

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



**Unidad Móvil Oncomóvil para Enfrentar la Baja Cobertura de  
Tamizaje y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Pacientes  
de la Red Periférica de Arequipa, durante el periodo 2020-2024**

Trabajo de Investigación para obtener el grado académico de Maestra  
en Gobierno y Políticas Públicas que presenta:

***Rocio Paulina Hermenegildo Morales***

***Nicole Nell Giannina Warthon Ortiz***

Asesor:

***Jorge Luis Yrivarren Lazo***

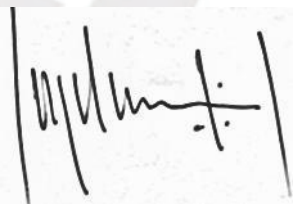
Lima, 2025

## INFORME DE SIMILITUD

Yo, Jorge Luis Yrivarren Lazo, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del proyecto de innovación titulada Unidad móvil “Oncomovil” para enfrentar el incremento de casos de cáncer de cuello uterino de pacientes en el sur del país atendidos en la Red Periferica Arequipa en el departamento de Arequipa durante el periodo 2020 – 2024, de Rocio Paulina Hermenegildo Morales y Nicole Nell Giannina Warthon, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 04 de diciembre 2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 04 de diciembre de 2025

Apellidos y nombres del asesor: Jorge Luis Yrivarren Lazo	
DNI: 07936507	 Firma
ORCID: 0000-0003-1556-2543	

## **DEDICATORIAS**

Con profunda gratitud, dedico este hito académico y profesional a la guía divina y a mis padres, Irma y Oswaldo, cuyos pilares de amor y fe inquebrantable fueron el motor impulsor de este logro. Este proyecto se destina, con admiración, a todas las mujeres resilientes que enfrentan la enfermedad, esperando que este aporte innovador les brinde esperanza y sea un reconocimiento a su fortaleza. Reafirmo mi compromiso con mi patria, buscando que los hallazgos de esta investigación generen un impacto positivo en la sociedad peruana. Extiendo mi sincero agradecimiento al Dr. Jorge Yrivarren Lazo, cuya paciencia, dedicación y conocimientos técnicos fueron cruciales para la consolidación de este proyecto, siendo este logro también un testimonio de su mentoría.

**Rocío Paulina Hermenegildo Morales**

A Dios, quién ha sido fortaleza y refugio en los momentos de dificultad; a mis padres que nos brindaron su apoyo y comprensión en todo este proceso; a nuestro asesor Jorge Yrivarren Lazo y a todos nuestros amigos quienes día a día nos empujaron a ser mejores profesionales y personas.

**Nicole Nell Giannina Warthon Ortiz**

## AGRADECIMIENTOS

Con profundo respeto y sincera gratitud, queremos dedicar unas líneas especiales al **profesor Jorge Luis Yrrivarren Lazo**, quien ha sido más que un docente en este proceso. Ha sido un guía constante, un mentor paciente y un pilar fundamental en cada etapa de esta tesis.

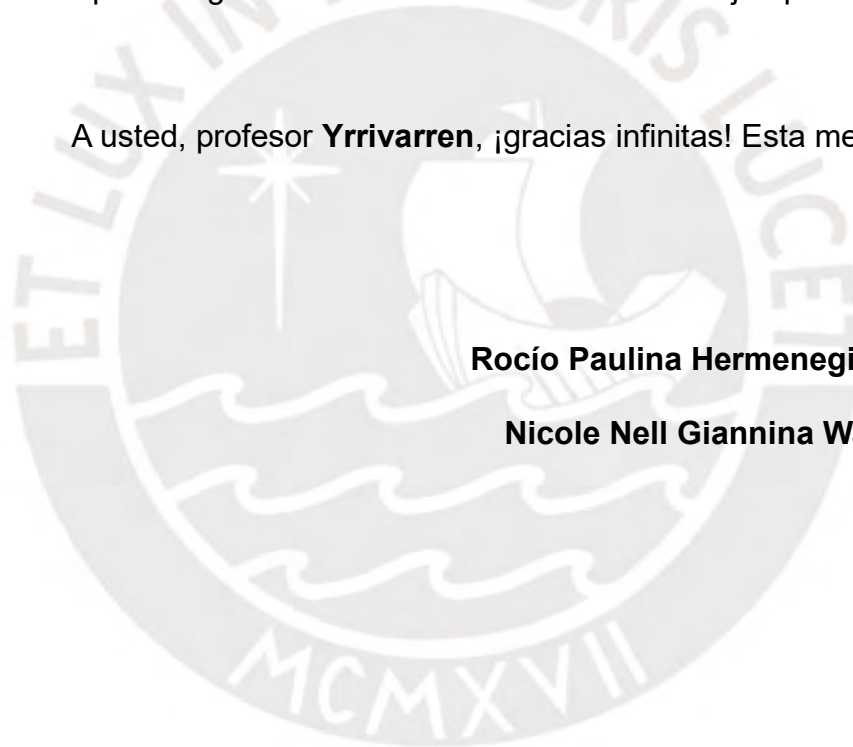
Su compromiso, dedicación y acompañamiento han marcado una diferencia significativa en nuestro desarrollo académico y personal. Su calidad humana y profesional quedará grabada en nuestra memoria como ejemplo de vocación y entrega.

A usted, profesor **Yrrivarren**, ¡gracias infinitas! Esta meta también le pertenece.

Con aprecio,

**Rocío Paulina Hermenegildo Morales**

**Nicole Nell Giannina Warthon Ortiz**



## RESUMEN

El proyecto de innovación pública “Oncomóvil” tiene como objetivo responder al preocupante incremento de casos de cáncer de cuello uterino en la macro región sur del Perú, especialmente en mujeres atendidas en la Red Periferica Arequipa durante el periodo 2020–2024. Esta problemática obedece a múltiples factores estructurales: limitada capacidad operativa del primer nivel de atención, débil articulación entre niveles asistenciales, barreras socioculturales y geográficas que restringen el acceso a servicios preventivos, y deficiencias en la implementación de la normativa vigente. En este contexto, el proyecto propone la implementación de una unidad móvil de salud el Oncomóvil equipada tecnológicamente para brindar tamizaje, consejería, diagnóstico temprano y orientación comunitaria en zonas vulnerables con baja cobertura. La propuesta busca mejorar la capacidad en el diagnóstico temprano del Virus del Papiloma Humano (VPH), captar un mayor número de pruebas de Papanicolaou (PAP), e intervenir oportunamente con la vacunación a niñas y niños de 9 a 18 años, fortaleciendo así el enfoque preventivo integral. Además, se busca optimizar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de categoría I-2 e I-3, fortalecer el vínculo entre los distintos niveles de atención y promover una cultura de prevención desde un enfoque territorial e intercultural. A partir de un análisis de deseabilidad, factibilidad y viabilidad, se concluye que el proyecto es técnica y financieramente sostenible, sustentado en políticas públicas existentes y con alto potencial de implementación mediante alianzas estratégicas. En síntesis, Oncomóvil representa una solución innovadora, replicable y centrada en el cierre de brechas para el control del cáncer de cuello uterino, contribuyendo de manera significativa a reducir la morbimortalidad femenina en el sur del país.

**Palabras clave:** *cáncer de cuello uterino, primer nivel de atención, Oncomóvil, prevención, acceso a salud, innovación pública.*

## ABSTRACT

The "Oncomóvil" public innovation project aims to address the concerning increase in cervical cancer cases in Peru's southern macro-region, particularly among women treated in the Arequipa Peripheral Network from 2020 to 2024. This issue is driven by multiple structural factors: limited operational capacity at the primary care level, weak coordination between different care levels, socio-cultural and geographical barriers that restrict access to preventive services, and deficiencies in the implementation of current regulations.

In this context, the project proposes implementing a mobile health unit, the Oncomóvil, equipped with technology to provide screening, counseling, early diagnosis, and community guidance in vulnerable areas with low health coverage. The proposal seeks to improve the capacity for early diagnosis of the Human Papillomavirus (HPV), increase the number of Papanicolaou (PAP) tests collected, and provide timely vaccination for children aged 9 to 18, thus strengthening a comprehensive preventive approach. Additionally, it aims to optimize the diagnostic and treatment capacity of I-2 and I-3 category health facilities, strengthen the link between different levels of care, and promote a culture of prevention from a territorial and intercultural perspective.

Based on an analysis of desirability, feasibility, and viability, the project is concluded to be technically and financially sustainable, supported by existing public policies, and has high potential for implementation through strategic partnerships. In summary, Oncomóvil represents an innovative, replicable solution focused on closing gaps in cervical cancer control, significantly contributing to the reduction of female morbidity and mortality in the southern region of the country.

**Keywords:** *cervical cancer, primary care level, Oncomóvil, prevention, access to healthcare, public innovation.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
INFORME DE SIMILITUD.....	ii
DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I: Problema Público.....	4
1.1. REDACCIÓN FORMAL DEL PROBLEMA.....	4
1.2. MARCO CONCEPTUAL DEL PROBLEMA.....	8
1.2.1. Cáncer de cuello uterino.....	8
1.2.2. Relación entre el cáncer de cuello uterino y el VPH.....	8
1.2.3. Cáncer y su impacto en salud pública.....	8
1.2.4. Detección temprana del cáncer de cuello uterino.....	9
1.2.5. Prevención primaria (vacunación contra VPH).....	9
1.2.6. Prevención secundaria (tamizaje y seguimiento).....	10
1.2.7. Capacidad resolutoria del primer nivel de atención.....	10

1.2.8. Coordinación y continuidad de atención.....	10
1.2.9. Equidad territorial y social en salud.....	10
1.3. ARQUITECTURA DEL PROBLEMA .....	10
1.3.1. Dimensión epidemiológica .....	11
1.3.2. Dimensión operativa .....	11
1.3.3. Dimensión de servicios y acceso .....	12
1.3.4. Dimensión de articulación institucional.....	13
1.3.5. Dimensión sociocultural .....	17
1.3.6. Dimensión normativa y de competencias institucionales.....	18
1.4. MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA.....	19
1.4.1. Normativa vigente .....	19
1.4.2. Instituciones y roles .....	20
1.4.3. Políticas Públicas Generales.....	23
1.4.4. Políticas Públicas Específicas.....	24
Capítulo II: Causas Del Problema.....	26
2.1. MARCO TEÓRICO SOBRE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA .....	26
2.1.1. Causa 1: Capacidad operativa limitada .....	26
2.1.2. Causa 2: Débil articulación institucional entre niveles de atención.....	28
2.1.3. Causa 3: Barreras socioculturales y de acceso .....	29
2.1.4. Causa 4: Implementación normativa deficiente.....	30

2.2.ÁNALISIS DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO.....	31
2.2.1. Causa 1: Capacidad operativa limitada .....	31
2.2.2. Causa 2: Débil articulación entre niveles de atención .....	32
2.2.3. Causa 3: Barreras socioculturales y de acceso .....	32
2.2.4. Causa 4: Deficiencias en la implementación normativa.....	33
Capítulo III: Diseño Del Prototipo .....	35
3.1. Desafío de innovación .....	35
3.1.1 Jerarquización de causas .....	35
3.1.2 Definición del desafío de innovación .....	43
3.2. DESAFÍO DE INNOVACIÓN.....	44
3.3. EXPERIENCIAS PREVIAS PARA HACER FRENTE AL DESAFÍO DE INNOVACIÓN.....	45
3.4. PROCESO DE GENERACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE IDEAS.....	50
3.4.1. Proceso de conceptualización.....	58
3.4.2. Proceso de prototipado .....	60
3.5. CONCEPTO Y PROTOTIPO FINAL DE LA INNOVACIÓN .....	63
3.5.1. Concepto final de innovación .....	63
3.5.2. Prototipo de alta resolución.....	66
Capitulo IV: Análisis de la Deseabilidad, Factibilidad y Viabilidad del Prototipo.....	75
4.1. ANÁLISIS DE DESEABILIDAD .....	75
4.2 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	77

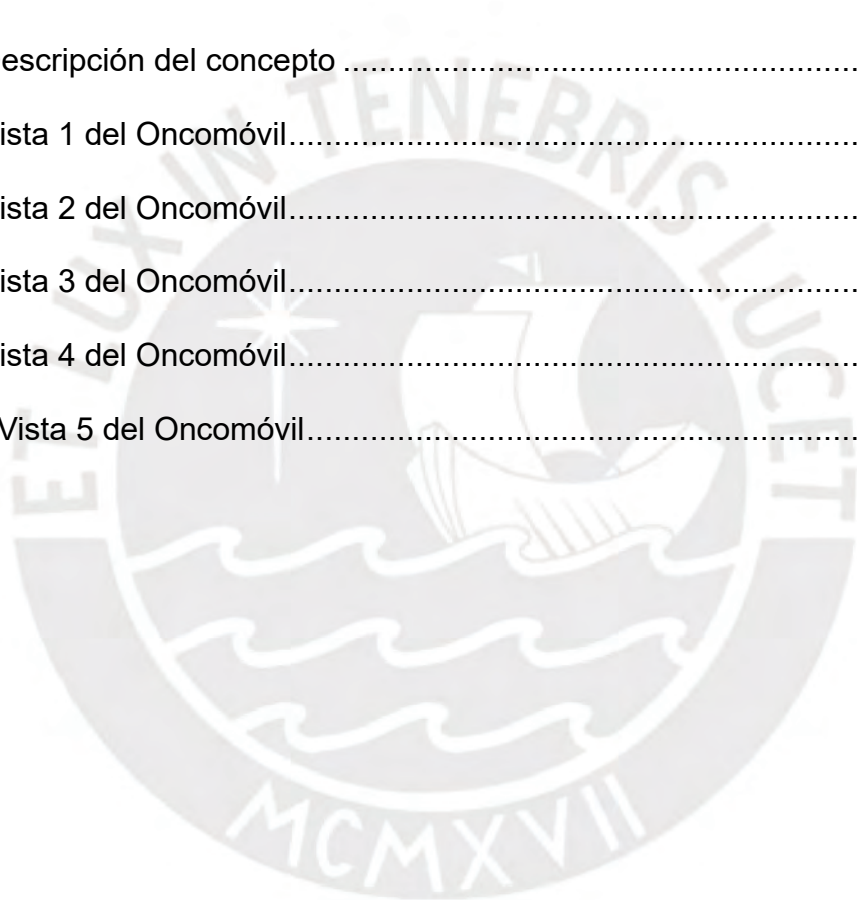
4.3 ANÁLISIS DE VIABILIDAD .....	79
Conclusiones y Recomendaciones .....	82
Referencias Normativas y Bibliográficas .....	84
ANEXOS.....	89
ANEXO 1. DESCRIPCIÓN DE LOS TRES PROBLEMAS PÚBLICOS IDENTIFICADOS EN LA ETAPA 1 Y LA ELECCIÓN DE UNO DE ELLOS .....	89
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA ARQUITECTURA DEL PROBLEMA PÚBLICO .....	97
ANEXO 3. HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LA ARQUITECTURA DEL PROBLEMA .....	98
ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO.....	100
ANEXO 5. HERRAMIENTA DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO.....	101
ANEXO 6. HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA EL PROCESO DE CONCEPTUALIZACIÓN Y TESTEO DEL PROTOTIPO .....	107
ANEXO 7. ELEMENTOS ADICIONALES DISPUESTOS .....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Instituciones y roles .....	20
<b>Tabla 2.</b> Marco normativo frente al problema identificado .....	21
<b>Tabla 3.</b> Marco institucional frente al problema identificado .....	22
<b>Tabla 4.</b> Políticas Públicas generales en el marco del problema.....	24
<b>Tabla 5.</b> Políticas Públicas Específicas en el marco del problema .....	25
<b>Tabla 6.</b> Matriz de Jerarquización de Causas .....	42
<b>Tabla 7.</b> Elementos de análisis de la experiencia previa 1 .....	46
<b>Tabla 8.</b> Elementos de análisis de la experiencia previa 2 .....	47
<b>Tabla 9.</b> Elementos de análisis de la experiencia previa 3 .....	48
<b>Tabla 10.</b> Luvia de ideas.....	52
<b>Tabla 11.</b> Agrupación de ideas.....	56
<b>Tabla 12.</b> Priorización del grupo de ideas .....	57
<b>Tabla 13.</b> Bosquejo del concepto .....	59
<b>Tabla 14.</b> Descripción del concepto .....	63
<b>Tabla 15.</b> Análisis de Deseabilidad .....	76
<b>Tabla 16.</b> Distribución del Presupuesto Institucional del pliego 443: Gobierno Regional del Departamento de Arequipa del presente ejercicio fiscal 2024.....	78
<b>Tabla 17.</b> Ejecución presupuestal histórica del programa presupuestal de la Red Periférica de Arequipa .....	80

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Ejecución física vs programada de tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino. ....	4
<b>Figura 2.</b> Avance físico histórico de tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino .....	6
<b>Figura 3.</b> Cáncer y salud pública .....	9
<b>Figura 4.</b> Árbol de Problema .....	34
<b>Figura 5.</b> Descripción del concepto .....	68
<b>Figura 6.</b> Vista 1 del Oncomóvil.....	72
<b>Figura 7.</b> Vista 2 del Oncomóvil.....	73
<b>Figura 8.</b> Vista 3 del Oncomóvil.....	73
<b>Figura 9.</b> Vista 4 del Oncomóvil.....	74
<b>Figura 10.</b> Vista 5 del Oncomóvil.....	74



## INTRODUCCIÓN

La salud pública actualmente enfrenta significativos retos en la prevención de patologías que, a pesar de su prevención, continúan impactando a miles de individuos, particularmente a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad. El cáncer de cuello uterino, uno de los más emblemáticos, ha sido declarado una prioridad global por entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS). La presencia de tecnologías avanzadas, como la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las pruebas de tamizaje, permite prevenir este tipo de cáncer casi en su totalidad.

A escala global, varias naciones han conseguido disminuir significativamente su incidencia a través de estrategias de atención sostenida en el primer nivel de atención sanitaria, evidenciando que cuando la identificación precoz y el fomento de la salud constituyen los pilares del sistema, es factible prevenir sufrimientos innecesarios y salvar vidas. No obstante, en América Latina aún subsisten desafíos significativos vinculados a la equidad en el acceso, la capacidad resolutoria de los servicios sanitarios y la instauración de políticas públicas que aseguren una atención médica oportuna y eficaz para todas las mujeres, sin distinción de su procedencia geográfica o estado económico.

En Perú, dichos desafíos cobran una relevancia específica en determinadas regiones, donde la infraestructura, la vinculación institucional y los recursos humanos no siempre facilitan la consecución de los objetivos deseados en el ámbito de la salud preventiva. En vista de esta circunstancia, se torna imprescindible reflexionar sobre la función del primer nivel de atención, no meramente como un portal de acceso al sistema, sino también como un espacio estratégico para la identificación precoz, la orientación comunitaria y salvaguardar la salud femenina.

Este informe nace precisamente de esa preocupación, su propósito es aportar evidencia, análisis y propuestas que fortalezcan la capacidad del sistema de salud para prevenir el cáncer de cuello uterino desde una mirada territorial, con especial atención a la situación de la Red Periférica de Arequipa. A través del análisis técnico y el diseño de una propuesta innovadora, se busca contribuir a la mejora de políticas públicas e intervenciones que permitan cerrar brechas y proteger la vida de miles de peruanas.

El informe se estructura en cuatro capítulos, en el Capítulo I se estructura en cuatro capítulos principales para abordar la problemática del cáncer de cuello uterino y proponer una solución innovadora. El Capítulo I, denominado Problema Público, se enfoca en delimitar el problema de investigación, presentar su marco conceptual y utilizar herramientas como el árbol de problemas para identificar sus causas, efectos y actores clave. Este capítulo también profundiza en las dimensiones epidemiológica, operativa, de servicios y acceso, de articulación institucional, sociocultural, y normativa y de competencias institucionales, que ayudan a comprender las causas estructurales y funcionales del problema. El Capítulo II, Causas del Problema, profundiza en el análisis causal de la problemática identificada, revisando el marco teórico y analizando las causas específicas como la capacidad operativa limitada del primer nivel de atención, la débil articulación entre niveles de atención, las barreras socioculturales y de acceso, y las deficiencias en la implementación normativa.

El Capítulo III, Diseño del Prototipo, se dedica a plantear diversas alternativas de solución, las cuales son evaluadas bajo criterios técnicos y sociales. Aquí se aborda el desafío de innovación, se examinan experiencias previas, se describe el proceso de generación y priorización de ideas, y se presenta el concepto y prototipo final de la

innovación, incluyendo su proceso de conceptualización y prototipado de alta resolución.

Finalmente, el Capítulo IV, Análisis de la Deseabilidad, Factibilidad y Viabilidad del Prototipo, evalúa la propuesta innovadora desde las perspectivas de deseabilidad, factibilidad y viabilidad, lo que permite determinar su potencial de implementación y sostenibilidad. A través de esta investigación, se espera contribuir no solo al debate técnico, sino también a una mirada más humana y comprometida con la salud pública de las mujeres peruanas.



## Capítulo I: Problema Público

### 1.1. REDACCIÓN FORMAL DEL PROBLEMA

En el Perú, el cáncer de cuello uterino (CCU) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, a pesar de la existencia de estrategias efectivas de prevención primaria vacunación contra el Virus del Papiloma Humano VPH y secundaria tamizaje mediante pruebas de Papanicolaou, IVAA y pruebas moleculares (Becerra-Canales et al., 2023). El Ministerio de Salud (MINSA) (2017), mediante el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (2017–2021) y el Programa Presupuestal PP0024 (Ministerio de Salud, 2023), postula que dichas medidas deben implementarse primordialmente en las instituciones de primer nivel de atención, tales como centros de salud y postas médicas, bajo la supervisión de obstetras, médicos generales y personal técnico.

**Figura 1**

*Ejecución física vs programada de tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino.*

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER  
 PRODUCTO/PROYECTO: 3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO  
 ACTIVIDAD/ACCIÓN DE INVERSIÓN /OBRA: 5006002: TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO  
 FUNCIÓN: 20 SALUD  
 DIVISIÓN FUNCIONAL: 044: SALUD INDIVIDUAL  
 GRUPO FUNCIONAL: 0096: ATENCION MEDICA BASICA  
 META: TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

UNIDAD EJECUTORA	META	CANTIDAD PROGRAMADA	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE FÍSICO	% AVANCE FÍSICO
405-1222: REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA		20,125		10,517	52%
409-1657: REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURÁ GALLEGOS		490		545	111%
400-765: REGION AREQUIPA-SALUD		979		771	79%
401-766: REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECHÉ		294		274	93%
402-767: REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO		117		121	103%
403-768: REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA		2860		2108	74%
404-769: REGION AREQUIPA-SALUD APLAO		1996		1438	72%
<b>TOTAL</b>		<b>26,861</b>	<b>PERSONA TAMIZADA</b>	<b>15,774</b>	<b>59%</b>

Nota: Extraído del Consulta Amigable MEF

De la Figura 1, la REGIÓN AREQUIPA - SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA: Esta unidad, resaltada en el cuadro, tenía una cantidad programada de 20,125 tamizajes. Sin embargo, su avance físico es de solo 10,517, lo que representa un 52% de avance. Este resultado es significativamente inferior a la meta establecida y al promedio general. La Red Periférica de Arequipa claramente posee la facultad y la responsabilidad de ejecutar un número sustancial de estos tamizajes, siendo la unidad con la mayor meta programada.

