cusco, Arequipa, Trujillo, Lambayeque), priorizando aquellos que ya tienen demanda comprobada, para reducir la presión migratoria hacia Lima.

ð **Crear un Sistema Integral de Apoyo a la Familia:** Diseñar e implementar, en articulación con el MIDIS y las DIRIS/DIRESAS, un programa que brinde

apoyo económico condicionado, subsidios de transporte, alimentación y soporte psicosocial a familias en tratamiento oncológico, articulándolo con la red de albergues.

- ð **Establecer una Mesa Técnica Permanente de Articulación:** Formalizar una mesa de trabajo liderada por la "Comisión del Cáncer" que integre de manera permanente a representantes del MINSA, MEF, EsSalud, gobiernos regionales y el Comité de Fundaciones. Su mandato sería supervisar la implementación de albergues y su operatividad, así como resolver cuellos de botella y medir indicadores de impacto sanitarios, entre los cuales destaca, el monitoreo de la tasa de abandono al tratamiento oncológico.
- ð **Lanzar una Campaña Nacional de Sensibilización:** Utilizar los datos presentados (déficit del 82% de albergues, perfil de pobreza de las familias) para generar una campaña en medios que posicione la problemática en la agenda pública y presione por la asignación de recursos y la aprobación de leyes, siguiendo el modelo exitoso de incidencia brasileño.
- ð **Promover la Réplica de Modelos Exitosos:** Desarrollar guías y brindar asistencia técnica para que gobiernos regionales y municipios puedan replicar modelos de albergues exitosos (como el de Casa Ronald McDonald) y de arquitectura hospitalaria humanizada, adaptándolos a sus realidades culturales y presupuestales.

La conclusión transversal de todas las ponencias es clara: el éxito del tratamiento oncológico pediátrico no depende únicamente de los protocolos clínicos, sino de un ecosistema de apoyo que incluya albergue digno, arquitectura sanadora y políticas públicas que pongan a la familia en el centro. La tarea de la Comisión Especial es catalizar la acción para construir ese ecosistema en el Perú.



2.3.7. MESA DE TRABAJO “CONSTRUCCIÓN DE LA HOJA DE RUTA PARA LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ”, del 15 de octubre de 2025

El 15 de octubre del 2025, la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, llevó a cabo la Mesa de Trabajo denominada: “Construcción de la Hoja de Ruta para la lucha contra el cáncer de mama en el Perú”; en el Auditorio del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN); en el marco del “Día mundial de lucha contra el cáncer de mama” que se conmemora el 19 de octubre (“Octubre Rosa”) y en la tercera semana del mes de octubre, “Semana Nacional de Lucha contra el cáncer”.

La Mesa de Trabajo fue dirigida y liderada por la Congresista Mery Infantes Castañeda, con la participación de la Congresista Hilda Portero López, quien expuso las conclusiones del Grupo de Trabajo de Cáncer de mamá de la Comisión⁸; así como, con la participación de la Directora Ejecutiva de la Dirección de prevención y control de cáncer del Ministerio de Salud, Dra. Essy Maradiegue Chirinos, el Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Francisco Berrospi Espinoza; el Presidente Ejecutivo (e) del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), Sr. Luis Humberto Chirif Rivera y su Gerente General, Gladis Cruz Poma, quienes nos acogieron en sus instalaciones para este importante evento; representantes de FISSAL y de la Sociedad Civil.

Se recogieron aportes de todos los sectores para la construcción de la citada Hoja de ruta, como lo expuso el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de la Comisión; en el marco de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para la lucha contra el cáncer de mama, basado en tres pilares: i) Promoción de la salud para la detección precoz.

⁸ Al respecto, en la Décimo Cuarta sesión extraordinaria de la Comisión, del 30 de abril de 2025, a propuesta de la Congresista Patricia Chirinos Venegas, se aprobó por unanimidad la creación del Grupo de Trabajo de Prevención y Tratamiento del Cáncer de mama, por un periodo de 90 días. El grupo está integrado por los Congresistas: Patricia Chirinos Venegas, Hilda Marleny Portero López, Kelly Portalatino Ávalos y Roberto Sánchez Palomino. El objetivo del Grupo es identificar cuellos de botella que dificultan la implementación de políticas públicas efectivas, supervisar el cumplimiento del marco normativo vigente y formular propuestas concretas y viables orientadas a fortalecer la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama.

ii) Diagnóstico oportuno de cáncer de mama y iii) Garantizar el tratamiento integral del cáncer de mama.

En este mismo sentido, mediante **Oficio N° 0321-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CRR**, del 28 de noviembre del presente, dirigido al Ministro de Salud, esta Comisión compartió la propuesta de Hoja de Ruta para la implementación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama en el Perú 2025-2030, como resultado de la mesa de trabajo antes citada y, en virtud de las funciones y facultades de esta Comisión.

El contenido de la referida Hoja de Ruta consta en el cuadro que consignamos a continuación:

Hoja de Ruta para la Implementación de la Iniciativa Mundial Contra el Cáncer de Mama en el Perú

Pilar I: Detección Temprana del Cáncer de Mama	2025 - 2026	2027 - 2028	2029 - 2030
1. Elaboración de un documento normativo para la detección temprana de cáncer de mama que incorpore los criterios estandarizados de calidad en la toma y lectura de mamografía, e incluya telemamografía e inteligencia artificial	x		
2. Fortalecimiento de competencias para la toma y lectura de mamografía por parte del INEN	x		
3. Elaboración y aprobación de una ficha estandarizada para los convenios que permita hacer uso de los servicios de mamografía del sector privado	x		
4. Sistema de información que registra la solicitud de mamografía	x		
5. Sistema para la programación de funcionamiento de mamógrafo	x		
6. Sistema para entrega de resultados para el mamógrafo	x		
7. Asignación de recursos para financiar el Plan de telemamografía en EESS priorizados 2025 – 2026	x		
8. Desarrollo de competencias para la toma de mamografía por parte de los tecnólogos médicos.		x	
9. Desarrollo de competencias para la lectura de mamografía por parte de los radiólogos		x	
10. Financiamiento y proceso de adquisición de la infraestructura tecnológica para la implementación de la telemamografía		x	
11. Ficha de estandarización de las características técnicas mínimas para la adquisición de equipos de mamografía		x	
12. Planificación de la adquisición centralizada de mamógrafos.		x	
13. Planificación del mantenimiento preventivo y correctivo de los mamógrafos		x	
14. Monitoreo de la productividad de los mamógrafos		x	
15. Programación de la evaluación de seguridad radiológica por parte del OTAN – IPEN			x
Pilar II: Intervalo de Tiempo Diagnóstico de Cáncer de Mama	2025 - 2026	2027 - 2028	2029 - 2030
1. Fortalecimiento de competencias de los médicos especialistas para realizar biopsia de mama en los EESS priorizados	x		
2. Fortalecimiento de competencias de los tecnólogos médicos para el procesamiento de biopsia.	x		
3. Desarrollo de competencias en patología oncológica a nivel de las IPRESS públicas	x		
4. Adquisición de escáner digital para hospitales públicos	x		
5. Compra de insumos y dispositivos para asegurar el transporte de la biopsia de mama	x		
6. Adquisición multianual de insumos para IHQ en hospitales priorizados	x		
7. Desarrollo de la interoperabilidad con el Registro Hospitalario de Cáncer	x		
8. Plan de cierre de brecha de médicos especialistas para la toma de biopsia de mama		x	
9. Plan de cierre de brecha de especialistas para el servicio de anatomía patológica		x	
10. Implementar la red de anatomía patológica e IHQ a través de la compra de equipos automatizados y digitalización de los servicios de anatomía patológica		x	
11. Inversión en el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de anatomía patológica, para asegurar la calidad y seguridad laboral		x	
12. Implementación del sistema de información para la trazabilidad de las muestras de biopsia de mama		x	

Pilar III: Tratamiento Multidisciplinario del Cáncer de Mama	2025 - 2026	2027 - 2028	2029 - 2030
1. Desarrollar un modelo de gestión de atención oncológica que permita una menor proceso de evaluación prequirúrgica.	X		
2. Elaboración de documentos normativos para la gestión de un equipo multidisciplinario para el manejo del cáncer de mama	X		
3. Aprobar el marco legal que permita la transferencia de recursos para la compra internacional de equipos en radiología, medicina nuclear y radioterapia.	X		
4. Identificar los EESS para ampliar capacidad hospitalaria en camas de hospitalización, sala de operaciones, búnker de radioterapia y medicina nuclear.	X		
5. Implementación de sistemas integrados de información de CENARES que permita la planificación de las compras nacionales	X		
6. Modificar el documento de RENETSA para una mejor evaluación y permita la incorporación de medicamentos destinados a la adyuvancia y neoadyuvancia	X		
7. Aprobación del documento normativo para la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición para dar la sostenibilidad a los medicamentos oncológicos de alto costo	X		
8. Asignar los recursos presupuestales para fortalecer la cadena de suministros de radiosótopos y radiofármacos para el IPEN, INEN, IREN Sur, MINSA y EsSalud	X		
9. Implementar la Historia clínica electrónica y registro del manejo de equipo multidisciplinario de mamas .	X		
10. Promover la participación privada para la inversión en la construcción de albergues temporales para pacientes con cáncer	X		
11. Programación de citas y coordinación con albergues temporales para las mujeres con cáncer de mama	X		
12. Desarrollo el marco normativo para la implementación de la navegación de enfermería oncológica dentro de la Red Oncológica Nacional	X		
13. Elaborar los documentos normativos necesarios para construir el algoritmo de manejo de los pacientes con cáncer de mama.	X		
14. Desarrollar e implementar los indicadores de calidad para la atención oncológica (estructura, procesos y resultados)	X		
15. Elaborar un plan de cierre de brechas de especialistas vinculados a la atención integral del cáncer, tomando en consideración los proyectos de inversión con PMF aprobado		X	
16. Estandarización de la formación de especialistas basado en el desarrollo de competencias generales y específicas que permita el manejo especializado del cáncer.		X	
17. Aprobar la normativa para el funcionamiento de las unidades de mezclas oncológicas en el sector público y privado		X	
18. Aprobar la normativa relacionada a la seguridad laboral en ámbito hospitalario		X	
19. Homologación del PNUME y listado complementarios oncológicos al listado de medicamentos esenciales oncológicos de la OMS		X	



2.3.8. MESA DE TRABAJO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): HACIA UNA COBERTURA EQUITATIVA PARA LAS POBLACIONES VULNERABLES”, del 19 de noviembre de 2025

Con fecha 19 de noviembre de 2025, se llevó a cabo la Mesa de Trabajo: “Avances y desafíos en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH): Hacia una cobertura equitativa para poblaciones vulnerables”, en el marco del Día Mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino, que se conmemora el 17 de noviembre de cada año. Así como, en virtud de la reciente dación de la Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano en los pacientes con VIH, TBC e inmunosupresión.

La mesa fue presidida por la congresista Mery Infantes Castañeda, con la participación de los representantes del MINSA, INEN, INS, Fundación de Cáncer, Sí Da Vida, Defensoría del Pueblo y 50+Uno y tuvo lugar en las instalaciones del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

En este sentido, mediante **Oficio N° 0315-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, del 27 de noviembre de 2025, dirigido al Señor Ministro de Salud, Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés, se remiten las recomendaciones derivadas de esta Mesa de Trabajo, con el fin de ser evaluadas por su equipo de gestión. Estas recomendaciones son:

- ✓ Realizar la modificación normativa que permita la vacunación contra el VPH en Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) bajo un esquema de vacunación extendida que considere hombres y mujeres en PVVS sin restricción de edad [incluyendo hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales], así como establecer que deben ser administradas al menos dos dosis de vacunación contra el VPH en esta población vulnerable.
- ✓ Priorizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres en PVVS, favoreciendo el uso de la detección molecular de los genotipos de alto riesgo oncogénico de VPH en la población de mujeres de 30 a 49 años.

Así como evaluar la implementación de un programa de tamizaje de cáncer de ano en PVVS.

- ✓ Implementar la gobernanza de los datos en el Sistema de Salud del Sector Público que permita la continuidad de la atención integral de la PVVS dentro del marco legal vigente, siendo necesario priorizar su implementación en la Seguridad Social – EsSalud.



2.3.9. MESA DE TRABAJO “HACIA UNA ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL EN LA REGIÓN SAN MARTÍN: DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER”, realizada en Moyobamba, el 16 de enero de 2026.

El día 16 de enero se realizó la Mesa de Trabajo “Hacia una atención oncológica integral en la Región San Martín: Desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer”, realizada en el Centro Cultural CUMO de la ciudad de Moyobamba. Dicha Mesa contó con la presencia del Alcalde de la ciudad de Moyobamba, Ernesto Peña Robalino, la Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del cáncer, Dra. Essy Maradiegue Chirinos, representantes de la Contraloría de Moyobamba y Directores y Personal de Salud de diversos Hospitales de la Región San Martín. El objetivo de esta Mesa de Trabajo fue conocer in situ y de primera mano todos los desafíos que enfrentan los operadores de salud en temas de cáncer en la Región San Martín, para poder unir esfuerzos y, trabajando de manera coordinada, poder articular esfuerzos para acortar brechas en todo sentido, incluyendo la detección temprana de la enfermedad.



2.3.10.MESA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ESSALUD, del 6 de febrero de 2026.

El viernes 6 de febrero, en el marco de las actividades por el "Día Mundial Contra el Cáncer" y la próxima conmemoración del "Día Internacional del Cáncer Infantil", se llevó a cabo la "Mesa de Trabajo para la implementación de un plan de acción para la prevención y control del cáncer en la Seguridad Social de Salud - EsSalud"

En esta mesa de trabajo los funcionarios de EsSalud presentaron la "Situación del Cáncer en EsSalud", en la que, según el estudio de carga de enfermedad para el año 2023, asciende a 184,442 AVISA (año de vida saludable). Siendo el orden de prelación del impacto de carga de enfermedad la siguiente: a) cáncer de mama, b) cáncer de colon-recto, c) linfoma, d) cáncer de cuello uterino, e) otros tumores malignos de piel y f) leucemia.

La oferta actual en materia de tratamiento oncológico, describe que existen 16 unidades oncológicas, 7 unidades de hematología, 5 unidades de radioterapia y 6 unidades de trasplante de progenitores hematopoyéticos. Sin embargo, esta oferta de atención médica es incremental, como se puede observar en la atención de pacientes oncológicos en consulta externa, en aproximadamente 10% entre los años 2024 - 2025.

Se expone también la estrategia de atención prioritaria de pacientes con diagnóstico oncológico, a través de alerta oncológica en los servicios de anatomía patológica, referencia de la atención prioritaria, listado de pacientes de atención prioritaria, asignación de delegado para el paciente asegurado y primera atención oncológica.

Con respecto a la implementación de la detección molecular del VPH, se menciona que cuentan con los equipos para procesar las muestras por autotóma, como método de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Se hace mención sobre la actualización de la información para el Registro Nacional de Cáncer de Niños y Adolescentes y Observatorio Nacional de Lucha Contra el Cáncer, funcionamiento de los albergues para los pacientes con cáncer, fortalecimiento de la telemedicina en oncología, y desarrollo de unidades de cuidados paliativos y manejo del dolor.



2.3.11.MESA DE TRABAJO PARA TRATAR LA PROBLEMÁTICA DEL ACCESO OPORTUNO, SEGURO Y DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA, del 16 de febrero de 2026

El 16 de febrero del presente, se llevó a cabo una mesa de trabajo que contó con la presencia de la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes, Sra. Paola Palomino de "Corazones Dorados Oncopediatría", Sra. Karina Pujay, Presidenta del Colectivo Cáncer Infantil en el Perú, funcionarios del MINSA, EsSalud, PCM y el Presidente de la República, Dr. José Jerí Oré. Esta mesa de trabajo se enfocó en abordar la necesidad de implementar acciones inmediatas ante la problemática de acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica.

