



PROYECTO DE LEY QUE CREA EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) DE ANCASH, CON SEDE EN EL DISTRITO DE SAN MARCOS, PROVINCIA DE HUARI, REGIÓN ANCASH.

El Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la congresista **LADY MERCEDES CAMONES SORIANO**, en uso de las facultades conferidas por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) DE ANCASH, CON SEDE EN EL DISTRITO DE SAN MARCOS, PROVINCIA DE HUARI, REGIÓN ANCASH

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto la creación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de Ancash, a fin de prevenir, proteger y tratar enfermedades oncológicas y garantizar la atención integral de los pacientes con servicios especializados y equipos de última generación de manera oportuna y descentralizada en la región Ancash.

Artículo 2. Creación del IREN Ancash

Créase el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de Ancash, con sede en el distrito de San Marcos, provincia de Huari, región Ancash, dependiente técnicamente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual contará con una Unidad Ejecutora creada en el Pliego del Gobierno Regional de Ancash con autonomía económica, financiera, presupuestal y administrativa para su operatividad.

Artículo 3. Financiamiento

La creación e implementación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de Ancash, se realizará con los recursos necesarios asignados al Gobierno Regional de Ancash y los recursos que el Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas asignen.

Artículo 4. Transferencia de recursos presupuestales entre pliegos

Se autoriza a la Municipalidad Distrital de San Marcos durante el Año Fiscal 2026 y 2027 realizar transferencias presupuestales necesarias por toda fuente de financiamiento al Gobierno Regional de Ancash para la formulación y ejecución del

proyecto de inversión para la construcción de la sede y equipamiento del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de Ancash en el Distrito de San Marcos, conforme al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - Invierte.pe.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Acciones para la implementación

El Gobierno Regional de Ancash coordinará con el Ministerio de Salud para la formulación y ejecución del proyecto de inversión de construcción e implementación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), de Ancash.

SEGUNDA. Información

El Ministerio de Salud en concordancia con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, dará cuenta semestralmente, a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre las gestiones realizadas en el marco de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 12:49:23-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 12:42:44-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 03/10/2025 12:43:03-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA María
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 15:32:41-0500



Firmado digitalmente por:
LIZARZABURU LIZARZABURU
Juan Carlos Martín FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 14:19:06-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/10/2025 16:48:11-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 17:33:26-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 19:16:19-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES

La Carta Constitutiva de la Organización Mundial de la Salud - OMS¹ define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Pues el derecho a la salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Así mismo, el artículo 1° de la Constitución Política del Perú señala que *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. Asimismo, en su artículo 4° del mismo cuerpo normativo señala que *"La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono"*.

Nuestra Carta Magna, considera la Salud como un derecho fundamental, incluye la Salud en el Capítulo II, de los derechos económicos y sociales (art. 7), con la fórmula: *"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa"*.

Igualmente, la Ley General de Salud, Ley N° 26842 (julio 1997), establece en el Título Preliminar: *"I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado promoverla, regularla y vigilarla"*

El derecho a la salud, previsto en el Artículo 7° de la Constitución Política del Perú², comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. Así, se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de la salud oportuna y apropiada, por otro lado, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros.

¹ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York y entró en vigor el 7 de abril de 1948. <http://www.who.int/es/about/governance/constitution>

² **Artículo 7.** Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad ya un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Así mismo, es importante tener presente que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, en su Estatuto Institucional estableció los "objetivos estratégicos institucionales, indicadores y metas anuales", señalando lo siguiente:

- a) *Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias más frecuentes (mama, cuello uterino, estómago, pulmón, próstata) en la población peruana.*
- b) *Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo-promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.*
- c) *Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.*
- d) *Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.*
- e) *Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN*
- f) *Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.*

A nivel mundial, el cáncer representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) para 2022,³ se diagnosticaron cerca de 20 millones de nuevos casos de cáncer y se registraron 9.72 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad, siendo los cánceres de pulmón (12.4%), mama (11,7%), colon y recto (9.5%) los más frecuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que, debido al envejecimiento poblacional y la exposición a factores de riesgo (tabaco, obesidad, contaminación), la carga del cáncer aumentará en un 60% para 2040, alcanzando 30 millones de nuevos casos anuales, con un impacto desproporcionado en países de ingresos bajos y medios, donde el 70% de las muertes ocurren por diagnósticos tardíos y acceso limitado a tratamientos (OMS, Informe sobre el Cáncer 2024).⁴ En América Latina, se registraron 1,5 millones de nuevos casos y 700 mil fallecimientos anuales en el 2022 (PubMed, 2022). En el Perú ocupa el quinto lugar en incidencia de cáncer, con una tasa de 152.4 casos por 100,000 habitantes, según datos del INEN (2023), y se proyecta que los casos anuales superen los 100,000 para 2030 si no se fortalecen las estrategias de prevención (The Lancet Oncology, 2023).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la publicación Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. El incremento de la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la

³.CA: A cancer journal for clinicians Volumen 74, número 3 – páginas 229-263 – mayo-junio de 2024

⁴ Artículo Perfil actualizado de la carga, patrones y tendencias del cáncer en América Latina y el Caribe. Estudio de la OMS-PubMed de 2022- publicado en septiembre de 2022, con datos del año 2020.

salud, así como por la exposición de la población a factores de riesgo. La pobreza, educación y urbanización son factores determinantes sociales más relevantes para el cáncer. Los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG -2017) muestran que la pobreza en el Perú en los últimos 11 años presenta una tendencia descendente, lo cual indica que en los últimos 11 años una fracción importante de la población no llegó a completar los estudios de educación secundaria. Por otro lado, la proporción de población rural muestra tendencia descendente, pasando de 27, 5% en 2007 a 23, 4% en 2017; esto implica que la población urbana se está incrementando lo que trae consigo estilos de vida sedentarios, dieta no saludable, entre otros.

En relación a los servicios oncológicos, a nivel nacional se disponen de 136 equipos de mamografía de los cuales 63 están operativos y si bien todos los departamentos disponían de al menos un equipo, en departamentos como Cajamarca, Cusco, Piura, Lima, Loreto, Ica, La Libertad y Puno el número de equipos era insuficiente para la población.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) registró durante el 2021 un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer entre varones y mujeres, cifra que aumentó en un 40% en comparación con la estadística del 2020; la mayoría de los pacientes son del interior del país. Se reportó 14,077 casos nuevos de cáncer, lo que representó un incremento del 44% respecto al 2020, cuando se registraron 9,771 nuevos casos. Para el 2023, la cifra ascendió a 14,125 casos nuevos, manteniendo una tendencia al alza en la incidencia de la enfermedad en el Perú (INEN, 2023). De este último, los casos más frecuentes fueron cáncer de mama (18.3%), próstata (14.6%), estómago (8.9%) y cérvix (6.7%). La tasa de mortalidad hospitalaria fue del 3.5%, y se realizaron 16,430 intervenciones quirúrgicas oncológicas. Además, el 62% de los casos fueron diagnosticados en estadios avanzados (III y IV), lo que refleja la necesidad de fortalecer la detección temprana. El INEN cuenta con 634 camas hospitalarias y una tasa de ocupación del 78.5%.

Asimismo, a pesar de los inconvenientes ocasionados por la pandemia, se realizaron un promedio de 362,000 atenciones en consultorios externos; 4,700 cirugías mayores; 46,600 quimioterapias; y 67,000 radioterapias. Mientras en el 2023, la data que se tiene es la siguiente: Consultas externas 442,624; cirugías realizadas: 5,664; quimioterapias: 61,062; radioterapias: 92,271; pruebas de laboratorio: 3'908,919; el departamento de radiodiagnóstico atendió más de 178,000 requerimientos. Esta tendencia refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico temprano, considerando que, según la OMS (2022), entre el 30% y 50% de los casos de cáncer podrían prevenirse mediante reducción de factores de riesgo y tamizajes oportunos.

