



Resolución Ministerial

Lima, 4 de Diciembre del 2020

Visto, el Expediente N° 19-135467-001, que contiene el Informe N° 081-2020-DPCAN-DGIESP/MINSA y el Memorando N° 2378-2020-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Informe N° 0258-2020-OPEE-OGPPM/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y, el Informe N° 1130-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública





es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de prevención y control del cáncer, entre otras;

Que, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene como función proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone para su aprobación el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 – 2024), cuya finalidad es contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el Perú, mediante acciones estratégicas con equidad, y enfocadas en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 – 2024), que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE CUIDADOS
INTEGRALES DEL CÁNCER
(2020 – 2024)



RESUMEN EJECUTIVO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (2012-2015)

En el año 2012, con Decreto Supremo N° 009-2012-SA, se crea el Plan Nacional para la Atención Integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado también “Plan Esperanza”.

Sus principales objetivos son los siguientes: 1) mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud: servicios de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para la población a nivel nacional, mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país, y 2) mejorar el acceso económico a la oferta de servicios de salud de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para la población asegurada a través del Seguro Integral de Salud.

El contexto de la salud pública facilitó en aquel entonces a la implementación del Plan Esperanza, como, por ejemplo, las políticas públicas sobre Aseguramiento Universal de Salud, Descentralización, Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y la Reforma de Salud. Por otro lado, el componente epidemiológico también influyó dado que en aquel entonces el cáncer era la segunda causa de muerte por grupo de enfermedad, con una tasa de incidencia de 145 casos nuevos de cáncer por 100 mil habitantes, siendo el cáncer de cuello uterino la neoplasia con mayor tasa de incidencia.

Las ventajas y logros más importantes, fruto del óptimo funcionamiento del Plan Esperanza, fueron las actividades establecidas entre el año 2012 al 2015, como, por ejemplo, permitir el acceso a la atención oncológica a través de la protección financiera al enfrentar una enfermedad catastrófica como el cáncer. Logrando incrementar el número de atendidos de 25,359 (2012) a 78,284 (2015), ampliando el financiamiento de actividades de prevención y tamizaje de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, incrementando la cobertura de tamizaje en mujeres de 30 a 49 años con citología cervical de 6.93% (2012) a 12.5% (2015) e inspección visual de ácido acético (IVAA) de 0.49% (2012) a 3% (2015), entre otras.

En el presente contexto del Sector Salud, de desarrollo e innovación para la sostenibilidad y modernización del Plan Nacional de Cáncer en favor de la población, es que el Ministerio de Salud (Minsa) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) deciden actualizar el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) que incluya los cuidados paliativos, la atención oncológica en niños y adolescentes, la descentralización y desconcentración del acceso a los servicios oncológicos en el Perú; bajo una mirada holística, con rigor técnico, científico y bajo preceptos del avance de la tecnología.



RESUMEN EJECUTIVO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (2016-2019)

En la actualidad, sigue vigente el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que creó el Plan Nacional para la Atención Integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado también “Plan Esperanza”, el cual estableció un conjunto de actividades hasta el año 2015.

El Plan se encuentra financiado por una Estructura Funcional Programática (EFP) denominada Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”, la cual ha seguido financiando las actividades promocionales, preventivas y de control del cáncer, independientemente de las actividades programadas hasta el 2015. Logrando hasta fines del 2018, un total de 97,415 personas atendidas y cerca de un millón y medio de atenciones, con una transferencia financiera por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) que llega a cerca de 500 millones de soles hasta fines del 2018.

Con respecto a los logros sanitarios en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, la cobertura por IVAA en mujeres de 30 a 49 años, desde el año 2014 al 2017 se incrementó gradualmente de 1 a 3 puntos porcentuales a nivel país, la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino por citología cervical - Papanicolau (PAP) en mujeres de 25 a 64 años, en el 2014, 2015 y 2016, fueron 36,02% 43,59% y 45,34% respectivamente; y en el 2017 hubo una disminución a 20,14%, este último, producto de modificaciones de los criterios de programación. Así mismo, la cobertura de tamizaje para cáncer de mama por mamografías en mujeres de 50 a 64 años, son las más bajas de estos indicadores durante el periodo 2014 al 2017 y se encuentra alrededor de 1,4% a 2,7%.

Sin embargo, los esfuerzos realizados con el primer plan nacional de cáncer en el Perú han sido insuficientes, dado que en la actualidad el cáncer es la primera causa de muerte por grupo de enfermedades, observando un incremento en la tasa de incidencia de cáncer del 25%, al comparar el reporte de GLOBOCAN 2012 vs 2018, y siendo el cáncer de próstata la patología oncológica con mayor tasa de incidencia.

Por tal motivo se rediseñó la EFP del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”, permitiendo un mejor ordenamiento de las actividades, así mismo, se retiró las actividades que no mostraron evidencia científica que avale continuar con su financiamiento. Se incluyeron nuevos métodos de tamizaje de cáncer innovadores, se organizó las actividades vinculadas al diagnóstico y tratamiento del cáncer y, por último, se permitió visualizar los cuidados paliativos oncológicos como parte esencial de los cuidados integrales del cáncer.

Así mismo, se elaboró el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (2017 – 2021), Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Mama (2017-2021) y el Plan nacional de Atención Integral de Leucemia Linfática Aguda de 1 a 21 años (2017-2021). Estos últimos planes fueron aprobados con el fin de realizar intervenciones de impacto e implementación a corto y mediano plazo; pero pese a los esfuerzos de estos planes, no se logró abordar todos los aspectos vinculados a un plan nacional de cáncer. Por lo que es fundamental contar con un plan nacional de cuidados integrales de cáncer, que refuerce el manejo multidisciplinario en los diferentes cursos de vida.