Otras Unidades Ejecutoras: En contraste, otras unidades como el Hospital Central de Majes (111%), Hospital Goyeneche (93%) y el Hospital Honorio Delgado (103%) muestran un cumplimiento igual o superior a sus metas individuales. Sin embargo, estas unidades tienen cantidades programadas mucho menores en comparación con la Red Periférica.

El desempeño de la Red Periférica de Arequipa es de particular preocupación. Con solo un 52% de avance físico frente a una meta de más de 20,000 tamizajes, se evidencia una brecha considerable en la cobertura de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Esta situación representa un problema de salud pública crítico en la región. La falta de cumplimiento en la principal unidad ejecutora responsable de la atención primaria y la prevención a gran escala implica que miles de mujeres no están siendo tamizadas según lo planificado.

La detección temprana es fundamental para el tratamiento exitoso del cáncer de cuello uterino. Una baja tasa de tamizaje en la Red Periférica significa que posibles casos de cáncer podrían no ser identificados a tiempo, llevando a diagnósticos en estadios avanzados con pronósticos más desfavorables y mayores costos de tratamiento para el sistema de salud. Por lo tanto, es imperativo abordar las causas

de este bajo rendimiento para fortalecer la capacidad operativa de la Red Periférica y, en consecuencia, mejorar la salud ginecológica de la población femenina en Arequipa.

**Figura 2**

*Avance físico histórico de tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino*

META: TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO UNIDAD DE MEDIDA: PERSONA TAMIZADA	AÑO			
	2021	2022	2023	2024
CANTIDAD PROGRAMADA	20,465.00	40,227	17,263	20,125
CANTIDAD EJECUTADA	9,487	15,124	13,749	10,517
AVANCE FISICO (%)	46%	38%	80%	52%

Fuente: Consulta Amigable MEF



Nota: Extraído del Consulta Amigable - MEF

Según la Figura 2, presentada muestra el "AVANCE FÍSICO HISTÓRICO DE TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO" ejecutado por la Unidad "REGIÓN AREQUIPA - SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA" (405-1222), para el período comprendido entre los años 2021 y 2024. La meta, medida en "PERSONA TAMIZADA", busca la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

A pesar de las variaciones anuales, la información histórica revela una brecha persistente y considerable en la evaluación del tamizaje de cáncer de cuello uterino por parte de la Red Periférica de Arequipa. Salvo el año 2023, donde se alcanzó un

80% de la meta, los demás años muestran un cumplimiento deficitario, especialmente en 2021 (46%), 2022 (38%) y 2024 (52%).

Esta inconsistencia y el bajo porcentaje de avance en la mayoría de los años sugieren una posible desarticulación operativa con el nivel primario de atención. El tamizaje con Papanicolau es una intervención de salud pública fundamental que debe ser promovida y facilitada en los centros de salud de atención primaria, que son el primer punto de contacto para la población. La incapacidad de la Red Periférica para alcanzar consistentemente sus metas programadas podría indicar desafíos en la coordinación, la asignación de recursos, la capacitación del personal o la sensibilización de la comunidad a nivel local.

El análisis de estos datos históricos pone de manifiesto la necesidad imperante de implementar estrategias que fortalezcan la articulación entre la gestión central de la Red Periférica y los centros de atención primaria. Solo a través de una integración efectiva y un soporte continuo se podrá cerrar esta brecha en la detección temprana y, por ende, mejorar significativamente los indicadores de salud relacionados con el cáncer de cuello uterino en la región de Arequipa.

**Problema Público:**

**Baja cobertura de tamizaje y prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en la Red Periférica de Arequipa, durante el periodo 2020-2024.**

El problema público identificado no se centra en la carencia de atención especializada en el IREN Sur, sino en la deficiente cobertura de prevención y detección temprana en los establecimientos de primer nivel de atención de la Red Periférica de Arequipa. Esta situación provoca un flujo constante de casos avanzados hacia el hospital oncológico regional, lo que a su vez limita la capacidad del sistema para frenar

la progresión de la enfermedad y pone en riesgo la vida de miles de mujeres en el sur del país.

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. La OMS (2021) señala que casi todos los casos de cáncer cervicouterino (más del 95 %) se deben a la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). La enfermedad afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva y es prevenible si se detecta a tiempo. No obstante, su incidencia sigue siendo alta en países en desarrollo, donde el acceso a los servicios preventivos y de salud sexual es limitado (Ministerio de salud, 2015).

### **1.2.2. Relación entre el cáncer de cuello uterino y el VPH**

La infección por el Virus del Papiloma Humano constituye la causa primordial del carcinoma cervical. Este patógeno se propaga a través del contacto sexual y, a pesar de que la mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente, ciertas pueden persistir y evolucionar hacia lesiones precancerosas o cáncer invasivo. De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) (Sung et al., 2021), los tipos 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano (VPH) constituyen alrededor del 70 % de los casos de cáncer cervicouterino. La elevada carga viral y la persistencia constituyen factores cruciales para el desarrollo de la patología.

### **1.2.3. Cáncer y su impacto en salud pública**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define el cáncer como una enfermedad que se origina por el crecimiento descontrolado de células anormales, que pueden invadir tejidos y órganos, y diseminarse a través de metástasis. Su

aparición resulta de la interacción entre factores genéticos, ambientales y conductuales. Entre los principales agentes carcinógenos se encuentran la exposición a radiaciones ionizantes, infecciones virales y el contacto con sustancias químicas como el tabaco o el arsénico.

**Figura 3**

*Cáncer y salud pública*



Nota. Tomado de (Huélamo, 2024)

#### **1.2.4. Detección temprana del cáncer de cuello uterino**

Consiste en la identificación de lesiones premalignas mediante tamizaje oportuno. Dentro de la atención primaria, esto incluye pruebas de Papanicolaou y autocolecto de VPH, realizadas en centros de primer nivel (Tokumoto Valera et al., 2023).

#### **1.2.5. Prevención primaria (vacunación contra VPH)**

La "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano" del Ministerio de Salud ahora establece que se aplica una sola dosis de la vacuna contra el VPH para las niñas de 9 a 18 años. Este cambio

está respaldado por el Grupo de Expertos Asesores en Inmunizaciones (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en abril de 2022 recomendó un esquema de una o dos dosis para este grupo de edad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) también respaldó esta recomendación, señalando que una sola dosis de la vacuna ofrece una protección sólida contra el cáncer de cuello uterino. Esta estrategia busca aumentar las tasas de cobertura de vacunación en países con bajos y medianos ingresos, al ser más fácil de implementar y reducir la carga viral de la enfermedad. (OPS). (2022)

#### **1.2.6. Prevención secundaria (tamizaje y seguimiento)**

Incluye Papanicolaou, IVAA y pruebas moleculares; su éxito depende de la calidad técnica, continuidad y seguimiento dentro del primer nivel (MINSA, 2019)

#### **1.2.7. Capacidad resolutive del primer nivel de atención**

Incorpora disponibilidad de infraestructura, recursos humanos capacitados, insumos e integración con sistemas de referencia. Las IPRESS, (2023) están categorizadas por capacidad creciente y deben realizar tamizaje dentro del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (MCI) (MINSA, 2020).

#### **1.2.8. Coordinación y continuidad de atención**

Implica la existencia de rutas claras de referencia y contra referencia, interoperabilidad y uso del REUNIS como sistema de información (REUNIS, 2025).

#### **1.2.9. Equidad territorial y social en salud**

La baja accesibilidad en zonas rurales y brechas de conocimiento incrementan desigualdades en detección y tratamiento del CCU (MINSA, 2019).

### **1.3. ARQUITECTURA DEL PROBLEMA**

Dentro del contexto del problema público detectado la insuficiente cobertura y calidad de las intervenciones preventivas del cáncer de cuello uterino (CCU) en el

primer nivel de atención de la Red Periférica de Arequipa, se han examinado múltiples dimensiones (ver anexo 2) que facilitan la comprensión de sus causas estructurales y funcionales. Se procederá a detallar estas dimensiones, su relevancia en el análisis del problema, y los hallazgos primordiales derivados de fuentes oficiales y triangulación de datos:

### **1.3.1. Dimensión epidemiológica**

Esta dimensión se refiere a los patrones de incidencia, prevalencia, mortalidad y carga de enfermedad asociados al cáncer de cuello uterino. Su análisis permite evidenciar los efectos directos de la insuficiente prevención primaria y secundaria en la salud pública de las mujeres. Se identificaron los siguientes datos (MINSA, 2020) :

- El CCU continúa siendo una de las principales causas de mortalidad femenina en el país, con una tendencia sostenida de casos en estadios avanzados, particularmente en regiones del sur como Arequipa.
- El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur) reporta más de mil atenciones anuales relacionadas a CCU, siendo la mayoría en estadios clínicos avanzados, lo que refleja una falla en la detección oportuna.
- Estas cifras evidencian que las estrategias actuales de prevención no han logrado contener la progresión de la enfermedad.

### **1.3.2. Dimensión operativa**

Hace referencia a la capacidad técnica, de infraestructura, equipamiento, personal e insumos de los establecimientos de salud del primer nivel para ejecutar intervenciones preventivas. Según el INEI (2025), Arequipa cuenta con 859 establecimientos del primer nivel de atención (620 centros de salud y 239 postas médicas), los cuales deberían liderar las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino (CCU):

- Déficit de infraestructura, equipamiento e insumos. La mayoría de establecimientos del primer nivel carece de ambientes adecuados para realizar tamizajes, equipos apropiados, pruebas específicas (como Papanicolaou, IVAA o pruebas moleculares), vacunas contra el VPH y sistemas de información interoperables que permitan el seguimiento oportuno de los casos.
- Escaso personal capacitado y sobrecarga laboral. Muchos centros no cuentan con profesionales entrenados en tamizaje ni en consejería preventiva, lo que afecta la calidad de la atención. La alta carga asistencial también impide que se ejecuten de forma sostenida las actividades de prevención y promoción.
- Centralización de la atención especializada en pocos hospitales. Aunque los hospitales de niveles II y III no forman parte del primer nivel, sí son los centros de referencia directa para los casos detectados. La atención especializada se concentra en pocos establecimientos, como el Hospital Goyeneche y el IREN Sur, generando cuellos de botella en la referencia, demoras en la atención, y pérdida de oportunidad diagnóstica, lo que limita el abordaje integral desde la red de servicios.

### **1.3.3. Dimensión de servicios y acceso**

Se refiere a la distribución geográfica y funcional de los servicios de salud para la prevención y atención del CCU, así como a las barreras que enfrentan las usuarias para acceder a dichos servicios. Se identificaron los siguientes datos (ENDES, 2022):

- Existen fuertes desigualdades entre provincias en cuanto a servicios de tamizaje y vacunación.
- Las mujeres en zonas rurales enfrentan dificultades de transporte, costos ocultos y tiempos de espera prolongados.

### **1.3.4. Dimensión de articulación institucional**

Esta dimensión analiza el nivel de coordinación entre los diversos actores del sistema de salud Ministerio de Salud (MINSa), Gerencia General de Salud de Arequipa (GERESA), redes de salud y establecimientos de atención en la implementación de estrategias conjuntas para la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino (CCU). Se identificaron los siguientes hallazgos (MINSa, 2020):

- Persisten brechas significativas de articulación intergubernamental, lo que dificulta la planificación y ejecución sostenida de campañas de vacunación contra el VPH y tamizaje oportuno.
- Tras la pandemia de COVID-19, muchas campañas escolares no se han reactivado de forma continua ni estratégica.
- No existen redes integradas de salud funcionales que garanticen un flujo eficiente de pacientes entre el primer nivel de atención y los servicios especializados.
- Esta dimensión permite identificar, clasificar y explicar a los principales actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen de forma directa o indirecta en el abordaje integral del CCU en el sur del país. La articulación efectiva entre estos actores es esencial para el funcionamiento adecuado del sistema de salud y para el éxito de las políticas públicas orientadas a reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad (MINSa, 2019).

#### **1. Actores institucionales del sistema de salud**

- Ministerio de Salud (MINSa): Órgano rector de la política sanitaria nacional. Establece los lineamientos técnicos y normativos mediante documentos como la Guía Técnica para la Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (MINSa,

2017) y dirige programas presupuestales como el PP0024. Supervisa su ejecución a nivel nacional y coordina con los gobiernos regionales su implementación.

- La Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Arequipa es la institución clave dentro del Gobierno Regional encargada de guiar e implementar las políticas de salud en toda la región. Su misión fundamental es asegurar que todos los ciudadanos de Arequipa tengan acceso a servicios de salud de alta calidad.

En relación al programa de tamizaje con Papanicolaou que hemos revisado, la GERESA de Arequipa asume un rol central. Es la entidad directamente responsable de la planificación, la puesta en marcha y la supervisión constante de esta iniciativa crucial a nivel regional. Los desafíos observados en el cumplimiento del tamizaje, como los preocupantes resultados de la "Salud Red Periférica Arequipa" y otras dependencias, recaen directamente bajo su órbita. Por ello, es imperativo que la GERESA identifique con precisión las causas de estas deficiencias y actúe con celeridad para implementar las soluciones necesarias. Solo así se podrá mejorar significativamente la cobertura del tamizaje y, consecuentemente, optimizar la detección temprana del cáncer de cuello uterino, salvaguardando la salud de las mujeres arequipeñas.

- Redes y Micro redes de Salud: Agrupan a los establecimientos del primer nivel (puestos y centros de salud) responsables de implementar acciones de prevención primaria (vacunación) y secundaria (tamizaje). Además, ejecutan la referencia de casos sospechosos hacia niveles superiores. Su operatividad depende de la disponibilidad de personal calificado, insumos médicos, equipamiento y sistemas de información funcionales.

- La Red Periférica de Arequipa, operando como unidad ejecutora, desempeña un papel fundamental en la implementación directa de programas de salud como el tamizaje con Papanicolaou. Su función principal es acercar los servicios de detección temprana a la comunidad, especialmente en las áreas más alejadas o con mayores necesidades. Esto implica no solo la ejecución de las pruebas de Papanicolaou en sus diversos establecimientos de salud –como centros y puestos de salud– sino también la crucial tarea de sensibilizar y educar a la población. Se encarga de organizar campañas de difusión, informar a las mujeres sobre la importancia de este examen para prevenir el cáncer de cuello uterino y superar barreras como el temor o la desinformación. Además, gestiona los recursos humanos y materiales necesarios para asegurar que los tamizajes se realicen de manera oportuna y con calidad, desde la disponibilidad de personal capacitado hasta los insumos básicos. Es, en esencia, el brazo operativo que convierte las políticas de salud en atenciones reales, siendo el primer punto de contacto para miles de mujeres en su camino hacia la prevención y el cuidado de su salud.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur): Establecimiento especializado de referencia para atención oncológica. Aunque no participa directamente en las acciones preventivas, su rol en el tratamiento de casos avanzados evidencia las consecuencias de la baja cobertura en detección temprana. Ofrece servicios de cirugía oncológica, quimioterapia y radioterapia.
- UGIPRESS (Unidad de Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud): Unidad regional que articula la ejecución del PP0024, monitorea indicadores y promueve mejoras continuas en la prevención del cáncer.

- Seguro Integral de Salud (SIS): Financia las atenciones vinculadas al tamizaje y tratamiento en el sistema público para la población sin otros seguros. Su intervención es clave para garantizar el acceso oportuno y gratuito.
- Sistemas de referencia y contrarreferencia / Call centers: Plataformas que permiten agendar citas, gestionar derivaciones y brindar orientación a las usuarias. La eficiencia de estos mecanismos impacta directamente en la oportunidad diagnóstica.
- Servicios tercerizados: Ámbitos como limpieza, seguridad o soporte técnico, aunque ajenos al acto clínico, inciden en la calidad operativa del sistema y la experiencia de atención.

## **2. Actores sociales y comunitarios**

- Mujeres en edad fértil (población objetivo): Representan el grupo destinatario principal de las intervenciones de prevención. Su participación depende del nivel de información, percepción del riesgo, y barreras económicas, culturales o geográficas.
- Familiares y redes de apoyo: Incluyen esposos, hijos y otros cuidadores que brindan acompañamiento emocional, logístico y financiero durante todo el proceso asistencial. Son actores invisibles pero esenciales.
- Agentes Comunitarios de Salud (ACS): En zonas rurales, cumplen un rol crucial en la promoción de la salud, sensibilización sobre el VPH y acompañamiento en el uso de servicios. No obstante, su rol aún no está plenamente institucionalizado ni valorizado.
- Sociedad civil organizada (ONG, colectivos, iglesias): Aportan en campañas educativas, promoción del tamizaje, vigilancia ciudadana y exigencia de mejores

condiciones institucionales. Su participación puede ser estratégica para reducir barreras de acceso.

### **3. Coordinación entre actores y vacíos identificados**

Pese a contar con una diversidad de actores, la coordinación efectiva entre ellos aún presenta debilidades estructurales. Se evidencian rupturas en la cadena de atención, baja interoperabilidad entre sistemas de información, limitada trazabilidad de los casos desde el primer nivel hasta el IREN Sur (MINSa, 2017), y ausencia de mecanismos de gobernanza territorial para implementar integralmente el PP0024. Esta fragmentación institucional contribuye a diagnósticos tardíos, tratamientos iniciados en fases avanzadas y deficiencias en la cobertura en la Red Periférica de Arequipa.

Por tanto, comprender el problema público requiere un enfoque multi actor que reconozca no solo la capacidad operativa de los establecimientos especializados, sino también las limitaciones estructurales, normativas y funcionales que enfrentan los distintos actores que participan en la cadena de prevención, diagnóstico, referencia y tratamiento del cáncer de cuello uterino en la Red Salud Periférica de Arequipa.

#### **1.3.5. Dimensión sociocultural**

Analiza las percepciones, creencias, actitudes y comportamientos de las mujeres frente al CCU y las prácticas de prevención disponibles. Se identificaron los siguientes datos (MINSa, 2022):

- Aunque un 88.3 % de mujeres conoce la relación entre el VPH y el CCU, existen temores y estigmas respecto al tamizaje (dolor, vergüenza, desinformación).
- En comunidades rurales, persisten mitos sobre la vacuna contra el VPH, asociados a infertilidad o efectos adversos.

- No se cuenta con estrategias de comunicación para promover la demanda de servicios preventivos desde un enfoque intercultural.

### **1.3.6. Dimensión normativa y de competencias institucionales**

Se refiere al marco normativo y a las funciones asignadas a las instituciones públicas para la ejecución de políticas de prevención del CCU. Se identificaron los siguientes datos:

- El Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (2017–2021) y el Programa Presupuestal 0024 asignan al primer nivel la ejecución de tamizajes y vacunación.
- No obstante, gran parte de los establecimientos no cumple con estos lineamientos debido a su limitada capacidad operativa.
- El IREN Sur, que no tiene competencia exclusiva en prevención, asume múltiples funciones en la práctica, debido a la débil implementación del plan en el primer nivel.
- La Red Periférica de Arequipa, como parte integral de la GERESA, tiene la responsabilidad y la capacidad operativa para llevar a cabo el tamizaje con Papanicolaou, acercando este servicio esencial a las comunidades, lamentablemente persisten desafíos significativos. A pesar de su rol clave en la implementación directa de estas pruebas vitales para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, aún se observan debilidades que impiden un cierre efectivo de las brechas en la atención. Esto se traduce en que muchas mujeres en la región todavía no acceden a este examen preventivo, dejando a la vista la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de acción, mejorar la comunicación con la población y optimizar la gestión de recursos para que la

promesa de una salud equitativa se convierta en una realidad para cada mujer arequipeña.

- No se han realizado estudios técnicos regionales sobre la brecha de implementación normativa (MINSa, 2020).

#### **1.4. MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA**

Con el propósito de identificar el problema público abordado, se llevó a cabo una revisión y análisis de la normativa vigente y de las políticas relacionadas que resultan aplicables al caso de estudio.

##### **1.4.1. Normativa vigente**

- **R.M. N° 440-2017/MINSA** – Plan Nacional CCU 2017–2021: define estrategias de prevención, tamizaje y tratamiento (MINSa, 2017) .
- **R.M. N° 030-2020/MINSA**: Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (MCI): establece funciones del primer nivel, incluida la detección de CCU (Ministerio de Salud del Perú, 2020) .
- **Guía Técnica Guía Clínica CCU (2016)**: Normativa para tamizaje y manejo clínico (MINSa, 2019).
- **Pp0024: Prevención y Control del Cáncer**: Programa presupuestal asigna y monitorea recursos para tamizaje (Ministerio de la salud, 2024).
- **Ley General de Salud (N° 26842)**: Marco legal para salud pública, incluido tamizaje (Ministerio de la salud, 2020)
- **Normas REUNIS e interoperabilidad**: obligan a los establecimientos a reportar servicios (REUNIS, 2025).

## 1.4.2. Instituciones y roles

Tabla 1

### *Instituciones y roles*

<b>Institución</b>	<b>Rol</b>
<b>MINSA</b>	Rector, definidor de políticas y compras centralizadas de vacunas y pruebas.
<b>Gerencia de Salud de Arequipa (GERESA)</b>	Responsable de ejecución del presupuesto y supervisión del primer nivel.
<b>Salud Red Periférica de Arequipa</b>	Ejecutan tamizaje, vacunación, seguimiento y derivación.
<b>REUNIS</b>	Plataforma de datos, interoperabilidad e indicadores de capacidad operativa.
<b>Centros Especializados (IREN Sur)</b>	Diagnóstico y tratamiento, <b>no responsables de actividades extramurales.</b>

Se realizó una revisión de la normativa y políticas vigentes para abordar el cáncer de cuello uterino en el sur del Perú, identificando leyes y estrategias clave como el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer y la Ley General de Salud, véanse en la tabla 1 y 2 respectivamente. A pesar de la existencia de estas normativas, su implementación en regiones como Arequipa enfrenta deficiencias, especialmente en cobertura de tamizaje y vacunación contra el VPH. Las entidades involucradas, como el Ministerio de Salud y la Gerencia Regional de Salud, Red Periférica de Arequipa tienen roles clave, pero las limitaciones en recursos y coordinación dificultan el alcance de los programas.