En la actualidad, los pacientes entre nuevos y continuadores que visitan esta institución especializada provienen en un 57% de Lima y Callao y el 43% de provincias.⁵

En el Perú, existe insuficiente número de establecimientos hospitalarios que tratan de manera especializada los problemas de salud oncológicos; actualmente los cuatro institutos especializados en cáncer que atienden a todo el Perú, son: INEN – Lima; IREN Norte; IREN - Centro e IREN Sur; sin embargo, no existe un instituto especializado en el departamento de Ancash, que podría atender también a los pacientes que provengan de los departamentos de Huánuco, Pasco, provincias cercanas de los departamentos de Lima, La Libertad y San Martín.

El incremento de la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, así como por los factores como pobreza, educación, condiciones laborales, acceso a servicios de salud, alimentación, ambiente y estilo de vida influyen directamente en el riesgo de desarrollar cáncer. El 30% de la población peruana vive en pobreza monetaria, lo que restringe el acceso a los tamizajes preventivos, por ejemplo, solo el 35% de las mujeres en zonas rurales acceden a PAP/Mamografías vs el 65% en zonas urbanas; así mismo, se limita el acceso a tratamientos oportunos, según datos del INEN 2023. El bajo nivel educativo se correlaciona con mayor exposición a factores de riesgo como una dieta no saludable predominando el consumo alto de alimentos ultraprocesados y una tendencia al aumento de hábitos nocivos como el tabaquismo y alcoholismo. Por otro lado, las condiciones laborales como personas con trabajos informales que representa el 72% de la PEA no cuentan con un seguro oncológico y se encuentran expuestos a carcinógenos laborales como mercurio, pesticidas y aire contaminado, sumado al aumento de riesgo de cáncer de piel en regiones altoandinas por la exposición a radiación UV.

Así mismo, la transición demográfica en el Perú está experimentando un envejecimiento de la población, lo que aumenta naturalmente la incidencia del cáncer, ya que es más frecuente en personas mayores.

INICIATIVAS SIMILARES.

Por la naturaleza del Proyecto de Ley, es muy importante conocer ciertas experiencias referidas de manera específica de otros Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas en nuestro país; por ello, se realizará una breve reseña del caso del IREN de la región La Libertad, con sede en la ciudad de Trujillo.

⁵ INEN A qué obedece el increment del cáncer en el Perú? – Agencia Peruana de Noticias –ANDINA –del 4 de febrero de 2022

El primer antecedente del surgimiento del IREN Norte data del año 1982, año en el que se aprobó la Ley N° 23482. Esta ley además de que incrementaba el Impuesto Selectivo al Consumo y que éste se destinaba a terminar la construcción y el equipamiento del nuevo Hospital de Enfermedades Neoplásicas, también se dispuso que *“Cubierta la suma a que se refiere el artículo anterior, el rendimiento de la tasa del impuesto selectivo al consumo, se aplicará a la construcción y equipamiento de centros detectores de enfermedades neoplásicas en diversos lugares de la República...”*.

En enero de 1990 se promulga la Ley N° 25181 con el que se crea el Centro Oncológico de Trujillo. Esta norma concretamente indica *“Créase el Centro Oncológico Regional Hospitalario con sede en la ciudad de Trujillo, dentro de la normatividad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.”* y se establece que el 5% del monto que se recaude por la Ley 23482 referido al Impuesto Selectivo al Consumo, para la construcción y equipamiento del Centro Oncológico Regional Hospitalario de Trujillo.

En los años 1990 a 1995, el INEN vuelve a plantear la necesidad de descentralizar la atención oncológica, mediante la zonificación del País en microrregiones y la creación del Instituto Regional del Norte y Sur, según Resolución Ministerial N° 509-SA/DM. En el 2001 la Comisión de Salud del Congreso, nombra una comisión especial para la construcción e implementación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo.

El 25 de marzo del 2003, se conformó el Comité Regional Pro Instituto Regional del Cáncer en Trujillo y se conformó también el patronato Pro Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo. El Alcalde Provincial de Trujillo gestionó ante la empresa privada un terreno de 10 mil m².

Mediante Ley N° 28343 de fecha 9 de setiembre del 2004, el Congreso de la República promulga la Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos, que contemplaba también el desplazamiento de personal especializado en oncología del MINSA, EsSALUD, Fuerzas Policiales y Fuerzas Armadas, convirtiéndose de esta manera en el primer paso que da inicio a la creación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo.

En octubre del 2006, se instaló en el Gobierno Regional de La Libertad, la Comisión encargada de elaborar la Propuesta Técnica de Creación del “Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas”. La Comisión realizó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y la fundamentación de la creación y funcionamiento del IREN Norte.

El 7 de diciembre del 2006, teniendo como base el expediente técnico presentado por la Comisión Especial del IREN Norte y sustentado ante el Consejo Regional se firma la ordenanza Regional N° 021-2006-CR/RLL y se concreta la creación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud – Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional La Libertad, el mismo que estaría encargado de brindar servicios médicos especializados oncológicos a toda la zona nororiente del país. El IREN Norte dependería administrativamente de la Dirección Regional de Salud y técnicamente del INEN. Asimismo, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IREN Norte y dispone que la Dirección Regional de Salud, dentro de sus atribuciones, gestione la aprobación ante las instancias correspondientes del Cuadro para Asignación de Personal.

El Ministro de Salud de la época, inauguró la infraestructura del IREN Norte, indicó que se iniciará la atención en marzo del 2007. Conforme a la información recabada la atención empezó con consultorios externos en las especialidades de medicina oncológica, cirugía de cabeza y cuello, mama, abdomen, ginecología y partes blandas. Luego se iniciarían los tratamientos con quimioterapia y radioterapia ambulatoria, dos salas de operaciones y hospitalización para 28 camas, así como con dos médicos en cada especialidad. Ante la existencia de nuevas plazas médicas para el hospital oncológico, se optó por convocar a todos los especialistas en oncología de hospitales trujillanos como Belén y Regional, para hacer su transferencia al nuevo centro de salud especializado. Finalmente, el 15 de octubre de 2007 empezó a operar el IREN Norte.

Luego de ello, en diciembre del 2007 se crea la Unidad Ejecutora N° 410, mediante Ley N° 29142, Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, según Décima Disposición Final. En noviembre de 2008, mediante la Cuarta Disposición de la Ley N° 29276, se autoriza al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas la contratación de 149 servidores. Y en febrero de 2011 se inicia la construcción de nueva infraestructura especial para las áreas patología, laboratorio clínico diagnóstico por imágenes y radioterapia, destinados al tratamiento del cáncer para pacientes con cáncer de la Macro Región Nor Oriente del país.

Se ha realizado esta reseña histórica con la finalidad de apreciar objetivamente que los grandes proyectos vinculados a la salud en nuestro país, pasan necesariamente por contar con presupuesto, infraestructura, personal médico especializado, y fundamentalmente, compromiso de las autoridades en todos los niveles de gobierno para plantear soluciones efectivas contra la problemática del cáncer su expansión.

A diferencia y en contraste con la historia de más de 15 años que demandó ofrecer atención especializada oncológica en el IREN de Trujillo, departamento de la Libertad, nuestra propuesta legislativa cuenta con factores muy favorables para ser concretada

en menor tiempo, como son el factor económico - financiero debido al compromiso público realizado por el alcalde de la Municipalidad Distrital de San Marcos. A modo de información, señalamos que su presupuesto del año 2024 llegó a la suma de S/ 678'000,000.00, resultando así como el distrito con más recursos financieros del país. El otro factor es el relacionado a la voluntad política de las autoridades locales y regionales y la necesidad de atender a la población del departamento de Ancash, que es de un millón doscientos mil habitantes aproximadamente.

