

## SÍNTESIS EJECUTIVA

### **ALERTA CIUDADANA 01/2026 – CASOS CENTINELA** **Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú – Voces Ciudadanas**

Nudos críticos de acceso efectivo a diagnóstico y tratamiento oncológico (2025–2026)

#### **MENSAJE CENTRAL**

El Perú cuenta hoy con una Ley Nacional del Cáncer, su Reglamento y una Norma Técnica que establecen plazos obligatorios para garantizar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento oncológico. Sin embargo, los casos documentados en esta Alerta evidencian una ruptura estructural entre la decisión clínica válida y la capacidad del sistema para garantizar el acceso efectivo dentro del tiempo que la propia norma exige.

El problema identificado no es ausencia de tratamiento, ni de financiamiento, ni de sustento técnico. Es una falla de implementación que está generando pérdida de oportunidades terapéuticas, interrupciones de tratamiento y riesgo evitable para la vida de las personas con cáncer.

#### **HALLAZGOS CLAVE:**

##### **1. El sistema reconoce el tratamiento, pero no lo entrega dentro del plazo legal**

Los casos analizados muestran una secuencia repetida:

- El tratamiento es aprobado por instancias técnicas del Estado.
- El médico especialista lo indica conforme a norma.
- El financiamiento es reconocido o el medicamento existe en el sistema.

Sin embargo, el tratamiento no llega dentro del plazo sanitario obligatorio.

Esta situación constituye un incumplimiento de los estándares de oportunidad establecidos en la Ley N.º 31336, su Reglamento y la RM N.º 876-2024-MINSA.

##### **2. La fragmentación del abastecimiento está generando barreras de acceso incompatibles con la Ley Nacional del Cáncer**

Se ha identificado un patrón de desarticulación entre:

- Conducción sanitaria,
- Gestión logística y
- Ejecución operativa.



La fragmentación de los procesos de compra, programación y distribución contradice el modelo de gestión en red establecido en el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer y traslada al paciente las consecuencias de fallas administrativas que el sistema está obligado a prevenir.

### **3. La reevaluación administrativa de tratamientos ya aprobados está generando retrasos incompatibles con la evolución clínica del cáncer**

Tratamientos previamente evaluados, aprobados e incorporados a la práctica clínica institucional están siendo sometidos a nuevos procesos administrativos de validación, lo que introduce demoras innecesarias, incertidumbre terapéutica y riesgo de pérdida de oportunidad de tratamiento.

En oncología, este tiempo adicional no es neutro: afecta directamente las probabilidades de curación, control de la enfermedad o acceso a trasplante.

## **CONSECUENCIAS DIRECTAS**

### **1. Pérdida de oportunidad terapéutica y reducción de probabilidades de supervivencia**

Se han documentado casos en los que el tratamiento llegó fuera de la ventana terapéutica, cuando ya no podía administrarse o cuando la enfermedad había progresado irreversiblemente.

En estos casos, la consecuencia no es administrativa. Es clínica y vital.

### **2. Interrupción de tratamientos en curso y ruptura de continuidad terapéutica**

La ausencia o distribución tardía de medicamentos interrumpe esquemas terapéuticos que requieren administración en intervalos precisos, afectando la eficacia del tratamiento y comprometiendo el pronóstico de las personas.

### **3. Incumplimiento del mandato sanitario y vulneración del derecho efectivo a la salud**

Cuando el sistema no garantiza el acceso al tratamiento dentro de los plazos obligatorios establecidos por la normativa vigente, se produce una ruptura entre el marco legal y su implementación, afectando el derecho a la protección de la salud reconocido por el ordenamiento jurídico nacional.

## **MEDIDAS URGENTES REQUERIDAS**

### **1. Garantizar abastecimiento inmediato y continuo de tratamientos oncológicos en riesgo**

Implementar, con carácter de urgencia, un plan nacional de abastecimiento que asegure:



- Disponibilidad efectiva de los tratamientos aprobados,
- Continuidad terapéutica de los pacientes en curso, y
- Acceso oportuno para nuevos pacientes con indicación médica vigente.

## **2. Establecer un mecanismo nacional articulado de programación, compra y distribución**

Implementar un circuito único, coordinado y trazable de gestión logística dentro de la Red Oncológica Nacional, que impida la fragmentación operativa y garantice el cumplimiento de los plazos sanitarios obligatorios.

## **3. Formalizar la continuidad de tratamientos ya aprobados mediante un mecanismo normativo de homologación**

Emitir un instrumento normativo que garantice la continuidad de terapias previamente aprobadas por el ente especializado, INEN, evitando reevaluaciones administrativas que generen retrasos incompatibles con la evolución clínica del cáncer.

## **CONCLUSIÓN**

Los casos documentados no requieren nuevas evaluaciones clínicas ni diagnósticos adicionales. Requieren decisiones de conducción sanitaria que permitan al sistema cumplir el mandato que la propia Ley Nacional del Cáncer ha establecido.

Una política pública cumple su propósito cuando el tratamiento llega a tiempo. Cuando no ocurre, la consecuencia no es administrativa: es humana y jurídica.