Las madres de familia, representantes de la sociedad civil, manifestaron la urgente necesidad de disponer de forma continua de medicamentos oncológicos en el MINSA y EsSalud. Así como, la necesidad de contar con equipos operativos que permitan de brindar una atención oportuna y de calidad para los niños y adolescentes con cáncer.



2.3.12.MESA DE TRABAJO PARA TRATAR LA PROBLEMÁTICA DEL ACCESO OPORTUNO, SEGURO Y DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA, del 27 de febrero de 2026

El 27 de febrero del presente, se llevó a cabo la segunda sesión de la mesa de trabajo sobre la problemática para el acceso oportuno, seguro y de calidad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, necesarios para la atención oncológica.

Esta sesión fue la continuación de lo discutido la semana anterior en Palacio de Gobierno, en la que se abordó la importancia del proceso de programación de los medicamentos oncológicos aprobados en PNUME y lista complementarias, así como los aprobados por RENETSA. Ante esto, el MINSA a través de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer hizo la presentación respectiva, evidenciando la necesidad de fortalecer la programación, plantear una compra multianual de medicamentos oncológicos y la necesidad de una mayor coordinación entre RENETSA, INEN y CENARES.

Asimismo, CENARES presentó el Plan de Adquisición de estos medicamentos oncológicos e insumos para el año 2026, con lo cual sustentó el abastecimiento de los mismos durante el proceso de transición de cambio de gobierno en el presente año, siendo necesario atender de forma inmediata el abastecimiento de **Carboplatino** y priorizar acciones para velar por la compra oportuna de **Cisplatino**.

Esta institución también informó sobre el avance en el proceso de aprobación de documento normativo necesario para la implementación del modelo adquisición innovador de nuevas tecnologías para el manejo del cáncer.

Por último, el INEN evidenció que han existido problemas de acceso a tratamientos oncológicos con terapias innovadoras debido a los informes que no recomiendan el uso de tecnologías por parte de RENETSA, sin embargo, algunas de estas tecnologías han sido recomendadas en otras realidades debido a sus beneficios clínicos.

Por tal motivo, se instó a trabajar de forma coordinada al CETS del INS, MINSA e INEN para buscar modificaciones normativas que permita asegurar la continuidad del tratamiento oncológica de miles de personas con cáncer.

Esta Comisión Especial, después de escuchar y analizar la información contenida en estas dos mesas de trabajo, ha identificado problemas críticos en los procesos de la cadena de suministro de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, que deben resolverse a la brevedad. Haciendo partícipe de estas soluciones a las diferentes direcciones del Ministerio de Salud.

Así mismo, esta Comisión, ha emitido el **Informe respectivo**, con las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al MINSA realizar la programación, a la brevedad, de los siete (7) productos farmacéuticos oncológicos aprobados por RENETSA, para su adquisición mediante compra centralizada, a través de CENARES, en el presente Año Fiscal.
2. Se recomienda al MINSA actualizar el listado de ítems considerados como recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer en la programación de adquisición centralizada a través de CENARES para el año 2027, considerando que aún existen expedientes a ser evaluados o reevaluados por parte de RENETSA.
3. Se recomienda al MINSA suspender la delegación de la responsabilidad de compra de productos farmacéuticos oncológicos aprobados por RENETSA a los hospitales con servicios oncológicos, dado que ponen en riesgo la sostenibilidad financiera de la atención oncológica a nivel nacional.
4. Se recomienda al MINSA actualizar el plan de adquisiciones de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, dado que existe el riesgo de desabastecimiento de 32 productos farmacéuticos e insumos.
5. Se recomienda a MINSA a través de DIGEMID coordinar y visitar a todos los proveedores con registros sanitarios correspondientes a los 5 ítems que ha resuelto el contrato (**Aprepitant** 125 / 80 mg, **Carboplatino** 450 mg, **Ciclofosfamida** 1 gr, **Cisplatino** 50 mg y **Gemcitabina** 200 mg), los 2 ítems con procesos desiertos (**Ciclofosfamida** 50 mg y **Fluorouracilo** 500 mg) y el único

ítem (**Filgrastim** 300 mcg), que se encuentra en actos preparatorios; tras lo cual se debe decidir la autorización excepcional de compra a proveedor internacional.

Este listado de 8 productos farmacéuticos oncológicos debe ser el primer listado para solicitar la reunión de trabajo con OPS para su adquisición a mediano y largo plazo a través del Fondo Estratégico de OPS.

6. Se recomienda al MINSA a través de CENARES y DPCAN, realizar una revisión de todos los contratos firmados de los 24 ítems restantes descritos desde el numeral 9 al 32 de la Tabla 1, para poder evaluar el consumo promedio mensual y la tendencia incremental de la atención oncológica, plantear compras adicionales en el marco del contrato vigente, con el fin de evitar los quiebres de stock en los próximos meses.
7. Se recomienda al MINSA, a través de INS, iniciar el proceso de reevaluación de la ETS de los productos farmacéuticos oncológicos que fueron inicialmente aprobados por el Comité Farmacoterapéutico del INEN y, posteriormente, informados con recomendación no favorable por RENETSA. Mientras tanto, dado que el tiempo de solución puede demorar, se solicita autorizar el abastecimiento centralizado por parte de CENARES de estos productos farmacéuticos oncológicos.
8. Se recomienda seguir coordinando con DGA – MEF para poder aprobar el documento normativo que establece los criterios de evaluación, negociación y la proforma de bases para la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición, descritos en el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.

El íntegro del Informe sobre estas Mesas de Trabajo, con las conclusiones y recomendaciones antes citadas, fue remitido al Ministro de Salud, mediante **OFICIO N° 0379-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, del 16 de marzo de 2026.



Finalmente, los Informes antes citados, también han sido remitidos a la Presidencia de la República, Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y a la Contraloría General de la República, mediante Oficios **OFICIO N° 0384-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, **OFICIO N° 0385-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, **OFICIO N° 0386-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, respectivamente, del 23 de marzo de 2026.

2.3.13.II Sesión de Mesa de Trabajo para tratar la problemática del acceso oportuno, seguro y de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención oncológica en ESSALUD, realizada el 6 de marzo de 2026.

Participaron en esta Mesa de Trabajo, en representación del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, los siguientes funcionarios:

- Dra. Silvana Yanire Sam Zavala, Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Dr. Jenner Ivan Solis Ricra, Subgerente de la Sub Dirección de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías Sanitarias.
- Dra. Juana Gómez Morales, Directora de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- QF Linne Inpes Cáceres Pedraza, Subgerente de Determinación y Control de Productos Farmacéuticos.

Después de escuchar a los funcionarios antes citados y con el análisis de la información proporcionada, esta Comisión Especial ha identificado problemas críticos que ameritan acciones inmediatas, por parte del Poder Ejecutivo, como la urgente declaratoria de emergencia de la operatividad del Seguro Social en Salud - EsSalud e intervención inmediata de los órganos de control, dado que se ha vuelto inviable la atención oncológica en dicha entidad, poniendo en riesgo la vida de miles de personas que padecen una enfermedad oncológica y que deberían ser atendidas por las diferentes Redes Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional.

Al respecto, esta Comisión ha emitido el Informe respectivo, con las siguientes recomendaciones:

1. En función de la carga de enfermedad presentada, se evidencia la urgente necesidad de articular esfuerzos con el MINSA, con el fin de implementar los programas nacionales de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer de colon-recto, bajo un mismo modelo de atención y con coberturas de tamizaje que logren un impacto en la carga de enfermedad a nivel nacional.
2. Implementar, a nivel nacional, el intercambio prestacional, priorizado para todas las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, de tal forma que se vele por el acceso oportuno y de calidad en el sistema de salud; priorizando, para tal efecto, la unificación y optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en el sector de salud pública.
3. Implementar el sistema de monitoreo continuo de los intervalos de tiempo diagnóstico y de tratamiento a nivel nacional, interviniendo en el Establecimiento de Salud, haciendo cumplir los documentos normativos aprobados mediante

Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA y Resolución Ministerial N° 073-2026/MINSA.

4. Cumplir con remitir, de forma oportuna, la información solicitada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC MINSA, para la actualización de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en General y en niños y adolescentes – Registro Hospitalario, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 239-2023/MINSA.
5. Evaluar la productividad real de los especialistas en oncología, en función del tipo de atención que se registra, priorizando la atención presencial de los pacientes nuevos, atención virtual intercalada de pacientes en controles y contrarreferencia a médico oncólogo de región para continuar con controles hasta ser dado de alta; tras lo cual analizar la brecha de recursos humanos necesarios para brindar una atención oncológica.
6. Programar la adquisición urgente, mediante la compra centralizada internacional de equipos priorizados para la atención oncológica, tomógrafos, resonadores, equipos de radioterapia externa y braquiterapia, así como, PET-SCAN, comparando los estudios de mercado a nivel de Perú y a nivel internacional, considerando la asesoría del Organismo Internacional de Energía Atómica, en el marco del Programa Rayos de Esperanza Perú.
7. Implementar un Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo para la infraestructura y equipamiento vinculado a la atención integral del cáncer.
8. Implementar un Programa de desembalse quirúrgico continuo para todos los pacientes con cáncer a nivel nacional.
9. Implementar el Plan de aseguramiento de todos los equipos considerados como recursos estratégicos y que se relacionan con la atención oncológica.
10. Priorizar la creación de la Unidad Orgánica del Centro de Producción de Radiofármacos, separada de la Red Prestacional Sabogal.
11. Activar los mecanismos de préstamo de medicamentos oncológicos a nivel nacional, con el MINSA, o a nivel internacional a través del ORAS-CONHU.
12. Programar la compra centralizada de medicamentos oncológicos a través de CENARES.
13. Coordinar entre CEABE y CENARES, para préstamo de medicamentos oncológicos entre ambas instituciones, sin afectar la disponibilidad de los mismos para la atención de los pacientes afiliados al SIS.

14. Implementar el acompañamiento y fiscalización por parte de la Contraloría General de la República y la Fiscalía de Prevención del Delito, para todos los proyectos de inversión en ejecución y en formulación de los cerca de tres mil millones de soles, registrados por la Gerencia Central de Proyecto de Inversión.

El íntegro del Informe, con las conclusiones y recomendaciones antes citadas, fue remitido a la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, mediante **OFICIO N° 0380-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, del 16 de marzo de 2026. Asimismo, el referido Informe fue remitido a la Presidencia de la República, Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y a la Contraloría General de la República, mediante Oficios **OFICIO N° 0384-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, **OFICIO N° 0385-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, **OFICIO N° 0386-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, respectivamente, del 23 de marzo de 2026.



2.3.14. Mesa de Trabajo “Normativa e implementación de estrategias contra el cáncer ocupacional y cáncer de piel”, del 20 de marzo de 2026

Esta Mesa de Trabajo tuvo lugar con la participación del Ministerio de Salud, a través de su Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, Dra. Essy Maradiegue Chirinos, quien informó sobre el proceso de reglamentación de la Ley N°30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud, por la exposición prolongada a la radiación solar, presentación de la propuesta final del Reglamento y las recomendaciones para su implementación; así como, sobre las acciones en prevención y control del cáncer de piel implementadas por el MINSA: Estadística sobre cáncer de piel, vía clínica de atención de cáncer de piel y avances en el proceso de la implementación del Proyecto “Detección de Lesiones con Sospecha de Cáncer de Piel mediante los servicios de Telemedicina”; y, con los representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ingeniero Michael Deewis Campos Dávila (CONSSAT); Abogada Dra. Ynés Rosario Vergaray Aliaga y Médico Dra. María Ela Echevarría Oré, de la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo del citado Ministerio; quienes informaron sobre el Plan de trabajo 2026 del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) en materia de cáncer ocupacional. Así como el proceso de actualización del Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional y su modificatoria.



2.3.15 Invitación a mesa de trabajo sobre “intercambio de experiencias legislativas Perú-Chile en materia de salud pública” del 25 de mayo 2026

La mesa de trabajo desarrollada por la Comisión de salud y población estuvo orientada al intercambio de experiencias legislativas y de políticas públicas en materia de cáncer entre el Perú y Chile, con el propósito de identificar buenas prácticas y fortalecer la respuesta de ambos Estados frente a esta enfermedad. La reunión contó con la participación de autoridades y representantes del Congreso de la República del Perú, de la Comisión de Salud del Senado de Chile, del Ministerio de Salud, de la comisión con Comisión Especial Multipartidaria de Cáncer, de la Liga Contra el Cáncer y de organismos internacionales.

Entre los participantes e invitados destacaron la congresista Kelly Portalatino, vicepresidenta de la Comisión de Salud; los senadores chilenos Juan Luis Castro y Sergio Gahona; el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, representante de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud; los asesores de la Comisión Especial Multipartidaria de Cáncer, Dra. Dalia Del Río Timaná, Dr. Ericksen Salazar Campos; y el Dr. Fernando Araos Dattoli, secretario ejecutivo del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue



2.4. INFORMES TÉCNICOS SOBRE ACCIONES DE FISCALIZACIÓN Y MONITOREO:

2.4.1. INFORME TÉCNICO SOBRE LA VISITA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, HOSPITAL GUSTAVO LANATTA DE BAGUA CAPITAL Y HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED ONCOLÓGICA NACIONAL, remitido al Ministro de Salud mediante OFICIO N° 0372-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR, del 10 de febrero de 2026

Se realiza la visita a los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales de Amazonas, Cajamarca y San Martín, entre los días 14 al 15 de enero del presente año, para evaluar la capacidad resolutive para brindar diagnóstico y tratamiento oncológicos, así como, plantear el desarrollo de la Red Oncológica Nacional del Nororiente y de una ruta rosada para la implementación del programa de tamizaje de cáncer de mama.

1. Capacidad resolutive para brindar el diagnóstico y tratamiento oncológico en los hospitales:

a. Hospital General de Jaén – DIRESA Cajamarca:

El objetivo de la visita hospitalaria es evaluar las capacidades para el manejo integral de los pacientes con cáncer, y coordinación de referencias y contrarreferencias de los servicios oncológicos de la macrorregión nororiental.

Se toma conocimiento de que, en enero de 2024, se inicia el tratamiento oncológico con quimioterapia. La actual capacidad hospitalaria es: 8 camas de hospitalización (mayor número de casos de cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de cuello uterino, etc.), 6 sillones de quimioterapia y una camilla. Y, el personal sanitario, se conforma de 3 oncólogos médicos (2 CAS y 1 SNP), 6 enfermeras oncólogas (Hospitalización - Quimioterapia Ambulatoria), 2 cirujanos oncólogos (2 CAS) y un químico farmacéutico.

Acciones a corto plazo:

- Hay brecha de recursos humanos en salud para la Unidad Oncológica: faltan 2 plazas adicionales de químicos farmacéuticos (CAS); faltan 6 plazas

adicionales de enfermeras oncólogas (CAS); faltan 2 plazas adicionales de cirujanos oncólogos (CAS); faltan 2 plazas adicionales de médicos oncólogos clínicos y falta presupuesto para implementar 6 sillones para un segundo Box y presupuesto para ampliación-mantenimiento.

- Habilitar salas de operaciones para el desembalse quirúrgico.