**Tabla 2**

*Marco normativo frente al problema identificado*

<b>Nombre</b>	<b>Marco normativo</b>	<b>Instrumento normativo</b>	<b>Relevancia frente al problema</b>
<b>Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú</b>	Ministerio de Salud (MINSA)	Resolución Ministerial N° 743-2017/MINSA	Define acciones para el tamizaje oportuno y atención integral. No se ha alcanzado su cobertura en regiones como el sur del país.
<b>Plan Esperanza</b>	MINSA - INEN	Resolución Ministerial N° 499-2012/MINSA	Busca mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento oncológico. Su implementación presenta limitaciones operativas en regiones como Arequipa.
<b>Ley Nacional del Cáncer</b>	Congreso de la República	Ley N° 31336	Establece el derecho al acceso gratuito y oportuno al tamizaje y tratamiento. Existen brechas para su cumplimiento en el primer nivel de atención.
<b>Norma Técnica de Salud para la prevención del cáncer de cuello uterino N° 548</b>	MINSA Ministerial	Resolución 2017/MINSA	Regula el tamizaje con pruebas de VPH y citología. Su escasa aplicación refleja deficiencias en la atención primaria.
<b>Plan de Salud Pública 2022-2025</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (MINSA)	Documento sectorial	Promueve el fortalecimiento del primer nivel de atención. Las acciones concretas en zonas rurales del sur han sido insuficientes.
<b>Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del Cáncer</b>	MINSA – DIRESAs y	Estrategia del sector salud	Coordina esfuerzos para el tamizaje y control. Depende de capacidades regionales, limitadas en el sur.
<b>Ley General de Salud</b>	Congreso de la República	Ley N° 26842	Señala que el Estado es responsable de la salud de los ciudadanos. Se relaciona directamente al ser el carcinoma cervical una amenaza para la salud femenina.
<b>Ley General de Vacunas</b>	Congreso de la República	Ley N° 29459	Declara obligatoria la vacunación para prevenir enfermedades. Relevante por su vinculación con la prevención del VPH, causa del cáncer de cuello uterino.

<b>Ley que promueve la vacunación en niñez y adolescencia</b>	Congreso de la República	Ley N° 31883- modificatorias.	Establece como prioridad la vacunación entre los 9 y 18 años. Directamente relacionada con la prevención oportuna del cáncer de cuello uterino.
<b>Ley de Presupuesto del Sector Público 2024</b>	Congreso de la República	Ley N° 31953	Asigna presupuesto para cerrar brechas en vacunación contra el VPH. Vital para implementar campañas que reduzcan la incidencia futura de este tipo de cáncer.
<b>Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud</b>	Poder Ejecutivo	Decreto Legislativo N° 1161	Define al MINSA como autoridad nacional en salud. Relevante porque lidera las acciones que deben replicar los DIRESA e IREN para enfrentar el problema en regiones como el sur.

**Respecto al marco institucional se analiza los siguientes aspectos:**

**Tabla 3**

*Marco institucional frente al problema identificado*

	<b>Funciones con respecto al problema público</b>	<b>Base Normativa</b>
<b>Ministerio de Salud</b>	Es responsable de programar la vacunación y realizar el seguimiento.	Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
<b>Gerencia Regional de Salud Arequipa</b>	Es la entidad que recibe el presupuesto para ejecutar la prevención del cáncer cervical.	Ley N° 31883, Ley que promueve la inmunización frente al VPH.
<b>Ministerio de Economía del Perú</b>	Se encarga de asignar el presupuesto para realizar las campañas de inmunización contra el VPH.	Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público.
<b>Ministerio de Salud</b>	Lidera las iniciativas para combatir problemas de salud y coordina con instituciones regionales como DIRESA.	Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

<b>Ministerio de Salud</b>	La IAFAS SIS continua el financiamiento de la atención, durante el periodo de carencia, del paciente con diagnóstico de cáncer afiliado a dicha IAFAS que pase a ser afiliado a una IAFAS privada u otra IAFAS publica. Para el caso de los menores de dieciocho (18) años que se encuentran en tratamiento oncológico financiado por su IAFAS, cuando cumplan la mayor de edad, esta IAFAS continua con el financiamiento hasta la finalización de su tratamiento.	NTS N° 218 - MINSA/DGIESP-2024 - NORMA TÉCNICA DE SALUD SOBRE EL ACCESO A LA COBERTURA ONCOLÓGICA
----------------------------	---	---

### 1.4.3. Políticas Públicas Generales

En el contexto de las políticas públicas actuales que abordan el problema mencionado, se determina que el acceso a la atención sanitaria constituye un derecho fundamental de todos los ciudadanos peruanos. En consecuencia, es responsabilidad del Estado garantizar que los servicios ofrecidos en los centros de salud pública sean accesibles. Sin embargo, la **Red Periférica de Arequipa**, una entidad vital que opera bajo la supervisión de la **Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Arequipa**, desempeña un papel crucial en la provisión de servicios sanitarios, situado en el Departamento de Arequipa, debe cumplir con las políticas públicas y los tratados internacionales que abordan esta cuestión. Asimismo, existen convenios ratificados por el Estado peruano que establecen obligaciones en el sector de la salud, garantizando el acceso a este derecho a la salud, especialmente para aquellos ciudadanos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

**Tabla 4***Políticas Públicas generales en el marco del problema*

<b>Denominación de las políticas Objetivos y Planteamientos en Relación públicas generales con el Problema</b>	
Plan Nacional de Vacunación para Reducir la morbilidad y mortalidad causada evitar el VPH por el cáncer de cuello uterino.	
Plan Esperanza – MINSA	Ofrece ayuda económica a personas vulnerables que sufren de cáncer para poder llevar su tratamiento. Por ejemplo: traslados, hospedaje, medicinas y demás.
Seguro Integral de Salud	Asociada para incluir costear los gastos médicos de los tratamientos oncológicos.
Creación de los Institutos especializados de Enfermedades Neoplásicas en zonas como norte , sur y centro del país, basados en la Ley 27783 de descentralización	Busca la atención más cercana a la población oncológica sin necesidad de desplazarse a la ciudad de Lima donde se encuentra el INEN.

**1.4.4. Políticas Públicas Específicas**

La tabla siguiente muestra las políticas públicas específicas establecidas en el Plan para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, con una proyección para el año 2030, en el marco de un esfuerzo mundial enfocado en reducir la incidencia y mortalidad vinculadas a esta enfermedad. La meta principal consiste en disminuir en un 40% la tasa de mortalidad vinculada al cáncer de cuello uterino. Para alcanzar este objetivo, se sugiere incentivar la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), mejorar el acceso y la calidad de los exámenes de diagnóstico, asegurar tratamientos eficaces, impulsar la utilización de tecnologías de la información, elaborar

políticas y estrategias apropiadas, además de impulsar la investigación en este ámbito. La cooperación y el trabajo conjunto entre los diferentes actores involucrados son fundamentales para la puesta en marcha de estas acciones y el triunfo del plan.

**Tabla 5**

*Políticas Públicas Específicas en el marco del problema*

<p>Plan asociado a las acciones sobre la Prevenición/Control del Cáncer Cervicouterino con visión al 2030.</p>	<p>Este Plan tiene como objetivo eliminar el cáncer cuello uterino apoyando la accesibilidad universal a servicios asociados al sector salud, vacunas que combatan el VPH y servicios de detección y tratamiento oportunas.</p>
--	---



## Capítulo II: Causas Del Problema

### 2.1. MARCO TEÓRICO SOBRE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un importante problema de salud pública en el Perú, a pesar de la existencia de estrategias nacionales para su prevención y control. Diversos estudios y reportes institucionales han evidenciado que la baja cobertura de tamizaje, el diagnóstico tardío y las brechas en la continuidad de la atención responden a factores estructurales que limitan la eficacia del sistema sanitario, particularmente en el primer nivel de atención (MINSA, 2023; ENDES, 2023). Comprender las causas que subyacen a esta problemática es fundamental para diseñar intervenciones efectivas y sostenibles. En este marco, el presente análisis se centra en cuatro causas principales: la limitada capacidad operativa del primer nivel de atención, la débil articulación entre niveles de atención, las barreras socioculturales y de acceso, y las deficiencias en la implementación normativa. A través de la revisión de literatura especializada y datos oficiales, se busca aportar una comprensión integral de cómo estas causas interactúan y contribuyen a perpetuar la detección tardía del cáncer de cuello uterino en la región sur del país.

#### 2.1.1. Causa 1: Capacidad operativa limitada

Uno de los factores estructurales que explican la baja cobertura de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en la Red Periférica de Arequipa es la limitada capacidad operativa del primer nivel de atención en salud. Esta situación genera un cuello de botella que impide alcanzar a la población objetivo en edad reproductiva con servicios efectivos de tamizaje, diagnóstico temprano y seguimiento.

Esta brecha se manifiesta en dos componentes críticos:

## **1. Déficit de personal capacitado en tamizaje y seguimiento**

Según el Registro Nacional de Recursos de Salud (REUNIS, 2024), en la región Arequipa, solo el 52% de los establecimientos de primer nivel cuentan con personal capacitado para realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical o prueba molecular de VPH. Esta situación se ve agravada en las zonas rurales y periurbanas, donde la rotación de personal es alta y los procesos de capacitación no son sostenidos.

Como consecuencia, las mujeres que acuden a estos establecimientos no siempre reciben la oferta de tamizaje correspondiente, y cuando se detectan lesiones sospechosas, el seguimiento es deficiente, lo que retrasa el proceso diagnóstico y terapéutico.

## **2. Insuficiencia de insumos y equipos básicos**

La limitada capacidad también se explica por la insuficiencia de insumos críticos como espéculos, cepillos endocervicales y kits de pruebas de VPH. Un estudio del MINSA (2023) señala que durante el periodo 2021–2023, aproximadamente el 37% de los establecimientos de primer nivel reportaron interrupciones en la disponibilidad de insumos para el tamizaje. Además, solo el 28% de los centros de salud cuentan con mecanismos sistemáticos para el envío y procesamiento de muestras en laboratorios de referencia.

Estos problemas logísticos generan barreras operativas que afectan directamente la cobertura y oportunidad del tamizaje, especialmente en las zonas más vulnerables.

### **2.1.2. Causa 2: Débil articulación institucional entre niveles de atención**

La articulación deficiente entre los niveles de atención constituye una causa clave que contribuye a la detección tardía del cáncer de cuello uterino. El sistema de referencia y contrarreferencia presenta fallas que dificultan el flujo oportuno de las pacientes desde el primer nivel hacia los servicios especializados y viceversa.

Esta brecha se manifiesta en dos componentes críticos:

#### **1. Deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia**

De acuerdo con el análisis del REUNIS (2024), solo el 34% de las redes de salud en Arequipa cuentan con sistemas digitales integrados para la referencia y contrarreferencia en cáncer de cuello uterino. En la práctica, la mayoría de las referencias se realizan en formatos físicos, con tiempos prolongados de procesamiento y riesgo de pérdida de información. Estas deficiencias ocasionan que muchas pacientes con hallazgos sospechosos no completen el circuito de diagnóstico o tratamiento oportuno, lo que aumenta la proporción de casos avanzados.

#### **2. Escasa coordinación interinstitucional**

El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer (MINSA, 2023) resalta la necesidad de una mayor coordinación entre el primer nivel, los hospitales de referencia regional y los institutos especializados como el IREN Sur. Sin embargo, en la práctica, la articulación entre estos actores es débil y fragmentada.

Las redes integradas de salud en la región sur como es la Red Periférica de Arequipa carecen de mecanismos efectivos para la gestión de casos complejos y para el seguimiento longitudinal de las pacientes, lo que genera discontinuidad en la atención.

### **2.1.3. Causa 3: Barreras socioculturales y de acceso**

Las barreras socioculturales y económicas siguen siendo un determinante importante en la baja cobertura de tamizaje y en el retraso en la búsqueda de atención especializada para el cáncer de cuello uterino en la Red Periférica de Arequipa.

Esta brecha se manifiesta en dos componentes críticos:

#### **1. Falta de información y mitos sobre el tamizaje**

Diversos estudios (Torres et al., 2022; ENDES, 2023) evidencian que un porcentaje significativo de mujeres en edad reproductiva desconocen la importancia del tamizaje regular. Además, persisten mitos y temores asociados al procedimiento, lo que genera resistencia a participar en las campañas de prevención.

Según la ENDES (2023), el 18.5% de las mujeres de 30 a 49 años en la región Arequipa reportan que nunca se han realizado un Papanicolaou debido a miedo, vergüenza o desinformación.

#### **2. Limitaciones económicas y geográficas**

Las mujeres en situaciones de pobreza y aquellas que habitan en zonas rurales se topan con más dificultades para acceder a los servicios de tamizaje y evaluación. Los costos de transporte, la reducción de ingresos por la visita a la consulta y la falta de servicios culturalmente adecuados actúan como barreras extra.

La ENDES (2023) señala que, entre los quintiles con ingresos más bajos, la cobertura de tamizaje es 22 puntos porcentuales menor a la de los quintiles con ingresos más altos. Además, el acceso geográfico es limitado en varias provincias de Arequipa, donde el 40% de los pueblos residentes no cuentan con un centro de salud que pueda realizar tamizaje.

#### **2.1.4. Causa 4: Implementación normativa deficiente.**

Aunque existen lineamientos nacionales claros para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, su implementación en el primer nivel de atención es deficiente y heterogénea en la Red Periférica de Arequipa. Esta brecha se manifiesta en dos componentes críticos:

##### **1. Falta de adecuación local de los protocolos nacionales**

El Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer establece protocolos estandarizados para el tamizaje, diagnóstico precoz y referencia de casos. Sin embargo, en la práctica, muchos establecimientos de la Red Periférica de Arequipa no han adecuado estos protocolos a sus capacidades y contextos locales.

Según un estudio de la DIGEMID (2023), solo el 41% de los centros de salud en Arequipa cuentan con protocolos actualizados y conocidos por el personal asistencial. Esta falta de estandarización afecta la calidad y consistencia de la atención (MINSa, 2022).

##### **2. Deficiente supervisión y monitoreo**

La implementación normativa se ve limitada además por la falta de sistemas efectivos de supervisión y monitoreo a nivel regional. Los equipos de gestión de las Redes Integradas de Salud (RIS) no siempre priorizan el seguimiento de los indicadores de tamizaje y control del cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con los informes de la Diresa Arequipa (2024), solo el 35% de las micro redes realizan auditorías periódicas sobre la aplicación de los protocolos de prevención y control del cáncer, lo que genera un escenario de baja rendición de cuentas y escasa mejora continua (MINSa, 2020).

## **2.2. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO**

Según lo planteado en el punto anterior, se han identificado múltiples causas que generan la problemática abordada. Es así que, con la aplicación de instrumentos empleados para la recolección de datos, los cuales se centraron en fuentes primarias (entrevistas a personal de salud del primer nivel de atención y actores institucionales) y secundarias (revisión documental de fuentes oficiales como el REUNIS, ENDES y MINSA), se evaluaron las cuatro (04) causas planteadas en el punto anterior, las mismas que pueden o no responder a la hipótesis inicial planteada (Ver Anexo 4). En cuanto a las causas, se tiene el análisis causal de las mismas, de acuerdo a lo siguiente:

### **2.2.1. Causa 1: Capacidad operativa limitada**

La limitada capacidad operativa en la atención constituye una causa estructural crítica que impide alcanzar una cobertura adecuada de tamizaje y un manejo integral oportuno del cáncer de cuello uterino. Los establecimientos de salud del primer nivel de la Red Periférica de Arequipa evidencian importantes deficiencias tanto en infraestructura como en equipamiento básico para realizar actividades de prevención y detección precoz. Asimismo, se ha identificado un déficit considerable de personal capacitado en la toma e interpretación de pruebas de tamizaje, así como en el seguimiento y acompañamiento de las pacientes en los diferentes niveles de atención. Esta situación genera un cuello de botella que afecta directamente la capacidad de respuesta del sistema en la fase primaria de la atención, que es precisamente donde se deberían concentrar los esfuerzos de prevención y diagnóstico temprano. La combinación de estas limitaciones operativas genera un entorno poco propicio para

reducir las brechas de cobertura y para asegurar una respuesta efectiva frente a la progresión del cáncer de cuello uterino (INEI, 2022).

### **2.2.2. Causa 2: Débil articulación entre niveles de atención**

La escasa conexión entre los niveles de cuidado del sistema sanitario constituye un obstáculo significativo para la continuidad del proceso de diagnóstico y tratamiento en el cáncer de cuello uterino. Se observan considerables restricciones en la integración de los sistemas de información, lo que complica el correcto seguimiento de los pacientes desde el análisis inicial hasta la confirmación del diagnóstico y el tratamiento adecuado a tiempo. Adicionalmente, los procesos de referencia y contrarreferencia presentan fallas importantes, caracterizadas por procedimientos burocráticos, demoras administrativas y ausencia de protocolos estandarizados. Esta situación genera discontinuidades en la atención, retrasos en el inicio de los tratamientos y una alta probabilidad de que las pacientes abandonen el proceso antes de recibir una atención completa. La falta de una articulación fluida entre niveles compromete la eficacia de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino.

### **2.2.3. Causa 3: Barreras socioculturales y de acceso**

Las barreras socioculturales y de acceso constituyen factores transversales que limitan significativamente la participación de las mujeres en las actividades de tamizaje y en la continuidad del proceso de atención. Factores como el miedo al diagnóstico, la vergüenza, la desinformación, los estigmas asociados al cáncer y la escasa educación en salud generan una resistencia considerable a participar en programas de tamizaje. A esto se suman las limitaciones económicas y geográficas que enfrentan muchas mujeres, especialmente en las zonas rurales y periurbanas, quienes deben asumir altos costos de transporte o enfrentarse a la lejanía de los servicios especializados.

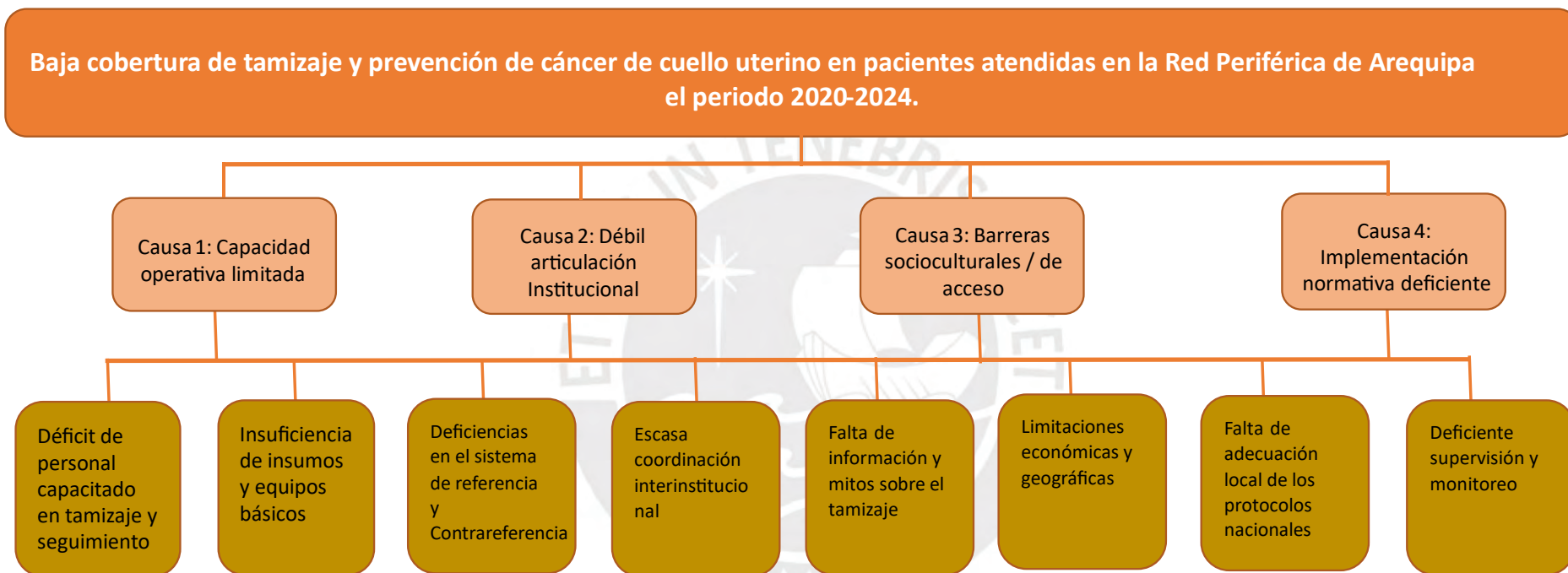
Además, las características socioculturales propias de la región sur del país refuerzan estas barreras, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. La persistencia de estas barreras reduce la efectividad de las estrategias de prevención y limita el impacto de los programas de salud pública dirigidos al control del cáncer de cuello uterino.

#### **2.2.4. Causa 4: Deficiencias en la implementación normativa**

Las deficiencias en la implementación y el monitoreo de las normas nacionales de prevención y control del cáncer de cuello uterino constituyen otra causa estructural que contribuye a la persistencia de brechas en el sistema de salud. Aunque la normativa vigente establece la transición hacia estrategias de tamizaje más efectivas, como el uso de pruebas de VPH, su implementación en la región sur es aún insuficiente y desigual. Además, los mecanismos de supervisión, evaluación y retroalimentación de los programas de tamizaje no son sistemáticos ni robustos, lo que impide corregir de manera oportuna las fallas en el proceso y dificulta la toma de decisiones basada en evidencia. La falta de un sistema de monitoreo integral debilita la gobernanza del programa de control del cáncer de cuello uterino y perpetúa las inequidades en la oferta y calidad de los servicios.

**Figura 4**

*Árbol de Problema*



## Capítulo III: Diseño Del Prototipo

### 3.1. Desafío de innovación

Es fundamental, una vez identificadas las causas que explican la problemática abordada en esta investigación, ***determinar cuáles de ellas tienen un impacto más significativo en la baja cobertura de tamizaje y prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en la Red Periférica de Arequipa, durante el periodo 2020-2024.*** Para lograr esto, se utilizará una tabla que asigne puntuaciones a las causas identificadas, facilitando la identificación de las más relevantes.

#### 3.1.1 Jerarquización de causas

Después de realizar un análisis detallado de la literatura, el estudio de casos y la evaluación de las causas fundamentales de la problemática, se han identificado los factores clave que afectan el problema público. Entre estos factores, se resalta una notable desigualdad en los recursos tanto mobiliarios como inmobiliarios en el sector salud, así como barreras culturales y socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención médica, además de una limitada cultura de prevención del cáncer de cuello uterino.

En la siguiente fase de la investigación, se procedió a clasificar las causas previamente identificadas y validadas. Este procedimiento se realizó considerando tres dimensiones fundamentadas en la metodología establecida en la *\*Guía Metodológica para la Elaboración de Políticas Públicas Regionales\** del Gobierno de Chile (SUBDERE, 2009).

Para este estudio, la jerarquización de las causas se realizó considerando tres dimensiones específicas. Cada causa fue contrastada con los factores identificados

y se le asignó una puntuación, lo que permitió determinar cuál tiene el mayor impacto en la problemática planteada (ver Tabla 6).

### **A. Dimensión 1: Nivel de Impacto en el Problema**

Esta dimensión mide el grado de impacto de una causa en la problemática, asignando una puntuación según su importancia y el potencial de cambio o mejora que su abordaje generaría.

Como se mencionó anteriormente, resolver la problemática planteada representa un aumento en el bienestar de los pacientes con cáncer que acuden a la Red Periférica de Arequipa.