PROBLEMÁTICA QUE SE PRETENDE SOLUCIONAR

- **Descentralización de la atención oncológica**

La atención de enfermedades neoplásicas en el Perú está concentrada en cuatro ciudades, en mayor grado en Lima en el INEN y, en menor grado, en los IREN de La Libertad, Arequipa y Junín. Esto crea obstáculos geográficos y logísticos para habitantes de regiones circundantes como Áncash, donde los pacientes con neoplasias necesitan trasladarse largas distancias para recibir consultas, tratamientos o cirugías oncológicas.

Establecer un IREN en Áncash favorecerá la descentralización de los servicios oncológicos, aumentando la accesibilidad de la atención de alta complejidad a la población local. Esto mejorará el acceso oportuno, reducirá los tiempos de espera y disminuirá los gastos directos que afectan principalmente a los pacientes de bajos recursos. De tal modo, ayudará a reducir la sobrecarga del INEN y de los IREN, mejorando el rendimiento del sistema de salud nacional.

- **Reducción del diagnóstico tardío**

Una de las razones de la mortalidad por neoplasias en el país es la detección en estadios avanzados de la enfermedad. Esto se debe a diversas razones, como la ineficiencia la atención primaria, la ausencia de programas de detección temprana, el limitado número de equipos de diagnóstico por imágenes, laboratorios de patología y la falta de protocolos para la referencia en pacientes sospechosos.

La creación de un IREN en Áncash mejoraría la identificación temprana y el diagnóstico oportuno de las neoplasias, al gozar de tecnologías de diagnóstico por imágenes, laboratorios de patología, endoscopía y biopsias. Además, permitiría establecer programas estructurados de detección para las neoplasias con mayor incidencia como el de cuello uterino, mama, próstata y estómago, con un enfoque territorial y de equidad en salud, lo que aumentaría la supervivencia, reducir la recurrencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- **Inequidad del acceso al tratamiento**

El manejo del cáncer exige un enfoque integral y multidisciplinario, que abarque desde intervenciones quirúrgicas hasta tratamientos sistémicos como quimioterapia, inmunoterapia y hormonoterapia, junto con radioterapia, medicina nuclear y cuidados paliativos. No obstante, en zonas como Áncash, la disponibilidad de estos servicios es limitada o nula, lo que profundiza las desigualdades en el acceso a la atención. Solo los pacientes con mayores recursos económicos pueden acceder a tratamientos completos en centros especializados de otras regiones. La implementación del IREN Áncash permitirá ofrecer atención oncológica universal y equitativa, bajo un modelo integral que asegure continuidad, calidad y un trato humanizado.

- **Fortalecimiento de la red de atención oncológica**

Una atención oncológica efectiva requiere, ante todo, un sistema de salud articulado que garantice una continuidad de cuidados desde el primer nivel hasta la atención especializada. Sin embargo, en Áncash, esta integración enfrenta serios desafíos: protocolos que varían según el establecimiento, limitada capacidad de resolución en las zonas más alejadas y una débil coordinación entre los diferentes centros de atención. Esta fragmentación no solo retrasa diagnósticos y tratamientos, sino que perpetúa inequidades en el acceso a la salud.

El IREN Áncash surge como una solución estratégica para transformar esta realidad. Al posicionarse como referente macrorregional, no solo centralizaría la atención de alta complejidad, sino que articularía una verdadera red oncológica mediante:

- **Mejora la investigación y registros**

En regiones como Áncash, la falta de datos precisos sobre los casos de neoplasias y la poca investigación en este campo dificultan la creación de políticas públicas efectivas. Hoy por hoy, los registros de cáncer están incompletos, desactualizados o no reflejan la realidad, lo que deja al Estado sin herramientas para tomar decisiones basadas en evidencia o medir el impacto real de sus programas.

El IREN Áncash cambiaría esto al convertirse en un centro clave para generar conocimiento y mejorar el registro de casos. No solo recopilaría datos confiables que ayudaría a identificar cuántos casos hay, cómo evolucionan y qué tan efectivos son los tratamientos, sino que también fomentaría estudios adaptados a las necesidades locales.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL CÁNCER

A continuación se ofrece cifras y datos relevantes con los que se cuenta sobre la atención del cáncer en nuestro país por el INEN.

A. Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2010-2019 (ambos sexos)

LOCALIZACION	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CERVIX	1568	1611	1639	1600	1485	1585	1632	1415	1499	1505
MAMA	1240	1275	1349	1274	1221	1441	1491	1305	1374	1391
ESTOMAGO	778	786	906	904	925	1010	978	870	901	823
LINFOMA NO HODGKIN	553	514	568	652	582	591	629	597	610	616
PROSTATA	509	491	608	585	634	697	624	596	575	614
PIEL NO MELANOMA	464	482	526	519	575	712	662	560	530	469
TIROIDES	356	404	480	496	568	620	637	643	649	662
PULMON	411	428	401	412	453	406	461	434	449	374
LEUCEMIA LINFOIDE	295	339	350	359	365	380	411	371	374	404
SIST.NERVIOSO CENTRAL	205	241	258	309	329	381	389	379	392	356
CAVIDAD ORAL	277	285	302	279	310	303	294	308	290	307
COLON	302	273	286	310	282	372	355	296	334	338
PRIMARIO DESCONOCIDO	168	234	214	243	211	244	271	243	223	233
RIÑON	190	208	248	246	300	330	297	243	256	240
TEJ. BLANDOS Y PERITONEO	217	229	232	225	259	228	233	214	217	217
RECTO	211	210	238	251	225	242	337	252	271	282
LEUCEMIA MIELOIDE	187	217	178	241	212	233	245	223	263	240
OVARIO	240	209	200	204	199	185	211	191	198	158
HIGADO	187	199	195	184	212	224	254	234	241	159
VESICULA BILIAR	156	173	193	189	185	211	193	207	190	181
MELANOMA DE PIEL	128	148	204	194	204	169	194	153	185	156
PANCREAS	150	169	188	173	192	192	201	209	193	188
TESTICULO	133	143	152	130	140	152	165	109	150	174
CUERPO UTERINO	144	171	141	175	167	173	178	160	156	180
VEJIGA	107	116	141	134	164	130	150	135	129	134
HUESOS Y CARTILAGO	93	97	114	96	126	99	112	107	133	82
OJO	81	100	78	94	99	122	127	114	127	107
MIELOMA	63	67	78	76	110	94	112	96	102	125
LINFOMA DE HODGKIN	60	56	68	79	83	64	81	72	59	79
ESOFAGO	66	71	71	73	72	74	83	73	72	70
ANO	60	59	73	72	77	94	64	71	90	93
LARINGE	57	71	58	77	64	59	71	66	61	56

VIAS BILIARES	57	68	77	79	77	68	93	96	74	75
PENE	46	61	46	49	42	45	64	60	67	54
OTRAS LEUCEMIAS	47	58	56	69	71	59	58	60	36	29
VULVA	44	42	50	49	41	47	49	42	42	47
SENOS	33	41	45	46	40	39	39	44	35	30
PARANASALES										
FOSA NASAL	32	26	30	34	42	38	37	36	39	39
CORIOCARCINOMA	20	20	23	18	16	23	23	17	16	13
OTROS	186	209	227	232	253	287	265	246	263	257
TOTAL	10121	10601	11291	11431	11612	12423	12770	11547	11865	11557