Acciones a mediano plazo:

- Desarrollar la propuesta de albergue hospitalario - Casa Ronald McDonald.
- Planificar dentro del Programa Rayos de Esperanza en el Perú. Acceso a radioterapia: 2 búnkeres y TC simulador, así como la planificación para la construcción de una torre oncológica.

b. Hospital Gustavo Lanatta de Bagua Capital – DIRESA Amazonas

El objetivo de la visita hospitalaria es analizar áreas para la implementación de una sala de quimioterapia ambulatoria manejada por telemedicina, analizar el área hospitalaria para el desarrollo de un albergue hospitalario y coordinación previa a la campaña médica a desarrollarse por MINSA Móvil.

En la actualidad, la capacidad hospitalaria es limitada para el manejo quirúrgico, en función de la disponibilidad de insumos para estudios prequirúrgicos; asimismo, cuenta con un mamógrafo operativo que requiere incrementar la capacidad de UPS debido a problemas de la fluctuación de la tensión eléctrica, y requiere la adquisición de un ecógrafo, dado que el equipo biomédico en mención se encuentra en malas condiciones.

Acciones a corto plazo:

- Coordinación con el Hospital de Lamas – San Martín, para implementar el modelo de telequimioterapia, a través de presupuesto para el mantenimiento de la infraestructura.
- Invertir en el ambiente destinado para el albergue de los familiares de los pacientes procedentes de áreas rurales, destinando para este efecto el presupuesto para el mantenimiento de infraestructura.
- Invertir en el ambiente de patología digital, a través del mantenimiento de la infraestructura, para la implementación de un área que permite el

procesamiento, corte y escaneo de biopsias. Requiriendo para la implementación del servicio de patología digital, los siguientes equipos: microtomo automatizado, equipo de inclusión de parafina, procesador automático de tejidos y microscopios.

- Coordinación entre DIRESA Amazonas y Electroriente para solucionar el tema de los cambios de la tensión eléctrica. Así como, la inversión en el uso de UPS para protección de los equipos biomédicos.

c. Hospital II-1 Moyobamba – DIRESA San Martín

El objetivo de la visita hospitalaria es conocer la capacidad hospitalaria en materia de diagnóstico y tratamiento oncológico. Se hace mención de la reciente creación de la Unidad Oncológica en el Hospital.

Cuenta con dos cirujanos oncólogos que realizan manejo quirúrgico de los pacientes con cáncer; sin embargo, necesitan contar con más especialistas. Tiene la fortaleza de contar con el equipamiento para poder implementar un centro de patología digital en el servicio de anatomía patológica.

Acciones a corto plazo:

- Implementar un centro de patología digital, que permita dar soporte a la macrorregión nororiental del país.
- Invertir en la adquisición de un digitalizador de imágenes para el tomógrafo computarizado y el mamógrafo.
- Implementar el banco de sangre tipo II, que permita el manejo de pacientes oncológicos.
- Implementación de un albergue temporal para los pacientes con cáncer y sus familiares.
- Implementación de una unidad de cuidados paliativos.
- Coordinación con el Hospital de Lamas para la administración semanal de quimioterapia.

Acciones a mediano plazo:

- Planificar la adquisición de un tomógrafo computarizado, un mamógrafo digital y el IOARR para la adquisición de un resonador magnético.

- Planificar el IOARR para implementar un área de mezclas oncológicas en el área de farmacotécnica de la UPSS Farmacia.

En conclusión, los hospitales que fueron visitados por la Comisión de Cáncer en articulación con el Hospital Regional Lambayeque, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, constituyen una parte de la Red Oncológica Nacional de Nor-Oriente.

RECOMENDACIONES:

1. Elaborar, en coordinación con la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la DGIESP, el plan de cierre de la brecha de recursos humanos en salud, necesarios para brindar la atención oncológica en los hospitales mencionados en el análisis.
2. Elaborar, en coordinación con la Dirección General de Operaciones en Salud y el SIS, la implementación de las salas de operaciones para realizar el desembalse quirúrgico.
3. Elaborar, en coordinación con la DPCAN y DGOS, el desarrollo normativo para la implementación de albergues hospitalarios para los familiares de los pacientes con cáncer.
4. Elaborar y financiar el plan de mantenimiento de equipamiento e infraestructura para la prevención y control del cáncer en los hospitales evaluados.
5. Planificar con la DPCAN el desarrollo de la infraestructura para fortalecer la descentralización de los servicios oncológicos, en especial del Hospital General de Jaén para la implementación del servicio de radioterapia.
6. Planificar e implementar con la DPCAN la red de patología digital, como base de la implementación de la Red Oncológica Nacional, priorizar la implementación de escáneres digitales en los hospitales visitados, y compra de equipamiento para el procesamiento de las muestras de patología.
7. Formular y financiar el plan de equipamiento biomédico para la prevención y control del cáncer, es especial de ecógrafo para el Hospital Gustavo Lanatta – Bagua Capital, mamógrafo y tomógrafo computarizado para el Hospital de Moyobamba.
8. Promover la donación de un ecógrafo con más de tres transductores para el Hospital Gustavo Lanatta – Bagua Capital, a través de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del MINSA.
9. Actualizar los documentos normativos y sistemas de información para la referencia – contrarreferencia de las personas entre establecimientos de salud, dado que es una

barrera administrativa y burocrática para el sistema de salud.

2.4.2. INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ

El íntegro del Informe, con las conclusiones y recomendaciones antes citadas, fue remitido al Ministro de Salud, mediante **OFICIO N° 0378-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, del 25 de febrero de 2026.

En este Informe se recaba información sobre el funcionamiento de los mamógrafos, adquiridos mediante compra centralizada, así como de aquellos donados por el Organismo Internacional de Energía Atómica.

Al respecto, esta Comisión Especial, evidencia que el Programa de Tamizaje de Cáncer de Mama que viene implementando el MINSA, afronta muchos retos que debe priorizar en los próximos meses, debido a la transcendencia de sus resultados. Por lo antes expuesto, esta comisión solicita nuevamente que se cumplan, a la brevedad posible, con las recomendaciones descritas en la Hoja de Ruta para la Implementación de la Iniciativa Mundial Contra el Cáncer de Mama en el Perú, desarrollada por esta Comisión, según está descrito en el Oficio N° 0321-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR.

Las recomendaciones esbozadas en el citado Informe técnico, son las siguientes:

1. Se recomienda al MINSA y Gobiernos Regionales implementar un sistema de información que permita evaluar la operatividad y disponibilidad de los mamógrafos a nivel nacional, en función de los turnos disponibles y utilizados para la toma de mamografía.
2. Se recomienda al MINSA aprobar, a la brevedad posible, el documento normativo para la detección temprana de cáncer de mama, que incorpore los criterios estandarizados de calidad en la toma y lectura de mamografía, e incluya telemamografía e inteligencia artificial.
3. Se recomienda al MINSA, a través de la ENSAP y el INEN, desarrollar un plan de fortalecimiento de competencias para la toma y lectura de mamografía.
4. Se recomienda al MINSA, elaborar y aprobar una ficha estandarizada para los convenios, que permita hacer uso del servicio de mamografía del sector privado.



3. FOROS, EVENTOS Y CAMPAÑAS REALIZADAS

3.1. FOROS Y EVENTOS ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN Y OTROS A LOS QUE SE ASISTIÓ COMO INVITADO Y/O EXPOSITOR

3.1.1 Ceremonia que acompañó el *"Encendido de luces rosa"* de la fachada del Palacio legislativo; la misma que se realizó el día lunes 16 de octubre de 2023, a las 6:30 p.m. en el frontis del Palacio Legislativo a fin de conmemorar y honrar la lucha contra el cáncer de mama. En esta ceremonia contamos con la presencia del señor Vice Ministro de Salud Pública, Ricardo Peña Sánchez; la especialista en prevención de cáncer de la Liga contra el Cáncer, Lic. Clerk Torres; la Presidenta de la ONG "Una vida por Dakota", Sra. Paloma Pacheco y de "Por un Perú sin cáncer", Sra. Gianina Orellana. La ceremonia fue presidida por el Secretario de la Comisión, congresista Elías Varas Meléndez.



ENCENDIDO DE LUCES – FRONTIS PALACIO LEGISLATIVO



CONGRESISTA ELIAS VARAS MELENDEZ EN ENCENDIDO DE LUCES – FRONTIS PALACIO LEGISLATIVO



ENCENDIDO DE LUCES – FRONTIS PALACIO LEGISLATIVO

3.1.2 Como evento central, se llevó a cabo el **Foro denominado “Prevenir, por ti, por mí y por todos”**, evento que contó con la participación de las autoridades de salud, entidades públicas y privadas, especialistas oncólogos y miembros de la sociedad civil relacionados a la prevención y control del cáncer en el Perú. Este evento se realizó el día **martes 17 de octubre de 2023**, a las 10:00 a.m. en el Auditorio “Alberto Andrade Carmona” del Edificio Juan Santos Atahualpa del Congreso de la República. El Foro fue presidido por la congresista Cruz María Zeta Chunga y contó con la participación de representantes de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, Liga contra el cáncer; “Una Vida por Dakota”, “Por un Perú sin cáncer”, “Con L de Leucemia”; así como con la participación de un médico especialista en mastología y el valioso testimonio de vida de una ex paciente oncológica.

Por su parte, en el mismo Foro, el Ministerio de Salud proporcionó la realización de tamizajes y chequeos preventivos, por parte de su personal médico, en beneficio de las personas asistentes al foro.



FORO – “PREVENIR POR TI, POR MI Y POR TODOS”



FORO – "PREVENIR POR TI, POR MI Y POR TODOS"



FORO – "PREVENIR POR TI, POR MI Y POR TODOS"

3.1.3. Desde el martes 10 al 20 de octubre del 2023, en coordinación con la Liga contra el Cáncer y el Departamento de Bienestar Social del Congreso de la República, se gestionó la ubicación, frente al Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, de una (01) Unidad móvil rosa, de la Liga contra el Cáncer, para la realización de una **campaña gratuita de prevención de cáncer de mama y cuello uterino**, siendo el público objetivo, los trabajadores del congreso y público en general. Se realizaron las siguientes pruebas, en la campaña gratuita "Despistaje de cáncer":

- Papanicolaou
- Prueba IVAA
- Examen clínico de mamas
- Examen clínico de toroides
- Examen clínico de ganglios

Cabe resaltar que, del martes 10 al viernes 13 de octubre del 2023, la citada unidad móvil estuvo monitoreada por esta comisión y, del 16 al 20 de octubre, por el Departamento de Bienestar Social del Congreso. Se realizaron las pruebas antes citadas, en el horario de 9:00 am a 2:00 pm, con un máximo de 30 atenciones diarias.



CAMPANA GRATUITA DE DESPISTAJE DE CÁNCER



CAMPAÑA GRATUITA DE DESPISTAJE DE CÁNCER



CAMPAÑA GRATUITA DE DESPISTAJE DE CÁNCER

3.1.4 FORO "ENCIENDE ESPERANZA: Sobre la importancia de la prevención del cáncer"

El 15 de febrero realizamos el Foro denominado "Enciende Esperanza: Sobre la importancia de la prevención del cáncer", en el marco de las actividades en relación al **"Día Mundial contra el cáncer"**, que se conmemora todos los años el **4 de febrero** y, siendo el mismo **15 de febrero**, el **"Día Internacional contra el cáncer infantil"**, un cáncer que afecta a los niños y adolescentes y, que, en este caso, no es prevenible pero que se puede detectar oportunamente.

Este Foro, organizado por esta Comisión, tuvo por finalidad, sensibilizar y concientizar al público presente y a la población, sobre la importancia de la prevención del cáncer en general, de promover chequeos preventivos, estilos de vida saludable, así como, diagnósticos tempranos para niños, adolescentes y adultos, que contribuyan al control y tratamiento del cáncer de manera oportuna y eficaz.

Participaron en este foro como expositores, médicos especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (de la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, de la Unidad Funcional del Banco de Sangre y medicina transfusional y una médico pediatra oncóloga); así como, una especialista en nutrición del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja; una especialista del Seguro Social de Salud – ESSALUD; una médico especialista en ginecología del sector privado y el Jefe de Asuntos Gubernamentales, Relaciones Comunitarias y Operaciones Comerciales de Galatea Bio de Estados Unidos de América.

Asistieron a este Foro representantes de instituciones involucradas en la prevención del cáncer; funcionarios públicos de entidades involucradas, voluntarios de albergues que atienden a personas con cáncer, voluntarias de ALINEN, la alcaldesa de la Municipalidad de Lince, representantes de las Municipalidades Distritales de Lima y público en general.



3.1.5 CAMPAÑA MULTISECTORIAL “CUIDA TU PIEL, PROTEGE TU VIDA”

El día 16 de febrero realizamos una campaña denominada ***“Cuida tu piel, protege tu vida”***, con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y la Municipalidad de Santiago de Surco. En esta campaña, enfermeras y médicos especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, brindaron consejería y atendieron consultas y chequeos de cáncer de piel, respectivamente.

La citada campaña se realizó en el marco del “Día Mundial Contra el Cáncer”, con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la población sobre la importancia de la prevención de esta enfermedad, de promover chequeos preventivos, estilos de vida saludables, diagnósticos tempranos, que contribuyan a la prevención y/o control y tratamiento del cáncer de manera oportuna y eficaz.

Participaron vecinos del distrito de Surco, colaboradores de la Municipalidad, personal administrativo y de servicios, serenos, personal que labora en parques y jardines, limpieza pública y personas que transitaban por dicha zona.

La actividad tuvo lugar en el “Parque Paseo de la República”, sito en Av. Paseo de la República, Urb. Los Próceres, Santiago de Surco, en un espacio acondicionado para tal fin por la Municipalidad de Santiago de Surco, junto a otras campañas de salud similares, lideradas por la referida entidad edil.





3.1.6 PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO “UNIDOS CONTRA EL CÁNCER”, ORGANIZADO POR LA CONGRESISTA HILDA PORTERO LÓPEZ, MIEMBRO DE ESTA COMISIÓN

El día 19 de febrero de 2024, participamos en el evento “Unidos contra el cáncer”, organizado por la Congresista Hilda Marleny Portero López, integrante de esta Comisión Multipartidaria y el Colectivo de Asociaciones de Pacientes con cáncer, “Semáforo Oncológico”.

En el citado evento participaron, además, representantes del Ministerio de Salud (MINSA), del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Fondo Intangible Solidario en Salud (FISSAL); así como, de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), del Laboratorio “Kerolab” y diversas asociaciones de pacientes con cáncer.

En mi calidad de presidenta de esta Comisión, tuve a mi cargo las palabras de bienvenida, en las que resaltamos que estar “Unidos contra el cáncer” es el llamado al trabajo conjunto por parte del Gobierno Central, Regional y Local, de todas las entidades del Poder Ejecutivo, Fuerzas Armadas y Policiales, entidades públicas y privadas relacionadas al cáncer en nuestro país, así como, de la sociedad civil y de miles de pacientes y sus familias que se ven afectados con esta enfermedad.

Asimismo, presentamos en dicho evento una reseña del trabajo realizado por esta Comisión, a ocho (8) meses de su creación; resaltando el foco de trabajo que tenemos en los siguientes puntos:

- Seguimiento de la Implementación de la Ley Nacional del Cáncer y su Reglamento, en su totalidad.
- Seguimiento de la aprobación de la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer a la Ley 31870.
- Seguimiento de la aplicación de la Ley de Cáncer Infantil, Ley 31041 y la reglamentación del Subsidio Oncológico.