- **Capacidad operativa limitada:** Análisis Jerárquico de Causas asignó un puntaje de 3 a la Capacidad Operativa Limitada en la dimensión de Impacto, según estudios de Arequipa. Esta deficiencia es devastadora para la salud de las pacientes, pues la escasez de insumos (kits VPH, espéculos) y equipos funcionales causa demoras crónicas en la detección.
- **Débil Articulación Institucional:** Tiene un Impacto en el problema, lo que subraya una consecuencia crítica y directa en el flujo de atención de las pacientes. La falta de coordinación efectiva entre los distintos establecimientos de la Red Periférica y los servicios especializados genera interrupciones en la referencia y el seguimiento de las lesiones. Las entrevistas y la revisión documental confirman que las pacientes se pierden en el sistema tras el tamizaje. Humanamente, esto implica que las lesiones precancerosas detectadas quedan sin tratamiento oportuno, progresando a cáncer invasivo y mermando significativamente sus posibilidades de cura. Por estas razones, esta causa recibe un puntaje de 3.
- **Barreras Socioculturales / de acceso**

El impacto de las barreras sociales y culturales (idiomáticas, religiosas, económicas, etc.) es crucial para el acercamiento del paciente a la Red Periférica de Arequipa. Sin acceso y motivación del paciente para acudir al centro, la visita o el descarte inicial no son posibles. Este hecho fue corroborado con las entrevistas personales, donde las usuarias manifestaban que existían factores de este tipo que limitaban su acercamiento a un centro de salud, ante la primera sospecha. Asimismo, un número considerable de pacientes con cáncer de escasos recursos económicos abandonan su tratamiento por falta de transporte, acceso o medios económicos (IREN Centro, 2023).

Los factores antes mencionados impactan directamente en la cultura de prevención, lo que representa un riesgo significativo, ya que de ella se derivan los potenciales pacientes con cáncer de cuello uterino. Si no existe una cultura preventiva que motive el primer acercamiento del ciudadano a un centro médico, la probabilidad de identificar a futuros pacientes es baja. Un diagnóstico tardío, a su vez, se traduce en un avance de la enfermedad con mayores complicaciones en el tratamiento o incluso la imposibilidad de proporcionarlo. Gracias a las medidas preventivas (detección y descarte), se ha logrado una disminución significativa de las tasas de cáncer de cuello uterino en la última década (ACS, 2024). Por lo tanto, esta causa también recibe un puntaje de "3".

- **Deficiencias en la implementación normativa**

La implementación de la normativa relacionada a la prevención y atención oportuna del cáncer de cuello uterino, representa un impacto directo en la ejecución de las políticas e iniciativas creadas para tal fin, lo que deviene que,

si estas no se ejecutan correcta ni oportunamente, los recursos, los conocimientos, los costos y las oportunidades que se destinan, no tienen el impacto esperado para atacar a la enfermedad. Por estas razones, esta causa recibe un puntaje de "3".

## **B. Dimensión 2: Posibilidades de Modificación por Parte de la Organización**

Esta dimensión evalúa si la organización tiene la capacidad de intervenir o influir en la causa identificada a través de sus propias acciones.

- **Capacidad operativa limitada**

El puntaje de 3 en la dimensión de Modificación indica que la solución a la Capacidad Operativa Limitada es factible de ser implementada por la organización, pero exige cambios importantes y decididos en la gestión. Las entrevistas y la revisión documental confirman que superar la escasez de recursos y la inoperatividad de equipos no es un desafío insuperable, sino que requiere una reestructuración de los procesos de adquisición, un plan de mantenimiento preventivo riguroso y una optimización en la distribución del personal de salud. Se requiere una inversión significativa en gestión de procesos para asegurar la disponibilidad constante de insumos esenciales. Por estas razones, esta causa recibe un puntaje de 3.

- **Débil articulación institucional**

La dimensión de Modificación es altamente positivo y determina que esta causa es la más sencilla y rápida de modificar por parte de la organización. Resolver la falta de coordinación no exige infraestructura compleja, sino voluntad de gestión para formalizar acuerdos y procesos. Las fuentes de dato

sugieren que la implementación de protocolos unificados y canales de comunicación fluidos para la referencia y contrarreferencia son acciones administrativas que la unidad ejecutora puede realizar de forma ágil, obteniendo resultados tangibles en el corto plazo. Por estas razones, esta causa recibe un puntaje de 3.

- **Altas Barreras Socioculturales/ de acceso**

Estas barreras tienen una puntuación de "2", ya que la posibilidad de modificación que tiene la Red Periférica de Arequipa sobre la problemática analizada tiene un alcance limitado, debido a que requiere de otros factores y entidades para funcionar. Es así que, si bien se tiene un acercamiento cercano a la población a través de los servicios médicos que se brinda, este depende de factores que se encuentran bajo la competencia de otras instituciones, es así que, por ejemplo, si las condiciones geográficas, caminos o transporte- materia del Ministerio de Transportes y Comunicaciones- no son óptimas, el material, y los recursos destinados no serán utilizados. Asimismo, a partir de los instrumentos aplicados, se evidenció que un factor determinante es la confianza generada a través de la interacción con la población. Aunque existan recursos disponibles, si estos no son percibidos como útiles o confiables, se pierde una oportunidad clave para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Por ello, esta dimensión vinculada a percepciones, creencias y emociones adquiere un carácter más subjetivo y desafiante de abordar.

- **Deficiencias en la implementación normativa**

De acuerdo con la literatura revisada, si bien el Perú cuenta con un marco normativo amplio para la prevención y control del cáncer, la problemática se encuentra principalmente en su implementación territorial. En este sentido, la

presente dimensión analiza la posibilidad de modificación que tiene la Red Periférica de Arequipa en la aplicación efectiva de dicha normativa. Si bien las políticas y lineamientos técnicos son diseñados a nivel nacional (bajo la competencia rectora del Ministerio de Salud) el sistema sanitario peruano es descentralizado, lo que otorga a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y a las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) la facultad de regular, adaptar, ejecutar y supervisar su operativización en función del contexto epidemiológico y logístico regional, siempre alineados a los planes sectoriales nacionales (OCDE, 2025). Por ello, este punto obtiene la calificación de “2”.

### **C. Dimensión 3: Ámbito Normativo de la Organización para la Intervención**

En esta dimensión, se evalúa si la causa y su posible modificación están contempladas dentro del marco normativo y regulatorio de la Red Periférica de Arequipa, permitiendo una intervención directa.

- **Capacidad operativa limitada**

La dimensión Normativa registra un puntaje de 3, señalando que la falta de Capacidad Operativa está fuertemente arraigada en la estructura regulatoria y financiera del Gobierno Regional de Arequipa. Esto significa que la escasez de recursos y equipos funcionales es producto de normas presupuestales rígidas o documentos de gestión desactualizados que no priorizan la prevención del cáncer de cuello uterino. Las fuentes de dato indican que la asignación de plazas para tamizaje y el presupuesto para kits de VPH no están adecuadamente protegidos. La solución es estructural y pasa por una

actualización normativa que blinde el financiamiento y garantice la sostenibilidad de la intervención. Por estas razones, esta causa recibe un puntaje de 3.

- **Débil articulación institucional**

La Débil Articulación Institucional es estructuralmente compleja, recibiendo un puntaje de 2 en la dimensión Normativa. Este alto puntaje revela que la descoordinación está fuertemente arraigada en la arquitectura institucional, posiblemente debido a normativas que impiden la integración de servicios o la ausencia de un mandato formal que obligue a la colaboración entre los distintos niveles de atención en Arequipa. Las fuentes de dato señalan que sin un mandato normativo que unifique criterios, flujos de atención y presupuesto, la colaboración se mantendrá débil e informal.

- **Altas Barreras Socioculturales/de acceso:** Esta causa no está incluida en el marco regulatorio de la organización que busca realizar la intervención, motivo por el cual se le otorga un puntaje de "1".

- **Deficiencias en la implementación normativa**

De acuerdo a lo explicado en la dimensión anterior, la Red Periférica de Arequipa, no formula lineamientos ni protocolos de salud nacionales, pero sí es responsable de su ejecución en su territorio. En este marco, se da la competencia de modificar estos lineamientos a fin de adaptar y acomodar la normativa según la realidad y contexto sociocultural, por lo que la posibilidad de modificación normativa es alta, siempre que se mantenga la alineación con los planes del Ministerio de Salud. Sin embargo, si analizamos esta causa desde el punto del marco normativo que faculta la supervisión y monitoreo, se observa

que la capacidad de intervención local continúa siendo limitada, esto se debe a que aspectos como la asignación presupuestal, la definición de prioridades estratégicas de los diferentes centros de salud y la actualización de normativas nacionales, son competencia del MINSA. En consecuencia, aunque existe un margen real de acción para mejorar la implementación normativa en la Red Periférica, este se encuentra condicionado por decisiones y recursos que dependen del nivel nacional, razón por la cual se asigna el puntaje de “2”.

**Tabla 6**

*Matriz de Jerarquización de Causas*

Fuentes de dato	Dimensión 1: Impacto	Dimensión 2: Modificación	Dimensión 3: Normativo	Total
Capacidad operativa limitada	3	3	3	9
Débil articulación institucional	3	3	2	8
Altas barreras socioculturales/ de acceso	3	2	1	6
Deficiencias en la implementación de normativa	3	2	3	8

**Causa priorizada:** Capacidad operativa limitada.

De las causas analizadas, se ha priorizado la causa **Capacidad operativa limitada** por ser el factor estructural más crítico y transversal, con mayor puntuación total (9 puntos), afectando directamente la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

El primer nivel de atención debe ser el punto de entrada de las mujeres al sistema de salud para acceder a pruebas de tamizaje como el Papanicolaou o la

prueba molecular de VPH. Sin embargo, en la Red Periférica de Arequipa, existen profundas debilidades en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y ejecución presupuestal.

Cabe destacar que, gran parte de los establecimientos I-2 e I-3 carecen de personal capacitado en técnicas de tamizaje y seguimiento. Además, la conectividad limitada impide el uso de sistemas de información interoperables para la trazabilidad de casos positivos. En 2021, varias regiones no ejecutaron el presupuesto asignado para programas de prevención, desaprovechando oportunidades clave de intervención.

Fortalecer este nivel no solo implica una mejora operativa, sino también una acción costo efectiva que interrumpe la progresión de lesiones precancerosas, evita la derivación de casos avanzados al IREN Sur y reduce desigualdades en salud. Por ello, esta causa representa el eslabón más débil pero más estratégico de toda la cadena de atención.

### **3.1.2 Definición del desafío de innovación**

Luego del análisis profundo y la jerarquización de las causas que explican la baja cobertura y calidad de las acciones de prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino en el primer nivel de atención en la Red Periférica de Arequipa, se identificó como causa principal la capacidad operativa limitada del primer nivel de atención. Esta debilidad estructural afecta directamente la detección oportuna de lesiones precancerosas, incrementando la incidencia de casos avanzados que llegan al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur), especialmente entre mujeres de contextos vulnerables.

### 3.2. DESAFÍO DE INNOVACIÓN

Este reto de innovación tiene como objetivo resolver un asunto de salud pública de gran relevancia en la Red Periférica de Arequipa: la escasa cobertura y calidad en el tamizaje y prevención del cáncer de cuello uterino, en el marco de un sistema sanitario fragmentado, con escasa capacidad operativa en el primer nivel de atención, carencias en la articulación institucional y varios obstáculos socioculturales que obstaculizan el acceso oportuno de las mujeres a los servicios preventivos.

En ese marco, se formula el siguiente desafío:

**¿Cómo podemos fortalecer la capacidad operativa de la red periférica de Arequipa para superar la baja cobertura de tamizaje y prevención en pacientes de cáncer de cuello uterino?**

Este desafío responde a la necesidad de intervenir de manera integral y estratégica en cuatro dimensiones clave:

1. **Capacidad operativa del primer nivel de atención:** Actualmente, los establecimientos de salud de categoría I-2 e I-3, encargados de realizar el tamizaje (Papanicolaou, pruebas de VPH, colposcopia) enfrentan limitaciones críticas en infraestructura, equipamiento, recursos humanos capacitados y presupuesto. Esta debilidad reduce la cobertura del tamizaje y retrasa el tratamiento oportuno.
2. **Articulación institucional entre niveles de atención:** Existe una débil coordinación entre el primer, segundo y tercer nivel de atención. Esta fragmentación afecta la referencia y contrarreferencia de pacientes con resultados positivos, así como el seguimiento clínico y la continuidad del cuidado, lo cual limita la efectividad del tamizaje como herramienta preventiva.

3. **Barreras socioculturales y de acceso:** Diversas comunidades rurales, periurbanas y altoandinas enfrentan barreras de tipo cultural, económico y geográfico para acceder al tamizaje. Entre ellas, se identifican el desconocimiento de la importancia de la prevención, la estigmatización, la vergüenza al examen ginecológico, el idioma y la escasez de servicios itinerantes.
4. **Implementación efectiva de la normativa vigente:** Si bien existen políticas públicas y normativas claras como el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2023–2030 y las directivas del MINSA sobre tamizaje con pruebas de VPH, su implementación en el territorio es débil, principalmente por falta de capacidades de gestión local, baja asignación presupuestal y escasa supervisión.

Estas estrategias deben contemplar una implementación gradual y adaptada al contexto local, priorizando distritos que pertenecen a la Red Periférica de Arequipa con alta incidencia de cáncer avanzado y baja cobertura de tamizaje. A través de este enfoque sistémico, territorial y centrado en las mujeres, se espera reducir significativamente los casos avanzados de cáncer de cuello uterino atendidos en el IREN Sur, promoviendo un modelo replicable en otras regiones del país.

### **3.3. EXPERIENCIAS PREVIAS PARA HACER FRENTE AL DESAFÍO DE INNOVACIÓN**

**¿Cómo podemos fortalecer la capacidad operativa de la red periférica de Arequipa para superar la baja cobertura de tamizaje y prevención en pacientes de cáncer de cuello uterino?**, se han analizado diversas experiencias implementadas en el país que comparten objetivos similares. Estas iniciativas han demostrado avances en estrategias de prevención y diagnóstico precoz, y ofrecen

lecciones valiosas para la formulación de una propuesta contextualizada a la realidad del sur del Perú.

- **Experiencia 1: Unidad móvil para Detección temprana (2023)**

La Fundación Wiese, en colaboración con la Liga contra el Cáncer, implementó en 2023 una unidad móvil equipada con dos consultorios, destinada a ofrecer servicios de detección temprana para cinco tipos de cáncer: mama, tiroides, cuello uterino (Papanicolaou), ganglios y piel.

**Tabla 7**

*Elementos de análisis de la experiencia previa 1*

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Detectar tempranamente cinco tipos de cáncer en el interior del país.</li> <li>● Promover la intervención oportuna en casos de cáncer de cuello uterino.</li> <li>● Sensibilizar sobre estilos de vida saludables.</li> </ul>
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regional y local.</li> </ul>
<b>Público objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zonas vulnerables de Lima Metropolitana, Ica, Huancayo, Cañete, Barranca y Huacho.</li> </ul>
<b>Periodo de implementación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Año 2023</li> </ul>
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Campañas gratuitas de despistaje.</li> <li>● Charlas educativas sobre prevención.</li> </ul>
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cobertura geográfica limitada a ciertas provincias.</li> <li>● Enfoque general en varios tipos de cáncer, lo que puede diluir la atención específica en cuello uterino.</li> </ul>

Nota. Tomado de: elaboración propia basada en El Peruano, (2024). Una nueva unidad móvil viajará por el país con el objetivo de salvar vidas en áreas vulnerables.

### **Aporte al desafío:**

Esta experiencia demuestra cómo la movilización de servicios hacia zonas con limitada infraestructura fortalece el acceso preventivo, en línea con el objetivo de fortalecer la capacidad operativa del primer nivel de atención en regiones como Arequipa y zonas rurales del sur. La articulación con los centros de salud de primer nivel sería clave para garantizar continuidad de atención en casos positivos.

- **Experiencia 2: Preventorio móvil itinerante denominado “Chequeos EsSalud”**

Iniciativa impulsada por el Seguro Social de Salud (EsSalud) en 2016. A diferencia de la anterior, esta propuesta fue implementada con fondos públicos, enfocándose en asegurados a nivel nacional.

**Tabla 8**

*Elementos de análisis de la experiencia previa 2*

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detección precoz de cáncer de cuello uterino, próstata y mama.</li></ul>
<b>Periodo de implementación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agosto 2016 en Lurigancho-Chosica.</li></ul>
<b>Público objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas aseguradas en Lima, Callao, Arequipa, Trujillo y Lambayeque</li></ul>
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despistaje gratuito.</li><li>• Conferencias educativas sobre prevención y estilos de vida saludables</li></ul>

---

<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso restringido a personas afiliadas a EsSalud.</li> <li>• Sin conexión clara con establecimientos del primer nivel de atención.</li> </ul>
---------------------	---

---

Nota. Tomado de: Elaboración propia basada en: EsSalud (2016) EsSalud iniciará chequeos preventivos de cáncer en unidades móviles en Chosica

**Aporte al desafío:**

Resalta la necesidad de descentralizar los servicios especializados y fortalecer las campañas de prevención. Sin embargo, pone en evidencia la urgencia de contar con iniciativas inclusivas que alcancen a la población no asegurada, que es precisamente la que acude al primer nivel de atención en zonas de la Red Periférica de Arequipa. La propuesta futura debería asegurar conexión directa con los establecimientos del MINSA y SIS.

- **Experiencia 3: Unidad "Esperanza Móvil" (2015)**

Esta experiencia fue impulsada por el Ministerio de Salud (MINSA) en alianza con el Seguro Integral de Salud (SIS), como parte del Plan Esperanza. El programa consistió en diez unidades móviles para detección y tratamiento oportuno de cinco tipos de cáncer.

**Tabla 9**

*Elementos de análisis de la experiencia previa 3*

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección temprana de cáncer de mama, cérvix, próstata, piel y tiroides.</li> </ul>
<b>Alcances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 18,000 despistajes a diciembre de 2015</li> </ul>

---

<b>Público objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas afiliadas al SIS, principalmente en Lima Este.</li> <li>• Cobertura nacional.</li> </ul>
<b>Características y servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas médicas gratuitas.</li> <li>• Asesoramiento para descarte.</li> <li>• Presupuesto: S/. 17 millones.</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 12,000 evaluaciones, 40 casos positivos detectados y referidos.</li> </ul>

Nota. Tomado de: Elaboración propia basada en: Ministerio de Salud (2015) Nuevas unidades de "Esperanza Móvil" para diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

#### **Aporte al desafío:**

**Es un ejemplo relevante de cómo el Estado puede fortalecer su capacidad operativa mediante unidades móviles articuladas con el SIS y los centros del primer nivel. Esta experiencia puede ser adaptada para el contexto de la Red Periférica de Arequipa, garantizando sostenibilidad, seguimiento y tratamiento oportuno.**

Estas experiencias evidencian que la movilización de servicios preventivos mediante unidades móviles de salud es una estrategia efectiva para reducir barreras geográficas, estructurales y socioeconómicas en el acceso a diagnósticos tempranos de cáncer de cuello uterino. Además, muestran que una intervención exitosa debe considerar:

- La articulación directa con el primer nivel de atención.
- La cobertura de zonas rurales y dispersas en la Red Periférica de Arequipa.
- La promoción de la cultura de prevención en salud mediante campañas educativas.

- La sostenibilidad del financiamiento y la interoperabilidad del sistema de referencias.

### 3.4. PROCESO DE GENERACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE IDEAS

Para el desarrollo del presente prototipo, se empleó la metodología de lluvia de ideas estructurada, una técnica creativa ampliamente utilizada en procesos de innovación pública. Esta sesión fue conducida con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales en salud pública, atención primaria, innovación social y gestión de proyectos, todos con experiencia en contextos regionales de la Red Periférica de Arequipa.

La pregunta guía utilizada fue el desafío validado en el proceso anterior: **¿Cómo podemos fortalecer la capacidad operativa de la red periférica de Arequipa para superar la baja cobertura de tamizaje y prevención en pacientes de cáncer de cuello uterino?**

Durante la sesión, se recogieron un total de 24 propuestas enfocadas en resolver las principales causas identificadas del problema: la limitada capacidad operativa del primer nivel de atención, la débil articulación entre niveles de atención, las barreras socioculturales de acceso, y las deficiencias en la implementación normativa (ver Tabla 10).

La tabla presenta una lluvia de 24 ideas innovadoras orientadas a mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el primer nivel de atención en la macro región sur del Perú. Cada propuesta está organizada con su nombre, descripción y fuente, e incluye estrategias centradas en la educación comunitaria, tecnología, fortalecimiento de servicios básicos de salud, campañas móviles, formación del personal, seguimiento digital y alianzas institucionales. Las ideas recogen tanto experiencias nacionales como internacionales, y muchas de ellas

están alineadas con buenas prácticas de la OMS, OPS, MINSA y otras entidades especializadas en salud pública.

Esta recopilación servirá como insumo clave para formular una propuesta de innovación pública contextualizada, viable y con impacto directo en la mejora del acceso y la cobertura de los servicios de salud preventiva en mujeres de zonas rurales y vulnerables.



**Tabla 10***Luvia de ideas*

<b>N.º</b>	<b>Nombre de la Idea</b>	<b>Descripción de la Idea</b>	<b>Fuente o Autor de la Idea</b>
1	Ampliación de ambientes para despistaje	Construcción o adecuación de consultorios en centros de salud del primer nivel para aumentar capacidad de tamizaje.	Dr. Carlos Chávez – Coordinador de Ginecología Oncológica
2	Formación de profesionales en salud preventiva	Implementación de programas de formación para médicos y enfermeras del primer nivel en tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Dr. Carlos Chávez – Coordinador de Ginecología Oncológica
3	Inteligencia Artificial para análisis de imágenes	Aplicación de IA en el primer nivel para agilizar la lectura de pruebas como citologías.	Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
4	Fortalecimiento de vacunación contra el VPH	Refuerzo de campañas de vacunación escolar y comunitaria desde centros de salud.	Instituto Nacional de Cáncer (Brasil)
5	Educación preventiva en centros de salud	Programas de educación para mujeres en salas de espera sobre el VPH y pruebas de detección.	Sistema de Salud de Queensland, Australia
6	Encuestas de satisfacción del servicio	Aplicación de encuestas estandarizadas para medir la calidad del servicio en establecimientos del primer nivel.	Mg. Susana Gamarra Muñoz – Tesis
7	Sistema de seguimiento comunitario	Registro digital de seguimiento de mujeres con resultados positivos desde el centro de salud.	Mg. Karla Ramos Muñoz – Universidad de Chile
8	Abastecimiento de insumos de tamizaje	Asegurar el stock de pruebas de Papanicolaou y VPH en todos los centros del primer nivel.	Mg. Lourdes Rodríguez & Mg. Joan Escalante
9	Estrategias de comunicación y sensibilización	Campañas dirigidas a mujeres en edad fértil con mensajes adaptados culturalmente.	Mg. Elvira Rodríguez Herrera
10	Tamizaje con pruebas sensibles (ADN-VPH)	Uso de pruebas de ADN del VPH como alternativa efectiva al Papanicolaou en zonas rurales.	<a href="https://www.cancer.gov">Instituto Nacional del Cáncer – https://www.cancer.gov</a>
11	Telemedicina en atención primaria	Consulta a distancia para interpretación de pruebas y referencias oportunas.	OMS / Unitaïd
12	Promoción de la salud reproductiva	Charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva en colegios y postas.	<a href="https://www.unicef.org">UNICEF – https://www.unicef.org</a>
13	Reducción del estigma en comunidades	Campañas que desmitifiquen el cáncer de cuello uterino y promuevan el tamizaje sin miedo.	Experiencias en salud comunitaria (OPS)
14	Investigación en diagnóstico temprano	Estudios regionales sobre nuevas técnicas accesibles para detección en el primer nivel.	<a href="https://www.who.int">OMS – https://www.who.int</a>

15	Apoyo emocional en centros de salud	Capacitación en salud mental a profesionales para brindar contención ante resultados positivos.	Experiencias clínicas de atención primaria
16	Participación comunitaria activa	Formación de promotores de salud para fomentar el tamizaje casa por casa.	Estrategia de Promoción de la Salud - MINSA
17	Acceso a pruebas diagnósticas	Dotación de equipos y personal capacitado para toma y envío de muestras.	<a href="https://www.cancer.gov">Instituto Nacional del Cáncer – https://www.cancer.gov</a>
58			
18	Preventorio móvil “Chequeos EsSalud”	Unidad móvil con personal del primer nivel que realiza tamizaje gratuito.	<a href="https://www.essalud.gob.pe">EsSalud – https://www.essalud.gob.pe</a>
19	Unidad Móvil “Esperanza Móvil”	Despistaje de cáncer y sesiones educativas a cargo de personal capacitado del primer nivel.	MINSA (2015)
20	Campañas móviles de vacunación	Campañas de vacunación con perifoneo en zonas de difícil acceso y vacunación in situ.	OPS – Organización Panamericana de la Salud
21	Alianzas con centros educativos y comunitarios	Convenios para usar espacios como escuelas o locales comunales como puntos de tamizaje.	Convenio USMP-EsSalud 2020
22	Unidad Móvil para detección temprana	Vehículos equipados para despistaje que complementen la atención primaria.	Liga Contra el Cáncer / Fundación Wiese
23	Campañas rurales de Papanicolaou	Jornadas programadas de despistaje en zonas altoandinas con apoyo de brigadas móviles.	Tata Memorial Centre / Essalud
24	App móvil para seguimiento y educación	Aplicación gratuita que permita agendar pruebas, dar alertas, brindar información educativa.	<a href="https://www.rocheplus.es">Roche Plus – https://www.rocheplus.es</a>
59			

Dentro del reto propuesto para combatir el aumento de casos de cáncer de cuello uterino en la macro región del país, se han recolectado varias iniciativas de entidades privadas, educativas, médicas y gubernamentales. Estos conceptos están íntimamente vinculados con la meta del proyecto de la Unidad Móvil Oncomóvil, que busca optimizar la identificación precoz, prevención y cuidado integral de esta enfermedad en pacientes que son atendidas en la Red Periférica de Arequipa y luego son derivados al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur) en Arequipa durante el periodo 2020-2024.