Por tal motivo, ante el nuevo contexto de Modernización del Estado, implementación de nuevas políticas públicas que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), el nuevo Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, para la persona, familia y comunidad, nuevas tecnologías de innovación y el fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud; se ha considerado la actualización del plan en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Seguro Integral de Salud (SIS) - Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (2012-2015)	2
RESUMEN EJECUTIVO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (2016-2019)	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV. BASE LEGAL	7
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
VI. CONTENIDO	9
6.1 Aspectos técnicos conceptuales	9
6.2 Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú	12
6.2.1 Antecedentes	13
6.2.2 Análisis de vulnerabilidad territorial relacionado al cáncer	14
6.2.3 Carga de enfermedad por cáncer en el Perú	15
6.2.4 Acceso de servicios oncológicos descentralizados	16
6.3 Articulación Estratégica	33
6.4 Actividades por objetivos	38
6.4.1 Promoción y protección de la salud	38
6.4.2 Tamizaje y detección precoz del cáncer	42
6.4.3 Asegurar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías	48
6.4.4 Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida	51
6.4.5 Manejo descentralizado y desconcentrado del cáncer	56
6.4.6 Sistemas de información en cáncer	61
6.4.7 Investigación en cáncer	66
6.4.8 Gestión y desarrollo de recursos humanos en salud (RHUS) para la atención integral en prevención y control del cáncer, con calidad, equidad y pertinencia social	69
6.4.9 Fortalecer la protección financiera para los pacientes con cáncer	77
6.5 Presupuesto	80
6.6 Fuentes de financiamiento	80
6.7 Implementación del plan	81
6.8 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan	82
VII. ANEXOS	87
Anexo 01	87
Anexo 02	88
Anexo 03	113
Anexo 04	114
VIII. BIBLIOGRAFÍA	115



I. INTRODUCCIÓN

Siendo el cáncer la primera causa de mortalidad por grupo de enfermedad en el Perú, produce un gran impacto económico y pobre sobrevida por su diagnóstico tardío; por tal motivo es necesario formular e implementar el segundo plan nacional de cáncer, denominado Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, con el objetivo brindar el acceso a los cuidados integrales del cáncer de al menos a 40 mil personas al año (financiados por el SIS) para disminuir la mortalidad por cáncer en el Perú, a través de acciones estratégicas de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, que incluya la atención de cuidados paliativos desde el primer nivel de atención; acentuando la supervisión, monitoreo y evaluación integral de las metas.

Esto a través del fortalecimiento de las actividades de promoción de estilos de vida saludable en la familia y comunidad, promoción de la consejería sobre factores de riesgo del desarrollo de cáncer desde el primer nivel de atención y en la comunidad, protección de la salud a través de mayores coberturas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y contra el Virus de Hepatitis B; así mismo abordar y promover mejoras en las determinantes sociales de la localidad a través de la articulación y abogacía, intersectorial y multisectorial.

Por otro lado, en nuestro país aún tenemos una alta incidencia de cáncer avanzado por lo que es importante fortalecer las actividades de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; en ese contexto se busca, desde el primer nivel de atención, la participación comunitaria en estos cuidados, donde el personal de salud pueda dar el cuidado necesario en el marco de sus capacidades a través de visitas domiciliarias, buscando la continuidad de la atención de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada, acompañando en el proceso de una muerte con dignidad.

El desarrollo de nuevas tecnologías ha permitido mejorar la calidad y oportunidad de detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones pre malignas en cáncer, permitiendo la incorporación de nuevos métodos de tamizaje con el fin de disminuir a corto y mediano plazo la incidencia y mortalidad por cáncer, por tal motivo se busca incrementar las coberturas de tamizaje y fortalecer los métodos de tamizaje de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal y cáncer de piel, los mismos que deben ser brindados desde el primer nivel de atención bajo la forma de cuidados integrales del cáncer. Así mismo, en los casos de enfermedades oncológicas no tamizables se buscará fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud desde el primer nivel de atención para la derivación oportuna de los casos sospechosos de cáncer.

Para los casos sospechosos o con diagnóstico definitivo de cáncer, se viene brindando los cuidados integrales del cáncer bajo una Red de Servicios Oncológicos que brindan estos servicios a nivel nacional, asegurando la oportunidad y calidad de esta, y diferenciando los servicios por curso de vida, con especial énfasis en los niños y adolescentes, e incluyendo en cada servicio oncológico la atención de cuidados paliativos.

Sin embargo, la formación de esta Red de Servicios Oncológicos, hace necesario la creación de una vía clínica especializada con mayor capacidad resolutive para el diagnóstico oportuno de una enfermedad oncológica, con todos los servicios vinculados al mismo y el tratamiento oportuno del cáncer bajo un enfoque multidisciplinario, adecuando los servicios por curso de vida, en especial de los niños y adolescentes con cáncer; bajo un flujo de derivación que permita la atención oportuna por la condición del paciente y según la complejidad del tratamiento.

En los casos de los niños y adolescentes con cáncer, se estima diagnosticar 1,800 nuevos casos al año, orientando los esfuerzos a incrementar la detección oportuna del cáncer infantil para que sea atendida por la vía clínica especializada por curso de vida, desconcentrando su atención en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) – San Borja e INSN – Breña, así como la descentralización de estos cuidados integrales diferenciadas por curso de vida en: La Libertad, Arequipa, Junín y posteriormente en Lambayeque, Cuzco y Loreto.

El proceso diagnóstico será fortalecido a través de actividades digitales, virtuales y de gestión en línea, como la Telemedicina, facilitando los procesos de referencia y contra referencia, compartiendo información entre establecimientos de salud (EESS) de los estudios de diagnóstico



radiológico (Ejemplo: lectura de tomografías computarizadas), diagnóstico por anatomía patológica (Ejemplo: lectura por telepatología) y el tratamiento del cáncer, desde cualquier punto de los servicios oncológicos a nivel nacional.

En base a lo previamente mencionado se busca fortalecer la infraestructura, equipamiento y los recursos humanos de toda esta vía clínica especializada, a través de proyectos de inversión, mejorando la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, brindando tratamiento con quimioterapia en la totalidad de regiones y desarrollando servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; y desconcentrando los servicios de radioterapia en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte a través del Hospital Cayetano Heredia, DIRIS Lima Este a través del Hospital Hipólito Unanue y DIRIS Lima Sur a través del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; así mismo de forma diferenciada tratamiento con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.