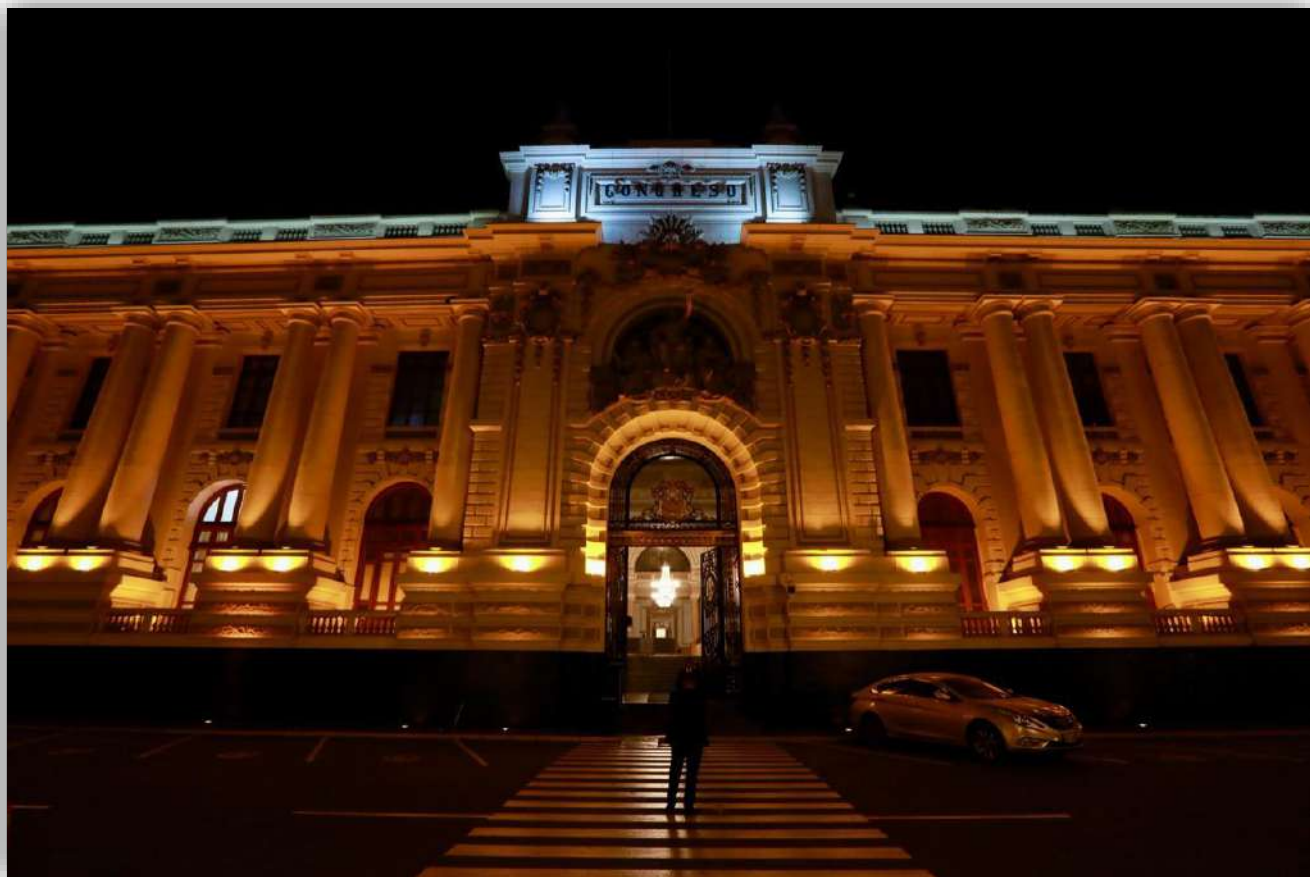
- Seguimiento de la aplicación de la Ley de cáncer en mujeres, Ley 31561 y su reciente Reglamento, DS 001-2024-SA.
- Fiscalización de la ejecución presupuestal del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales que son responsables en cada región.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el virus del VPH para el 2024 y la adecuación de la edad de vacunación hasta los 18 años, según la Ley 31883.
- Seguimiento y monitoreo del fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en nuestro país.
- Seguimiento, monitoreo y fiscalización de las acciones del Gobierno, a todo nivel, para mejorar la infraestructura, equipos, abastecimiento de medicamentos, falta de personal médico y adecuada atención al paciente; así como todo lo que sea necesario para la prevención y control de esta enfermedad.





3.1.7 ENCENDIDO DE LUCES DEL CONGRESO POR EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER Y EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER INFANTIL

Mediante Memorandums N° 0062-2023-2024-CEMSCMFARPCC/CR y N° 0065-2023-2024-CEMSCMFARPCC/CR, del 31 de enero y 6 de febrero de 2024, respectivamente, esta Comisión solicitó al Oficial Mayor del Congreso de la República, gestionar ante el área correspondiente, el encendido de luces de color anaranjado que iluminen el Palacio Legislativo los días, del viernes 2 al 9 de febrero y su ampliación hasta 16 de febrero del presente, teniendo en cuenta que el 15 de febrero se conmemoró el "Día Mundial contra el cáncer infantil".





3.1.8 EVENTO DE RECONOCIMIENTO POR EL DÍA DE LA MADRE

El día 8 de mayo, esta Comisión realizó un evento de reconocimiento a diecisiete (17) mujeres que, desde sus roles profesionales y/o de voluntariado han ejercido su labor de servicio en pro de la lucha contra el cáncer en el Perú, compatibilizándolo con su rol de madres. El evento tuvo lugar en el Auditorio "Héroes de la Democracia" ubicado en el Palacio Legislativo, contando también con la participación de la Congresista Rosangella Barbarán. En este emotivo homenaje, estas diecisiete (17) mujeres hicieron una breve pausa en sus labores para ser reconocidas y homenajeadas. Tuvimos el honor de escuchar sus inspiradoras historias profesionales y personales, para luego regalarles aplausos sinceros de agradecimiento y admiración por quienes son y por el importante rol que desempeñan en nuestra sociedad. Mujeres dignas de admirar, presentes en la lucha contra el cáncer en el Perú y en servicio de pacientes oncológicos en los diferentes ámbitos en los que actúan. Las diecisiete (17) mujeres que recibieron el reconocimiento de esta Comisión, son:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	INSTITUCION
1	ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS	MINISTERIO DE SALUD
2	ROSDALI DÍAZ CORONADO	MEDICO INEN
3	SILVIA PATRICIA NECIOSUP DELGADO	MEDICO INEN
4	KATY ORDOÑEZ TANCHIVA	MEDICO INEN
5	ROCIO LILIANA DEL CASTILLO GLENNY	MEDICO HOSPITAL 2 DE MAYO
6	MONICA LUZ OSCANOA GUTIERREZ	MEDICO REBAGLIATI
7	ZULMA NATALY CARPIO MAYMA	JEFA DE ENFERMERIA INEN
8	ROSARIO HAYDEE CHUMPITAZ COLLAZOS	OBSTETRA MATERNIDAD
9	ROXANA CECILIA FLORES LLERENA	OBSTETRA MATERNIDAD
10	TERESA GUADALUPE TORRES MENESES	OBSTETRA MATERNIDAD
11	SUSSAN MARIELA DÍAZ DE OLCESE	ALINEN
12	SUSANA WONG CALDERÓN	LAZO ROSADO PERU
13	KARLA RUIZ DE CASTILLA YÁBAR	ESPERANTRA
14	PAOLA ROSARIO PALOMINO HERNANDEZ	CORAZONES DORADOS
15	INDYRA OROPEZA AGUILAR	CON L DE LEUCEMIA - SEMAFORO ONCOLOGICO
16	PATRICIA ANA LI LEÓN	ALBERGUE INSPIRA
17	CAROLA GUTIERREZ URQUIZO	ALBERGUE INSPIRA



3.1.9 CEREMONIA DE ENCENDIDO DE LUCES DORADAS (SEPTIEMBRE DORADO)

El 16 de septiembre de 2024, participamos en la **Ceremonia de Encendido de luces doradas del Palacio Legislativo**, conmemorando el mes de concientización contra el cáncer infantil, "Septiembre Dorado". Esta Ceremonia, organizada por la Primera Vicepresidencia del Congreso de la República, Congresista Patricia Juárez Gallegos, tuvo como finalidad sensibilizar y crear conciencia sobre esta enfermedad que afecta a niños y adolescentes y que si bien no es prevenible, sí es posible detectar a tiempo para salvar vidas.

En este sentido, la Congresista Infantes resaltó el compromiso de esta Comisión, de continuar con nuestras labores de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre las acciones del Poder Ejecutivo, en pro de la concientización sobre los signos y síntomas tempranos de cáncer infantil; las mejoras en los tratamientos y atenciones oncológicas; en las mejoras en la infraestructura, equipos médicos y personal de salud en las áreas de oncología y hematología pediátrica de todos los hospitales del Perú; así como que se respete y cumpla la Ley 31041, "Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente y su reglamento". Participó también en esta ceremonia el Colectivo Ley de Cáncer infantil como parte de la sociedad civil.



3.1.10 ENCENDIDO DE LUCES ROSA DEL PALACIO LEGISLATIVO POR EL DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA

El 14 de octubre de 2024, se realizó el encendido de luces rosa del Palacio Legislativo, en el marco de las actividades en relación al "Día Internacional de Lucha contra el cáncer de mama", que se conmemora este 19 de octubre y dando inicio a la "Semana Nacional de Lucha contra el cáncer", establecida así por Ley N° 31006, por medio de la cual se establece como tal a la tercera semana de octubre de cada año; con la finalidad de sensibilizar a la población en la prevención del cáncer y honrar a todas las personas que han afrontado y vienen afrontando esta enfermedad.

Este acto estuvo liderado por la Congresista y Presidenta de esta Comisión en funciones, Mery Infantes Castañeda; participando también, el Congresista Víctor Flores Ruiz; así como, la Dra. Essy Maradiegue, Directora de prevención y control del cáncer del MINSA, la Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, Médico Oncólogo, Directora Ejecutiva del Departamento de Oncología Médica y Fundadora del Club de la mama del INEN; el Dr. José Bernal, de la Fundación Peruana de cáncer. Y, representantes e integrantes del Ministerio de Salud, Hospital Dos de Mayo; Club de la mama del INEN, Club de Leones; así como, de los colectivos de pacientes y organizaciones de la sociedad civil, como: "Corazones Dorados", "Lazo Rosado" y "ESPERANTRA".



3.1.11 CEREMONIA DE RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES DE LA SALUD, EN EL MARCO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

El 14 de octubre de 2024, se realizó la ceremonia de reconocimiento a médicos especialistas oncólogos, investigadores y profesionales de la salud, que han demostrado su compromiso y excelencia en la lucha contra el cáncer de mama en nuestro país. Esta Comisión del Congreso de la República otorgó un reconocimiento a trece (13) médicos oncólogos destacados en el campo del cáncer de mama; médicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Hospital Sabogal, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Santa Rosa, entre otros.

Estos reconocimientos son un testimonio del compromiso y la excelencia que caracterizan a estos profesionales y esta ceremonia, dirigida por la entonces Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda, también es una oportunidad para recordar la importancia de la lucha contra el cáncer de mama y la necesidad de continuar trabajando juntos para mejorar la salud y el bienestar de la población. Así también, iniciamos la Semana Nacional de Lucha contra el cáncer, en el marco también del Día Mundial contra el cáncer de mama



que se conmemora este 19 de octubre.

3.1.12 PARTICIPACIÓN EN LA CAMPAÑA “DÍAS QUE NO VUELVEN” DE ASOCIACIÓN “POR UN PERÚ SIN CÁNCER”

El día 29 de octubre de 2024, el electo Presidente de la Comisión, Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, asistió al lanzamiento de la Campaña “Días que no vuelven” organizado por la Asociación “Por un Perú sin cáncer”. Este evento tuvo como finalidad educar a la población sobre los derechos que tienen los pacientes oncológicos para superar las barreras a las que se enfrentan a diario para acceder a tratamientos y medicamentos.

El Presidente de esta Comisión enfatizó que desde el Poder Legislativo se promoverá un trabajo multisectorial y coordinado con todos los sectores involucrados en la prevención y control del cáncer en nuestro país. Asimismo señaló: “Avancemos juntos para poder disminuir las tasas de mortalidad en el Perú, tener un diagnóstico precoz, tratamientos adecuados y medicamentos que estén al alcance de todos. “Todos estamos en esta lucha contra el Cáncer”.

Participaron también las Congresistas Patricia Chirinos y Kira Alcarraz, así como, los representantes de SUSALUD, Estudio Muñiz, Defensoría del Pueblo, entre otros.



3.1.13 ASISTENCIA A FORO “PERÚ UNICO CONTRA EL CÁNCER”, ORGANIZADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, INEN Y ASOCIACIÓN BY PEOPLE

El día 8 de noviembre del 2024, se llevó a cabo el Evento denominado “Perú Unido Contra el Cáncer”, organizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la Asociación By People y el Ministerio de Salud, en las instalaciones del Auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del distrito de Surquillo.

El Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, presidente de la Comisión, participó en el foro, en calidad de asistente, el mismo que se encontraba dividido en cuatro mesas redondas de trabajo en las que se abordaron los siguientes temas.

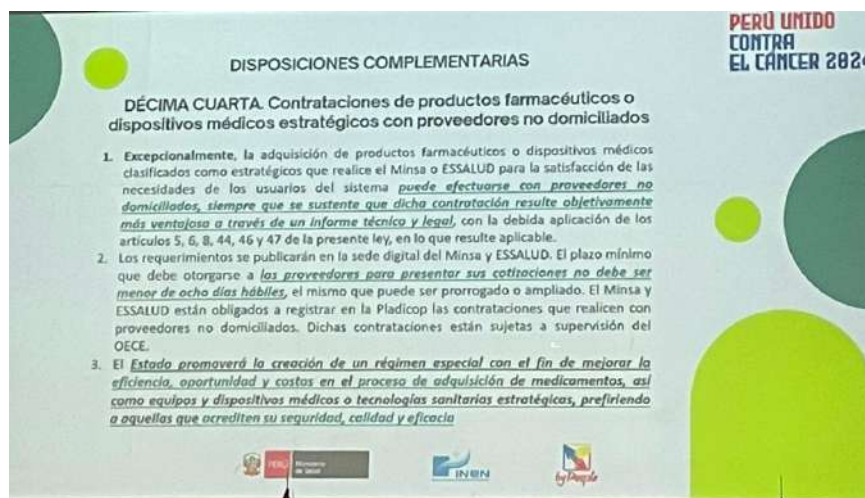
1. Cadena de Suministro
2. Financiamiento Oncológico
3. Salud Digital
4. Prevención del Cáncer

1. **Cadena de Suministros.-** Como moderadora estuvo la Dra. Essy Maradiegue, Directora Ejecutiva de la Dirección Prevención y Control del Cancer MINSA, en la cual se trataron los temas de: “Cómo asegurar la cadena de suministros oncológicos: Nueva Ley de Contrataciones”, a cargo del Dr. César Jossimar Rodríguez Rosado de CENARES; “Marco Regulatorio de los Suministros Oncológicos”, a cargo del Q.F. Moisés Eliseo Mendocilla Risco de DIGEMID y “Evaluación de Tecnologías en Cáncer: retos y desafíos para el Perú”, a cargo del Dr. Raúl Alonso Timaná Ruíz del centro de ETS.

Establecieron como conclusiones, que se recomienda para todos los subsistemas de salud, una cobertura general más equitativa. Determinar el número de casos de cada establecimiento, para tener un control adecuado para hacer un seguimiento y trazabilidad en forma oportuna. Una sistematización de nuestros registros en cada IPRESS.