Con el fin de organizar y analizar estas propuestas, se procedió a agruparlas en las siguientes categorías (Ver Tabla 11):

**a) Grupo de ideas de Innovación Tecnológica y Herramientas Digitales:**

Este grupo incluye soluciones tecnológicas que facilitan el monitoreo automatizado y la supervisión de pruebas diagnósticas, optimizan la gestión de recursos médicos y mejoran la calidad de la atención en los centros de salud dedicados al diagnóstico del cáncer cervical. El objetivo es identificar deficiencias y patrones que permitan elevar el nivel del servicio.

**b) Grupo de ideas respecto a Infraestructura y Acceso a Servicios de Salud:**

Aquí se agrupan iniciativas orientadas a ampliar y mejorar la infraestructura física y los servicios médicos, con el propósito de incrementar la cobertura y accesibilidad para las comunidades, asegurando atención oportuna y de calidad, especialmente en zonas alejadas.

**c) Grupo de ideas sobre Prevención y Tamizaje:**

Este conjunto se enfoca en innovar y optimizar los métodos actuales para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, promoviendo campañas de vacunación contra el VPH y facilitando el acceso a pruebas diagnósticas con alta sensibilidad.

**d) Grupo de ideas sobre Educación, Sensibilización y Promoción de la Salud:**

Incluye estrategias para fomentar la prevención mediante campañas educativas, reducción del estigma social y promoción de la salud sexual y reproductiva, con el fin de generar conciencia sobre la importancia del diagnóstico precoz.

**e) Grupo de ideas sobre la Formación y Capacitación de Actores Involucrados:**

Este grupo contempla programas para formar profesionales especialistas y promover la participación activa de la comunidad en el cuidado y prevención del cáncer cervical.

**f) Grupo de ideas sobre Investigación y Desarrollo:**

Se agrupan iniciativas relacionadas con la exploración de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, así como el establecimiento de alianzas estratégicas con centros de salud para fortalecer la identificación y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Una vez identificados estos grupos, se procedió a su evaluación y priorización según cinco criterios clave: deseabilidad, factibilidad, viabilidad, impacto y disrupción (Ver Tabla 12). Este análisis permitió establecer un orden de prioridad para la implementación de las ideas, donde los grupos de Prevención y Tamizaje, y Educación, Sensibilización y Promoción de la Salud, resultaron ser los más relevantes, dada su alta valoración en todos los criterios. Esta estructuración y priorización constituyen una base sólida para orientar las acciones de innovación en la Unidad Móvil Oncomóvil, garantizando un enfoque integral y efectivo para enfrentar el aumento de casos de cáncer de cuello uterino en la región.

**Tabla 11**

*Agrupación de ideas*

	<b>Ideas Específicas</b>
<b>Grupo de Ideas</b>	
<b>Innovación Tecnológica y Herramientas Digitales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de inteligencia artificial para análisis de imágenes.</li> <li>- Aplicativo móvil para apoyo en lucha contra el cáncer.</li> <li>- Cuestionario estandarizado para calidad de servicio en centros de descarte.</li> <li>- Sistema de seguimiento y atención permanente.</li> <li>- Sistema de abastecimiento de medicamentos para tratamiento oncológico y descarte periódico.</li> </ul>
<b>Infraestructura y Acceso a Servicios de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construcción de nuevos ambientes para consultas.</li> <li>- Primer preventivo móvil itinerante “Chequeos EsSalud”.</li> <li>- Unidad Móvil “Esperanza Móvil”.</li> <li>- Unidad móvil para detección temprana.</li> <li>- <u>Implementación de telemedicina para seguimiento del paciente.</u></li> </ul>
<b>Prevención y Tamizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación contra el VPH.</li> <li>- Campañas de descarte y examen de Papanicolau.</li> <li>- Nuevas herramientas para tamizaje cervical efectivo.</li> <li>- Acceso a pruebas diagnósticas con resultados precisos.</li> </ul>
<b>Educación, Sensibilización y Promoción de la Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación en prevención para la población.</li> <li>- Estrategias comunicacionales y sensibilización de usuarios.</li> <li>- Promoción de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Impulso publicitario sobre vacunación.</li> <li>- Reducción del estigma mediante concientización social.</li> <li>- Apoyo psicológico y social para el diagnóstico.</li> </ul>
<b>Formación y Capacitación de especialistas.</b>	- Programas para formación de nuevos profesionales
<b>Actores Involucrados</b>	- Incorporación de participación ciudadana en el cuidado.
<b>Investigación y Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigación y desarrollo de métodos de descarte.</li> <li>- Alianzas estratégicas con centros de salud y entidades médicas.</li> </ul>

Una vez identificado los grupos de ideas de las distintas iniciativas que se han recogido y que responden a nuestro desafío de innovación, se ha calificado cada grupo, a fin de priorizarlos de acuerdo a 5 criterios: Deseabilidad, Factibilidad, Viabilidad, Impacto y Disrupción (Ver tabla 12).

**Tabla 12***Priorización del grupo de ideas*

<b>Grupos de Ideas</b>	<b>Deseabilidad</b>	<b>Factibilidad</b>	<b>Viabilidad</b>	<b>Impacto</b>	<b>Disrupción</b>	<b>Total</b>
Innovación Tecnológica y Herramientas Digitales	-	x	x	-	x	3
Infraestructura y Acceso a Servicios de Salud	x	x	x	x	-	4
Prevención y Tamizaje	x	x	x	x	x	5
Educación, Sensibilización y Promoción de la Salud	x	x	x	x	x	5
Formación y Capacitación de Actores Involucrados	-	x	x	x	x	4
Investigación y Desarrollo	-	-	x	x	x	3

En el contexto de este análisis, se recolectaron varias propuestas de proyectos privados, educativos, médicos y estatales que están íntimamente vinculados con el reto propuesto en la innovación para la detección y cuidado del cáncer de cuello uterino. Estas ideas fueron seleccionadas y organizadas en seis categorías fundamentales, que se detallan a continuación y se muestran en la Tabla 11.

El primer grupo se refiere a la Innovación Tecnológica y Herramientas Digitales, que incluye soluciones tecnológicas enfocadas en el seguimiento automatizado, supervisión de exámenes y recursos médicos, además de la optimización en el servicio al cliente en los centros sanitarios. El segundo grupo, Infraestructura y Acceso a Servicios de Salud, se centra en la expansión y optimización de la infraestructura física, asegurando un acceso a tiempo y de alta

calidad a la asistencia sanitaria. En tercer lugar, el equipo de Prevención y Tamizaje sugiere innovaciones para mejorar los procedimientos actuales de detección y diagnóstico del cáncer de cuello uterino.

En cambio, el equipo de Educación, Sensibilización y Promoción de la Salud se enfoca en campañas de educación y estrategias de comunicación para promover la prevención y la identificación precoz. El quinto grupo, Formación y Capacitación de Actores Involucrados, pone énfasis en la formación del personal de salud y la implicación de la comunidad en el proceso de cuidado. En última instancia, el equipo de Investigación y Desarrollo se enfoca en la generación de saber y en la búsqueda de nuevas opciones de diagnóstico y tratamiento, además de establecer alianzas estratégicas con instituciones médicas.

Cada conjunto de propuestas se evaluó y asignó prioridad según cinco criterios fundamentales: deseabilidad, factibilidad, viabilidad, impacto y disrupción, tal como se ilustra en la Tabla 12. Esta asignación de prioridades facilita la identificación de las áreas con mayor potencial para el avance y la puesta en marcha eficaz de soluciones innovadoras.

#### **3.4.1. Proceso de conceptualización**

Con base en las ideas fundamentales identificadas y los datos recopilados durante el análisis de iniciativas privadas, educacionales, médicas y estatales, se ha estructurado un esquema conceptual que establece las bases del prototipo propuesto. Este esquema sintetiza los elementos esenciales de la solución y facilita la comprensión clara de los objetivos que se buscan alcanzar.

A continuación, se presenta el bosquejo del concepto:

**Tabla 13***Bosquejo del concepto*

<b>Ítem</b>	<b>Contenido</b>
<b>Denominación de la solución</b>	Oncomóvil
<b>Población beneficiada</b>	Mujeres de Arequipa y de la Red Periférica de Arequipa
<b>Descripción de la solución</b>	<p>El <b>Oncomóvil</b> es una unidad móvil innovadora, equipada con personal de salud especializado e insumos médicos esenciales. Su misión principal es fortalecer la cultura de prevención del cáncer en las mujeres que forman parte de la red de atención primaria de salud en Arequipa. Hemos notado que algunos de estos centros primarios no están alcanzando las metas de prevención establecidas por la Red Periférica de Arequipa, que opera bajo la Gerencia Regional de Salud (GERESA).</p> <p>Por ello, el Oncomóvil busca reducir significativamente el tiempo de espera para las mujeres que son diagnosticadas o están en proceso de diagnóstico de cáncer de cuello uterino dentro de la Red Periférica de Arequipa. Posteriormente, y según la especialidad requerida, estas pacientes serán derivadas al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur) para recibir atención especializada.</p>
<b>Descripción breve del beneficio</b>	- Disminución del tiempo de desplazamiento para la adecuada atención médica.

Es importante mencionar, que este bosquejo del concepto permitirá:

- Ahorro en costos de traslado para las pacientes incluidas en el programa.
- Mayor cobertura y alcance en las atenciones médicas.
- Reducción de la tasa de ausentismo en citas programadas para detección y descarte de la enfermedad.
- Mayor visibilidad del programa y sus beneficios para la comunidad.
- Incremento en la educación y sensibilización sobre el cáncer de cuello uterino.
- Aumento del número de pacientes que acceden a pruebas de descarte.
- Promoción de la detección temprana de la enfermedad.
- Acompañamiento continuo a las pacientes durante su tratamiento.

Este prototipo se fundamenta en la priorización de ideas innovadoras que combinan aspectos tecnológicos, de acceso, prevención, educación y capacitación, con un enfoque integral centrado en mejorar la atención y los resultados de salud en la población femenina de la región sur del país.

### **3.4.2. Proceso de prototipado**

Con el propósito de validar, ajustar y optimizar el prototipo del Oncomóvil, se implementó un proceso de evaluación participativo que permitió recoger aportes fundamentales para mejorar la solución innovadora dirigida a fomentar una cultura de prevención en pacientes oncológicas de la Red Periférica de Arequipa y así disminuir los casos de cáncer cervical:

#### **a) Primer testeo del prototipo**

Se realizaron entrevistas con expertos para la evaluación inicial del prototipo creado. Dentro de los participantes se encuentran los líderes del IREN Sur en el campo de la Ginecología oncológica, médicos oncólogos especializados en cáncer de mama y cuello uterino de la Clínica San Pablo y el Hospital Nacional Sergio E.

Bernales, además de un exministro de Salud Víctor Marcial Zamora Mesía, quien, posee una amplia experiencia en el asunto. Además, se llevaron a cabo entrevistas a pacientes del instituto que actualmente son atendidos en el IREN Sur y que han sido diagnosticados con cáncer de cuello uterino, con el propósito de obtener comentarios e información desde ambas perspectivas acerca de los servicios ofrecidos en el IREN Sur.

De la evaluación efectuada, se han extraído las siguientes conclusiones :

Por un lado, el servicio de Quimioterapia a domicilio propuesto no fue tan bien recibido por los pacientes que expresaron tener temor a utilizar este servicio en zonas diferentes y distantes del IREN Sur. Esto se debe a la complejidad y riesgo en la aplicación de procedimientos con medicamentos y sustancias requeridas para la ejecución de la quimioterapia y otros tratamientos. Como resultado de la prueba, se considera que la propuesta actual no es factible.

Además, se propuso incorporar un servicio de resultados inmediatos, específico para el tipo de cáncer en cuestión, con el fin de disminuir el tiempo de atención en la obtención de resultados de los exámenes y análisis realizados a los potenciales pacientes con cáncer. Finalmente, se propuso la contratación de un experto en patología que se enfoque únicamente en la evaluación de muestras, con el fin de agilizar el resultado patológico. Inicialmente se propuso que este patólogo se incorporara al equipo de Laboratorio con el fin de ampliar los servicios ofrecidos.

**b) Segundo Testeo del prototipo:**

- Para la segunda evaluación del prototipo desarrollado, se realizaron entrevistas con especialistas en el sector. Los asistentes comprendieron a los líderes del IREN Sur en la especialidad de Ginecología oncológica, a los oncólogos expertos en cáncer de mama y cuello uterino de la Clínica

San Pablo y del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, además de pacientes con cáncer de cuello uterino que estaban siendo tratados durante el período de observación.

Después de la prueba efectuada, se hicieron las siguientes modificaciones al prototipo:

- Empleo de una obstetra para mejorar las pruebas de VPH.
- Incluir el examen de colposcopia en el dispositivo móvil, como uno de los servicios que se ofrecen.
- Empleo de un ginecólogo con capacitación especializada para exámenes de colposcopia.
- Aviso de los resultados a través de mensaje o WhatsApp.

Por lo tanto, calculando en los dos ensayos efectuados, se han implementado modificaciones en el prototipo del Oncomóvil, las cuales pueden categorizarse en las siguientes categorías:

- Definición del ámbito de aplicación de los servicios: Para enfocarnos en un enfoque preventivo de la enfermedad, se descartaron servicios extra como la quimioterapia a domicilio y la aplicación de vacunas. En cambio, se incorporan procedimientos propios de descarte y prevención como la realización de solicitudes de VPH, la realización de solicitudes de Papanicolao y Colposcopia.
- Mejora en la calidad del cuidado de los pacientes: Se empleó un personal experto e implementó la innovación tecnológica para mejorar la calidad del servicio de atención.

- Salud en el móvil y el caminante: Se llevarán a cabo consultas a distancia para mejorar la comodidad de los pacientes y se intentará alcanzar a niñas y niños que no sean capaces de llegar a los centros de salud.

### 3.5. CONCEPTO Y PROTOTIPO FINAL DE LA INNOVACIÓN

#### 3.5.1. Concepto final de innovación

En este momento, se han tomado en cuenta diecisiete (17) interrogantes que facilitan la comprensión de los elementos y aspectos fundamentales del concepto, como los actores, la exposición de la solución, la exposición de los servicios ofrecidos, las alianzas estratégicas, los indicadores para la evaluación del rendimiento y el valor añadido que proporciona la propuesta.

**Tabla 14**

*Descripción del concepto*

Item	Contenido
¿Cómo se denomina?	ONCOMOVIL
¿En qué consiste la solución? ¿Cómo describiría su solución?	Compra y equipamiento de unidades móviles itinerantes, que estarán dotadas de personal e insumos médicos necesarios para el tamizaje y descarte del cáncer de cuello uterino (prevención secundaria), mediante la toma de pruebas como el Papanicolaou y la prueba de VPH. Asimismo, se realizarán actividades de prevención primaria como la vacunación contra el VPH (previa programación y consentimiento), así como charlas de sensibilización sobre estilos de vida saludables.

---

**¿Para quién es la solución?**

Para mujeres que no han recibido la vacunación contra el VPH ni han accedido al tamizaje, y que, por miedo, vergüenza o falta de información, no buscan atención médica. El Oncomóvil está dirigido a ellas, como población beneficiaria clave, para facilitar la detección oportuna del cáncer de cuello uterino y evitar su progresión.

---

**¿Para qué es la solución?** Aumentar la tasa de detección temprana del cáncer de cuello uterino

y, con ello, reducir su incidencia, mediante un enfoque basado en la atención primaria y prevención. El Oncomóvil descentraliza los servicios, permitiendo que el tamizaje y la prevención lleguen directamente a los centros primarios que pertenecen a la Red Periférica de Arequipa.

---

**¿Cuáles son los indicadores claves de desempeño (KPI) para identificar que la propuesta ha resultado exitosa?**

- Número de atenciones realizadas en las unidades móviles/atenciones programadas en las unidades móviles.
- Número de pacientes atendidos bajo el servicio de unidades móviles
- Porcentaje de los pacientes de la Red Periférica de Arequipa que fueron diagnosticados con cáncer cervical, en las unidades móviles.

---

**¿Qué valor agrega a los usuarios respecto de lo**

- Fomenta una búsqueda activa del paciente
- Reduce barreras geográficas y económicas, facilitando el

**que hoy existe?**

acceso a servicios de prevención en salud.

- Evita la saturación de establecimientos de salud de referencia como la Red Periférica de Arequipa.

---

**¿Por qué se indica que su La Red Periférica de Arequipa actualmente no cuenta con una propuesta es innovadora?** unidad móvil especializada en cáncer de cuello uterino. A diferencia

de otras iniciativas generales, esta unidad está enfocada exclusivamente en este tipo de cáncer, permitiendo mayor especialización y calidad en el abordaje.

---

**¿Cuáles son los riesgos asociados a la solución (internos y externos)?**

- Falta de accesibilidad por la geografía de algunos lugares en Arequipa y brecha de personal calificado que atienda en las unidades móviles.
  - Resistencia cultural o desinformación de la población frente a procedimientos médicos preventivos.
-

---

**¿Qué impactos positivos tiene la solución en su entorno?**

La innovación permitirá reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino al incrementar la detección precoz. También fomentará la sensibilización comunitaria y la educación en salud sexual y reproductiva.

---

**¿Cuáles son las principales acciones del usuario?**

A niños y niñas de 9 a 18 años podrán asistir a los puntos de intervención del Oncomóvil, participar en charlas educativas y, si lo desean, acceder al tamizaje o vacunación gratuita.

---

**¿Cuáles son las principales acciones de la organización?**

Desplegar los servicios del Oncomóvil en zonas estratégicas con alta afluencia de niñas y niños (plazas, mercados, instituciones educativas), ofreciendo atención inmediata y programada de prevención.

---

**¿Quiénes son sus aliados estratégicos internos?**

- Personal asistencial de la Red Periférica de Arequipa.
  - Personal administrativo de la Red Periférica de Arequipa.
  - Gerencia General de Salud (GERESA).
- 

**¿Quiénes son sus aliados estratégicos externos?**

- Liga contra el cáncer
  - Gobierno Regional de Arequipa - Ministerio de Salud (MINSU).
  - IREN Sur
- 
- 

Se han identificado las características fundamentales del servicio que ofrecerá la unidad móvil tras las preguntas formuladas. Esta unidad dispondrá de áreas adecuadamente equipadas para atender al público que desee realizarse exámenes de detección de cáncer cervical o recibir la vacunación contra el VPH. Además, contará con:

- Espacios de refrigeración para conservación de vacunas y reactivos.
- Almacenamiento para instrumental y materiales biomédicos.

- Recipientes y protocolos para el manejo adecuado de residuos biológicos.
- Personal asistencial capacitado para brindar servicios del primer nivel de atención.
- Los servicios integrados en el Oncomóvil son:
- Tamizaje y descarte del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou, prueba de VPH).
- Envío y notificación oportuna de resultados por mensaje o WhatsApp.
- Vacunación contra el VPH (previa programación).
- Entrega de medicamentos básicos o complementarios (no oncológicos), previa receta médica, cuando sea necesario.
- Evaluaciones periódicas apoyadas por telemedicina, cuando el seguimiento clínico así lo permita.

### **3.5.2. Prototipo de alta resolución**

De acuerdo al concepto antes presentado, se plantea el siguiente prototipo con el detalle de las actividades e insumos que requiere:

#### **a) Recursos humanos**

En la sección de recursos se enumeran los profesionales que forman parte del equipo del servicio. Estos profesionales son:

- Obstetra: El obstetra es un médico especializado en La gestación, el nacimiento y la atención al recién nacido. En este caso, el obstetra se encargará de realizar las pruebas de VPH a las mujeres.
- Conductor: El conductor se encargará de transportar a las pacientes a las citas médicas y de llevarles los medicamentos a domicilio.
- Licenciado en enfermería: El licenciado en enfermería se encargará de brindar apoyo a los profesionales médicos y de cuidar a las pacientes.

- Ginecólogo con entrenamiento especializado: El ginecólogo con entrenamiento especializado se encargará de realizar las pruebas de colposcopia y de interpretar los resultados de las pruebas.

**b) Servicios que brinda**

La sección de servicios detalla las prestaciones ofrecidas, las cuales incluyen:

- **Detección y tamizaje del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou):** La recolección de células del cuello uterino se lleva a cabo para su análisis patológico en laboratorio, con el fin de identificar posibles indicios de cáncer.
- **Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH):** Orientada a la prevención de infecciones causadas por el virus del papiloma humano (VPH) es fundamental, ya que este virus representa el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se sugiere su administración a mujeres de 9 a 18 años.
- **Examen de colposcopia:** Evaluación detallada del cuello uterino mediante un colposcopio, un instrumento que permite visualizar posibles células anormales.
- **Notificación de resultados vía mensaje o WhatsApp:** Las pacientes pueden recibir los resultados de sus pruebas a través de mensajes de texto o mediante la aplicación WhatsApp.
- **Evaluaciones periódicas mediante telemedicina:** Permite a las pacientes realizar consultas regulares con médicos sin necesidad de trasladarse físicamente a un centro de salud.
- **Entrega de medicamentos a domicilio:** Ofrece la posibilidad de recibir los tratamientos directamente en el hogar.
- **Apoyo emocional:** Brinda acompañamiento psicológico a las pacientes y sus familias mediante terapias individuales y grupos de apoyo.