Fuente: Casos nuevos de cáncer registrados en INEN

B. Resumen de Indicadores de Salud en INEN, periodo 2013-2022

ACTIVIDADES	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total pacientes atendidos	49 181	50 770	54 129	56 155	54 572	55 610	57 656	44 169	49 832	56 783
CONSULTA EXTERNA										
Total de Consultas	309059	328477	3561	37435	358662	36481	41465	25745	35971	42573
Nuevos	64940	70229	7519	76965	68252	67870	85124	51346	81456	98445
Reingresos	50675	55046	6101	65063	66368	67130	71008	54824	54170	64972
Continuadores	193444	203202	21996	23232	224042	22981	25851	15128	22409	26232
Cons. Primera Vez	115615	125275	136209	14202	134620	13500	15613	10617	13562	16341
Cons. Sucesivas	244119	258248	28097	29738	290410	29694	32952	20611	27826	32729

Fuente: Resumen de Indicadores de Salud 2023, INEN

Indicadores de producción hospitalaria

- Indicadores de Consulta Externa - Año 2022

Consultas repetidas/consultas de primera vez

Unidad de Medida	NUEVOS	REINGRESOS	CONTINUADORES	REPETIDA / 1ERA VEZ (C / N+R)	SUCESIVA / NUEVOS (R+C) / N
TOTAL - INEN	98445	64972	262321	1.61	3.32
DIRECCION DE CIRUGIA	24744	31776	69337	1.23	4.09
ABDOMEN	4172	3021	5972	0.83	2.16
CABEZA Y CUELLO	4352	6403	11113	1.03	4.02
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	1636	960	4573	1.76	3.38
GINECOLOGIA	4342	8842	17509	1.33	6.07
NEUROCIRUGIA	769	1324	2841	1.36	5.42
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	4411	6218	10161	0.96	3.71

TORAX	1611	722	2638	1.13	2.09
UROLOGIA	3451	4286	14530	1.88	5.45
DIRECCION DE MEDICINA	41781	29295	169545	2.39	4.76
MEDICINA	10245	10713	88520	4.22	9.69
ESPECIALIDADES MEDICAS	24868	13892	63549	1.64	3.11
ONCOLOGIA PEDIATRICA	436	2101	11137	4.39	30.36
EMERGENCIA	6232	2589	6339	0.72	1.43
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	6680	2265	20849	2.33	3.46
RADIOTERAPIA	5899	1974	19786	2.51	3.69
MEDICINA NUCLEAR	781	291	1063	0.99	1.73
CENTRO DE PREVENCIÓN	20799	79	151	0.01	0.01
CENTRO DE PREVENCIÓN	20799	79	151	0.01	0.01
OTROS SERVICIOS	3708	1539	2339	0.45	1.05
GENETICA MEDICA	866	896	944	0.54	2.12
SOPORTE NUTRICIONAL	339	75	749	1.81	2.43
ANESTESIA	2503	568	646	0.21	0.49
TELECONSULTA	733	18	100	0.13	0.16
TELEMEDICINA	733	18	100	0.13	0.16

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

- Exámenes de laboratorio / consulta externa

Unidad de medida	No. Pruebas de Laboratorio	No. de Consultas Externas	No. Pruebas Lab No.Cons.Exter.
TOTAL - INEN	3568309	425738	8.3
DIRECCION DE CIRUGIA	545837	125857	4.3
ABDOMEN	160253	13165	12.1
CABEZA Y CUELLO	65421	21868	2.9
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	7444	7169	1
GINECOLOGIA	90877	30693	2.9
NEUROCIRUGIA	31682	4934	6.4
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	52993	20790	2.5
TORAX	27384	4971	5.5
UROLOGIA	109783	22267	4.9

DIRECCION DE MEDICINA	2930344	240621	12.1
MEDICINA	2349563	109478	21.4
ESPECIALIDADES MEDICAS	220774	102309	2.1
ONCOLOGIA PEDIATRICA	325816	13674	23.8
EMERGENCIA	34191	15160	2.2
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	43239	29794	1.4
RADIOTERAPIA	39568	27659	1.4
MEDICINA NUCLEAR	3671	2135	1.7
CENTRO DE PREVENCIÓN	4347	21029	0.2
CENTRO DE PREVENCIÓN	4347	21029	0.2
OTROS SERVICIOS	44542	7586	5.8
BANCO DE SANGRE	3501	0	0
ANESTESIA	164	3717	0
RADIODIAGNOSTICO	7416	0	0
PATOLOGIA CLINICA	3850	0	0
GENETICA MEDICA	928	2706	0.3
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	9377	0	0
SOPORTE NUTRICIONAL	33	1163	0
UNIDAD DE TERAPIA OSTOMAL Y HERIDAS	100	0	0
OTROS	19173	0	0
TELECONSULTA	-	851	0
TELEMEDICINA	-	851	0

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

Indicadores de Hospitalización - Año 2022

- Indicador anual de hospitalización por departamento médico

Promedio de permanencia por Dpto. médico

Unidad de Medida	Nº Días-Estancias (Egres.)	Nº. Egresos	No. Días – Estancias (Egresos)/Nº Egresos
TOTAL - INEN	117076	10668	10.9
DIRECCION DE CIRUGIA	55121	7064	7.8
ABDOMEN	15338	1360	11.2
CABEZA Y CUELLO	7354	994	7.3
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	7862	1288	6.1
TORAX	3787	527	7.1
GINECOLOGÍA	8465	1250	6.7
UROLOGÍA	4869	1098	4.4
NEUROCIRUGIA	6322	403	15.6

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	1124	144	7.8
DIRECCION DE MEDICINA	61567	3476	17.7
ONCOLOGIA MEDICA	36778	2385	15.4
ONCOLOGIA PEDITARICA	24789	1091	22.7
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	388	128	3.03
MEDICINA NUCLEAR	388	128	3.03

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

Indicadores de sala de operaciones - Año 2022

- Indicadores anuales de sala de operaciones por departamento médico

INDICADOR	Total Operaciones	Total. Cirujanos. Promedio	Nº Operaciones Por Cirujano
Unidad de Medida	Nº		Total de Operaciones/Nº Cirujanos
TOTAL - INEN	5280	66	80
DIRECCION DE CIRUGIA	5239	63	81.2
ABDOMEN	938	8	117.2
CABEZA Y CUELLO	631	8	78.8
GINECOLOGIA	828	8	103.5
NEUROCIRUGIA	326	5	65.2
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	534	9	59.3
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	957	11	87
TORAX	213	4	53.2
UROLOGIA	812	10	81.2
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	24	2	12
RADIOTERAPIA	24	2	12
OTROS SERVICIOS	17	1	17

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

Indicadores de calidad - año 2022

- Indicador anual de calidad por departamento médico

Porcentaje de mortalidad bruta

Unidad de Medida	Total Fallecidos	Total Egresos	Total Fallecidos/x 100 Total Egresos
TOTAL - INEN	688	10668	6.4
DIRECCION DE CIRUGIA	316	7064	4.4
ABDOMEN	93	1360	6.8
CABEZA Y CUELLO	38	994	3.8
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	39	1288	3
TORAX	32	527	6
GINECOLOGIA	45	1250	3.6
UROLOGIA	33	1098	3
NEUROCIRUGIA	33	403	8.1
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	3	144	2
DIRECCION DE MEDICINA	372	3476	10.7
ONCOLOGIA MEDICA	309	2385	12.9
ONCOLOGIA PEDIATRICA	63	1091	5.7
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	0	128	0
MEDICINA NUCLEAR	0	128	0