Sin embargo, pese a todos los esfuerzos, existe una proporción importante de personas que requieren dentro de los cuidados integrales del cáncer, la atención de cuidados paliativos, es por ello que se viene trabajando en la implementación de redes de atención de cuidados paliativos que permita la atención de casos de pacientes con cáncer en estadios avanzados, en una primera fase en Lima Metropolitana e incrementándose bajo el marco de descentralización de los servicios oncológicos a nivel nacional.

Además de lo previamente mencionado, se muestra el compromiso de fortalecer los registros de cáncer de base poblacional, vigilancia epidemiológica del cáncer basada en registros hospitalarios, y el desarrollo de un registro único de tamizaje, así como el registro de cáncer infantil en el Perú. Así mismo fomentar el desarrollo de investigación en cáncer en el país y busca redimensionar la gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud para la atención integral en prevención y control del cáncer.

II. FINALIDAD

La finalidad del presente Plan es contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el Perú, mediante acciones estratégicas con equidad, y enfocadas en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Incrementar el acceso para el cuidado integral del cáncer, a través de acciones estratégicas con adecuación intercultural, de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, que incluya la atención de cuidados paliativos desde el primer nivel de atención, acentuando la supervisión, monitoreo y evaluación integral de las metas.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población.
- 3.2.2 Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer.
- 3.2.3 Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer.
- 3.2.4 Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS.
- 3.2.5 Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer.
- 3.2.6 Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer.



- 3.2.7 Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer.
- 3.2.8 Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer.
- 3.2.9 Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31006, Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1303, que optimiza los procesos vinculados a Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, que actualiza la calificación y relación de los Organismos Públicos.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud en Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".



- Resolución Ministerial N° 311-2017/MINSA, que designa como Responsable Técnico del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control de Cáncer" a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 116-2020/MINSA, que aprueba el Directiva Administrativa de Tele gestión para la implementación y desarrollo de Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, que aprueba el Directiva Administrativa de para la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina sincrónica y asíncrona.
- Resolución Ministerial N° 146-2020/MINSA, que aprueba el Directiva Administrativa de para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, y de uso referencial en los subsistemas: Seguro Social de Salud – EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de referencia para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país, en el marco de las Redes Integradas de Salud.

Población o entidades objetivo.

Considerando la proyección de población peruana para los años 2020 - 2025 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se estiman acciones de prevención primaria orientadas a la promoción de la salud de la totalidad de población estimada, siendo una población de aproximadamente 21 millones de personas, las que deben ser evaluadas para una prueba de tamizaje, diferenciando el grupo etáreo por sexo del paciente; así mismo se estima que cada año se presentan sesenta y seis mil nuevos casos de cáncer, los cuales deben tener acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, e inclusive a los cuidados paliativos de ser el caso. **Cuadro N° 01.**

Cuadro N° 01: Estimación de población objetivo según acciones.

ACCIONES	2020	2025	UNIDAD DE MEDIDA
Promoción de la salud y prevención primaria	32,336,255 ^a	35,725,458 ^b	Personas
Prevención secundaria	20,850,976 (10,584,335 varones entre de 18 a 75 años 10,266,641 mujeres entre 18 a 69 años) ^b	23,266,211 (11,837,014 varones entre de 18 a 75 años 11,429,197 mujeres entre 18 a 69 años) ^b	Personas
Diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos	66,627 ^c	81,888 ^c	Pacientes

a. Proyección población peruana 2020. INEI

b. INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

c. Incidencia de cáncer en el Perú 192.6 casos x 100,000 hab, y proyección de incidencia de cáncer al 2025. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018. Lyon: WHO/IARC; 2019



VI. CONTENIDO

6.1 Aspectos técnicos conceptuales

- **Afiliación¹:** Adscripción de un asegurado a un plan de aseguramiento en salud y a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).
- **Asegurado o afiliado¹:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- **Atención integral de salud:** Intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la Red de Salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención la persona, familia y comunidad.
- **Cáncer:** Proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos con la consecuente formación de un tumor que invade los tejidos vecinos, generando metástasis a nivel ganglionar y a nivel de órganos distantes del cuerpo.
- **Cáncer en niños y adolescentes:** Proceso de crecimiento y diseminación no controlado de células malignas en cualquier tejido y/u órgano, ocurrido en pacientes de 0 a 17 años.
- **Capacidad resolutive²:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos). Es un elemento de la oferta de servicios de salud.
- **Cuidado integral de salud³:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud y cuidados paliativos en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprender las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.
- **Cuidados paliativos⁴:** Constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicoemocional o espiritual.
- **Curso de vida⁵:** Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de individuos y poblaciones. Estos eventos interactúan para influir en la salud desde la preconcepción hasta la muerte, y pueden extenderse aún más para afectar a las generaciones futuras. La perspectiva del curso de la vida proporciona una base sobre la cual predecir escenarios futuros en salud. Las trayectorias, las condiciones temporales, las transiciones, los períodos críticos, la interconexión de vidas y los efectos acumulativos



1 Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

2 Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".

3 Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

4 OMS. Cuidados Paliativos. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

5 https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=construyendo-la-salud-en-el-curso-de-la-vida

forman una plataforma conceptual que, como parte de la evidencia científica disponible, se puede utilizar para modelar escenarios en salud. En el enfoque del curso de vida, la salud de los individuos y las poblaciones se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre exposiciones y eventos a lo largo de la vida, condicionada por mecanismos que incorporan las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias individuales y al desarrollo de la sociedad en su conjunto. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no simplemente un fin en sí mismo.