Así mismo, existe un incumplimiento de los contratos por los proveedores y se

deben establecer sanciones a los que incumplen; al respecto, OSCE no ha emitido sanciones y quedan impunes dichos incumplimientos que perjudican ostensiblemente el desarrollo del programa y cumplimiento del abastecimiento de las medicinas, por no encontrarse domiciliados.



2. **Financiamiento Oncológico.-** Contó con la Mc. Duniska Tarco Virto como moderadora, Directora General de Planeamiento y Presupuesto del INEN. En dicha mesa redonda, se abordaron los siguientes temas: "Línea de tiempo del Financiamiento Público del Cáncer en el Perú", a cargo del Dr. Alfonso Gutiérrez Aguada, Especialista Financiero y economía en Salud; "Financiamiento y Cobertura de Programas de Cáncer en el mundo: Experiencias de éxito", a cargo del Ing. Vlado Erick Castañeda Gonzáles, profesor y asesor especialista en políticas y gestión pública y "Propuesta de Financiamiento Oncológico: Caso Perú", a cargo de la Dra. Janice Seinfeld Leming, Presidenta de Videnza.

Conclusiones: Determinaron el crecimiento del financiamiento total sostenible, el aumento del gasto corriente, la variabilidad en las inversiones, el impacto del presupuesto por resultados, recomendando: Establecer un Plan de Inversión a largo plazo, optimizar la eficiencia del gasto corriente, fomentar programas de prevención comunitaria, como también el aumento al enfoque en la innovación y la tecnología de salud.

3. **Salud Digital:** El moderador a cargo de esta mesa fue el Ing. César Vilchez, Secretario de la Secretaria de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia

del Consejo de Ministros y se trataron los siguientes temas: "Gobernanza Digital en Salud", a cargo de la Sra. Marushka Chocobar, ex Secretaria de Gobierno y transformación digital; Experiencias de éxito de la inteligencia artificial para el Control del Cáncer", a cargo de la Sra. Magda Martínez de Customer Engineer – Google health.

Conclusiones: destacaron que se encuentra pendiente de expedirse el Reglamento de la Ley de Inteligencia Artificial y que se debe determinar cuál es el diagnóstico del Sector salud en Inteligencia Artificial, como establecer el sistema de tamizaje.

4. Prevención del Cáncer: esta mesa redonda estuvo a cargo del Dr. Gustavo Sarria Bardales, Director General de la Dirección de Control del Cáncer del INEN; en esta ocasión se abordaron los temas de "¿Es la prevención del Cáncer costo efectiva?", a cargo del Dr. Javier Manrique, Director Ejecutivo del departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer; "Impacto del Tamizaje Molecular", a cargo de la Dra. Rosa Laudí, Jefe de Citopatología del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires y "Tamizaje de la Mujer en el marco de la iniciativa Mundial de la OMS", a cargo del Dr. Mauricio Massa.

Fue muy importante el abordar estos temas y realizar una comparación con otros países y ver la realidad a nivel de Latinoamérica, dejando en alto que el Perú se encuentra a la vanguardia.



3.1.14 PARTICIPACIÓN EN EL FORO “EVALUACIÓN MULTICRITERIO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: AVANCES Y OPORTUNIDADES”, ORGANIZADO POR LA FUNDACIÓN PERUANA DE CÁNCER

Al respecto, cabe citar que mediante Carta PPSO/FPC-N°014-24-7, del 2 de diciembre de 2024, el Gerente General de la Fundación Peruana de Cáncer, invita al Presidente de esta Comisión, a participar en el Foro “Evaluación Multicriterio de Medicamentos Oncológicos: Avances y oportunidades”, que organizan en alianza con Alafarpe, el día 17 de diciembre de 2024; el mismo que tiene como finalidad definir el nuevo alcance de la ruta del paciente, en relación con la normativa de Evaluación Multicriterio para medicamentos oncológicos de alto costo.

En representación del Presidente de la Comisión, participó en calidad de panelista, en el tema “Discusión sobre la optimización de proceso de multicriterio”, el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión, quien señaló los siguientes aspectos con respecto a la evaluación multicriterio llevado a cabo por los miembros de RENETSA.

1. No se logró mejorar los aspectos subjetivos de los evaluadores, que se tenía antes del fortalecimiento de RENETSA con la Ley Nacional del Cáncer.
2. Cada miembro de la RENETSA evalúa de forma independiente y aún tiene el concepto de dictaminar bajo su punto de financiamiento y no bajo la mirada de ETS independiente y transparente.
3. No se hace público los diálogos deliberativos hacia la población en general.
4. No se escuchó la necesidad de mejorar los procesos descritos, desde la formulación de la pregunta PICO y los desenlaces a considerar.
5. Documento no se encuentra adaptado para ETS en escenarios neoadyuvante y adyuvante.
6. Los médicos oncólogos y hematólogos clínicos se han expuesto a discusiones infructíferas y con posturas intransigentes, en las que se ha cuestionado la práctica clínica del oncólogo. No existiendo un diálogo deliberativo, y dónde ya se tenía preconcebido en los informes el rechazo a la tecnología propuesta.
7. No se incluyó en el proceso deliberativo a los grupos de pacientes; pese a que el desarrollo de la ETS multicriterio fue promovido por la Sociedad Civil durante el proceso de Reglamentación de la Ley.

Tras lo cual recomienda lo siguiente:

1. Las Sociedades Científicas deben manifestar su disconformidad sobre el trato recibido hacia los médicos especialistas durante este proceso de implementación de Manual Multicriterio.
2. Actualizar el Manual de ETS multicriterio dónde se trabaje bajo criterios no subjetivos de los evaluadores, se mejore el proceso de la elaboración y aprobación de la pregunta PICO, considere desenlaces asociados a neoadyuvancia y adyuvancia.
3. Elaboración de un Manual Procedimental Estandarizado para fiscalizar que todos los miembros de RENETSA cumplan con el mismo estándar para realizar la ETS.
4. Prepublicación de la actualización del Manual de ETS multicriterio que permite a todos los grupos interesados, manifestar sus opiniones y recomendaciones. Posteriormente, someter el mismo Manual a instituciones internacionales evaluadores.
5. Permitir que los diálogos deliberativos sean transmitidos al público en general a través de los portales institucionales de los miembros de RENETSA.

3.1.15 PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO DE TRABAJO MULTISECTORIAL CON EL OBJETO DE ELABORAR LA PROPUESTA DEL PLAN NACIONAL MULTISECTORIAL PARA EL ABORDAJE DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL CÁNCER

Al respecto, mediante Oficio N° D003373-2024-DM-MINSA, del 19 de noviembre, el señor Ministro de Salud, Dr. César Vásquez Sánchez, invita al Presidente de esta Comisión, a formar parte del Grupo de Trabajo Multisectorial, con el objeto de elaborar la propuesta del Plan Nacional Multisectorial para el abordaje de la morbilidad y mortalidad del cáncer, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, Perú País Saludable; creado por Resolución Ministerial N° 765-2024/MINSA; siendo que la primera sesión se realizará el 20 de noviembre a las 14:00 horas en las instalaciones del INEN.

Asimismo, mediante Oficio N° D003558-2024-DM-MINSA, del 11 de diciembre, el

Señor Ministro de Salud, Dr. César Vásquez Sánchez, señaló que respecto al citado Grupo de Trabajo Multisectorial, ya se han realizado tres (3) reuniones:

3.1.15.1 El 11 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la reunión de instalación del Grupo de Trabajo donde los compromisos fueron:

- Aprobación del Reglamento Interno del Grupo de Trabajo
- Aprobación del Cronograma de actividades del Grupo de Trabajo
- Compromiso: presentar propuestas para la definición del problema público a abordar.

3.1.15.2 El 20 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la primera sesión del grupo de trabajo, donde los principales acuerdos fueron:

- Definición del problema público a abordar.
- Lluvia de ideas de causa efecto con el problema público, para la elaboración del árbol de problemas.
- Compromiso: Presentar propuesta de árbol de problemas con los aportes de la reunión.

3.1.15.3 El 27 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la sesión del grupo de trabajo, donde los principales acuerdos fueron:

- Revisión y aprobación del árbol de problema de causa efecto del problema público.
- Formulación del objetivo general y propuesta de objetivos específicos.
- Compromiso: Enviar propuestas de objetivos en base al árbol de problemas.

3.1.15.4 La tercera sesión programada para el 4 de diciembre quedó postergada para el 11 de diciembre, en el horario 9:00 a.m. de manera virtual por la plataforma zoom; siendo las próximas reuniones programadas para los días 18 de diciembre de 2024 (Elaboración de contenidos y evidencia científica); 8 de enero de 2025 (Revisión de la propuesta de Plan) y 15 de enero de 2025 (Entrega de la propuesta de Plan).

Al respecto, el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión, en representación del Presidente de la Comisión, **participó en:**

- Segunda sesión, manifestando la importancia de fortalecer dentro de los objetivos las intervenciones estratégicas orientada a la prevención del cáncer, pero sin dejar de atender la necesidad de fortalecer las intervenciones estratégicas para disminuir la mortalidad por cáncer.

- Tercera sesión, se escucha el análisis y discusión sobre los contenidos a desarrollar en función de los objetivos estratégicos planteados en la formulación del Plan.

3.1.16 CAMPAÑA DE ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN AREQUIPA

Con fecha 17 de enero del 2025, se llevó a cabo la Décima Sesión Extraordinaria de la Comisión, la que se desarrolló en la Sala del Gobierno Regional de Arequipa, en la que se abordó el tema: Desafíos y oportunidades en la prestación de salud frente a la lucha contra el cáncer en Arequipa

En el marco del desarrollo de la Sesión, 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 de Mariano Melgar, la gerencia de salud de Arequipa y el apoyo de Reniec.



La campaña se realizó en la plaza Umachiri desde las 9:00 a 13:00 horas Teniendo una participación de 11 profesionales de la salud y 403 personas atendidas, que se detalla a continuación:

PERSONAL DEL CS MARIANO MELGAR

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



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

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

ACTIVIDADES REALIZADAS

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

Con el apoyo de Reniec Se realizaron 35 trámites a menores con DNI caducado y 14 trámites a adultos mayores, a la vez se atendió 20 consultas.





3.1.17 CEREMONIA DE ENCENDIDO DE LUCES POR EL DIA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER INFANTIL

El 14 de febrero del 2025 se realizó el encendido de luces dorado del Palacio Legislativo, en el marco de las actividades en relación al "Día Internacional de Lucha contra el Cáncer Infantil", que se conmemora el 15 de febrero de cada año; con la finalidad de sensibilizar a la población en la prevención del Cáncer y honrar a todos los niños que han afrontado y vienen afrontando esta enfermedad.



Este acto estuvo liderado por el Congresista y Presidente de ésta Comisión en funciones, Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, participando también el Presidente del Congreso de la República, Sr. Eduardo Salhuana Cavides; Ministro de Salud, Dr. César Henry Vásquez Sánchez; Representante de la OPS/OMS Dra. Maureen E. Birmingham; el Director del INEN, Dr. Francisco Enrique Manuel Berrospi Espinoza; Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer - MINSA, Dra. Essy Maradiegue; Hospital del Niño de San Borja, Dra. Zulema Thomas, y representantes e integrantes del Hospital del Niño de Breña,

Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Inclusión Social, así como de los colectivos de pacientes y organizaciones de la sociedad civil: Por un Perú sin Cáncer, ESPERANTRA, Corazones Dorados, Semáforo Oncológico, ALINEN entre otros.



3.1.18 FORO INTERNACIONAL “ESTRATEGIAS GLOBALES PARA ABORDAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ”, realizado el 7 de marzo de 2025

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

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

El Foro Internacional se enmarcó en la Estrategia Mundial de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino y buscó fortalecer las políticas públicas en Perú y la región, promoviendo un enfoque multidisciplinario y la colaboración entre instituciones nacionales e internacionales.

Los principales objetivos del Foro Internacional fueron:

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

El Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco, Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria en funciones, destacó la importancia de este espacio de diálogo y reflexión, destacando que estamos próximos a conmemorar en el **Día Internacional de la Mujer** (08 de marzo) y el **Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino** (26 de marzo). Asimismo, como parte de la Mesa de Honor, participaron también con palabras de bienvenida, el Presidente del Congreso de la República en funciones, Congresista Eduardo Salhuana Cavides y el Viceministro de Salud Pública en funciones, Dr. Ricardo Peña Sánchez, en representación del Ministro de Salud.

Como conclusiones se puede decir, que este Foro Internacional ha permitido identificar prioridades en el proceso de fortalecimiento de las políticas públicas de prevención y control del cáncer de cuello uterino, siendo prioritario a corto plazo, la inversión en la adquisición de pruebas moleculares para la detección de genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico, de tal forma que sean provistas de forma gratuita para todas las mujeres de 30 a 49 años. Así como, fortalecer el proceso de adquisición centralizada de equipos biomédicos para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino para el fortalecimiento del primer nivel de atención.

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





3.1.19 FORO INTERNACIONAL SOBRE MODELOS NORMATIVOS PARA ALBERGUES CON PACIENTES CON CÁNCER O ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, realizado el 10 de octubre de 2025

Con fecha 10 de octubre de 2025, se llevó a cabo el Foro Internacional sobre Modelos Normativos para Albergues con pacientes que padecen cáncer o enfermedades catastróficas, organizado por esta comisión, con el apoyo técnico y trabajo colaborativo de la Fundación Casa Ronald Mc Donald de Perú. El Foro se realizó en el Auditorio Alberto Andrade Carmona, del Edificio Juan Santos Atahualpa del Congreso de la República.

Este evento internacional fue inaugurado por la Presidenta de la Comisión, Congresista Mery Infantes Castañeda; contando con la presencia de la Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, Dra. Essy Maradiegue Chirinos, funcionarios del INEN, hospitales, Fuerzas Armadas, Fundación de Cáncer, asociaciones y colectivos de pacientes; con la participación expositores internacionales, Dra. Marcela Zubieta de la Fundación "Nuestros Hijos" de Chile; Dra. Mariana Chiara, de la Fundación Ronald McDonald de Italia y Dra. Rosario Lavandero, de la Fundación Ronald McDonald de Chile. Así como, el Mgr. Jonathan Rossi de la Casa Ronald McDonald de Perú; la Dra. Zulema Tomás del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y el Dr. Víctor Palacios, asesor de esta Comisión.

Este Foro resaltó la urgente necesidad del involucramiento del Estado en la atención de la problemática de los pacientes con cáncer y otras enfermedades, que tienen migrar de otras ciudades para acceder a sus tratamientos, resaltando el valor del acompañamiento de sus familiares en la evolución de su salud.

La Dra. Marcela Zubieta, presidenta de la Fundación "Nuestros Hijos", de Chile, nos ilustró sobre la experiencia internacional de la coordinación entre los servicios de oncohematología pediátrica, albergues temporales y hospicios para asegurar el cuidado del niño y adolescente con cáncer. Asimismo, la Dra. María Chiara, miembro global del equipo global de Ronald McDonald House Charities y miembro de la Fundación Infantil Ronald McDonald Italia, expuso la experiencia italiana de articulación entre los principales hospitales de atención pediátrica y los albergues. Finalmente, el



director ejecutor de la Asociación Casa Ronald McDonald Perú, Mgtr. Jonathan Rossi, expuso la experiencia de Perú y su trabajo como parte del Comité de Fundaciones de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil.

Por otro lado, la Dra. Zulema Tomás, ex Ministra de salud y Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, expuso sobre su experiencia en la implementación de albergues en el Instituto que dirige. Así como, la Dra. Rosario Lavandero, directora de la Fundación Infantil Ronald McDonald de Chile, expuso sobre la Ley de acompañamiento digno en Chile y su vínculo con los servicios de soporte para familias con niños en tratamiento médico, salas familiares y Casa Ronald McDonald en Chile.