- **Apoyo social:** Proporciona asistencia económica y orientación para encontrar soluciones de vivienda, entre otros servicios de soporte.

### c) **Características del Vehículo**

El vehículo que se utilizará para prestar el servicio es un camión con un remolque. El camión tiene las siguientes características:

- Dimensiones: 7,6 x 3,10 x 3,7 metros, el mismo que se visualizará de acuerdo a lo siguiente:

#### **Figura 5**

*Descripción del concepto*



- Paneles solares: Los paneles solares proporcionarán energía al vehículo y al remolque.
- Conectividad a internet: La conectividad a internet permitirá a los profesionales médicos acceder a información médica y comunicarse con las pacientes.
- Cámaras de seguridad: Las cámaras de seguridad proporcionarán seguridad al vehículo y al remolque.

- Luces de emergencia: Las luces de emergencia son dispositivos que se activan en situaciones críticas utilizarán en caso de que el vehículo se averíe o tenga que detenerse en la noche.
- Sistema de distribución de energía: Este sistema distribuirá la energía generada por los paneles solares a los diferentes componentes del vehículo.
- El ONCOMOVIL se utilizará para transportar el equipo médico que se utilizará para prestar el servicio, tiene las siguientes características:
  - Dimensiones: 3 metros
  - Sistema de control climático: Este sistema mantendrá la temperatura del remolque en un rango confortable para los pacientes y el equipo médico.
  - Sistema de calefacción y aire acondicionado: Este sistema permitirá mantener la temperatura del remolque en un rango confortable durante todo el año.
  - Sistema de purificación del aire: El sistema de purificación del aire, purificará el aire del remolque.
  - Equipos informáticos: Los equipos informáticos se utilizarán para almacenar y procesar información médica.
  - Instrumental médico: El instrumental médico se utilizará para realizar pruebas y procedimientos médicos.

**d) Flujograma de procesos del servicio brindado**

El flujograma de atención del **ONCOMÓVIL** (ver Anexo 3) detalla el proceso paso a paso que sigue nuestro programa para brindar servicios de salud ginecológica a las mujeres que son atendidas en los centros de atención primaria de la Red Periférica de Arequipa.

Esta herramienta es fundamental para organizar y gestionar eficientemente la atención de nuestras pacientes. No obstante, es importante recordar que, si bien el flujograma ofrece una guía clara, la realidad de cada caso puede requerir ajustes según las necesidades individuales y las circunstancias específicas.

Se han determinado once (11) acciones claves para la implementación de este servicio en sus fases preoperativa, operativa y posoperativo:

### **Etapa preoperativa:**

#### **I. Programación del recorrido**

Como primer paso de este flujo, se deberá programar las localidades a visitar, de modo que se tenga información (lugar, hora, fecha) de las visitas a realizar para el otorgamiento del servicio.

#### **II. Coordinación con las autoridades**

Se coordina con las autoridades locales para conseguir los permisos y autorizaciones requeridos para la realización de la jornada de atención.

#### **III. Asignación de personal y recursos**

Se designa el personal y los recursos requeridos para la jornada de atención, conforme a las actividades y ubicaciones planificadas; abarcando ginecólogos, enfermeras obstetras, conductores, equipos médicos y vehículos.

#### **IV. Verificación de recursos**

Se verifica que los recursos asignados estén en buen estado y sean suficientes para la jornada de atención.

### **Etapa operativa**

**V. Instalación de la unidad móvil:**

La unidad móvil se instala en el lugar designado para la atención.

**VI. Brindar información sobre servicios:**

Se brinda información a las pacientes sobre los servicios que se ofrecen, la inmunización frente al Virus del papiloma humano (VPH) y la citología cervical (Papanicolao) y la colposcopia.

**VII. Evaluación del paciente**

Este paso iniciará con el médico recibiendo al paciente y aplicando una evaluación preliminar, la misma que constará de una serie de preguntas relacionadas al cáncer de cuello uterino y de su sintomatología.

De acuerdo a la evaluación del doctor y de no presentarse algún indicio de patologías extrañas en el cuerpo de la paciente, se le brindará información preventiva de la enfermedad y las fechas de su siguiente control. Por otro lado, de tener un resultado contrario, se le ofrecerá un examen de descarte (Papanicolao o Colposcopia) dependiendo de las características y diagnóstico del médico especialista. El paciente deberá dar su consentimiento al examen para continuar con el servicio.

**VIII. Toma de muestra:**

La recolección de la muestra se realiza por personal capacitado del equipo "ONCOMÓVIL". La muestra puede ser una citología vaginal (Papanicolaou) o una colposcopia.

**IX. Registro en la base de datos del ingreso de la muestra**

Este paso del proceso consiste en registrar los datos de la paciente y la muestra en la base de datos del sistema "ONCOMÓVIL".

**X. Almacenamiento de muestra**

Si la muestra necesita ser almacenada, se hace en un lugar adecuado para conservarla en buen estado hasta su procesamiento.

### **Etapa posoperativa**

#### **XI. Monitoreo y documentación**

Se monitorea el proceso de atención y se documenta toda la información relevante.

##### **e) Proyección de imágenes en alta resolución del prototipo**

**Figura 6**

*Vista 1 del Oncomóvil*



**Figura 7**

*Vista 2 del Oncomóvil*



**Figura 8**

*Vista 3 del Oncomóvil*



**Figura 9**

*Vista 4 del Oncomóvil*



**Figura 10**

*Vista 5 del Oncomóvil*



## Capítulo IV: Análisis de la Deseabilidad, Factibilidad y Viabilidad del Prototipo

Se ha desarrollado el prototipo innovador "ONCOMOVIL" en respuesta a nuestro desafío de innovación, "¿Cómo podemos fortalecer la capacidad operativa del primer nivel de atención en la Red Periférica de Arequipa para mejorar la detección temprana del cáncer de cuello uterino y reducir su incidencia en estados avanzados en el IREN Sur?", hemos desarrollado el **prototipo innovador "ONCOMÓVIL"**.

Posteriormente, realizamos un exhaustivo estudio para evaluar la **deseabilidad, factibilidad y viabilidad** de este proyecto. El objetivo de este análisis fue brindar un sólido respaldo y justificación para la propuesta y eventual ejecución del ONCOMÓVIL por parte de la Red Periférica de Arequipa, entidad que forma parte de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) del Gobierno Regional de Arequipa.

### 4.1. ANÁLISIS DE DESEABILIDAD

Se llevó a cabo un estudio de la deseabilidad del prototipo sugerido a través de una serie de preguntas (ver anexo 5), propósito cuya era establecer el nivel de deseabilidad entre los diferentes participantes implicados en el problema detectado.

Primero, tras explicar la conexión entre la propuesta y el problema tratado, la mayoría de los individuos consultados corroboraba la relevancia del problema tratado. Además, apoyaba la importancia de fomentar una búsqueda activa de mujeres que podrían desarrollar la enfermedad, pero principalmente, utilizar todos los mecanismos preventivos disponibles para las que no han desarrollado el cáncer. Frente a esto, se planteó la segunda pregunta con el objetivo de entender la visión de los entrevistados respecto a la necesidad de implementar este servicio en el contexto actual. Esta nos proporcionó respuestas positivas, ya que se corroboró la escasez de programas

parecidos, pero que no reflejaban la orientación de nuestra propuesta. Por lo tanto, tras el estudio de las entrevistas realizadas, se logró el siguiente cuadro:

**Tabla 15**

*Análisis de Deseabilidad*

<b>Actor</b>	<b>Nivel de Influencia</b>	<b>Nivel de deseabilidad</b>
Representantes del Ministerio de Salud	Alta	Media
Especialistas en salud pública o proyectos de salud	Media	Media
Autoridades del IREN Sur	Alta	Media
Gobierno Regional de Arequipa	Alta	Media
Médicos especialistas en cirugía oncológica	Media	Alta
Madres de niñas y niños entre 9-12 años	Regular	Alta
Escolares entre 9-12 años	Regular	Regular
Mujeres adultas en edad reproductiva	Regular	Alta
Familiares de pacientes	Regular	Alta
Pacientes	Media	Alta

Para finalizar, según el análisis efectuado, se observa una igualdad de deseabilidad entre todos los actores mencionados. Esto se debe a que aquellos que se ubicarían en el nivel de usuario final de la propuesta y a quienes finalmente está

orientado el proyecto, expresaron una elevada deseabilidad del proyecto, ya que expresaban que la prevención todavía era un tema tabú y que no se difundía en los medios de comunicación que ellas anticipaban, y que, en cambio, En contraposición, los expertos consultados acerca de la ejecución del proyecto expresan una deseabilidad elevada o moderada, ya que pensaban que, aunque hay iniciativas similares llevadas a cabo en otros centros especializados, en cooperación con las sociedades civiles y sociales, este concepto responde de forma innovadora a una necesidad particular que se encuentra en Arequipa y que, no se ha tratado como un proyecto, sino como respuestas breves e itinerantes.

#### **4.2 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Según la tabla 17, el presupuesto del Gobierno Regional de Arequipa para el año fiscal 2024 destina el 28.3% de sus fondos al sector de la salud, evidenciando así un fuerte compromiso con la optimización de la atención médica para la sociedad.

El Gobierno Regional de Arequipa cuenta con las autoridades legales requeridas para llevar a cabo proyectos de salud, tal como lo evidencia su potestad para dictar decretos y directrices a nivel regional. Además, la dedicación mostrada por la administración actual en el sector sanitario, unida a la asignación de un presupuesto considerable, genera un ambiente propicio para la realización del proyecto del Oncomóvil en la Red Periférica de Arequipa. La exigencia de proporcionar servicios especializados en oncología a grupos de acceso respalda completamente esta inversión.

**Tabla 16**

*Distribución del Presupuesto Institucional del pliego 443: Gobierno Regional del Departamento de Arequipa del presente ejercicio fiscal 2024.*

<b>FUNCIÓN</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>% DISTRIBUCIÓN</b>
03: PLANEAMIENTO, GESTIÓN Y RESERVA DE CONTINGENCIA	42,986,020	197,849,190	6.5%
05: ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	13,398,343	53,003,637	1.7%
07: TRABAJO	3,413,007	7,392,243	0.2%
08: COMERCIO	264,001	1,351,899	0.0%
09: TURISMO	638,195	816,526	0.0%
10: AGROPECUARIA	116,117,987	212,689,307	7.0%
11: PESCA	855,580	1,790,372	0.1%
12: ENERGÍA	841,908	1,412,689	0.0%
13: MINERÍA	0	1,313,550	0.0%
14: INDUSTRIA	322,101	1,053,572	0.0%
15: TRANSPORTE	448,923,462	319,985,860	10.5%
16: COMUNICACIONES	756,262	771,262	0.0%
17: AMBIENTE	1,099,746	2,818,992	0.1%
18: SANEAMIENTO	16,744,411	24,907,318	0.8%
19: VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	389,830	840,234	0.0%
<b>20: SALUD</b>	<b>749,717,709</b>	<b>864,120,653</b>	<b>28.3%</b>
21: CULTURA Y DEPORTE	240,520	70,000	0.0%
22: EDUCACIÓN	1,050,590,080	1,165,583,299	38.2%
23: PROTECCIÓN SOCIAL	4,794,757	2,392,554	0.1%
24: PREVISIÓN SOCIAL	156,519,585	192,934,032	6.3%
25: DEUDA PUBLICA	64,710,926	1,475,403	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>2,673,324,430</b>	<b>3,054,572,592</b>	<b>100.0%</b>

La propuesta es implementar el proyecto durante el primer año de la gestión actual, lo que asegura su continuidad durante el resto del período. La factibilidad técnica se sustenta en la disponibilidad de tecnologías y conocimientos especializados para equipar y operar un vehículo de estas características. En cuanto a la factibilidad económica, se plantea una gestión óptima de los recursos, considerando la obtención de recursos financieros externo para optimizar los costos operativos. La factibilidad temporal es alcanzable mediante una planificación detallada y una ejecución eficaz. Asimismo, la viabilidad legal se garantiza al cumplir con todas las normativas sanitarias y legales vigentes.

Para finalizar, el Gobierno Regional de Arequipa a través de su unidad ejecutora, Salud Red Periférica de Arequipa, cuenta con los recursos requeridos para la ejecución del proyecto. Asimismo, se explorará la posibilidad de vincular esta iniciativa con programas de cooperación internacional, lo que permitiría ampliar su alcance y sostenibilidad. La alineación del proyecto con las prioridades institucionales y su potencial impacto en la mejora del acceso a servicios oncológicos en zonas desfavorecidas lo convierten en una propuesta altamente viable. El éxito de proyectos similares a nivel nacional e internacional refuerza esta afirmación.

#### **4.3 ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

La metodología empleada para calcular el costo de la implementación del proyecto "ONCOMÓVIL" alcanza un total de S/ 4,180,669.00 (cuatro millones ciento ochenta y un mil seiscientos sesenta y nueve con 00/100 soles). (Consultar anexo 4).

La financiación del proyecto “ONCOMÓVIL” de la Red Periférica de Salud se obtendrá del Programa Presupuestal por Resultados 0024: Prevención y Control del Cáncer.

En la siguiente tabla, se puede visualizar la evolución del presupuesto institucional de la Red Periférica de Arequipa destina al Programa Presupuestal por Resultados 0024: Prevención y Control del Cáncer, en donde al cierre de cada ejercicio fiscal ha dejado de ejecutar cifras significativas.

**Tabla 17**

*Ejecución presupuestal histórica del programa presupuestal de la Red Periférica de Arequipa*

AÑO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	SALDO POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN
2024	126,632,198	181,682,327	176,877,738	4,804,589	97%
2023	140,875,910	217,828,805	207,517,381	10,311,424	95%
2022	146,778,025	225,624,600	193,461,626	32,162,974	86%
2021	140,875,910	217,828,805	207,517,381	10,311,424	95%
2020	126,632,198	181,682,327	176,877,738	4,804,589	97%

Nota. Tomado de: Transferencia Económica Perú - Consulta Amigable MEF Fecha de consulta: 10.11.2024

En ese sentido, la Red Periférica de Arequipa, podría ajustar la distribución de su presupuesto institucional a fin de lograr una máxima ejecución, en donde se

tomaría en cuenta la ejecución del proyecto “ONCOMÓVIL”. En conjunto, los análisis realizados de deseabilidad, factibilidad y viabilidad permiten evidenciar que el prototipo ONCOMÓVIL es una solución efectiva e implementable frente a la problemática de detección tardía del cáncer de cuello uterino en la región sur del Perú.

- La deseabilidad queda comprobada por el alto nivel de aceptación manifestado por los actores clave, especialmente entre los usuarios finales, quienes reconocen el vacío actual en prevención activa y consideran urgente una propuesta como esta.
- La factibilidad se demuestra al identificarse un contexto político, técnico y normativo favorable, así como barreras superables mediante estrategias concretas de gestión interinstitucional, recursos tecnológicos accesibles y marcos legales existentes.
- La viabilidad se corrobora con un costeo detallado, fuentes de financiamiento claras como el Programa Presupuestal 2024, y antecedentes positivos de ejecución presupuestal en años anteriores.

Por tanto, el prototipo ONCOMÓVIL no solo responde a una necesidad concreta del sistema de salud regional, sino que cuenta con las condiciones necesarias para ser implementado y sostenido en el tiempo, constituyéndose en una alternativa efectiva y viable para mejorar la detección temprana del cáncer de cuello uterino en poblaciones vulnerables.

## Conclusiones y Recomendaciones

1. **Innovación como respuesta a una necesidad crítica de salud pública** El proyecto *Oncomóvil* representa una intervención innovadora frente al incremento sostenido de casos de cáncer de cuello uterino en la Red Periférica de Arequipa. La implementación de una unidad móvil equipada con tecnología para el tamizaje (como pruebas de VPH y colposcopia) fortalece la capacidad resolutive del primer nivel de atención, permitiendo la detección temprana, la referencia oportuna y el seguimiento de casos en mujeres de zonas vulnerables.

2. **Identificación de factores críticos que limitan el acceso a servicios preventivos**

Mediante el análisis del problema público, se identificaron barreras operativas (falta de equipamiento y personal capacitado), socioculturales (desconocimiento, miedo al examen) y económicas (costo de traslado), que reducen la cobertura efectiva de tamizaje. Superar estos factores es fundamental para garantizar la eficacia de la intervención y su sostenibilidad en el sistema de salud.

3. **Reforzar la cultura de prevención desde el primer nivel de atención** La intervención no se limita a proveer diagnóstico, sino que también incluye acciones de educación, consejería y comunicación comunitaria. Esto permite fomentar una cultura de prevención entre las mujeres en edad fértil, empoderándolas para acceder voluntariamente a controles preventivos

periódicos, lo que incidirá directamente en el aumento de la detección precoz y en la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

4. **Sostenibilidad técnica y financiera del proyecto**

El análisis de viabilidad financiera muestra que *Oncomóvil* es ejecutable si se articula con políticas públicas nacionales (como el Plan Esperanza y las

estrategias del MINSA), y se consolida con el Gobierno Regional de Arequipa como responsable de la ejecución a través de su unidad ejecutora Red Periférica de Arequipa. Se recomienda establecer un modelo mixto de financiamiento y gestión compartida, que asegure la operatividad continua de la unidad móvil sin depender exclusivamente del presupuesto público.

#### **5. Monitoreo, evaluación y mejora continua**

La propuesta incorpora indicadores de proceso, resultado e impacto que permitirán evaluar el desempeño de la intervención. Se recomienda implementar un sistema de monitoreo trimestral y evaluación anual que permita retroalimentar las acciones, ajustar los recursos y mejorar progresivamente los servicios ofrecidos, garantizando su pertinencia y calidad.

#### **6. Fomento de la articulación interinstitucional**

El éxito del Oncomóvil dependerá de una fuerte articulación entre el primer nivel de atención, Red Periférica de Arequipa y la Gerencia Regional de Salud. Se recomienda formalizar comités de gestión local e impulsar convenios con universidades, asociaciones civiles y líderes comunitarios, de manera que se consolide un enfoque multisectorial e intergubernamental para la prevención del cáncer de cuello uterino.

El Oncomóvil es una estrategia innovadora, costo-efectiva y pertinente para fortalecer la detección temprana del cáncer de cuello uterino desde el primer nivel de atención. Puede convertirse en una experiencia piloto replicable en otras regiones del país, contribuyendo significativamente al cierre de brechas en salud y al cumplimiento de los objetivos nacionales de prevención del cáncer.

## Referencias Normativas y Bibliográficas

Becerra-Canales, B., Campos, M., Atuncar-Deza, S., & Cáceres-Yparraguirre, H. (2023). Prevalence and factors associated with cervical cancer preventive screening in a Peruvian region. *Medwave*, 23(8).  
<https://doi.org/10.5867/medwave.2023.08.2709>

Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. (30 de abril de 2022). *Ministerio de Salud*.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>

Colegio Médico del Perú. (12 de agosto de 2022).  
<https://www.cmp.org.pe/perureporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

Diario EL BUHO. (14 de octubre de 2023). <https://elbuho.pe/2023/10/arequipa-9-decada-10-casos-de-cancer-son-diagnosticados-en-etapas-avanzadas/>

Diario EL CORREO. (12 de agosto de 2023).  
<https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/arequipa-personal-medico-visitaviviendas-para-detectar-cancer-del-cuello-uterino-y-otros-tipos-noticia/>

Diario el Correo. (07 de febrero de 2024).  
<https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/casos-nuevos-de-cancer-contendencia-a-seguir-creciendo-en-arequipa-noticia/?ref=dcr>

El Peruano. (22 de noviembre de 2024). *Nueva unidad móvil recorrerá el país para salvar vidas en zonas vulnerables*.  
<https://www.elperuano.pe/noticia/207224nueva-unidad-movil-recorrera-el-pais-para-salvar-vidas-en-zonas-vulnerables>

EsSalud. (22 de noviembre de 2024). *EsSalud iniciará chequeos preventivos de cáncer en unidades móviles en Chosica*.  
<https://www.essalud.gob.pe/essaludiniciara-chequeos-preventivos-de-cancer-en-unidades-moviles-en-chosica/>

ENDES. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 / Departamento de Arequipa*.  
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)

Huélamo, A. (2024). *Cáncer y salud pública: Condicionantes sociales en prevención*.  
<https://juntosxtusalud.com/cancer-y-salud-publica>

Infobae. (18 de octubre de 2021).  
<https://www.infobae.com/america/peru/2021/10/18/essalud-detecta-4-485casos-de-cancer-de-cuello-uterino-este-2021/>

Instituto Nacional del Cáncer. (29 de enero de 2019). *National Cancer Institute*.  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/braquiterapia>

Instituto Nacional del cancer. (13 de octubre de 2022).  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

Instituto Nacional del Cáncer. (22 de septiembre de 2023).  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Nacional del Cáncer. (14 de Junio de 2024).  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento>

INEI. (2022). *Arequipa: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022* (pp. 1–36).  
chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/ends/2022/departamentales\_en/Endes04/pdf/Arequipa.pdf

IPRESS. (2023). *Un primer nivel de atención de servicios de salud oportuno y de calidad* (p. 52).

La República. (27 de marzo de 2022).

<https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/27/cancer-de-cuello-uterino-seincremento-un-20-en-arequipa-refiere-medico-de-essalud-lrsd>

Ministerio de la salud. (2020). *Ley General de Salud Ley N ° 26842*.

Ministerio de la salud. (2024). *Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024)*. [https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Plan\\_nacional\\_cancer006\\_0.pdf?utm\\_source=](https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Plan_nacional_cancer006_0.pdf?utm_source=)

Ministerio de salud. (2015). *Guías Clínicas AUGE Cáncer Cérvico Uterino* (p. 102).

Ministerio de salud. (2023). *Programa Presupuestal 0024: Prevención y control del Cáncer Reporte de seguimiento al I Semestre 2023* (p. 22).  
[chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presup\\_uestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte\\_2023-I\\_PP\\_0024.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presup_uestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_2023-I_PP_0024.pdf)

Ministerio de Salud del Perú. (2020). Resolución Ministerial: Documento técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. In *Minsa* (Vol. 57, pp. 1–84).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucionministerial-030-2020-MINSA.pdf>

Ministerio de la Salud. (26 de marzo de 2022).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-deprevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-sediagnostican-mas-de-4000-casos>

Ministerio de Salud. (2015). Nuevas unidades de "Esperanza Móvil" para diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30135-nuevas-unidades-deesperanza-movil-para-diagnostico-y-tratamiento-oportuno-del-cancer>

MINSA. (2017). Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino. In *mINSA* (p. 36).