- **Detección temprana⁶:** Proceso que detecta (o diagnostica) la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión premaligna). Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje.
- **Diagnóstico definitivo de cáncer:** Proceso de identificación de lesiones malignas tales como carcinoma u otros tipos de neoplasia mediante el estudio histopatológico y en algunos casos confirmada por inmunohistoquímica.
- **Diagnóstico definitivo de cáncer en niños y adolescentes:** Se realiza mediante confirmación histológica o citológica en la mayoría de los casos; pudiéndose considerar la posibilidad de un diagnóstico definitivo en algunos tipos de cáncer mediante la exploración clínica (ej. examen de fondo de ojo en retinoblastoma), exámenes de laboratorio (ej. marcadores tumorales en tumores germinales cerebrales) o imágenes (ej. tumores cerebrales).
- **Diagnóstico temprano:** Proceso de detección temprana que a menudo implica que el paciente sea sometido a una biopsia sobre un escenario asintomático o clínicamente no evidente.
- **Estudios de apoyo al diagnóstico:** Exámenes de laboratorio y/o imagenológicos cuyo resultado anormal apoyaría la posibilidad de cáncer en el paciente. Pueden realizarse en caso de una persona con diagnóstico sospechoso de cáncer, siempre y cuando estos no afecten la oportunidad del diagnóstico definitivo y seguridad del paciente.
- **Factor de riesgo:** Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de cáncer.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS⁷:** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
- **Investigaciones aplicadas⁸:** Expresión que se usa para describir el proceso por medio del cual los resultados de una investigación realizada en el laboratorio se usan para crear nuevas formas de diagnosticar o tratar una enfermedad.
- **IPRESS consultante⁹:** IPRESS ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutoria y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de telemedicina de una o más IPRESS consultoras.



6 Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ".

7 Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344.

8 DICCIONARIO DEL CÁNCER DEL NCI <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/investigacion-aplicada>

9 Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2019-SA.

- **IPRESS consultora⁹:** IPRESS registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y brinda servicios de Telemedicina a las IPRESS consultantes.
- **Prevención primaria:** Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.
- **Prevención secundaria:** Son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Tiene como intervención la detección temprana.
- **Primer Nivel de Atención de Salud¹⁰:** Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.
- **Referencia:** Es el procedimiento asistencial y administrativo a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de la persona con sospecha de cáncer desde un establecimiento de salud de cualquier nivel de atención a un centro especializado para su estudio y manejo oportuno.
- **Registro de cáncer de base poblacional¹¹:** El registro de cáncer se puede definir como el proceso de recopilación sistemática y continua de datos sobre la aparición y las características de las neoplasias registrables con el fin de ayudar a evaluar y controlar el impacto de los tumores malignos en la comunidad.
- **Registro hospitalario de cáncer¹²:** Es un sistema de información que recoge de manera continua, sistemática y exhaustiva, un conjunto estandarizado de datos básicos sobre la ocurrencia y características de las neoplasias malignas en los pacientes de los servicios públicos y privados, cualquiera sea la procedencia geográfica y con los que ha contactado primariamente el paciente.
- **Sistema Nacional de Salud¹³:** Asegura el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de salud para garantizar la salud individual y colectiva a nivel nacional. Se encuentra bajo la conducción del Ministerio de Salud como rector a nivel nacional en materia de salud, conforme lo señalado en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161.
- **Tamizaje:** Proceso de ámbito general sobre una población específica, en busca de detección temprana de individuos asintomáticos y aparentemente sanos.
- lectura, análisis e interpretación y diagnóstico de imágenes médica, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.



10 NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA y su modificatoria.

11 Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. Registration of Cancer: Principles and Methods. Publication science N° 95. Disponible en <http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Scientific-Publications/Cancer-Registration-Principles-And-Methods-1991>

12 Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios", aprobada por Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA.

13 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

- **Teleconsulta¹⁶**: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Teleinterconsulta¹⁶**: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Telemedicina¹⁴**: Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población
- **Telemedicina Sincrónica¹⁵**: El Teleconsultante del servicio de telemedicina que usa las TIC, consulta o tiene comunicación directa con el Teleconsultor en tiempo real a través de un medio de comunicación.
- **Teleorientación¹⁵**: Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- **Telemonitoreo¹⁵**: Es la monitorización del seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Telesalud¹⁴**: Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación – TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Tratamiento**: Proceso que se ocupa de los medios empleados (higiénicos, farmacológicos, ablativos, quirúrgicos u otros) y la forma de aplicarlos para aliviar los síntomas o para producir la curación.



6.2 Análisis de la situación del cáncer en el Perú

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que durante el año 2018 murieron por cáncer 9,6 millones de personas y se proyecta que para el año 2025 esta cifra ascienda a 11,5 millones de personas; cabe mencionar que, más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer son limitados o inexistentes.

¹⁴ Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.

¹⁵ Decreto Legislativo 1490 que fortalece los alcances de la Telesalud.

¹⁶ Definición en base al Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud

Según la Organización Panamericana de la Salud, el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en la región de las Américas, donde se estima que el número de muertes fue de 1,3 millones en el 2018 y se incrementará hasta 1,9 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física).

En los países en vía de desarrollo se viene una catástrofe en cáncer condicionada por varios factores: 1) mayor tasa de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: Papiloma virus, hepatitis B, Virus Epstein Bar, HTLV1, etc.; 2) adopción de estilos de vida occidentales (incrementa cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal); 3) pocas acciones de prevención primaria y secundaria y 4) falta de financiamiento para el tratamiento.

El control del cáncer pretende reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer, así como lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en una población definida mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Este control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el GLOBOCAN del año 2012, se estimó que la incidencia acumulada de cáncer en nuestro país es de 154,5 casos por 100,000 habitantes siendo esta notablemente más alta en mujeres que en varones (169,8 por 100,000 versus 140,9 por 100,000), el cual se incrementó en un 25 % según la publicación del GLOBOCAN del año 2018, con una incidencia acumulada de cáncer de 192,6 siendo esta notablemente más alta en mujeres que en varones (198,2 por 100,000 versus 190,9 por 100,000).