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

Indicadores de calidad por departamento médico - año 2022

- Tasa de mortalidad post operatoria

Unidad de Medida	Fallec. Post. Operados(*)	Total Operaciones	Fallec. Post. Operados/x 1,000 Total operaciones
TOTAL - INEN	44	5280	8.3
DIRECCION DE CIRUGIA	44	5239	8.3
ABDOMEN	20	938	21.3
CABEZA Y CUELLO	3	631	4.7
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	0	957	1
TORAX	3	213	9.3
GINECOLOGIA	4	828	4.8
UROLOGIA	6	812	7.3
NEUROCIRUGIA	5	326	15.3
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	3	534	5.6
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	0	24	0
RADIOTERAPIA	0	24	0

OTROS SERVICIOS	0	17	0
-----------------	---	----	---

Fuente: Indicadores anuales de gestión INEN-2022

C. Carga de enfermedad por Cáncer en el Perú 2019

Años de Vida Saludables Perdidos por tumores malignos 2019

Tumores malignos	Grupos de edad					
	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 a más	Total
Tumor maligno boca, orofaringe	0	30	1777	2693	4200	8700
Tumor maligno esófago	0	0	277	863	2953	4092
Tumor maligno estómago	0	0	8632	16234	40377	65243
Tumor maligno colon/recto	0	0	3966	8874	22244	35084
Tumor maligno hígado	427	302	5550	6699	19994	32973
Tumor maligno páncreas	0	0	1118	5795	13850	20763
Tumor maligno laringe	0	0	248	531	1438	2217
Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	0	0	4105	9431	25985	39521
Melanoma	0	0	903	1811	3361	6075
Tumor maligno mama	0	0	8829	16748	13562	39139
Tumor maligno cuello uterino	0	0	10472	13099	11365	34936
Tumor maligno cuerpo de útero	0	0	1848	5493	6260	13601
Tumor maligno ovario	0	11	2759	4620	4436	11827
Tumor maligno próstata	0	0	203	2670	24394	27267
Tumor maligno vejiga	0	0	413	1217	3402	5032
Linfoma	130	612	5135	6438	11770	24085
Leucemia	4824	8161	12633	5987	7931	39535
Tumor maligno encéfalo	1907	2459	5597	5326	6294	21583
Tumor maligno riñón	363	297	778	2553	5068	9058
Tumor maligno vesícula	0	0	1166	5329	11837	18332
Tumor maligno hueso y cartílagos	0	781	2084	1276	1431	5572
Tumor maligno de tiroides	0	14	913	1272	3004	5203
Tumor maligno en lugar no especificado	24	28	896	1766	3729	6445
Tumores malignos de la piel (no melanoma)	0	0	477	730	2637	3843
Mieloma múltiple	0	29	321	707	4308	5365
Carcinoma in situ	5	35	818	1882	4471	7210
Otros tumores malignos	2091	1116	5492	5868	10910	25477

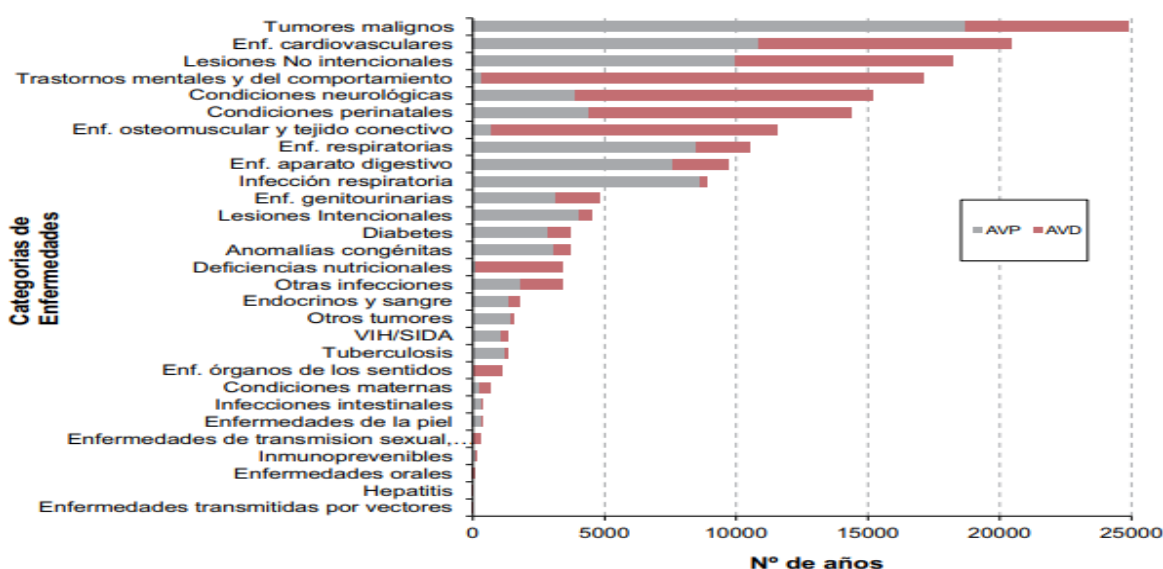
Fuente: Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019

Para el año 2019 se estima que se perdieron en el Perú 5,801,550 años de vida

saludable (AVISA) debido a neoplasias malignas. De esos AVISA, las enfermedades no transmisibles (que incluyen los cánceres/neoplasias malignas) representaron el 70.7 % del total.

De forma global, los cánceres con mayor carga fueron los de estómago (12,59%), leucemia (7,62%), pulmón, tráquea y bronquios (7,62%), mama (7,55) y cuello uterino (6,74).

D. Carga de enfermedad región Ancash



Fuente: Carga de enfermedad región Ancash

Según el cuadro que sigue, para el año 2018, los tumores malignos fue el primer lugar en las categorías de enfermedad generando la mayor carga de AVISA en Ancash. La mayor parte de esta carga se debe a los AVP (Años de Vida Perdidos por muerte prematura), lo que refleja el alto impacto mortal del cáncer en la población ancashina. Además, se observa que el AVP es mucho mayor que el AVD (Años Vividos con Discapacidad), indicando que, el cáncer puede causar discapacidad, pero su principal efecto en la carga de enfermedad proviene de las muertes prematuras.

E. Causas de Mortalidad en Ancash, 2019

Primeras causas de mortalidad general

Total	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
Ancash	Covid-19	3783	34	1375	2408	3.17
	Enfermedades isquémicas del corazón	723	7	347	376	0.61

	Infecciones respiratorias agudas bajas	510	5	238	272	0.43
	Enfermedad pulmonar intersticial	412	4	164	248	0.35
	Enfermedades cerebrovasculares	406	4	199	207	0.34
	Neoplasia maligna de estómago	367	3	182	185	0.31
	Diabetes mellitus	331	3	169	162	0.28
	Insuficiencia cardíaca	275	2	134	141	0.23
	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	238	2	123	115	0.2
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	205	2	66	139	0.17
	Enfermedades hipertensivas	192	2	99	93	0.16
	Otras causas de mortalidad	3606	33	1756	1850	3.03
	TOTAL	11048	100	4852	6196	9.27

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

Primeras causas de mortalidad por grupo Etario

- Mortalidad en el niño (0 a 11 años)

Etapa de vida	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
NIÑO	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomic	111	19	68	43	0.47
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	65	11	34	31	0.27
	Accidentes que obstruyen la respiración	43	8	22	21	0.18
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	41	7	18	23	0.17
	Infecciones respiratorias agudas bajas	39	7	10	29	0.16
	Leucemia	26	5	6	20	0.11
	Infecciones específicas del periodo perinatal	24	4	9	15	0.1

	Septicemia, excepto neonatal	22	4	12	10	0.09
	Las demás causas externas	19	3	3	16	0.08
	Otras causas de mortalidad	157	27	84	73	0.66
	Total	573	100	275	298	2.41