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59307/Malaverry\\_OMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59307/Malaverry_OMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MINSA. (2019). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. *Ministerio de Salud Publica de Peru*, 1(1), 1–36.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

MINSA. (2020). Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). *Resolución Ministerial-030-2020-MINSA*, *Mci*, 1–84.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>

MINSA. (2022). *Informe de evaluación de resultados del plan estratégico sectorial multianual (PESEM) 2016 - 2025 ampliado del sector salud, correspondiente al año 2022* (pp. 1–51).

[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5065058/VF INFORME DE EVAL DE RESULTADOS PESEM 2022 VISADO.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5065058/VF%20INFORME%20DE%20EVAL%20DE%20RESULTADOS%20PESEM%202022%20VISADO.pdf)

Organización Mundial para la Salud. (17 de noviembre de 2022).

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Mundial para la Salud. (03 de febrero de 2022).

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de septiembre de 2024). *Cáncer Cervicouterino. Recuperado de Institute.*

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/braquiterapia>

REUNIS. (2025). *Dirección de Prevención y control del cancer observatorio de intervenciones en prevención y control del cancer.* El Cancer No Avisa Chequeate a Tiempo. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=2&niv=2&tbl=1>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Tokumoto Valera, F. S., Vidarte Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramirez-Ortega, A. P., Torres Malca, J. R., Vera Ponce, V., Espinoza, R., & De la Cruz Vargas, J. A. (2023). Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Medicina Clínica y Social*, 7(1), 17–25. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>

## ANEXOS

### ANEXO 1. DESCRIPCIÓN DE LOS TRES PROBLEMAS PÚBLICOS IDENTIFICADOS EN LA ETAPA 1 Y LA ELECCIÓN DE UNO DE ELLOS

En el presente anexo, describiremos los 3 problemas públicos encontrados, y se mostrará el análisis realizado para la selección del problema público a desarrollar en el presente trabajo de innovación, los mismos que son:

- Incremento de casos de cáncer de cuello uterino de pacientes en el sur del país para ser atendidos en la Red Periférica de Arequipa del departamento de Arequipa durante el periodo 2020 - 2024.
- Ampliación de plazo en ejecución de obra en la Municipalidad Distrital de Ancón
- La inexistente implementación de la mesa de partes virtual en los todos los hospitales públicos del Perú.

#### 1. Problemas públicos preliminarmente identificados

##### 1.1. Problema publico 1

Baja (condición) cobertura de tamizaje y prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas (fenómeno social negativo) en la Red Periférica de Arequipa (lugar donde habitan lo ciudadanos afectados), durante el periodo 2020-2024 (lapso de tiempo de análisis).

Se cuenta con la siguiente información:

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2024) el cáncer de cuello uterino presentó más de 83000 casos de los cuales 36000 fallecieron en el 2012 dentro de la región de las Américas. De dicha cantidad de muertes, la proyección será de un incremento del 45% para el 2030 (Organización Panamericana de la Salud,

s.f.). Aislado la región de América latina y el Caribe, se presenta una tasa de mortalidad de 3 veces comparada a Norteamérica (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

También según la Organización Mundial para la Salud, (2022), el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino se debe a la infección del virus de papiloma humano VPH, a ello se suma que más 94% de muertes causadas en el 2022 se dieron en países de ingresos bajos o medianos, y que está demostrado que desde el 2023 las vacunas disponibles contra el VPH “han demostrado ser seguras y eficaces” Organización Mundial para la Salud (2023, 17 de noviembre).

Adicional a ello según el colegio médico del Perú (Colegio Médico del Perú (2022, 12 de agosto)) reportó a los 2022 4270 casos nuevos de cáncer de cuello uterino con 2288 personas fallecidas. También dicha institución indicó que la capacidad de vacunación en el 2021 frente al 2019 bajo en 141 mil vacunas.

El seguro social de Salud registró según Infobae, (2021, 18 de octubre), 4485 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, donde señalan que se incrementó comparado al año pasado.

Se debe mencionar, que según Oncosalud (Oncosalud, 2022) el cáncer de cuello uterino en Perú del total un 85% de casos se detectan en estado avanzado y que en el 2022 lideró el tipo de cáncer en mujeres sobre los de mama, estómago y piel y que según el ministerio de salud el 95% de los casos tienen su origen en el virus del papiloma humano (VPH), donde las células anormales pueden transformarse en cáncer después de un periodo de entre 15 y 20 años. El cáncer de cuello uterino representa una amenaza significativa para la salud de las mujeres peruanas. Alarmantemente, el 50% de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad fallecen

a causa de ella. La vacuna se recomienda tanto para niñas como para niños, ya que el VPH en hombres también puede manifestarse a través de cánceres y verrugas genitales.

## **1.2. Problema publico 2**

Ampliación de plazo en ejecución de obra en la Municipalidad Distrital de Ancón, el mismo que se deriva de la consulta de Reportes de la Contraloría General. Asimismo, de estos reportes, se evaluarán 7 casos relevantes de ampliación de plazo en la Municipalidad Distrital de Ancón de acuerdo al reporte de Contraloría.

Este problema público es el inadecuado desempeño de los servicios de las intervenciones públicas. Los Procesos de ampliación de plazo en la ejecución de obras en la Municipalidad Distrital de Ancón, en el presente problema público se evidencia la intervención directa por la normativa de Contrataciones del Estado que no ha prescrito que la anotación en el cuaderno de obra del inicio y final de las circunstancias que habrían de generar una ampliación de plazo, se deba realizar consignando alguna frase o texto en particular. En tal medida, en relación con el presente problema público, se puede afirmar que no es indispensable que el contratista anote literalmente el texto “inicio de causal” para considerar que ha cumplido con el procedimiento prescrito por el artículo 170 del Reglamento. No obstante, sí será indispensable que la anotación realizada por el contratista exprese de manera clara e inequívoca el inicio y final de las circunstancias invocadas que habrían de generar una ampliación de plazo y no conlleve a actos de incidencia de corrupción en la Municipalidad Distrital de Ancón

En el año 2019, la municipalidad distrital de Ancón inició la obra de construcción de un parque recreativo en la zona sur del distrito, con un presupuesto de 2 millones de soles y un plazo de ejecución de 8 meses. Sin embargo, a los 6 meses de iniciada

la obra, se solicitó una ampliación de plazo por 4 meses adicionales, argumentando que se habían presentado problemas en la entrega de materiales y el clima había retrasado las labores. Tras la aprobación de la ampliación de plazo, se descubrió que el plazo original no se había establecido de forma adecuada y la obra presentaba graves problemas técnicos que no habían sido solucionados. Además, se evidenció que los contratistas habían entregado trabajos de mala calidad y habían sobrefacturado ciertos materiales.

La corrupción en la ejecución de obras públicas es un problema que afecta gravemente al desarrollo de nuestro país, pues implica una pérdida de recursos y una afectación a la calidad de vida de la población. Es necesario establecer mecanismos de control y transparencia para prevenir y combatir la corrupción en todos los niveles de la administración pública. Además, se debe fomentar una cultura de integridad y responsabilidad en todos los miembros de la sociedad para evitar que este tipo de situaciones sigan ocurriendo en el futuro.

### **1.3. Problema Publico 3**

Dada la coyuntura vivida recientemente y con ello, la urgencia de digitalizar nuestros procesos, diversas iniciativas del estado han apostado por promover la virtualización de los trámites administrativos. De acuerdo al último reporte de la PCM, en referencia a la Ley N° 31170 “Ley que Dispone la Implementación de Mesas de Partes Digitales y Notificaciones Electrónicas” de las 3126 entidades mapeadas, solo 883 entidades cuentan con una mesa de partes virtual, cifra que representa un 72% del total de las entidades mapeadas que no han implementado su Mesa de Partes Virtual.

De las plataformas ya implementadas, las mismas cuentan con los lineamientos mínimos referidos en la Ley N° 31170, Ley que dispone la

implementación de mesas de partes digitales y notificaciones electrónicas, sin embargo, la definición de estas mesas se implementó como respuesta urgente a la pandemia, realidad que a la fecha ha cambiado. Sin embargo, de acuerdo a un informe elaborado para presentar el proyecto de ley correspondiente a esta ley, señala como relevancia de la creación de este a la reducción de las brechas digitales, modernización del estado y el uso de las TIC, desde un enfoque descentralizado y planificador.

De acuerdo al ranking de instituciones más quejas, los establecimientos de Salud lideran estas quejas con un porcentaje del total de 11.38%, debido a la mala atención a pacientes, desabastecimiento de medicamentos, la inoperatividad de las ambulancias y la mala implementación del Libro de Reclamaciones. Asimismo, un estudio sobre las vulneraciones más frecuentes en la atención de las entidades de salud de la Defensoría del Pueblo, señalan como las más frecuentes a: la mala actuación de la administración pública que afecta derechos subjetivos colectivos (19.29%), omisión por dar respuesta escrita en el plazo legal (13.50%), inadecuada organización administrativa que impide o retarda el acceso a la salud (5.59%) y afectaciones al derecho del debido procedimiento (5.40%).

Es así que, la mala actuación de la atención de los trámites en un tiempo no oportuno o la omisión de la respuesta de las entidades; sustentan como problemática “La inexistente implementación de la mesa de partes virtual en todos los hospitales públicos del Perú”, punto que no responde a la verdadera necesidad de información de trámites en una entidad de salud en el Perú, siendo que, es necesario brindar la información necesaria para que las personas que realicen un trámite, no tengan que realizarlo de manera presencial, ni tener que presentarse reiteradas veces para darle seguimiento.

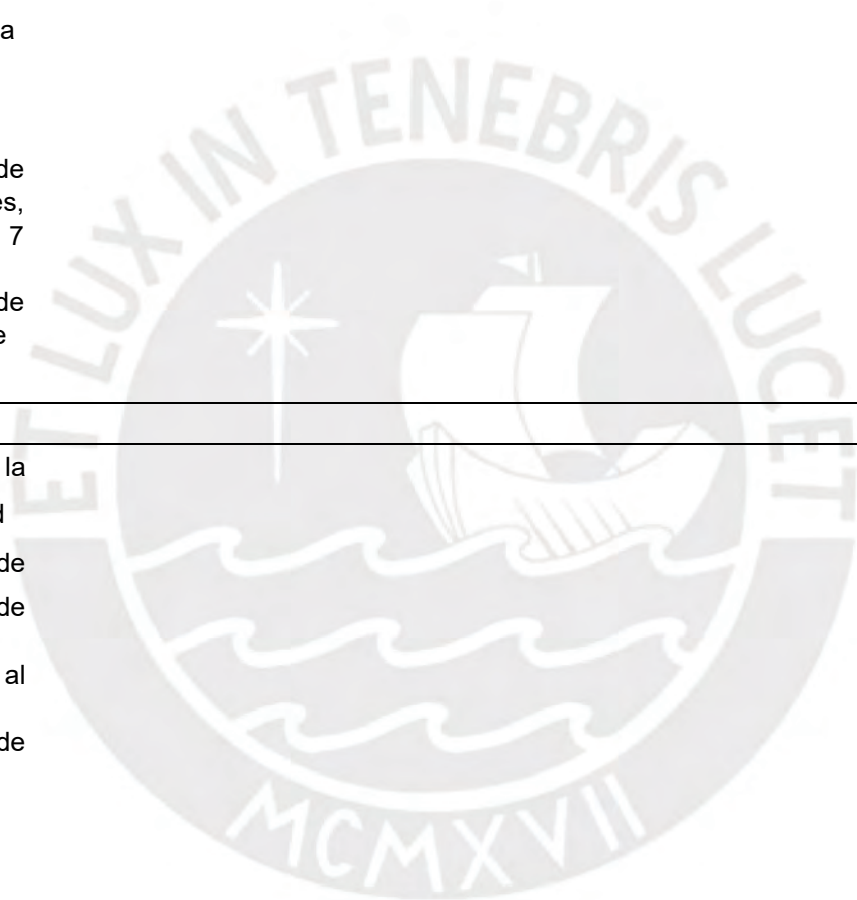
## 2. Elección del Problema Público a Trabajar

A continuación, se mostrará el cuadro comparativo que hemos elaborado para poder escoger la problemática que se desarrollará en el presente trabajo.

<b>Problemática</b>	<b>Tipo de Problema</b>	<b>Información y Datos del Problema Público</b>	<b>Soluciones ya construidas</b>	<b>Relevancia por sus efectos en la población o país</b>	<b>Criterio de Elección</b>
Incremento de casos de cáncer de cuello uterino de pacientes en el sur del país para ser atendidos en la Red Periférica de Arequipa en el departamento de Arequipa durante el periodo 2020 - 2024.	Problema de afectación directa ciudadano.	Data externa: MINSA, Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (2022), prevención control de enfermedades	Soluciones parciales para la atención como: compra de tomógrafos, máquina de radiología de última generación, etc.	Sí, a nivel de atención oportuna de la salud.	Se elige porque tiene existe información documentaria del OMS, MINSA y CNE. Hasta el momento no hay solución porque se incrementaron los casos de cáncer de cérvix.

Ampliación de plazo en ejecución obra en Municipalidad Distrital Ancón, mismo que se deriva de consulta de Reportes de la Contraloría General. Asimismo, de estos reportes, se evaluarán 7 casos relevantes de ampliación de	Problema de inadecuado de desempeño de los servicios de el las intervenciones públicas.	Data Externa	No existe	Sí, a nivel de Seguimiento y control de contrataciones	Si relevancia, NO acceso hay información SI soluc parcial.	ene hay
--	---	--------------	-----------	--	--	---------

plazo en la Municipalidad Distrital de Ancón de acuerdo al reporte de Contraloría.



<p>Baja implementación de plataformas digitales relacionada a procesos administrativos en las entidades de gobierno.</p>	<p>Problema de desempeño de sistema administrativo</p>	<p>de menos del 72 del total de las entidades mapeadas no cuentan con Mesa de partes Virtual.</p>	<p>Soluciones parciales</p>	<p>Sí, a nivel de calidad de servicio.</p>	<p>si tienen relevancia, no existe información suficiente de los municipios sobre sus iniciativas digitales y ya existe soluciones parciales.</p>
--	--	---	-----------------------------	--	---



**ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA ARQUITECTURA DEL PROBLEMA PÚBLICO**

<b>Dimensión de la Arquitectura del Problema</b>	<b>Preguntas de Investigación</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Fuentes de dato</b>	<b>Herramientas</b>	<b>Corroboración de la información</b>
Epidemiológica	¿Cuál es la magnitud de los casos avanzados de cáncer de cuello uterino atendidos en el IREN Sur entre 2020 y 2024?	Identificar la magnitud de casos avanzados de de cuello uterino en desde el IREN Sur.	Si no se realizan acciones preventivas oportunas cáncer desde el primer nivel de atención, aumentan los casos en estadios avanzados.	Entrevistas del diario El Búho a Shirley Obando, IREN Sur (2023)	Revisión documental	En 2022 se detectaron 1234 casos, y en 2023 hubo 1203 casos avanzados (El Búho, 2023).
Operativa	¿Cuál es la capacidad técnica y operativa de los establecimientos del primer nivel para prevenir y derivar casos de CCU?	Identificar brechas en infraestructura, personal y una equipamiento de los establecimientos del primer Primer.	La limitada capacidad operativa impide respuesta efectiva del primer nivel.	Coordinador del servicio de ginecología oncológica del IREN Sur	Entrevista	Solo 3 médicos especialistas; atención solo en IREN Sur, Goyeneche, San Pablo, ESSALUD.
Servicios y acceso	¿Cuáles son las limitaciones de acceso a servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento para las mujeres?	Evaluar los factores que dificultan el acceso oportuno a servicios especializados.	El limitado acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno aumenta la carga hospitalaria.	Paciente, coordinador de ginecología del IREN Sur	Entrevista y observación no participante	Actores externos como familiares, asistentes sociales participan ante barreras institucionales.
Articulación institucional	¿Qué nivel de coordinación existe entre los actores regionales y nacionales en torno a la prevención del CCU?	Describir la articulación entre niveles de atención e instituciones responsables.	La falta de coordinación interinstitucional reduce la cobertura preventiva.	Entrevista a Idelsa Delgado (DIRESA), Diario El Correo (2023)	Revisión documental	Solo 2 cuadrillas realizan visitas domiciliarias para pruebas de VPH.
Sociocultural	¿Qué barreras culturales o sociales afectan la participación de las mujeres en acciones de prevención del CCU?	Explorar percepciones y prácticas culturales que limitan la prevención.	El desconocimiento y creencias limitan la demanda de servicios de tamizaje y vacunación.	ENDES 2019; La República	Revisión documental (2022)	El 88.3 % de encuestadas cree que el VPH causa cáncer, pero no acceden a pruebas.
Normativa y competencias institucionales	¿Qué brechas normativas o institucionales afectan el cumplimiento del plan nacional de prevención?	Analizar el nivel de implementación del Plan Nacional y el PP0024 en Arequipa.	La baja implementación del plan limita la ejecución primer nivel.	MINSAs, REUNIS (2025), entrevistas a IREN Sur desde el	Revisión	859 centros del primer nivel deben ejecutar el PP0024, pero no tienen capacidades resolutivas.

### ANEXO 3. HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LA ARQUITECTURA DEL PROBLEMA

#### GUIA DE ENTREVISTA

En base a la problemática planteada de los incrementos de cáncer de cuello uterino en pacientes de la Red Periférica Arequipa, hemos identificado las siguientes causas)

- insuficientes recursos mobiliarios e inmobiliarios
- brecha de personal especialista en la atención de esta enfermedad
- Capacidad operativa limitada del primer nivel de atención
- barreras socioculturales y económicas
- saturación de servicios en el área urbana
- falta de acceso a tecnología médica avanzada.

1) ¿Cuáles cree usted que son las causas de la problemática planteada? Explique por qué sobre cada uno.

2) (aquellos que diga que no) ¿por qué cree que nos son causas de la problemática planteada

3) considera usted que existe otra causa ante la problemática (preguntar sobre cada una de las causas)

5) cuáles considera usted de las causas nombradas, que tiene mayor relevancia e impacto en la problemática (recibir puntaje de cada uno) ordenar y dar puntaje.

-por qué considera ese puntaje.

6) cuáles considera usted de las causas nombradas, que tiene mayor posibilidad de modificación por parte de la entidad (es decir, la entidad tiene la posibilidad de interferir directamente en la causa (recibir puntaje de cada uno)

7) cuáles considera usted de las causas nombradas, que se encuentra dentro del ámbito normativo de la Red Periférica de Arequipa (recibir puntaje de cada uno)



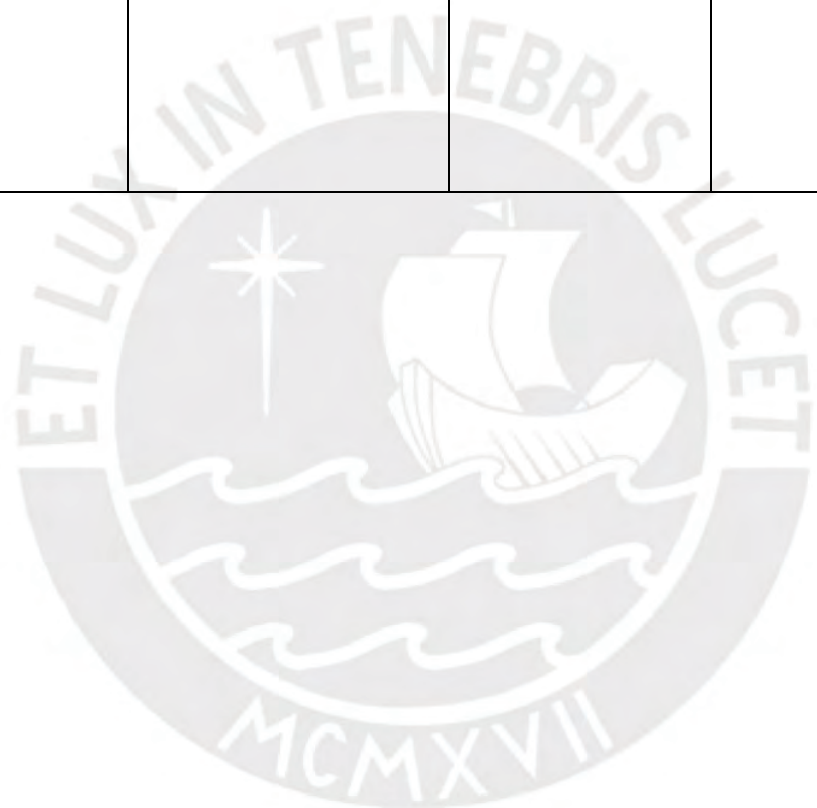
**ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO**

N°	Pregunta causal	Hipótesis	Fuentes de dato	Herramientas	Método de análisis
1	¿Cuál es la causa de la baja cobertura de tamizaje y prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en la Red Periférica de Arequipa, durante el periodo 2020-2024?	<p>Las causas que originan la baja cobertura de tamizaje y prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en la Red Periférica de Arequipa, durante el periodo 2020-2024 se dividen principalmente en 6 causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad operativa limitada.</li> <li>• Débil articulación institucional.</li> <li>• Altas Barreras socioculturales/ de acceso</li> <li>• Deficiencias en la implementación normativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ing. Mauricio González (Analista Estadística IREN)</li> <li>• Dr. Carlos Chávez (Coordinador Oncología Ginecológica IREN)</li> </ul>	Entrevista	Cualitativo
2			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista al Dr. Luis Medina (director Centro Oncológico San Pablo)</li> <li>• Informe del MEF, Diario Gestión, ESAN.</li> </ul>	Revisión documental	Cualitativo
3			Información y data brindada por el área de Estadística del IREN)	Revisión documental de data secundaria	Cuantitativo
4			Paciente cáncer cuello uterino IREN.	Observación no participante	Cualitativo

**ANEXO 5. HERRAMIENTA DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO**

N°	Denominación del artículo	Autor	Revista/Fuente	Año de publicación	Link	Causas identificadas
1	Influencia de la demora en el diagnóstico y el tratamiento en la supervivencia de pacientes con cáncer pulmonar	VILLALOBO, C. H. et al.	Revista Cubana de Medicina	2007	<a href="https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=e55abd35-32b2-3e16-ac99-b18d3b718914">https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=e55abd35-32b2-3e16-ac99-b18d3b718914</a>	Atención de enfermedades de capa compleja (Retraso entre 42 a 56 días en inicio de tratamiento)
2	Evaluación del impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer de mama tratadas en clínica alemana de Santiago.	BARRIGA S., C. et al.	Revista de Cirugía	2021	<a href="https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=9df15232-7f5f-3817-b8d5-c0440ed13d15">https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=9df15232-7f5f-3817-b8d5-c0440ed13d15</a>	Detección pospuesta de la enfermedad en forma tardía a causa del CORONAVIRUS
3	Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia.	Piñeros M, Sánchez R, Perry F, García OA, Ocampo R, Cendales R.	Salud Pública de México	2011	<a href="http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=cbt&amp;AN=20123033735&amp;lang=es&amp;site=ehost-live">http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=cbt&amp;AN=20123033735&amp;lang=es&amp;site=ehost-live</a>	Nivel socioeconómico del paciente afecta en pruebas de detección temprana.
4	Experiencias en la atención en salud de mujeres con anomalías citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano	Molina Berrío & Ramos-Jaraba & Garcés Palacio	Revista Facultad Nacional de Salud Pública	2021	<a href="https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=b51267cd-7f7a-3de2-8a3d-ffe929b31b3b">https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/linkprocessor/plink?id=b51267cd-7f7a-3de2-8a3d-ffe929b31b3b</a>	Alta burocracia en los Centros de Salud
						Barreras culturales que afectan la comunicación médico-paciente
5	Derecho de la salud, cáncer y política fiscal en el Perú	Pedro Francke	Departamento Economía PUCP	2018	<a href="https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/126777/Derecho%20a%20la%20salud%2c%20c%3a1ncer%20y%20pol%3adtica%20fiscal%20en%20el%20Per%3ba.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/126777/Derecho%20a%20la%20salud%2c%20c%3a1ncer%20y%20pol%3adtica%20fiscal%20en%20el%20Per%3ba.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Presupuesto insuficiente para lucha contra el Cáncer

6	Organización del cuidado familiar de pacientes con cáncer de cuello uterino durante el proceso de tratamiento de la enfermedad estudio de casos en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN)	Carlos Alonso Chirinos Medina	Facultad Ciencias Sociales PUCP	2010	<a href="https://pucp.ent.sirsi.net/client/es_ES/campus/search/results?qu=tratamiento+cancer+peru&amp;te=#">https://pucp.ent.sirsi.net/client/es_ES/campus/search/results?qu=tratamiento+cancer+peru&amp;te=#</a>	Bajo acceso a seguro de salud en la población.
7	Muertes por cáncer en EE.UU. Disminuyeron en los 25 últimos años (pero persiste brecha entre ricos y pobres, según estudio)	posadasimon	CNN Wire	2019	<a href="https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/c/d6owsy/viewer/html/hqn6x255f5">https://research-ebSCO-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/c/d6owsy/viewer/html/hqn6x255f5</a>	Nivel económico bajo de la población para contar seguro.
8	Adherencia al tratamiento e incertidumbre en pacientes con cáncer de cuello uterino	CAROLINA RIVERA RAMÍREZ	Tesis	2016	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7474/RIVERA_RAMIREZ_CAROLINA_ADHERENCIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7474/RIVERA_RAMIREZ_CAROLINA_ADHERENCIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Baja fidelidad de Adherencia del tratamiento por parte de los pacientes.