6.2.1 Antecedentes

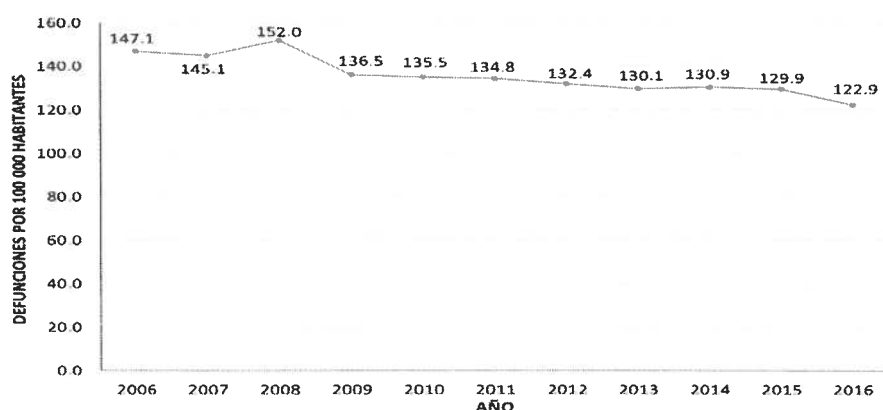
De acuerdo con la ENDES 2017 realizada en personas de 15 años a más, el 19,0% fumaron cigarrillos en el último año y el 68,0% consumieron alguna bebida alcohólica en el último año, el 10,9% consumía al menos cinco porciones de frutas y/o ensalada de verduras, el 36,9% presentaba sobrepeso y el 21,0% obesidad.

Dentro de las infecciones oncogénicas más frecuentes, la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en estudios recientes realizados en población de distritos de Lima es de 63% y la de infección por el virus del papiloma humano (VPH) subtipos 16 y 18 del VPH varía desde 6,6% en mujeres con citología normal hasta 65,9% en mujeres con cáncer de cérvix (ICO/IARC).

Para el año 2018, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estimó que la tasa estandarizada de incidencia de cáncer en el Perú era de 192,6 casos nuevos por 100 000 habitantes, lo que representa el diagnóstico de 66 627 casos nuevos en una población de 32 551 811 personas para ese año. Dichas estimaciones se realizan en base a los datos proporcionados por los registros de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana y Arequipa. La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios realizada principalmente en hospitales del Ministerio de Salud muestra que los cánceres más frecuentes en hospitales de la costa son los de cérvix, piel, mama, estómago y colorrectal; los más frecuentes en la sierra son los de cérvix y estómago; mientras que, el más frecuente en la selva es el de cérvix con una proporción notablemente más elevada que en la costa y la sierra.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), a partir del Registro de Defunciones del Ministerio de Salud (OGTI-MINSA), en 2016, se produjeron 32,163 muertes por cáncer, lo que representa una tasa ajustada de mortalidad de 122,9 defunciones por cada 100 000 habitantes. En 2016 las neoplasias malignas constituyeron la segunda causa de mortalidad siendo superadas sólo por las enfermedades infecciosas y parasitarias. (Gráfico N° 01).

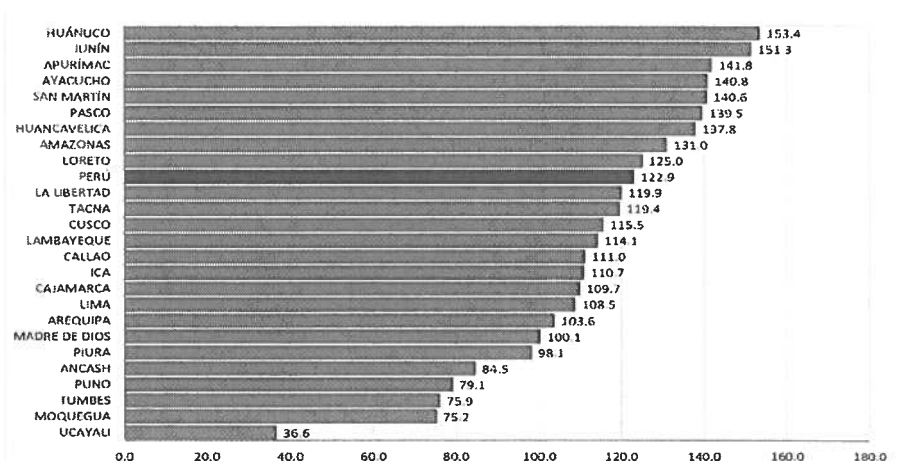


Gráfico N° 01: Tasa ajustada de mortalidad por cáncer.

Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2016. OGTI-MINSA. Cálculo de las tasas realizado por el CDC-MINSA con estimación y corrección del subregistro.

Las neoplasias con mayor mortalidad fueron las de próstata (21,0 por 100 000 varones), estómago (19,3 por 100 000), hígado y vías biliares (12,3 por 100 000), cérvix (11,8 por 100 000 mujeres) y tráquea, bronquios y pulmón (10,6 por 100 000 mujeres).

En 2016, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer fue superior al valor nacional en 09 departamentos, siendo la más alta en Huánuco, Junín, Apurímac, Ayacucho, San Martín, Pasco y Huancavelica. El cáncer de próstata fue el que presentó la mayor tasa ajustada de mortalidad seguido de los cánceres de estómago, cérvix, hígado y vías biliares y mama. (Gráfico N° 02).

Gráfico N° 02: Tasa ajustada de mortalidad de cáncer según departamentos.

Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.



6.2.2 Análisis de vulnerabilidad territorial relacionado al cáncer

El análisis de vulnerabilidad territorial realizado por el CDC-MINSA en base a 18 indicadores de determinantes y factores de riesgo, mortalidad y respuesta de los servicios de salud encontró que los departamentos más vulnerables para la respuesta de prevención y control del cáncer fueron: Huánuco, Pasco, Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín. (Cuadro N° 02).

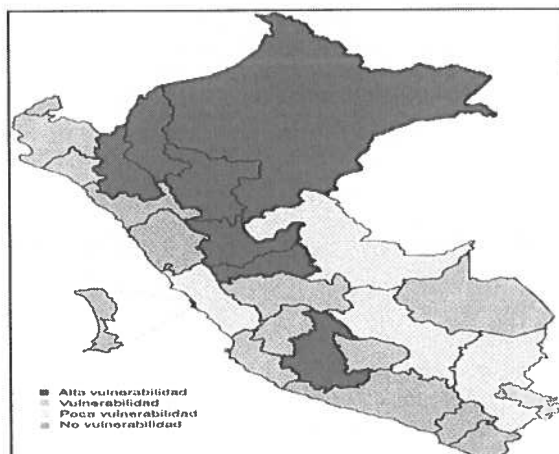
Cuadro N° 02: Grado de vulnerabilidad y color asignado en el mapa establecidos a partir del puntaje del índice de vulnerabilidad territorial.