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

- Mortalidad en el adolescente (12 a 17 años)

Etapa de vida	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
Adolescentes	Leucemia	11	11	2	9	0.09
	Accidentes de transporte terrestre	8	8	4	4	0.07
	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7	7	2	5	0.06
	Accidentes que obstruyen la respiración	7	7	4	3	0.06
	Enfermedades cerebrovasculares	6	6	3	3	0.05
	Accidentes por ahogamiento y sumersión	5	5	3	2	0.04
	Tuberculosis	5	5	4	1	0.04
	Enfermedades isquémicas del corazón	5	5	1	4	0.04
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	4	0	0.03
	Otras causas de mortalidad	32	33	17	15	0.27
	Total	97	100	48	49	0.82

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

- Mortalidad en el joven (18 a 29 años)

Etapa de vida	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
JOVEN	Accidentes de transporte terrestre	50	15	18	32	0.11
	Covid-19	32	10	9	23	0.07

Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	13	4	0	13	0.03
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	13	4	13	0	0.03
Accidentes que obstruyen la respiración	12	4	9	3	0.03
Infecciones respiratorias agudas bajas	11	3	8	3	0.02
Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	3	2	8	0.02
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	9	3	3	6	0.02
Leucemia	7	2	0	7	0.02
Otras causas de mortalidad	131	40	50	81	0.29
Total	324	100	122	202	0.72

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

- Mortalidad en el adulto (30 a 59 años)

Etapas de vida	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
ADULTO	Covid-19	1071	47	379	692	6.91
	Enfermedades isquémicas del corazón	77	3	29	48	0.5
	Diabetes mellitus	76	3	38	38	0.49
	Accidentes de transporte terrestre	74	3	16	58	0.48
	Cirrosis y ciertas otras					
	enfermedades crónicas del hígado	61	3	9	52	0.39
	Neoplasia maligna de estómago	59	3	25	34	0.38
	Enfermedades cerebrovasculares	57	3	21	36	0.37
	Infecciones respiratorias agudas bajas	40	2	17	23	0.26
	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	35	2	17	18	0.23
	Neoplasia maligna de la mama	32	1	32	0	0.21
	Otras causas de mortalidad	620	27	267	353	4
	Total	2262	100	861	1401	14.6

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

- Mortalidad en el adulto mayor (60 a más años)

Etapa de vida	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
ADULTO MAYOR	Covid-19	2665	34	981	1684	17.2
	Enfermedades isquémicas del corazón	629	8	311	318	4.06
	Infecciones respiratorias agudas bajas	418	5	203	215	2.7
	Enfermedad pulmonar intersticial	400	5	162	238	2.58
	Enfermedades cerebrovasculares	334	4	173	161	2.16
	Neoplasia maligna de estómago	304	4	154	150	1.96
	Diabetes mellitus	253	3	130	123	1.63
	Insuficiencia cardíaca	225	3	124	101	1.45
	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	204	3	104	100	1.32
	Enfermedades hipertensivas	174	2	91	83	1.12
	Neoplasia maligna de la próstata	154	2	0	154	0.99
	Otras causas de mortalidad	2032	26	1113	919	13.12
	Total	7792	100	3546	4246	50.3

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

Neoplasias con mayor mortalidad por provincias de Ancash.

Provincia	Causas de Mortalidad Según 10/110	Nº De Defunciones	%	Mujer	Hombre	Tasa Bruta de Mortalidad x 1000 Hab.
Huaraz	Neoplasia maligna de estómago	63	4	32	31	0.34
Aija	Neoplasia maligna de estómago	6	7	4	2	0.93
	Neoplasia maligna de la próstata	4	4		4	0.62
Antonio Raymondi	Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	5	4	5	0	0.36

Asunción	Neoplasia maligna de la próstata	3	3	0	3	0.39
	Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	3	3	3	0	0.39
Bolognesi	Neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento inicial	4	2	3	1	0.17
Carhuaz	Neoplasia maligna de estómago	27	6	10	17	0.53
	Neoplasia maligna de la próstata	14	3		14	0.28
Carlos Fermin Fitzcarral	Neoplasia maligna de estómago	10	7	7	3	0.54
	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	3	2	2	1	0.16
Casma	Neoplasia maligna de estómago	13	2	5	8	0.22
	Neoplasia maligna de la próstata	9	2	0	9	0.15
Corongo	Neoplasia maligna de estómago	7	9	2	5	0.87
	Neoplasia maligna de la próstata	2	3	0	2	0.25
Huari	Neoplasia maligna de estómago	15	3	9	6	0.24
Huarmey	Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyético	8	2	2	6	0.24
	Neoplasia maligna de estómago	8	2	5	3	0.24
Huaylas	Neoplasia maligna de estómago	53	10	21	32	0.93
	Neoplasia maligna de la próstata	12	2	0	12	0.21
Ocos	Neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento inicial	2	4	1	1	0.28
	Neoplasia maligna del cuello del útero	1	2	1	0	0.14
Pallasca	Neoplasia maligna de estómago	8	3	7	1	0.33
Recuay	Neoplasia maligna de estómago	14	7	6	8	0.77
Santa	Neoplasia maligna de estómago	69	1	36	33	0.14

Sihuas	Neoplasia maligna de estómago	9	3	5	4	0.31
Yungay	Neoplasia maligna de estómago	45	10	24	21	0.8
	Neoplasia maligna de la próstata	13	3	0	13	0.23

Fuente: Análisis de situación de salud DIRES ANCASH 2022

RECURSOS HUMANOS

De acuerdo con el censo de recursos humanos y equipamiento realizado por el CDC-MINSA, se verifica la respuesta de los servicios de salud frente al cáncer, considerando aspectos de recursos humanos, equipamiento y servicios oncológicos. Para el año 2017, de los 204 especialistas en oncología clínica censados a nivel nacional, el 73,0% se encontraban en Lima y Callao. En el caso de los especialistas en anatomía patológica se disponía a nivel nacional de 221 especialistas censados, concentrándose en Lima y Callao el 67,9%.

En radioncología se disponía de 69 especialistas, de los cuales se concentraban en Lima y Callao el 82,6%. Similar situación se observa con los cirujanos oncólogos encontrándose que, de 178 especialistas censados en 2017, el 79,2% se encontraban en Lima y Callao. La tasa de especialistas en oncología clínica fue de 6,4 por millón de habitantes, la de especialistas en cirugía oncológica fue de 5,6 por millón de habitantes, la de especialistas en radioncología fue de 2,2 por millón de habitantes y la de especialistas en anatomía patológica fue de 6,9 por millón de habitantes, que se explica en el siguiente cuadro:

Especialidad Médica	Censo 2017	Tasa por millón de habitantes
Oncología Clínica	204	6.4
Anatomía Patológica	221	6.9
Cirugía Oncológica	178	5.6
Radiooncología	69	2.2

Fuente: Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024)

VIABILIDAD DEL PROYECTO DE LEY

En las últimas tres décadas, el cáncer ha incrementado progresivamente su importancia como causa de muerte, ubicándose entre las principales causas de mortalidad en el Perú. El impacto relativo de esta tendencia se ha intensificado debido al envejecimiento poblacional y a la transición epidemiológica (MINSA, 2021). Si bien se han logrado avances en acceso a salud —destacando el rol del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)—, las estrategias de detección temprana aún son limitadas. Según el Globocan 2022, aproximadamente el 70% de los casos de cáncer en el Perú son diagnosticados en estadios avanzados