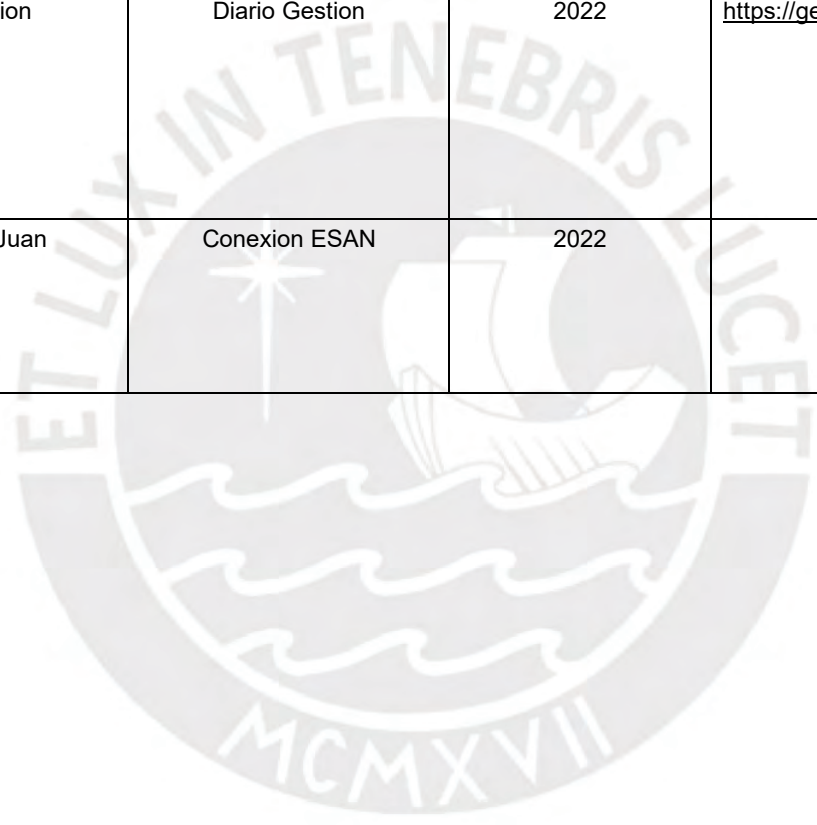


9	Organización del cuidado familiar de pacientes con cáncer de cuello uterino durante el proceso de tratamiento de la enfermedad estudio de casos en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN)	Carlos Alonso Chirinos Medina	Tesis	2010	<a href="file:///C:/Users/locador-al1/Downloads/CHIRINOS_MEDINA_CARLOS_ALONSO_ORGANIZACION.pdf">file:///C:/Users/locador-al1/Downloads/CHIRINOS_MEDINA_CARLOS_ALONSO_ORGANIZACION.pdf</a>	<p>Las principales causas de esta diferenciación en las familias cuidadoras se debió al centralismo de la atención médica especializada, que generó que familias extensas se hagan cargo de sus parientes provenientes de provincias.</p> <p>Otra causa, aunque en menor magnitud, estuvo en las zonas geográficas donde se construyeron algunas de las viviendas defamilias afectadas en la capital (esidencias en cerros sin acceso a servicios públicos como agua, desagüe, y rutas de acceso como escaleras), que por su difícil acceso y permanencia, tendían a derivar a sus enfermas a viviendas de parientes en zonas más accesibles para su albergue y cuidado.</p>
---	---	-------------------------------	-------	------	---	--

	Avances en la detección, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer de cuello uterino en el Perú (1955-1970) a partir de la interpretación de la revista peruana de ginecología y obstetricia.	Carol Paola Pasco Álvarez	Tesis	2018	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17925/PASCO_ALVAREZ_CAROL_PAOLA%20%281%29.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17925/PASCO_ALVAREZ_CAROL_PAOLA%20%281%29.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	La teoría embrionaria identifica que el cáncer se generaba cuando hay presencia anormal de tejido embrionario en adultos. Por último y quizá la teoría más aceptada, es la parasitaria que propone que el cáncer, así como la mayoría de enfermedades, se produce debido a la invasión de microorganismos en el cuerpo generando una infección del órgano donde se alojan produciendo su degeneración
10	Reacciones emocionales en mujeres con cancer de cuello uterino	ALDO PAOLO SANCHEZ URRUNAGA	Tesis	2015	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6274/SANCHEZ_URRUNAGA_ALDO_CUELLO_UTERINO.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6274/SANCHEZ_URRUNAGA_ALDO_CUELLO_UTERINO.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Pre Diagnóstico Lo primero a mencionar es que en esta etapa se encontraron tres aspectos importantes, uno de los cuales fue el autocuidado que las mujeres tenían antes de ser diagnosticadas. Este aspecto varió entre ser positivo y negativo o nulo. Si bien algunas mujeres afirmaron cuidar su salud periódicamente, otras no lo hacían.  Entre las principales causas para esto se encontraron la carga laboral y el cuidado de los hijos, el cual colocaban como prioridad sobre su propia salud.

11	Detección precoz de lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres de caldas-Colombia mediante la técnica de espectroscopia de impedancia eléctrica	Germán Olarte-Echeverri, William Aristizábal-Botero, Paula Andrea Gallego-Sánchez, Jerónimo Rojas- Díaz, Beatriz Eugenia Botero, Gloria Fátima Osorio	REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (JUL 2016)	2016	<a href="https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/485/532">https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/485/532</a>	En los últimos 50 años, la citología ha sido utilizada en Colombia como método de tamización para la detección precoz de lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino, pero su baja cobertura y sensibilidad variable, ha hecho que esta técnica no haya contribuido de manera efectiva a disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por esta causa. (Campañas insuficientes para de tamizaje para la detección temprana de cáncer de cuello uterino)
12	Adherencia al tratamiento e incertidumbre en pacientes con cáncer de cuello uterino	Rivera Ramírez, Carolina	Facultad de Ciencias Humanas PUCP	2016	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7474/RIVERA_RAMIREZ_CAROLINA_ADHERENCIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7474/RIVERA_RAMIREZ_CAROLINA_ADHERENCIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Pocos centros destinados a centros de salud (infraestructura)
13	Gobierno y transformación digital en el INEN	INEN	INEN	2022	<a href="https://portal.INEN.sld.pe/wp-content/uploads/2022/10/Infografia-Gobierno-Digital-final.jpg">https://portal.INEN.sld.pe/wp-content/uploads/2022/10/Infografia-Gobierno-Digital-final.jpg</a>	Despliegue no concluido del Gobierno Digital para agilizar procesos
14	Prevención secundaria en cáncer de cuello uterino basado en ivaa y crioterapia en países de Latinoamérica	Aldo López	INEN	2013	<a href="https://www.paho.org/es/documentos/7-dr-aldo-lopez-blanco-prevencion-secundaria-cancer-cuello-uterino-basado-ivaa">https://www.paho.org/es/documentos/7-dr-aldo-lopez-blanco-prevencion-secundaria-cancer-cuello-uterino-basado-ivaa</a>	Falta de centros de formación especializados.
15	Resolución del consejo directivo n° 0019-2022-sunedu/cd	SUNEDU	SUNEDU	2022	<a href="https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2895674/Resoluci%C3%B3n.pdf">https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2895674/Resoluci%C3%B3n.pdf</a>	Solo la Universidad Peruana Cayetano Heredia brinda la especialidad de Ginecología Oncológica en el país.
16	Relación de la gestión de recursos humanos con el engagement de los trabajadores del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur IREN-sur Arequipa 2020	Benito Peñafiel, Ana	UNSA	2020	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6adb8a80-b4d4-4abf-9ae4-c3299b322299/content">https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6adb8a80-b4d4-4abf-9ae4-c3299b322299/content</a>	No es óptima la gestión del área de RR.HH. del IREN que impacta en el compromiso del personal.

17	Comunicación estratégica y cultura preventiva del cáncer en usuarios del IREN sur durante el mes de marzo	Ayaque Mencina, Giyna	UNSA	2019	<a href="#">Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Sur (Iren Sur) - IREN SUR - Plataforma del Estado Peruano</a>	Poca comunicación sobre pruebas preventivas por parte del IREN Sur.
18	Ejecución de inversión pública en salud fue de s/. 889 millones	MEF	MEF	2023	<a href="https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&amp;language=es-ES&amp;Itemid=101108&amp;view=article&amp;catid=100&amp;id=2868&amp;lang=es-ES">https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&amp;language=es-ES&amp;Itemid=101108&amp;view=article&amp;catid=100&amp;id=2868&amp;lang=es-ES</a>	Gobierno Regional de Arequipa no figura entre los de mayor ejecución presupuestal en la función salud.
19	Inversión en salud: hacia la transformación digital del sector	Rodriguez Abad, Juan	ESAN	2023	<a href="https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/inversion-en-salud-hacia-la-transformacion-digital-del-sector">https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/inversion-en-salud-hacia-la-transformacion-digital-del-sector</a>	brecha de infraestructura en el sector salud es de S/27 000 millones a cinco años
20	Regiones dejaron de invertir s/3,730 millones en salud en 2021, lo equivalente a 18 hospitales	Redaccion GEstion	Diario Gestion	2022	<a href="https://gestion.pe/economia/regiones-dejaron-de-invertir-s3730-millones-en-salud-en-2021-lo-equivalente-a-18-hospitales-noticia/">https://gestion.pe/economia/regiones-dejaron-de-invertir-s3730-millones-en-salud-en-2021-lo-equivalente-a-18-hospitales-noticia/</a>	Reducción en capacidad de ejecución en sector salud.
21	Salud en las regiones: panorama del 2023 al 2026	Rodriguez Abad, Juan	Conexion ESAN	2022	<a href="https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026">https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026</a>	Brecha en infraestructura/baja experiencia en salud digital.



## ANEXO 6. HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN PARA EL PROCESO DE CONCEPTUALIZACIÓN Y TESTEO DEL PROTOTIPO

### GUÍA DE ENTREVISTA

El equipo de trabajo ha identificado como principal causa **la poca cultura de prevención** de las mujeres en cuánto a esta enfermedad y a raíz de ello, y del estudio de las diferentes iniciativas relacionadas a esta problemática, se ha planteado el siguiente servicio que funcionaría en la Red Periférica de Arequipa el ONCOMOVIL.

- Aquí haces preguntas sobre los servicios.
- ¿Cuáles considera que son las ventajas que tiene ese servicio?
- ¿Cuáles considera que deberían ser los servicios que deberían brindarse en el ONCOMOVIL y que no se han mostrado?
- ¿Conoce usted alguna iniciativa similar? ¿Sabe si tuvo el impacto deseado?  
¿Fue exitoso? ¿No?
- ¿Usted recomendaría este servicio?

### **DESEABILIDAD**

- ¿Considera usted que esta iniciativa responde a la problemática planteada y al desafío que nos hemos planteado (incrementar la cultura de prevención)?  
¿Por qué?
- ¿Considera necesaria la implementación de este servicio para la atención de esta problemática?
- ¿Cree usted que sus familiares mujeres deberían tener un acercamiento a estas iniciativas para prevenir la enfermedad?
- ¿Quién considera que desearía más este servicio:

#### **FACTIBILIDAD**

- ¿Cree que esta iniciativa pueda ser implementada? ¿Conoce usted la ruta para presentar esta iniciativa?
- ¿Qué capacidades necesita tener la organización para crear y entregar su solución? (capacidades)
- ¿Considera usted que el IREN Sur cuenta con la normativa, presupuesto y condiciones para implementar esta iniciativa?
- ¿Cómo cree usted que sería más fácil implementar esta iniciativa?

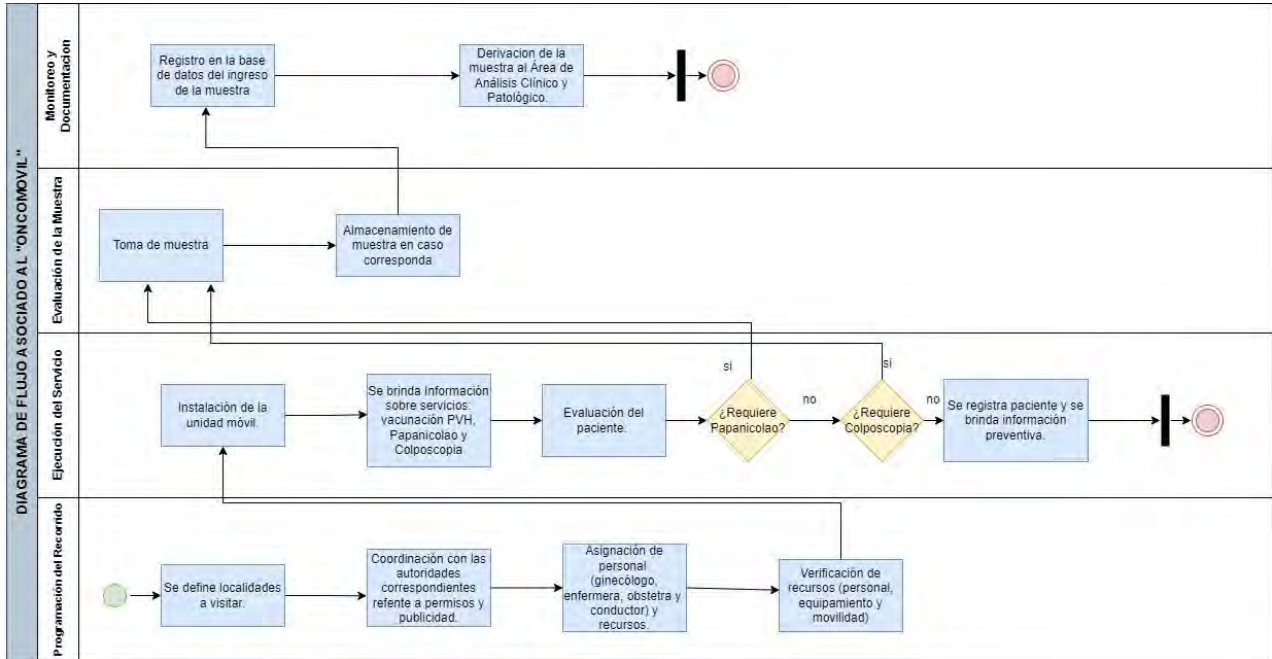
- ¿Cuánto tiempo cree usted que se demoraría la aprobación de esta iniciativa?
- ¿Cuánto tiempo cree usted que se demoraría la implementación de esta iniciativa?
- ¿La Red Periférica de Arequipa cuenta con el tiempo adecuado para la producción de la solución? (tiempo)
- ¿Existen normas que limitan la implementación de su proyecto? (normativa)
- ¿Existen normas que apoyan y respalda la implementación del proyecto? (normativa)

#### **VIABILIDAD**

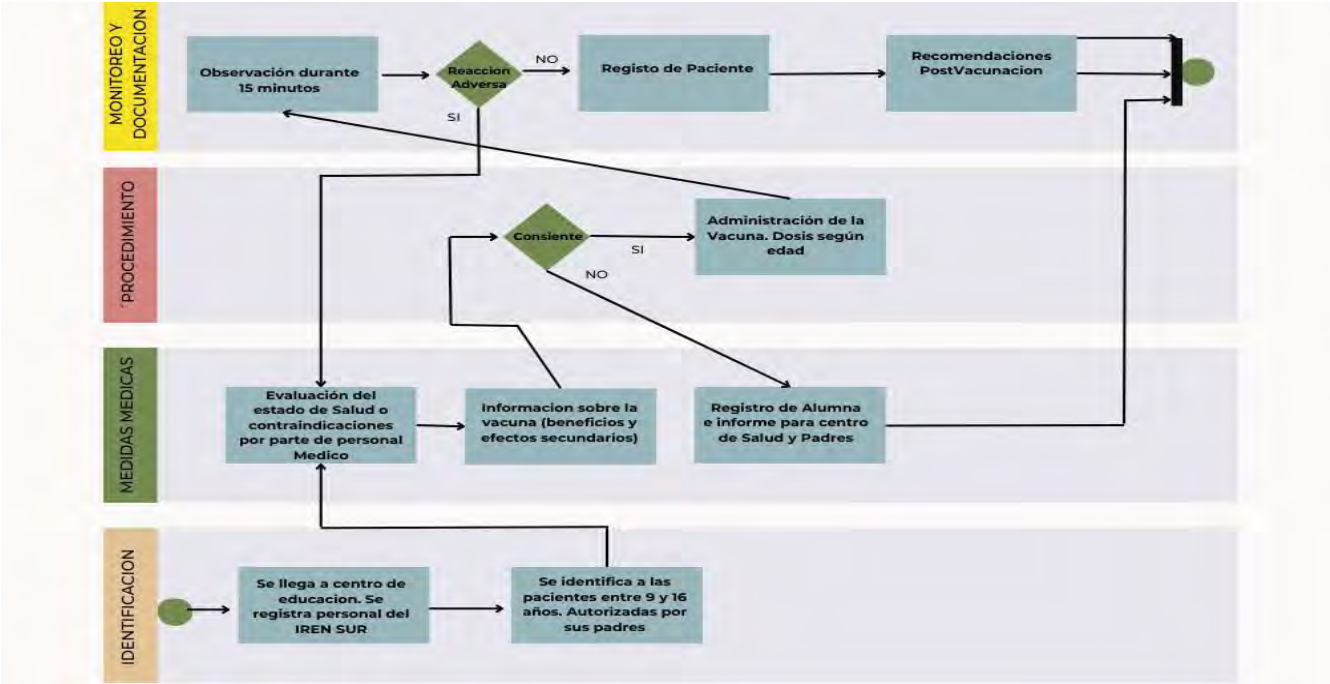
- ¿Cuál cree que podría ser la fuente de financiamiento de este proyecto de innovación?
- ¿Considera usted que el Estado estaría interesado en financiar este proyecto? O el sector privado y social a través de alianzas estratégicas.
- ¿Cuál podría ser una estrategia para conseguir los fondos?

## ANEXO 7. ELEMENTOS ADICIONALES DISPUESTOS

### Flujograma de procesos del servicio: Toma de Muestra



Flujograma de procesos del servicio aplicación de vacuna VPH.



## Estructura de Costo

ITEM	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	PRECIO TOTAL
1	1	unidad	<p>Vehículo Ambulancia Tipo I</p> <p>Características: Año de fabricación no menor 2023</p> <p>Año modelo de Chasis no menor 2023 Carrocería original tipo panel, ensamblada kilometraje menor a 300 Km</p> <p>Motor Tubo Diesel enfriado por agua</p> <p>Potencia HP/RPM no menor a 1125 HP</p> <p>Torque no menor a 320 NM</p> <p>Cilindrada no menor a 2100 cc</p> <p>Norma de Emisiones mínimo EURO VI</p> <p>Dirección Hidráulica</p> <p>Tracción 4x2</p> <p>Sistema Aire acondicionado 6000 BTU</p> <p>Cabina de Atención Medica. Ancho no menor a 150cm, alto no menor a 170cm</p> <p>Incluye Herramientas: gata, cable de emergencia, batería, desarmadores, etc.</p> <p>Camilla Telescópica.</p>	S/ 3,999,000.00
2	1	unidad	Combustible y mantenimiento x 1 año	S/ 70,000.00
3	1	unidad	Refrigerador portátil: hielera de 8.5 litros 9 qts nuevo modelo termo p/transporte y conservación de biológicos. Capacidad de 8.5 litros 9 qts. Elaborado con material plástico de alta densidad que permite una superficie sólida tanto interna como externa. Resistente a impactos, asa resistente tapa de sellado hermético. Capaz de mantener la temperatura interna por debajo de 8° c durante 3 días estando el termo a una temperatura ambiente de 45° c. De color claro y lavable altamente utilizable en el sector salud	S/ 4,800.00
5	1	unidad	Generador Gasolinero Jd4500ce 4.5kw M:223cc Enc Eléctrico	S/ 1,800.00
6	1	unidad	Colposcopio con visión en 4K	S/ 79,000.00
7	1	unidad	<p>Camilla ginecológica Bastidor fabricado en tubo metálico de 1"1/2 x 0.9 mm de espesor.</p> <p>Pintada al horno con pintura electrostática en polvo de color blanco.</p> <p>Soporte de estructura sobre 4 regatones de polietileno, cabecera regulable &gt;60°</p>	S/ 5,850.00
9	1	unidad	Elaboración de página web + hosting x 01 año	S/ 600.00
10	1	unidad	UPS SRT5KXLI APC Smart-UPS SRT 5000VA 230V	S/ 2,500.00
11	1	unidad	All In One HP ProOne 440 G9 Intel Core i7-12700 24GB RAM 512GB SSD y 1TB SSD 23.8 FHD Windows 11 Pro	S/ 3,769.00
12	12	unidad	Community manager x 1 año (redes sociales)	S/ 6,000.00
13	1	unidad	Merchandising para 1000 unidades (pulsera y llaveros)	S/ 7,350.00
<b>TOTAL (incluye IGV)</b>				<b>S/ 4,180,669.00</b>