PUNTAJE EN EL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD	GRADO DE VULNERABILIDAD	COLOR EN EL MAPA
Mayor de 49 puntos	Muy vulnerable	
De 45 a 49 puntos	Vulnerable	
De 39 a 43 puntos	Poco vulnerable	
Menor de 39 puntos	No vulnerable	

Fuente: “Análisis situacional del cáncer en el Perú” 2018 CDC- MINSA

Estos departamentos requieren de intervención prioritaria por parte del estado a corto plazo, para el fortalecimiento de las intervenciones de prevención y control del cáncer. Los departamentos de Apurímac, Ica, Huancavelica, Madre de Dios, Junín, Lambayeque y Piura, se encontraron también en condición de vulnerabilidad por lo que requieren intervención en el corto a mediano plazo. (**Gráfico N° 03**).

Gráfico N° 03: Mapa de vulnerabilidad territorial por cáncer.



Fuente: Análisis situacional del cáncer en el Perú 2018. CDC- MINSA

6.2.3 Carga de enfermedad por cáncer en el Perú

A diferencia del estudio nacional de carga de enfermedad realizado el año 2008, para el año 2012, la carga de enfermedad por cáncer relacionado al diagnóstico de leucemias representada por el número de años de vida saludable perdidos (AVISA) superó a la del cáncer de estómago; principalmente por el componente de muerte prematura. Es por esta razón que es prioritario el tratamiento de las leucemias en niños y adolescentes.

El cáncer de cuello uterino y de mama constituyeron el tercer y cuarto puesto de acuerdo con el número de AVISA; en ambos casos el componente de discapacidad aumenta en comparación con la muerte prematura llegando a representar cerca de la mitad de la carga en el cáncer de mama. Otros tipos de cáncer que por carga de enfermedad deben ser considerados como prioritarios por encontrarse entre los de mayor carga son los de hígado, pulmón, colorrectal y los linfomas. (**Cuadro N° 03**).

Cuadro N° 03: Años de vida saludable perdidos por cáncer de acuerdo con el estudio nacional de carga de enfermedad 2012.

Tipo de cáncer (CIE-10)	AVISA		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Leucemias	27 634	24 201	51 835
Estómago	27 003	20 830	47 833
Cérvix	---	36 676	36 676
Mama	364	27 566	27 930
Hígado	15 237	12 837	28 074
Pulmón	16 130	12 973	29 103
Colorrectal	9810	10 406	20 216
Linfomas	12 002	8891	20 893
Todos los cánceres	186 759	233 265	420 024

Fuente: Estudio de carga enfermedad Perú 2012. CDC- MINSA

6.2.4 Acceso de servicios oncológicos descentralizados**a. Necesidad de fortalecer la desconcentración y descentralización de los servicios oncológicos**

El desarrollo de servicios oncológicos a nivel nacional ha permitido contar en la actualidad con servicios oncológicos en 17 de las 25 regiones, incluso desconcentrar la atención oncológica en 11 hospitales con servicios oncológicos en Lima Metropolitana (**Cuadro N° 04**), aparte de la atención brindada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; brindando en 9 EESS de Lima Metropolitana y en 12 EESS de regiones tratamiento oncológico a través de salas de quimioterapia ambulatoria. (**Gráfico N° 04**).



Cuadro N° 04: Hospitales que cuentan con Servicios Oncológicos en establecimientos de salud en el sector público.

HOSPITALES	ONCOLOGIA MEDICA	CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ONCOLOGICA CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA ONCOLOGICA MAMA Y PARTES BLANDAS	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ABDOMINAL
Hospital Nacional María Auxiliadora	x	x		x	x	x
Hospital Nacional Santa Rosa	x		x	x	x	
Hospital Nacional de Salud El Niño - San Borja	x	x				
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao	x					
Hospital Cayetano Heredia	x	x	x	x	x	x
Hospital Nacional Hipólito Unanue	x					
Hospital Nacional Sergio Bernales	x				x	
Hospital Nacional Dos de Mayo	x			x	x	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	x				x	x
Hospital Emergencias de Villa El Salvador		x			x	
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	x	x	x	x	x	x

Fuente: Plan de Monitoreo y supervisión de medicamentos oncológicos estratégicos de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, 2019.



Hasta julio de 2019, a nivel público, se disponía en el país de 16 equipos de radioterapia (12 aceleradores lineales y 4 bombas de cobalto 60), 9 de los cuales se encontraban en el departamento de Lima. En establecimientos del Ministerio de Salud el servicio de radioterapia se brinda en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima y el Hospital Goyeneche en Arequipa, los Servicios de Radioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, del Hospital Antonio Lorena en Cusco y del IREN Sur se encuentran en instalación. En EsSalud el servicio de radioterapia se brinda en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Carlos Alberto Segura Escobedo y Hospital Víctor Lazarte. Respecto a los equipos de braquiterapia de alta tasa de dosis (BADT), 8 equipos se encuentran en el sector público. **(Cuadro N° 05).**

Cuadro N° 05: Departamentos que cuentan con equipo de radioterapia en el sector público.

REGION	ENTIDAD	TELETERAPIA		BRAQUITERAPIA		RADIOTERAPIA INTRA OPERATORIA	OBSERVACION
		ACELERADOR LINEAL	UNIDAD COBALTO	HDR COBALTO	HDR IRIDIO		
LIMA	INEN	5	1	1	1	1	Operativo
	EsSalud Rebagliati	2	1		1		Operativo
NORTE	IREN NORTE			1			Inoperativo
	EsSalud Trujillo	1			1		Operativo
CENTRO	IREN CENTRO	2			1		Inoperativo
SUR	IREN SUR		1				Inoperativo
	Hospital Lorena del Cuzco		1				Inoperativo
	Hospital Goyeneche		1	1			Operativo
	EsSalud Arequipa	1			1		Operativo
TOTAL:	9	12	4	8		1	3

Fuente: Censo de recursos humanos, equipamiento y servicios para la atención de enfermedades oncológicas.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En establecimientos públicos, los servicios con mayor concentración fueron los de radioterapia y trasplante de médula ósea; radioterapia se encontraba restringida a Lima, Arequipa, La Libertad, Cusco, Junín y Lambayeque; mientras que, el trasplante de médula ósea a Lima, Lambayeque y Arequipa.