(III y IV), mientras que solo el 30% se detecta en etapas tempranas (I y II). De estos, un escaso 5% corresponde a cáncer in situ (estadio 0), lo que refleja fallas críticas en los programas de tamizaje (OMS, 2023). Además, un 58% de los registros oncológicos peruanos carecen de estadificación clínica definida, dificultando la planificación de políticas públicas efectivas (RENAC, 2023). Esta brecha en el diagnóstico oportuno se agrava en regiones fuera de Lima, donde el acceso a biopsias, imágenes especializadas y oncólogos es limitado (DIRESA Áncash, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la reducción de la enfermedad y la mejoría en el índice de supervivencia es gracias al mayor acceso a los servicios oncológicos locales. Así mismo la falta de centros especializados en países en vías de desarrollo, los cuales están en proceso de mejorar sus niveles de vida, aumenta en un 30% el índice de mortalidad por enfermedades neoplásicas evitables, según un estudio de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, 2021). Por lo que la creación de un centro oncológico ubicado en el Departamento de Áncash posibilitará la disminución significativa de los índices de mortalidad por cáncer en la región en un 20% en los primeros 5 años, siguiendo el modelo de éxito aplicado en Arequipa tras la implementación de su instituto oncológico regional (MINSA, 2021), dado que los pacientes ya no necesitarán de trasladarse a Lima o Trujillo para acceder a un tratamiento oportuno.

En 2022, el Banco Mundial resaltó que la inversión en infraestructura médica especializada es crucial para el desarrollo humano sostenible. Así mismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019) destaca que cada dólar invertido en salud preventiva y curativa retorna entre 4 y 7 dólares en productividad laboral. La centralización de la atención oncológica en Lima es un obstáculo importante en el Perú, obligando a un porcentaje significativo de pacientes a viajar a la capital, lo que genera un fuerte impacto económico y dificulta el acceso a tratamientos. De manera que un centro oncológico en la región de Áncash permitirá dinamizar la economía regional al crear empleos en áreas especializadas y disminuir los incontables gastos que tendrán que confrontar las familias al migrar para recibir el tratamiento respectivo, contribuyendo a un impacto positivo socioeconómico.

La Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS, 2023) indica que el 70% de los casos detectados de cáncer a tiempo tienen mayores probabilidades de curación. El modelo de atención descentralizada publicada en un estudio en el 2021 en The Lancet Oncology nos demuestra que a mediano plazo la creación de centros especializados descentralizados en países emergentes reducirá la carga hospitalaria y los costos por los tratamientos avanzados. Según el último informe del Observatorio Global de Cáncer (Globocan, 2022),⁶ en Áncash se diagnostican aproximadamente 1,200

⁶ Observatorio Global del Cáncer (Globocan) de 2022.

nuevos casos de cáncer al año, siendo los más frecuentes el cáncer de estómago (25%), próstata (15%), cuello uterino (12%) y mama (10%). Sin embargo, más del 60% de los pacientes son detectados en etapas avanzadas debido a la falta de servicios de diagnóstico oportuno en la región (MINSA, 2023). De modo que con un centro en Áncash se podrá implementar programas de tamizaje y educación sobre factores de riesgo del cáncer como prevención oportuna y permitirá realizar diagnósticos en estadios tempranos. Por ejemplo, solo el 30% de las mujeres accede a pruebas de Papanicolaou o HPV por la limitada infraestructura. Este centro oncológico con programas de prevención permitiría aumentar la cobertura de tamizajes a 70% en 5 años, evitando hasta 200 muertes anuales, según proyecciones basadas en el Plan Nacional de Control del Cáncer (MINSA, 2020).

Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas nos muestra el objetivo 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", objetivo 8 "Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos", objetivo 10 "Reducir la desigualdad en y entre los países", objetivo 11 "Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles" y objetivo 17 "Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible", buscan disminuir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles en un 30% para el año 2030 y junto a lo afirmado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) que la descentralización de servicios oncológicos es crucial para cerrar las brechas en Latinoamérica, la creación de este centro enfrentará las desigualdades en el acceso a las terapias avanzadas como radioterapia o inmunoterapia, contribuyendo en la equidad en salud en la región.

Costos estimados de Implementación y Operación

El Ministerio de Salud (MINSA) estableció estándares y lineamientos para los centros oncológicos regionales a través de documentos técnicos y resoluciones ministeriales. En 2023, se destacan la Resolución Ministerial N° 260-2023-MINSA, que modifica el Documento Técnico: "Plan de mantenimiento de la infraestructura y de los equipos médicos y biomédicos de los servicios oncológicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales 2023" para establecimientos de salud oncológicos. Además, se han emitido resoluciones para garantizar el funcionamiento del registro hospitalario de cáncer y establecer indicadores de calidad. Según los documentos indicados, la inversión inicial para infraestructura y equipamiento es de S/ 120 a 150 millones, que incluyen: la construcción de áreas de hospitalización, quirófanos y consultorios especializados, equipos de radioterapia como el acelerador lineal, tomógrafo, mamógrafo y laboratorios de patología. Así mismo los costos operativos anuales como personal médico, insumos y mantenimiento sería S/ 25 a 30 millones.

Beneficios tangibles:

El estado emplea alrededor de S/ 50 millones anuales en traslados de pacientes con patologías oncológicas debido a complicaciones de la misma o para mayor estudio diagnóstico desde las ciudades de Áncash mediante los seguros SIS y ESSALUD (IEDEP, 2023).⁷ El costo fue destinado para financiar traslados de emergencia de sus asegurados, incluyendo traslados aéreos, terrestres, fluviales, lacustres y mixtos. Además, se aprobó una transferencia financiera de más de S/ 5 millones para el financiamiento de traslados aéreos de asegurados en estado crítico, en mérito a un convenio con el Ministerio de Defensa. El SIS cubre los gastos de traslado de sus asegurados, incluyendo el traslado del paciente y un acompañante, así como la atención médica, medicinas e insumos antes y después del traslado de emergencia. La creación del centro oncológico reduciría este gasto en un 70% lo que significa un ahorro en derivaciones a la ciudad de Lima. Por otro, la atención local de los pacientes evitaría de 200 a 250 muertes anuales debido a diagnósticos tardíos. La proyección de reducción de la tasa de mortalidad, basado en el modelo de Arequipa según la RENAC del 2022, se calculó tomando en cuenta lo siguiente: la población en riesgo como la incidencia de cáncer en Áncash (Globocan 2022: ~1,200 casos/año), la tasa de diagnóstico tardío (70%) y el impacto observado en Arequipa el cual fue de 20–25% de reducción de mortalidad en 5 años. Finalmente, según la CEPAL del 2021, el cáncer genera S/ 15,000 anuales por paciente en pérdidas de productividad y/o pérdidas laborales por lo que mediante el centro oncológico se evitaría el 80% de estos costos.

Relación Costo-Beneficio

La relación estimada es de 1/3.5, por cada sol invertido, se retornarían S/3.5 en ahorros y productividad en 10 años. El modelo basado para obtener esta proyección es la siguiente:

- Componentes de costos: una inversión inicial de S/ 150 millones para la infraestructura y equipos de diagnóstico y radioterapia según los estándares MINSA para centros oncológicos regionales, y unos costos operativos anuales de S/ 30 millones al año en personal médico, insumos y mantenimiento basado en datos del centro oncológico de Arequipa en 2020.
- Componentes de beneficios: ahorros directos al sistema de salud como una reducción del 70% en derivaciones a la ciudad de Lima estimando un ahorro de S/ 35 millones/año (IEDEP, 2023). Por otro lado, se tendrá un incremento en productividad laboral con 1200 pacientes tratados localmente al año

⁷ Fondo Integrado Solidario de Salud (FISSAL) – MINSA – ESSALUD del año 2023

(Globocan 2022) y S/ 15 mil de pérdida de productividad evitado por paciente al año (CEPAL, 2021). Teniendo un beneficio total de S/ 18 millones/año. Finalmente, se estima una reducción en la mortalidad observada con 200 vidas salvadas/ año (Arequipa, RENAC, 2022) y valor estadístico de vida (VSV) en el Perú de S/ 500 mil (Banco Mundial, 2020), siendo el beneficio indirecto de S/ 100 millones/año.