Y por último, la presentación de las iniciativas legislativas que se han propuesto, desde este Poder del Estado, para implementar, fortalecer y sostener los albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares en Perú; así como, la iniciativa legislativa que vela por el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud, en especial de niños, niñas, adolescentes y gestantes, para recibir un acompañamiento digno durante su atención sanitaria, tanto en la hospitalización como en la atención ambulatoria, asegurando las condiciones que protejan su integridad física, emocional y moral. Estas exposiciones de iniciativas legislativas estuvieron a cargo del Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión.

Esperamos que esta experiencia internacional y nacional sirva para mejorar el cuidado integral de la persona y brindar un cuidado centrado en el paciente y en su familia, en especial, cuando es necesario brindar un soporte social a las personas con vulnerabilidad por padecer una enfermedad catastrófica. Es por ello que es importante comprometer al Estado Peruano para dar respuesta a esta necesidad, y promover el acceso a albergues temporales para pacientes con cáncer y otras enfermedades catastróficas, con el fin de asegurar la continuidad del tratamiento, asegurando un trato digno, integral, de calidad y centrado en la familia y en el paciente.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



3.1.20 FORO INTERNACIONAL RAYOS DE ESPERANZA – ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGÍA ATÓMICA (OIEA) – ETIOPIA, julio de 2025

El objetivo fue compartir las experiencias de la implementación del Programa en África, tres (3) años después del lanzamiento conjunto entre la OMS y el OIEA. La delegación de expertos invitados de Latinoamérica y el Caribe, presentaron los avances y logros obtenidos del trabajo colaborativo durante el proceso de implementación de los proyectos de cooperación institucional entre los países miembros y el OIEA.

En la presentación de Perú, representada por la Comisión en la persona de su Asesor, Dr. Víctor Palacios Cabrejos, se hizo mención que el Estado Peruano, implementó más del 80% de recomendaciones priorizadas de la misión IMPACT 2014. Se agradeció la donación de 2 mamógrafos por parte del Gobierno Estadounidense. Se hizo mención respecto a la importancia de la donación de equipos para los servicios de radioterapia y médica nuclear. Siendo una oportunidad de utilizar el Programa Rayos de Esperanza para hacer una compra internacional de equipos como aceleradores lineales, PET-CT, tomógrafos, ecógrafos, entre otros.





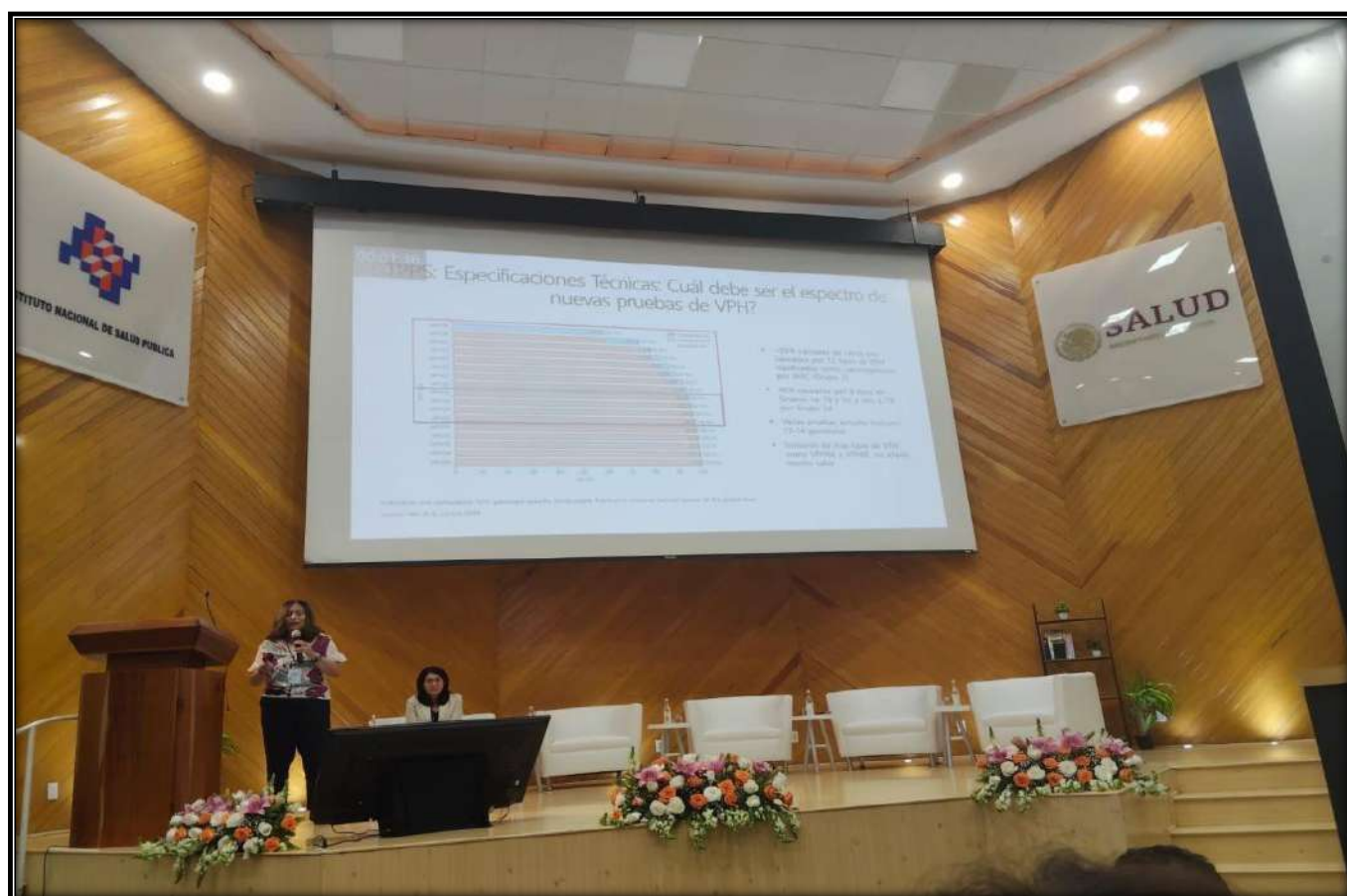
3.1.21 III CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE ACTORES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER – ECUADOR, de julio de 2025

El objetivo de la participación fue compartir la experiencia de los aciertos en la formulación de las leyes y reglamentos en favor de la atención integral del cáncer en el Perú. En esta presentación se desarrollaron argumentos que permitirían al Gobierno Ecuatoriano lograr grandes cambios durante el proceso de implementación de políticas públicas en prevención y control del cáncer. Dentro de estas, las recomendaciones más importantes fueron: 1) Fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, a través de la creación de una "Dirección de prevención y control del cáncer"; 2) buscar el alineamiento estratégico entre el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo, para facilitar la implementación de las herramientas de gestión pública, necesarias para mejorar las acciones de prevención y control del cáncer; 3) desarrollar un programa presupuestal como herramienta de políticas públicas en prevención y control del cáncer; 4) elaborar una "Plan Nacional de prevención y control del cáncer" liderado por el Ministerio de Salud; 5) acelerar la implementación de la "Iniciativa Mundial para la Erradicación del Cáncer de Cuello Uterino" como problema de salud pública; 6) fortalecer las acciones de fiscalización, con el fin de evidenciar las inequidades de acceso a la prevención y control del cáncer, así como promover soluciones articuladas con todos los actores que toman decisiones. Participó como expositor en esta Convención Internacional, el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión.



3.1.22 FORO REGIONAL "PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICAL EN LATINOAMÉRICA: HACIA UNA DETECCIÓN INTEGRAL A ESCALA REGIONAL" – MEXICO

Este foro tuvo como objetivo reunir a representantes de organismos internacionales, autoridades sanitarias, investigadores y tomadores de decisiones, para fortalecer las estrategias de prevención y control del cáncer cervical en la región. Este intercambio de experiencia permitió desarrollar nuevas estrategias para coordinar con la dirección de prevención y control del cáncer, así como, priorizar el desarrollo de propuestas legislativas. Participó como expositor en este Foro Regional, el Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión.



3.1.23 III CONGRESO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN CÁNCER, realizado el 17 y 18 de octubre de 2025

Los días viernes 17 y sábado 18 de octubre de 2025, la presidenta de la comisión, congresista Mery Infantes Castañeda, participó en el III Congreso Internacional de Políticas Públicas en Cáncer en la Universidad Privada Antenor Orrego de ciudad de Trujillo, organizado por la Fundación Peruana de Cáncer, junto a representantes del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN y el Gobierno Regional de La Libertad. Este evento contó con la participación de entidades del Gobierno nacional, regional y local, así como, instituciones y expertos, nacionales e internacionales, gremios y organizaciones de la sociedad civil, involucrados en la prevención y control del cáncer.

La Congresista Infantes Castañeda, tuvo a su cargo la inauguración del citado evento internacional, en el que renovó el compromiso de la Comisión de Cáncer, para sumar esfuerzos y ser también un aliado estratégico en el trabajo Multisectorial que requiere la Lucha contra el cáncer en nuestro país. Así como, contribuir, con nuestro trabajo conjunto, a acortar las brechas existentes en equipamientos, infraestructura y recursos humanos, en beneficio de millones de pacientes de todos los rincones de nuestro país, que lo necesitan.

Entre los temas abordados en este congreso, están los relacionados a:

- La situación del cáncer en el Perú y avances en la implementación de la Ley Nacional del cáncer, incluyendo la socialización del Plan Multisectorial de lucha contra el cáncer 2025-2030 y los avances en la implementación de la Norma Técnica que regula tiempos de atención para pacientes oncológicos y actualización de Guías de Prácticas Clínicas.
- Los avances de la Red Oncológica Nacional
- Financiamiento del cáncer en el Perú
- Evaluación de Tecnologías Sanitarias Multicriterio en Chile
- Innovación oncológica en el manejo y tratamiento
- Oportunidades de política pública en el diagnóstico temprano de poblaciones vulnerables
- El rol de la sociedad Civil en la mejora de la atención oncológica para la prevención y control del cáncer en el Perú.

En el cierre de este Congreso, en sesión participativa con los asistentes, se identificaron las principales barreras en la lucha oncológica, resultando un compromiso conjunto para trabajar coordinadamente en los siguientes temas:

- Gobernanza clara y liderazgo con decisión política efectiva
- Financiamiento efectivo
- Formación oncológica continua y no distribución de especialistas en regiones, e

Integración y complementariedad de la prestación de servicios de salud (Red Oncológica Nacional) para mejorar el acceso y oportunidad de diagnóstico y tratamiento para los miles de pacientes y familias que sufren la enfermedad a nivel nacional.



3.1.24 CONGRESO MACRO REGIÓN CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO, del 29 de octubre de 2025

El 29 octubre de 2025 en el auditorio del IREN CENTRO se llevó a cabo el Congreso de la Macro Región Centro de Políticas Públicas sobre Enfermedades de Alto Costo, en la que participó el asesor de la Comisión.

En el presente Congreso se desarrollaron los siguientes temas:

- Análisis situacional del cáncer en el Perú, el impacto en la sociedad y las políticas públicas de cáncer.
- Presentación de la Directiva Sanitaria N° 002-INS/CETS-2025.
- Programa integral de atención del cáncer – DIRIS Lima Norte.
- Equidad en el financiamiento del cáncer en el Perú.
- Innovación, acceso y sostenibilidad: desafíos del sistema de salud peruano.
- La atención de enfermedades catastróficas desde las regiones.

Siendo una de las prioridades, el desarrollo de un marco normativo – legal que permita el desarrollo de la navegación de los pacientes oncológicos a cargo de las enfermeras especialistas en oncología.

3.1.25 EVENTO “COMPROMISO POR LA VIDA: EL CÁNCER EN LA AGENDA”, del 13 de marzo de 2025

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

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

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



3.1.26 EVENTO “AVANCE EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: ROL DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y LA SOCIEDAD CIVIL”, del 2025

El Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Asesor de esta Comisión, en representación de la Presidenta, expuso respecto al “MARCO NORMATIVO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: CLAVES PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS ONCOLÓGICAS”.

3.2 CAMPAÑAS CÍVICAS COORDINADAS

3.2.1 ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN TRUJILLO, del 11 de abril de 2025

El día 11 de abril del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizada por esta Comisión Especial, bajo la presidencia del Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, en coordinación con la Municipalidad Provincial de Trujillo, la Gerencia de Salud de Trujillo y el apoyo de RENIEC. Esta campaña de acción cívica se realizó, en la plaza San Agustín de la ciudad de Trujillo, desde las 9:00 am hasta la 12 pm. Y, en paralelo, 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 Glicería 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.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



3.2.2. ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN CUSCO, del 19 de mayo de 2025

El día 19 de mayo del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizada por esta Comisión Especial, bajo la presidencia del Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco, en coordinación con la Municipalidad del distrito de Wánchaq, la Gerencia de Salud de Cusco y el apoyo de RENIEC. Esta campaña de acción cívica se realizó, en la Plaza Túpac Amaru, desde las 9.00 am hasta la 1:00 pm. Teniendo una participación de 34 profesionales de la salud y 494 personas atendidas, según el siguiente detalle:

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
CONSEJERIA 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 atendieron 32 consultas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Se realizaron 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 cómo poder prevenirlos.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



3.2.3. ACCIÓN CÍVICA MULTISECTORIAL EN JOSÉ LEONARDO ORTIZ Y EN LA CIUDAD DE CHICLAYO, los días 19 y 20 de junio de 2025, respectivamente

Los días 19 y 20 de Junio del 2025, se llevó a cabo la campaña de acción cívica social multisectorial, organizada por esta Comisión Especial, bajo la presidencia 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 9:00 am hasta la 1:00 pm, con la participación de 19 profesionales. El viernes 20 de junio, en las inmediaciones del mercado Modelo de Chiclayo, desde las 9:00 am hasta la 1:00 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.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



3.2.5. CAMPAÑA MÉDICA INTEGRAL DE MINSA MÓVIL EN BAGUA – REGION AMAZONAS, del 26, 27 y 28 de enero de 2026

Los días 26, 27 y 28 de enero se llevó a cabo la “Campaña Médica Integral” en el IE 16194 Nueva Urbanización de la ciudad de Bagua, Capital de la Provincia de Bagua, atendiendo a un total de 3,737 pobladores de toda la Región Amazonas, incluidas Comunidades Nativas, como la de Tutumberos. Recibieron atenciones gratuitas y especializadas niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Esta Campaña Integral estuvo a cargo de personal médico especializado del MINSA MÓVIL del MINSA, en coordinación con la RIS Bagua y la DIRESA Amazonas y en alianza estratégica con esta Comisión Especial, en un esfuerzo de acortar las brechas de acceso a la salud de poblaciones de la citada Región.

Se atendieron diversas especialidades médicas, entre ellas, onología, mamografías, ginecología, tamizajes de papanicolao y pruebas moleculares para detectar el VPH, causante del cáncer de cuello uterino, resaltando que esta **prueba fue aplicada por primera vez en la Región Amazonas**; entre otras múltiples especialidades médicas.