Asimismo, en el sector privado se cuenta con 18 equipos, 13 de los cuales se encuentra en Lima, el resto en: Ica (1), Arequipa (1), Junín (1), Lambayeque (2), La Libertad (1) y Cusco (1). Respecto a los equipos de braquiterapia de alta tasa de dosis (BADT), 8 se encuentran en el sector privado. **(Cuadro N° 06).**



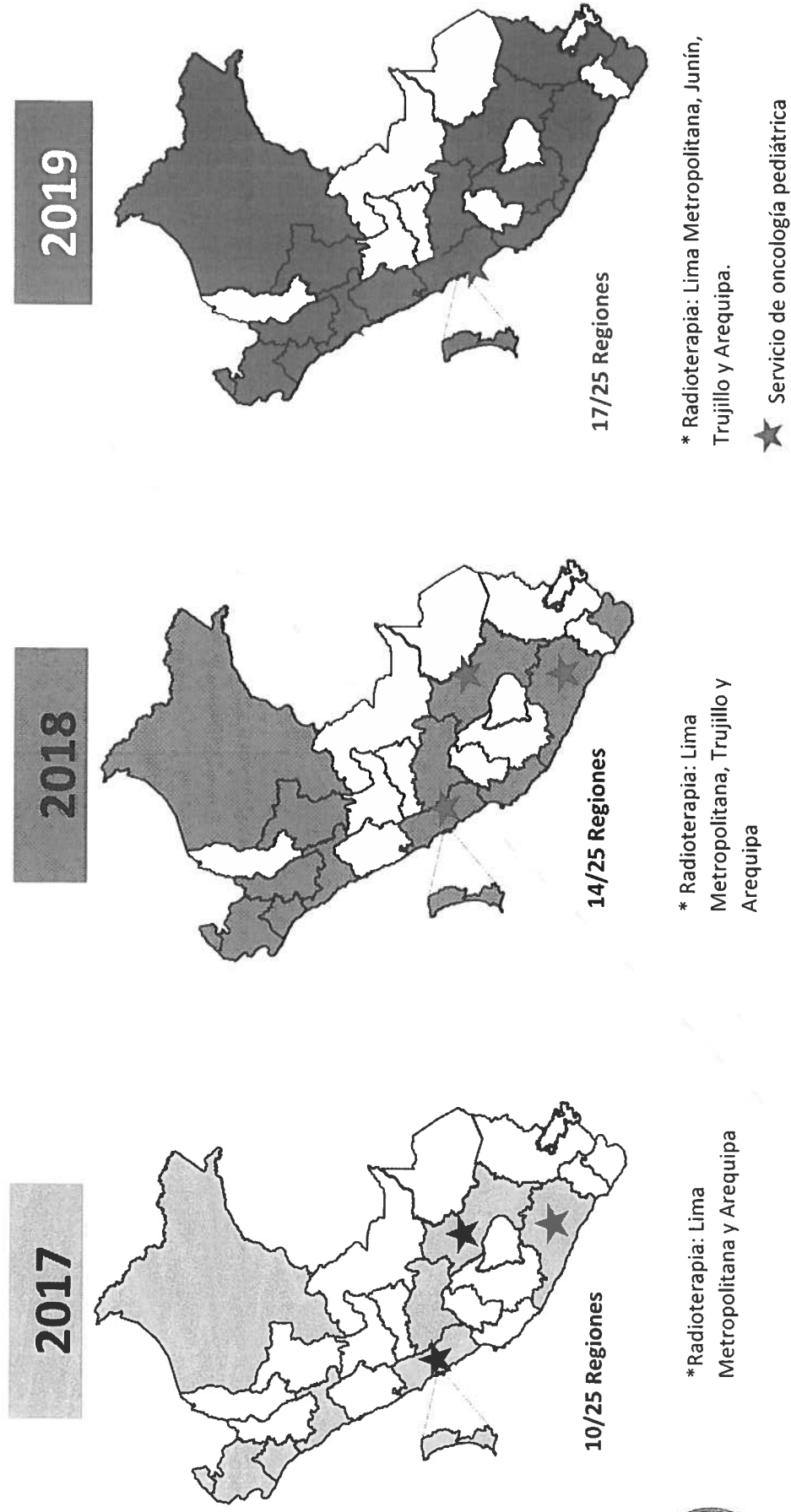
Cuadro N° 06: Regiones con equipo de radioterapia en el sector privado.

REGIONES	ENTIDAD	TELETERAPIA		BRAQUITERAPIA		RADIOTERAPIA INTRA OPERATORIA	GAMMA KNIFE	OBSERVACION
		ACELERADOR LINEAL	UNIDAD DE COBALTO	HDR COBALTO	HDR IRIDIO			
LIMA	Radioncología AUNA	2		1				Operativos
	Clínica Delgado - AUNA	1			1	1		Operativos
	Centro RT Lima	1			1			Operativos
	Clínica Ricardo Palma	2			1			Operativos
	Clínica San Pablo	2			1			Operativos
	Clínica Radioonco-terapia	1			1			Operativo
	Clínica Aliada	1						Operativos
	Clínica CREO	1						Operativos
	Clínica San Gabriel	1						Operativos
	Clínica Gamma Knife del Pacífico						1	Operativos
	Clínica ICA	1						Inoperativo
NORTE	Clínica Oncorad	2		1				Operativos
CENTRO	Clínica Radioonco-terapia	1		1				Operativos
SUR	Instituto Radioncológico Oncosur - Cuzco	1						Operativos
	Clínica San Pablo-Arequipa	1						Operativos
TOTAL:	15	18		8		1	1	

Fuente: Censo de recursos humanos, equipamiento y servicios para la atención de enfermedades oncológicas 2018. CDC/MINSA.



Gráfico N° 04: Mapa de descentralización de los servicios oncológicos en Perú – MINSA, 2017 – 2019.