- El cálculo de la relación costo-beneficio fue mediante los beneficios totales/costos totales siendo alrededor de 1:1,2, solamente incluyendo beneficios directos.
- Por último, se incluyen los beneficios intangibles como el VSV y las externalidades positivas como la generación de empleos, lo que configura una RCB ajustada de 1:3,5.

Periodo de Recuperación

La recuperación de la inversión (*payback period*) estimada es de 7-8 años. Esta proyección está basada en lo siguiente:

- Según el Informe de evaluación de Impacto Económico del Centro Oncológico de Trujillo (MINSA, 2021), con una inversión inicial de S/ 130 millones y un flujo neto anual positivo (ahorros + beneficios - costos operativos) alrededor de S/ 18 millones, el periodo de recuperación es la relación de ambos estimando un periodo de 7,2 años.
- Para la proyección adaptada para Áncash, se ajustan las variables con base en una inversión inicial mayor de S/ 150 millones y un flujo neto anual estimado de S/20 millones, debido a la mayor población y el ajuste de precios en Áncash dando un periodo de recuperación de 7,5 años.
- La OMS (2022) recomienda que los proyectos de infraestructura oncológica en países de ingresos medios tengan periodos de recuperación menores a 10 años para ser viables. Por ejemplo, en el caso de Trujillo se reportó una recuperación de 7 años y la proyección para Áncash es de 7-8 años. Sin embargo, algunos factores podrían acortar el periodo de recuperación como la mayor demanda de la esperada en el caso de pacientes de Huánuco o Huaraz eviten ir a Lima y acudan a este centro oncológico, y la creación de alianzas público-privadas que permitirá reducir costos operativos.

EXPERIENCIAS EN OTROS DEPARTAMENTOS

En Lima existen seis (06) establecimientos de salud y un número similar en el interior del país, que atienden casos de cáncer y para el diagnóstico temprano. Hospitales del

MINSA donde se brindan atención oncológica⁸:

✓ Lima- Capital de la República:

- Hospital General Santa Rosa – Pueblo Libre, Lima (Servicios de Ginecología, mama, abdomen, cabeza y cuello, y oncología médica).
- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao (Cuello uterino, mama y estómago. Oncología médica).
- Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima (Ginecología, mama, abdomen, próstata, cabeza y cuello; y oncología médica).
- Hospital San José - Unidad de Displasias, Callao (Prevención y tratamiento, lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino).
- Hospital María Auxiliadora - San Juan de Miraflores (Cáncer de cuello uterino y de mama. Oncología médica).
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima (Prevención y tratamiento de Ginecología y mama).

✓ Provincias y/ o departamentos

- DIRESA Ayacucho y Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena (Prevención y control del cáncer de cuello uterino).
- DIRESA Junín y Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. (Hematológicas, del tracto digestivo, de cuello uterino y de mama)
- DIRESA Ica y Hospital Regional de Ica (Hematológicas, del tracto digestivo, de cuello uterino, de mama y de próstata).
- DIRESA Lambayeque y Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (Hematológicas, del tracto digestivo, de cuello uterino y de mama).
- DIRESA Loreto y Hospital Regional de Iquitos (Cáncer de cuello uterino y de mama).
- DIRESA San Martín y Hospital Rural de Lamas (Prevención y control del cáncer de cuello uterino).

Por lo tanto, la falta de infraestructura especializada en la Región Ancash para atender la alta incidencia de enfermedades neoplásicas representa una problemática de salud pública que requiere una respuesta urgente por parte del Estado. La construcción de un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas es una medida necesaria e indispensable para salvaguardar la salud y el bienestar de los habitantes de esta región y reducir las tasas de mortalidad por cáncer.

Esta realidad pone de manifiesto una situación alarmante que requiere una

⁸ Minsa Nota de prensa: Minsa brinda tratamiento de cáncer a través de servicios descentralizados – 17 de octubre de 2005

atención inmediata y eficaz. La existencia de recursos económico financieros, disponibilidad de suficiente área para la construcción, así como la disponibilidad de las autoridades políticas de los gobiernos local y regional y en especial del distrito de San Marcos, provincial de Huari, departamento de Ancash hace posible y viable materializar este importante proyecto de ley, por su implicancia en salud, bienestar, calidad de vida y el cumplimiento de lo establecido en nuestra Carta Magna y la legislación internacional vigente.

En este aspecto es importante tener en cuenta lo que se expresa en el Expediente N° 2064-2004-AA/TC4, del 4 de julio de 2005, del Tribunal Constitucional⁹ que establece que el derecho a la salud comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal: *“(...) el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo de adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentra en juego la vida y la integridad de los pacientes”*.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, de convertirse en ley, no modifica ni deroga norma alguna de nuestra legislación. Si desarrolla el precepto constitucional referido al derecho a la salud y contemplado en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa de convertirse en ley, no demandará mayores gastos adicionales al erario nacional, dado que la norma propuesta está considerando el aporte del distrito de San Marcos, provincial de Huari, departamento de Ancash.

En relación a los beneficios de la propuesta, una vez materializada en Ley, atenderá óptimamente la salud de la población, pues permitirá que este Instituto proceda a cerrar las brechas de infraestructura hospitalaria especializada y debidamente equipada, resultando beneficiados la población de varias provincias de Huánuco,

⁹ <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02064-2004-AA.html>

Pasco y demás provincias aledañas de los departamentos de Lima, La Libertad y San Martín, como se ha especificado en la sustentación del presente proyecto de ley, debemos tener presente que el 43% de pacientes del INEN proviene de provincias.

Por ello, como se ha indicado antes, el IREN Ancash logrará la disminución significativa de los índices de mortalidad por cáncer en la región en un 20% en los primeros 5 años, siguiendo el modelo de éxito aplicado en Arequipa tras la implementación de su instituto oncológico regional, en la medida que tendrán a su alcance una institución especializada cercana, reduciendo los costos que implica el tratamiento, drásticamente.

IV. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDONACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

Respecto de la relación de la iniciativa con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, esta se vincula con la Política de Estado 13. *Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*, respecto a la cual existe el compromiso de *asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables*. Para ello se planteó como objetivo que se (f) *ampliara y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados*.

También se relaciona con la política de Estado 24. *Afirmación de un Estado eficiente y transparente*, en el marco de la cual en este espacio se estableció el compromiso de *construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos*. En el marco de esta se estableció el objetivo siguiente: (a) *incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población*.

Del mismo modo, la iniciativa presentada se relaciona con la Agenda Legislativa, aprobada con la Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR¹⁰ para el periodo anual de sesiones 2024-2025. En específico se vincula con el Objetivo II. *Equidad y Justicia Social*, con la política de Estado 13. *Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social* y con el Tema y Proyectos de Ley referidos a 46. *Acceso, Reforma, Modernización y Financiamiento en el Sistema de Salud*. Asimismo

¹⁰ <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/congreso-aprueba-agenda-legislativa-para-el-periodo-anual-de-sesiones-2024-2025/>

se relaciona al Objetivo IV de la Agenda Legislativa: *Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado*, con la política de Estado 24. *Afirmación de un Estado eficiente y transparente* y con los temas y proyectos de ley vinculados a 92. *Modernización y eficiencia de la gestión del estado y la administración pública*.

Lima, setiembre de 2025.