El éxito de esta Campaña Médica Integral refuerza el compromiso de un trabajo articulado entre el Poder Ejecutivo y Legislativo, en beneficio de las poblaciones vulnerables de nuestro país y que se garantice para ellos el acceso a la salud, como derecho fundamental.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"



Asimismo, producto de esta Campaña Médica, se identificaron necesidades de salud pública en la Región Amazonas, las mismas que fueron remitidas al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Amazonas, mediante **OFICIO N° 0375-2025-2026-CEMSCMFARPCC-CR**, del 25 de febrero de 2026, con el siguiente detalle:

1. Considerando el ámbito de influencia, el perfil epidemiológico de la región y la capacidad resolutive actual, se recomienda acelerar el proceso de fortalecimiento de la capacidad resolutive del Hospital Gustavo Lanatta – Bagua Capital y priorizar la ejecución del proyecto de inversión del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba – Bagua Grande – Amazonas. Considerando que la población se encuentra en un proceso de transición demográfica y se encuentra expuesta a enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Se evidencia la necesidad de replantear la estrategia del Ministerio de Salud para cerrar la brecha de especialistas y subespecialistas y que estos progresivamente se desarrollen en regiones. Particularmente en Amazonas, se observó una mayor demanda de atención por parte de oftalmología, geriatría, dermatología, neumología, entre otras.
3. Necesidad de mejorar el desarrollo de la telemedicina, incorporando equipamiento complementario y capacitación en los centros hospitalarios, con el fin de implementar la telemamografía, telecolposcopia y tele dermatoscopia, este último ya se implementó en algunos establecimientos de salud del país y no ha continuado, pese a la inversión realizada.
4. Mejorar el abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros insumos, dado que en la actualidad es insuficiente y limitado. Considerando que se necesita mayor acceso al uso de nuevas tecnologías para la implementación de las intervenciones estratégicas en salud pública, necesarias para la población.
5. Se evidencian limitaciones en los sistemas de información y procesos administrativos que generar trabas burocráticas, dentro de estos destacan, la necesidad de contar con sistemas de información de laboratorio e implementación de la historia clínica electrónica. Sin embargo, lo que requiere atención urgente, es modificar el sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de las personas, dado que en la actualidad genera barreras burocráticas de acceso.



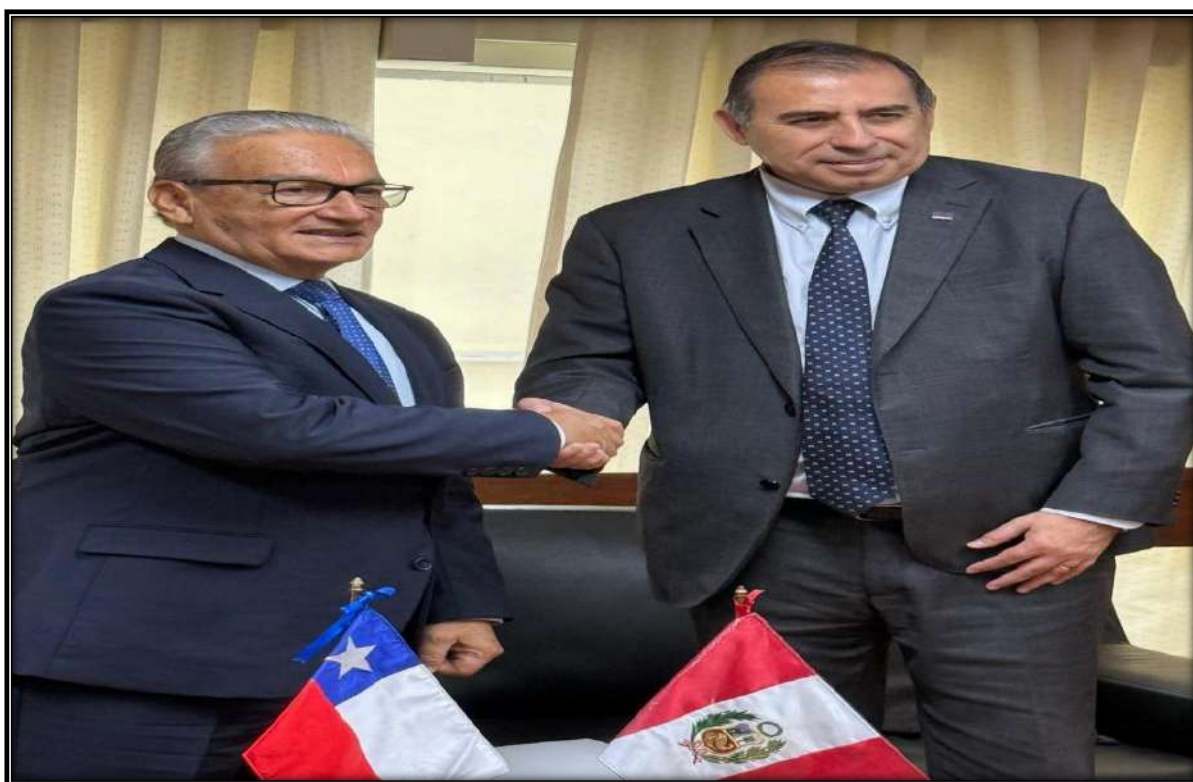
6. Se evidencia la necesidad de implementar planes comunicacionales sobre los insumos o pruebas disponibles de intervenciones estratégicas en salud pública, siendo necesario replantear las estrategias sanitarias.
7. Se evidencia la necesidad de generar un sistema relacionado a los programas de tamizaje de cáncer que permita la trazabilidad de los recursos estratégicos, así como el seguimiento de la atención de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.

4 OTRAS REUNIONES DE COORDINACIÓN

4.1 Reunión con el Senador Sergio Alfredo Gaona Salazar – Senador de Chile y miembro del Parlamento Andino, del 01 de agosto de 2025

La experiencia de esta Comisión Especial Multipartidaria fue reconocida por el Senador chileno Sergio Alfredo Gahona Salazar, quien anunció que planteará replicar esta experiencia en el Parlamento de su país.

Esta reunión permitió un intercambio de puntos de vista sobre las estrategias que se desarrollan en ambos países para reducir las incidencias de enfermedades oncológicas. Ambos coincidieron en que Perú y Chile se encuentran comprometidos en el objetivo común de combatir y derrotar al cáncer y desde sus respectivos parlamentos se hacen los esfuerzos para dar el marco legal apropiado y las acciones necesarias para avanzar hacia esa meta.





4.2 REUNIÓN CON LA FUNDACIÓN PERUANA DE CÁNCER, del 13 de octubre de 2025

El **13 de octubre de 2025**, nos reunimos con la Fundación Peruana de Cáncer, con la finalidad de identificar algunas actividades que permita construir puentes de trabajo cooperativo. Participaron en la reunión el Sr. Miguel de la Fuente, Gerente General de la Fundación y Fátima Luna, Gerente de Políticas Públicas de la FPC.

4.3 REUNIÓN CON FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD, del 21 de octubre de 2025

El **21 de octubre de 2025**, la Congresista Mery Infantes Castañeda, Presidenta de la Comisión, sostuvo una reunión con el Viceministro de Salud Pública Dr. Ricardo Peña Sánchez, la Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del MINSA, Dra. Essy Maradiegue y altos funcionarios del Ministerio de Salud, para tratar temas relevantes en materia de Cáncer, tales como: acciones de prevención de Cáncer de mama y cuello uterino, telemamografías, problemática de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias de Medicamentos, temas presupuestales y la necesidad de Albergues temporales para pacientes y sus familias por parte del Estado, entre otros relacionados a la Región Amazonas. Participaron en la reunión, llevando la voz de la sociedad civil, representantes de la Fundación Peruana de Cáncer, Voces Ciudadanas y el Director del IREN CENTRO, así como colectivos de trabajadores del sector.

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





4.4 REUNIÓN CON FUNDACIÓN SUIZA CITY CÁNCER CALLENGUE, del 30 de octubre de 2025

El **30 de octubre de 2025**, el asesor de la Comisión, Dr. Víctor Palacios Cabrejos, participó en la Reunión del Comité Ejecutivo de la Ciudad de Arequipa, de la Fundación Suiza City Cancer Challenge, en la que se presentaron el avance de los proyectos de la ciudad en materia de atención integral de los pacientes con cáncer.

5 ATENCIÓN A SOLICITUDES Y ACCIONES DE FISCALIZACIÓN

- El 13 de octubre de 2025, se solicita información a las DIRIS, DIRESAS y GERESAS sobre el funcionamiento de los mamógrafos adquiridos mediante compra centralizada del MINSA en el año 2023 y aquellos donados por el OIEA para las ciudades de Bagua Capital y Chota.
- El 28 de octubre de 2025, se solicita información a OPS – Perú sobre los equipos para el diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino a través del Fondo Estratégico de OPS.
- El 28 de octubre de 2025, se solicita información al OIEA a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, sobre los equipos para los servicios de radioterapia, medicina nuclear y radiología, adquiridos a través del OIEA.
- El 28 de octubre de 2025, se solicita información al Ministerio de Salud, Ministerio de Energía y Minas, y Ministerio de Relaciones Exteriores, sobre el avance en la implementación del Programa Rayos de Esperanza en el Perú.
- El 03 de noviembre de 2025, se reitera la solicitud de información sobre el estado del Reglamento de la Ley N° 30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar.
- El 03 de noviembre de 2025, se solicita información sobre el estado del Reglamento de la Ley N° 32357, Ley del olvido oncológico en la contratación de servicios y seguros de salud.
- El 03 de noviembre de 2025, se solicita información sobre el estado del Reglamento de la Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas, y sobre la actualización del citado Plan.
- El 19 de noviembre de 2025, se solicita a la GERESA Lambayeque y director del Hospital Regional Lambayeque, sobre el proceso de inclusión del Departamento de Oncología del Hospital Regional Lambayeque durante el proceso de formulación del Manual de Operaciones – MOP.
- El 27 de noviembre de 2025, se solicita al MINSA informar sobre los medicamentos oncológicos que requieren ser atendidos con suma urgencia, como es el caso de medicamentos necesarios para trasplante de médula en niños y

adolescentes, y tratamiento para cáncer de hígado.

- El 27 de noviembre de 2025, se remite al MINSA la propuesta de buenas prácticas para mejorar el proceso de formulación de asignación presupuestal para el Año Fiscal, en materia de prevención y control del cáncer.
- El 27 de noviembre de 2025, se traslada el pedido de ciudadano y solicitud de información a SUSALUD, sobre las acciones de fiscalización de cumplimiento de cobertura financiera y prestacional oncológica por parte de las IAFAS e IPRESS privadas.
- El 28 de noviembre de 2025, se remite al MINSA la propuesta de mesa de trabajo sobre vacunación contra el VPH en poblaciones vulnerables.
- El 28 de noviembre de 2025, se remite al MINSA la propuesta de Hoja de Ruta para la Implementación de la Iniciativa Mundial Contra el Cáncer de Mama en el Perú 2025 – 2030.
- El 28 de noviembre de 2025, se solicita con urgencia información al Presidente Ejecutivo de EsSalud, Gerente Regional de GE Healthcare – Perú, DIGEMID y Contraloría General de la República, sobre el mantenimiento correctivo de los equipos del Centro de Producción de Radiofármacos, que limita la operatividad del Ciclotrón.
- El 02 de diciembre de 2025, se solicita información a MINSA, INDECOPI y Contraloría General de la República, sobre los productos farmacéuticos oncológicos que han seguido comercializándose pese a la denegatoria de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para la fabricación de productos farmacéuticos.
- El 10 de diciembre de 2025, se solicita a la Contraloría General de la República, realizar acciones de control en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, por la falta de implementación de la UPSS Quimioterapia y Unidad de Mezclas Oncológicas.
- El 10 de diciembre de 2025, se solicita a la Contraloría General de la República, realizar acciones de control a la Seguridad Social (EsSalud) e INEN por el incumplimiento del envío de la información al CDC – MINSA, que generar la falta de actualización del Tablero de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en el Perú.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 DATA ESTADÍSTICA SOBRE CÁNCER EN EL PERÚ

Según GLOBOCAN de la OMS, en el Perú se registran cerca de 73 mil nuevos casos de cáncer al año y cerca de 36 mil personas mueren por cáncer al año. Es decir, que, en términos simples, una de cada dos personas diagnosticadas de cáncer fallece, muchas veces debido a un diagnóstico tardío y a la falta de acceso oportuno a la atención oncológica.

- Siendo las enfermedades oncológicas de mayor incidencia, las siguientes:
1) cáncer de próstata, 2) cáncer de mama, 3) cáncer de estómago, 4) cáncer de colon-recto y 5) cáncer de cuello uterino.
- Y las que generan mayor mortalidad, las siguientes: 1) cáncer de estómago, 2) cáncer de pulmón, 3) cáncer de cuello uterino, 4) cáncer de colon-recto y 5) cáncer de próstata.

Cuando comparamos la incidencia de cáncer entre hombres y mujeres, encontramos que la incidencia es mayor en mujeres. Esta información es confirmada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. La incidencia de cáncer en el Perú es mayor en mujeres jóvenes, en especial por la alta incidencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

Con respecto a la incidencia de cáncer de cuello uterino en el Perú, cada día se diagnostican 13 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y, en una proporción mayor al 50% en estadios avanzados. Asimismo, 21 nuevos casos de cáncer de mama son diagnosticados cada día, y más del 60% de los casos están en estadios clínicos III y IV.

Este diagnóstico en estadios III y IV guarda relación con que cerca del 80% de todas las enfermedades oncológicas en el Perú se diagnostican debido a manifestaciones clínicas de la enfermedad, y sólo el 8% de las neoplasias se diagnostican por algún método de tamizaje, durante el año 2025.

- Con respecto a las coberturas de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello

uterino de MINSA y GORES, fue de 15% en 2025.

- Con respecto a las coberturas de tamizaje de cáncer de mama mediante mamografía a mujeres de 50 a 69 años de MINSA y GORES, fue de 1% en 2025.
- Con respecto a las coberturas de tamizaje de cáncer de mama mediante mamografía a mujeres de 50 a 69 años de MINSA y GORES fue de 1% en 2025.
- Con respecto al porcentaje de personas de 50 a 70 años que se han realizado pruebas de tamizaje de cáncer de colon-recto de MINSA y GORES, fue de 6,15% en 2025.
- Con respecto al porcentaje de varones de 55 a 75 años que se han realizado pruebas de tamizaje de cáncer de próstata del MINSA y GORES, fue de 8% en 2025.

Según la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional, recientemente aprobada, identifica 87 establecimientos de salud públicos a nivel nacional, 26 de los cuales se encuentran en Lima Metropolitana y Callao.

6.2 CREACIÓN DE ESTA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA Y LOS PUNTOS RELEVANTES DE SU PLAN DE TRABAJO

Ante el gran desarrollo del marco legal impulsado por el Poder Legislativo en materia de prevención y control del cáncer, con la dación de la Ley 31336, Ley Nacional de Cáncer, del 10 de agosto de 2021 y otras normas complementarias relacionadas al cáncer y la inacción del Poder Ejecutivo para implementarlas, se plantea la creación de una Comisión especial multipartidaria enfocada en el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Siendo admitida la moción del orden del día N° 2991/2021, y aprobada la moción en junio de 2023, se inician sus acciones de fiscalización en agosto de 2023.

Para tal efecto, se plantea un plan de trabajo y su modificatoria, entre los años 2023 – 2026, cuyo objetivo es mejorar las acciones de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización de la implementación de las políticas públicas de prevención y control del cáncer. Las cuales se orientan a seis (6) líneas estratégicas:

1. Realizar el seguimiento de la aprobación e implementación de las Leyes y Reglamentos vinculados a la prevención y control del cáncer, así como la oportuna Reglamentación de las Leyes.
2. Realizar el seguimiento a la formulación, aprobación e implementación de los planes nacionales de cáncer, cuidados paliativos u otros vinculados a la prevención y control del cáncer.
3. Monitorear y fiscalizar la gobernanza de los datos e implementación de la historia clínica electrónica en todos los servicios oncológicos para el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer.
4. Realizar el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización del cumplimiento de las intervenciones estratégicas para la prevención y control del cáncer orientadas a la salud pública y la salud individual.
5. Realizar el seguimiento, coordinación y monitoreo de la ejecución presupuestal para la prevención y control del cáncer, así como velar por la sostenibilidad financiera de la prevención y control del cáncer.
6. Realizar el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización de los procesos vinculados a la cadena de suministro de los insumos necesarios para la prevención y control del cáncer, incluyendo la Evaluación de Tecnología Sanitaria.

6.3 PUNTOS RELEVANTES DE LAS ACCIONES DE LA COMISIÓN ESPECIAL, EN CUMPLIMIENTO DE SU PLAN DE TRABAJO

Con respecto a lo antes mencionado se han llevado a cabo, sumando los periodos legislativos **2023-2024**, desde que se creó la comisión; **2024-2025** y **2025 – 2026**, a la fecha de presentación de este informe (junio 2026), un total de 40 sesiones: Más una (01) de instalación; dieciséis (16) sesiones ordinarias; veintitrés (23) sesiones extraordinarias, incluidas seis (6) sesiones extraordinarias descentralizadas en las ciudades de Chachapoyas (2), Trujillo (2), Arequipa y Cuzco; una audiencia pública en la ciudad de Chachapoyas y una (01) sesión conjunta extraordinaria con la Comisión especial de Protección de la Infancia del Congreso



Asimismo, catorce (14) Mesas de Trabajo, cuarenta (40) visitas inopinadas o coordinadas de fiscalizaciones a centros de salud; múltiples reuniones con autoridades nacionales e internacionales, foros temáticos, nacionales e internacionales y participación en eventos promovidos por la sociedad civil y sociedades científicas. Así, las acciones de esta Comisión se han enfocado en:

1. Hacer seguimiento y monitoreo a Leyes que faltaban por ser reglamentadas, como es el caso de (i) la adecuación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022-SA, a lo dispuesto por la Ley 31870, que modificó la Ley Nacional de Cáncer, Ley 31336. Es así, que esta Comisión envió sus observaciones, al Proyecto de Reglamento pre publicado por el Ministerio de Salud. Finalmente, la norma reglamentaria fue adecuada y modificada, mediante Decreto Supremo N° 018-2024-SA, del 17 de octubre de 2024. (ii) la Reglamentación de la Ley N° 30102, Ley que dispone medidas Preventivas contra los Efectos Nocivos para la Salud por la Exposición Prolongada a la Radiación Solar, que fue promulgada el 6 de noviembre de 2013 y que, después del seguimiento de esta Comisión y reuniones de coordinación, fue reglamentada por el Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo N° 003-2026-SA, del 14 de abril de 2026. (iii) Seguimiento y monitoreo del Reglamento de la Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas, que fue promulgada el 19 de septiembre de 2018; cuyo proyecto de Reglamento fue publicado mediante Resolución Ministerial N° 971-2025/MINSA, del 31 de diciembre de 2025. (iv) Reglamento del artículo 6° de la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, Ley de Cáncer Infantil, que sigue pendiente de ser reglamentado, siendo el único artículo que no cuenta con disposiciones reglamentarias y está referido al "Subsidio Oncológico", a cargo de ESSALUD. (v) En relación al debate de la Ley de presupuesto para el sector público para el año 2026, desde la Presidencia de esta comisión, se hizo énfasis en las necesidades requeridas por la Partida Presupuestal 0024, para la prevención y control del cáncer. (vi) Se han tenido reuniones de coordinación, poniendo en debate la necesidad de actualizar la norma reglamentaria sobre el cáncer profesional, Decreto Supremo N° 039-93-PCM,

Reglamento de prevención y control del cáncer profesional, del 28 de junio de 1993 y el listado de sustancia y agentes cancerígenos y co cancerígenos que contiene; tema que compete al Sector Salud y al Sector Trabajo y a la PCM.

2. Se hizo seguimiento a la formulación y aprobación del Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el cáncer en el Perú (2025-2030), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2025-SA, del 10 de septiembre de 2025; sin embargo, se ha solicitado la formulación y aprobación de planes nacionales específicos para la prevención y control del cáncer de cuello uterino y la formulación para la prevención y control del cáncer de mama. Monitoreando la formulación del nuevo plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. Así como el seguimiento de la implementación anual del Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano – VPH, causante del cáncer de cuello uterino.
3. Con respecto a la gobernanza de los datos e implementación de la historia clínica electrónica en los servicios oncológicos, se ha solicitado al Poder Ejecutivo priorizar los recursos para el desarrollo de la infraestructura tecnológica con el fin de implementar la historia clínica electrónica. Se ha coordinado con INEN y EsSalud para facilitar la transferencia de trama de datos para análisis de la información a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer del CDC. Lo que permita generar información para los tomadores de decisiones.
4. Con respecto al proceso de implementación de las intervenciones estratégicas en salud pública, se ha seguido de cerca el proceso de implementación del nuevo “Programa nacional de tamizaje de cáncer de cuello uterino”, que incorpora la detección molecular del virus del papiloma humano, realizando recomendaciones para mejorar la eficiencia en su implementación territorial. Asimismo, también se llevó a cabo el 19 de noviembre de 2025, la Mesa de Trabajo: “Avances y desafíos en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH): Hacia una cobertura equitativa para poblaciones vulnerables”, en el marco del Día Mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino, que se conmemora el 17 de noviembre de cada año. Así como, en virtud de la reciente dación de la Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano en los pacientes con VIH, TBC e inmunosupresión.
5. Asimismo, se ha hecho seguimiento al proceso de implementación del nuevo

programa de tamizaje nacional de cáncer de mama, a través de la formulación de una "hoja de ruta" para que sea la base de la creación de un nuevo plan nacional de prevención y control del cáncer de mama, considerando que el análisis preliminar de los mamógrafos, tienen una operatividad de un máximo de 25% y la calidad de la mamografía a la hora de establecer el BI-RADS no es concluyente en cerca del 50% de los casos. Esto se llevó a cabo en la Mesa de Trabajo denominada: "Construcción de la Hoja de Ruta para la lucha contra el cáncer de mama en el Perú", del 15 de octubre de 2025; en el marco de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para la lucha contra el cáncer de mama, basado en tres pilares: i) Promoción de la salud para la detección precoz; ii) Diagnóstico oportuno de cáncer de mama y iii) Garantizar el tratamiento integral del cáncer de mama.

Queda pendiente complementar la implementación del nuevo programa de tamizaje de cáncer de colon-recto y el programa de detección temprana de cáncer gástrico.

6. De forma continua se ha hecho seguimiento y emitidos informes técnicos al Ministerio de Salud sobre el avance de la ejecución presupuestal del programa presupuestal de prevención y control del cáncer; remitiendo recomendaciones para mejorar la ejecución presupuestal. Asimismo, se trabajó en demostrar la importancia de una adecuada asignación presupuestal en el marco del proceso de formulación del Proyecto de Ley de Presupuesto para el Sector Público del Año Fiscal 2026.
7. Por último, uno de los mayores retos fue analizar con los representantes de las instituciones, todos los procesos vinculados a la cadena de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos oncológicos. Dentro de lo cual, uno de los aspectos más difíciles, fue promover cambios en el manual metodológico del Instituto Nacional de Salud (INS), para formular evaluación de tecnologías sanitarias multicriterio para tecnologías que permitan el acceso a nuevos tratamientos oncológicos, siendo aún un tema pendiente por resolver; promover que la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA implemente mejoras en los procesos de programación para la adquisición de recursos estratégicos a través de CENARES. Y, por último, uno de los seguimientos más importantes es responder ante la necesidad de los pacientes con cáncer, ante la falta de abastecimiento de medicamentos



oncológicos a nivel nacional.

Asimismo, esta Comisión Especial, después de escuchar y analizar la información contenida en estas dos mesas de trabajo, ha identificado problemas críticos en los procesos de la cadena de suministro de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, que deben resolverse a la brevedad. Haciendo partícipe de estas soluciones a las diferentes direcciones del Ministerio de Salud.

Así mismo, esta Comisión, ha emitido el Informe respectivo, con las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al MINSA realizar la programación, a la brevedad, de los siete (7) productos farmacéuticos oncológicos aprobados por RENETSA, para su adquisición mediante compra centralizada, a través de CENARES, en el presente Año Fiscal.
2. Se recomienda al MINSA actualizar el listado de ítems considerados como recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer en la programación de adquisición centralizada a través de CENARES para el año 2027, considerando que aún existen expedientes a ser evaluados o reevaluados por parte de RENETSA.
3. Se recomienda al MINSA suspender la delegación de la responsabilidad de compra de productos farmacéuticos oncológicos aprobados por RENETSA a los hospitales con servicios oncológicos, dado que ponen en riesgo la sostenibilidad financiera de la atención oncológica a nivel nacional.
4. Se recomienda al MINSA actualizar el plan de adquisiciones de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, dado que existe el riesgo de desabastecimiento de 32 productos farmacéuticos e insumos.
5. Se recomienda a MINSA a través de DIGEMID coordinar y visitar a todos los proveedores con registros sanitarios correspondientes a los 5 ítems que ha resuelto el contrato (**Aprepitant** 125 / 80 mg, **Carboplatino** 450 mg, **Ciclofosfamida** 1 gr, **Cisplatino** 50 mg y **Gemcitabina** 200 mg), los 2 ítems con procesos desiertos (**Ciclofosfamida** 50 mg y **Fluorouracilo** 500 mg) y el único ítem (**Filgrastim** 300 mcg), que se encuentra en actos preparatorios; tras lo cual se debe decidir la autorización excepcional de compra a proveedor internacional.

Este listado de 8 productos farmacéuticos oncológicos debe ser el primer

- listado para solicitar la reunión de trabajo con OPS para su adquisición a mediano y largo plazo a través del Fondo Estratégico de OPS.
6. Se recomienda al MINSA a través de CENARES y DPCAN, realizar una revisión de todos los contratos firmados de los 24 ítems restantes descritos desde el numeral 9 al 32 de la Tabla 1, para poder evaluar el consumo promedio mensual y la tendencia incremental de la atención oncológica, plantear compras adicionales en el marco del contrato vigente, con el fin de evitar los quiebres de stock en los próximos meses.
 7. Se recomienda al MINSA, a través de INS, iniciar el proceso de reevaluación de la ETS de los productos farmacéuticos oncológicos que fueron inicialmente aprobados por el Comité Farmacoterapéutico del INEN y, posteriormente, informados con recomendación no favorable por RENETSA. Mientras tanto, dado que el tiempo de solución puede demorar, se solicita autorizar el abastecimiento centralizado por parte de CENARES de estos productos farmacéuticos oncológicos.
 8. Se recomienda seguir coordinando con DGA – MEF para poder aprobar el documento normativo que establece los criterios de evaluación, negociación y la proforma de bases para la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición, descritos en el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.

Durante este periodo, la Comisión organizó y participó en diversos foros, campañas, ceremonias y congresos orientados a fortificar la prevención y control del cáncer en el país.

La mayoría de las actividades se desarrollaron en Lima, incluyendo foros sobre prevención del cáncer, cáncer infantil, cáncer de cuello uterino, acceso a medicamentos oncológicos y políticas públicas; además de campañas de despistaje, actividades de sensibilización y ceremonias de encendido de luces conmemorativas.

Asimismo, se realizaron actividades descentralizadas en Arequipa, mediante una campaña multisectorial de prevención y tamizaje; en Trujillo, durante el III Congreso Internacional de Políticas Públicas en Cáncer; y en Huancayo, en el Congreso Macro Región Centro sobre Enfermedades de Alto Costo. Si bien diversos eventos tuvieron

carácter internacional y contaron con la participación de expertos e instituciones de países como Chile, Italia, Estados Unidos, México y Ecuador, permitiendo el intercambio de experiencias y buenas prácticas para fortalecer las políticas públicas, en el acceso a tratamientos, la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención integral de los pacientes oncológicos.

Tipo de actividad	Lima	Arequipa	Trujillo	Huancayo	Total
Foros	7	-	-	-	7
Eventos	5	-	-	-	5
Campañas	2	1	-	-	3
Ceremonias y reconocimientos	7	-	-	-	7
Congresos y convenciones	-	-	1	1	2
Grupo de trabajo multisectorial	1	-	-	-	1
Total	22	1	1	1	25

Las visitas coordinadas e inopinadas efectuadas por la Comisión Especial Multipartidaria se desarrollaron en diversas ciudades del país, principalmente en Lima y Callao, así como en Chachapoyas (Amazonas), Chiclayo (Lambayeque), Piura y Arequipa.

Estas acciones comprendieron inspecciones a hospitales nacionales, institutos especializados, centros de salud, establecimientos penitenciarios y entidades responsables del abastecimiento de medicamentos, con el propósito de verificar directamente las condiciones de atención de los pacientes oncológicos, la disponibilidad de medicamentos, el estado del equipamiento, la infraestructura y las necesidades de recursos humanos.

Entre los principales establecimientos visitados destacan el Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, el Hospital María Auxiliadora, el Hospital Dos de Mayo, el Hospital Almenara, el Instituto Nacional Materno Perinatal, el Hospital Sabogal, el Hospital

Regional de Lambayeque, el Hospital Santa Rosa de Piura, el IREN Sur de Arequipa, el INEN y las instalaciones de CENARES y EsSalud en el Callao.

La importancia de estas visitas radicó en que nos permitieron identificar brechas en infraestructura, equipamiento y abastecimiento, evidenciar la falta de especialistas y las limitaciones presupuestales, supervisar la implementación de los servicios oncológicos y realizar trabajos de seguimiento ante las autoridades correspondientes.

Además, contribuyeron a promover mejoras en la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, promover proyectos de inversión, fortalecer la descentralización de la atención oncológica y exponer propuestas orientadas a garantizar un diagnóstico y tratamiento oportunos para los pacientes con cáncer en todo el Perú.

Tipo de acción	Número de acciones	Principales lugares donde se realizaron
Visitas inopinadas	17	Lima, Callao, Chachapoyas, Chiclayo, Lambayeque y Piura
Visitas programadas	10	Lima, Callao, Arequipa, Chiclayo y Lambayeque
Visitas de seguimiento	7	Lima, Chiclayo y Lambayeque
Recorridos técnicos	2	Callao y Arequipa
Reuniones de coordinación	2	Lima
Acciones de fiscalización	2	Lima y Callao
Total	40	Lima, Callao, Chachapoyas, Chiclayo, Lambayeque, Piura y Arequipa

7 REDES SOCIALES Y EQUIPO TÉCNICO DE LA COMISIÓN

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:

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](#)

Equipo Técnico de la Comisión:

- **Personal de la Organización Parlamentaria:**

Dr. Ericksen Salazar Campos, Asesor.

Dra. Dalía Del Río Timaná, Asesora.

Melody Canchari Abregú, Técnico.

David Barcenas Valdiviezo, Auxiliar.

- **Personal del Servicio Parlamentario:**

Dra. Liliana Villanueva De la Oliva, Especialista Parlamentario encargada de la Secretaría Técnica.

Horacio Tuesta Chávez, Auxiliar.



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

Mery Eliana Infantes Castañeda
Presidente

María del Carmen Alva Prieto
Secretaría

Patricia Chirinos Venegas
Vicepresidenta

Kelly Roxana Portalatino Avalos
Titular

Hilda Marleny Portero López
Titular