Fuente: Elaboración Propia- RENIPRESS

b. Recursos humanos de salud (RHUS) y la necesidad de un abordaje de manejo multidisciplinario del cáncer a nivel hospitalario e integrado con el primer nivel de atención

De acuerdo al censo de recursos humanos y equipamiento realizado por el CDC-MINSA, se verifica la respuesta de los servicios de salud frente al cáncer, considerando aspectos de recursos humanos, equipamiento y servicios oncológicos. Para el año 2017, de los 204 especialistas en oncología clínica censados a nivel nacional, el 73,0% se encontraban en Lima y Callao. En el caso de los especialistas en anatomía patológica se disponía a nivel nacional de 221 especialistas censados, concentrándose en Lima y Callao el 67,9%. En radioncología se disponía de 69 especialistas, de los cuales se concentraban en Lima y Callao el 82,6%. Similar situación se observa con los cirujanos oncológicos encontrándose que, de 178 especialistas censados en 2007, el 79,2% se encontraban en Lima y Callao.

La tasa de especialistas en oncología clínica fue de 6,4 por millón de habitantes, la de especialistas en cirugía oncológica fue de 5,6 por millón de habitantes, la de especialistas en radioncología fue de 2,2 por millón de habitantes y la de especialistas en anatomía patológica fue de 6,9 por millón de habitantes. (**Cuadro N° 07**).

Cuadro N° 07: Especialidades médicas. 2017

ESPECIALIDAD MÉDICA	Censo 2017	Tasa por millón de habitantes
Oncología Clínica	204	6.4
Anatomía patológica	221	6.9
Cirugía oncológica	178	5.6
Radioncología	69	2.2

Fuente: Censo de recursos humanos, equipamiento y servicios para la atención de enfermedades oncológicas. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Los datos recientes generados por la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) demuestran la disponibilidad de médicos especialistas para la atención oncológica en el sector público de salud (MINSA + REGIONES DE SALUD), confirmando los datos consignados anteriormente, tal como se muestra en el **Cuadro N° 08**.



Cuadro N° 08: Especialidades médicas relacionadas al servicio de oncología.

Departamento	N° Total de especialidades oncológicas	% Total de especialidades oncológicas	% acumulado
LIMA	231	65%	64.71%
AREQUIPA	44	12%	77.03%
LA LIBERTAD	30	8%	85.43%
CALLAO	15	4%	89.64%
JUNIN	14	4%	93.56%
CUSCO	8	2%	95.80%
LAMBAYEQUE	4	1%	96.92%
PIURA	4	1%	98.04%
ANCASH	1	0%	98.32%
CAJAMARCA	1	0%	98.60%
ICA	1	0%	98.88%
LORETO	1	0%	0.56%
PUNO	1	0%	0.56%
TUMBES	1	0%	0.56%
UCAYALI	1	0%	0.56%
AMAZONAS	0	0%	0.28%
APURIMAC	0	0%	0.00%
AYACUCHO	0	0%	0.00%
HUANCANELICA	0	0%	0.00%
HUANUCO	0	0%	0.00%
MADRE DE DIOS	0	0%	0.00%
MOQUEGUA	0	0%	0.00%
PASCO	0	0%	0.00%
SAN MARTIN	0	0%	0.00%
TACNA	0	0%	0.00%
Total general	357	100%	100%

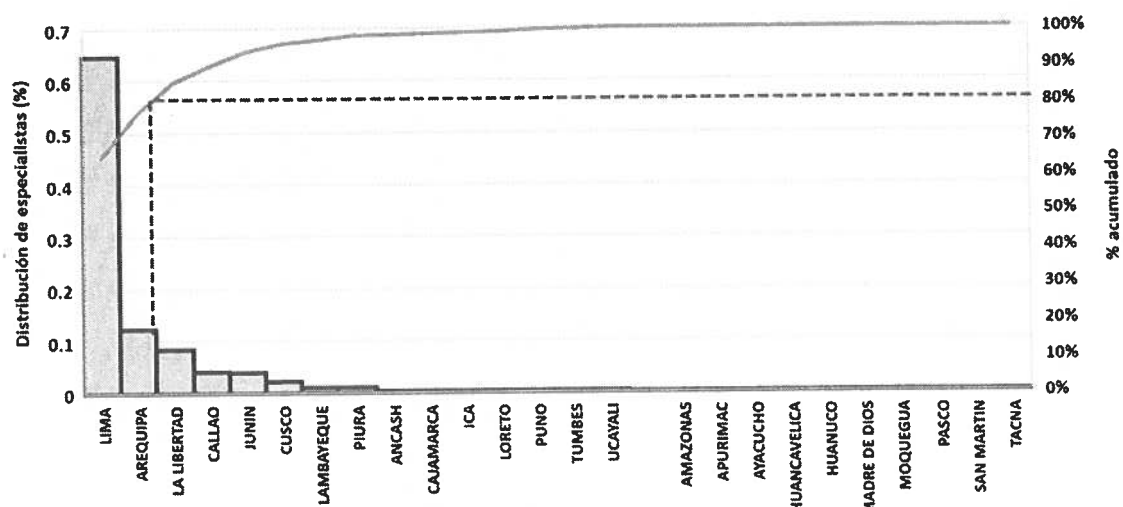
Fuente: INFORHUS –MINSA

En donde se observa que cerca del 70% de los especialistas están concentrados en Lima y Callao, mientras que hay 10 regiones que no cuentan con ningún especialista y 7 regiones que cuentan solo con uno. Si aplicamos el principio de Pareto a esta distribución de datos, encontramos lo siguiente (**Gráfico N° 05**):



A. LUCCHETTI

Gráfico N° 05: Distribución de especialistas en oncología por departamentos y provincia constitucional.



Fuente: INFORHUS - Minsa y Gobiernos Regionales 2019

En función del diagrama de Pareto resultante podemos decir que el 80% de la disponibilidad de especialistas para atender los casos de cáncer en el país se concentra en dos departamentos, Lima y Arequipa. Pero sabemos que el problema del cáncer no puede ni debe ser atendido solo con personal especializado ni mucho menos solo con la atención del daño; se requiere una mirada holística del problema y recurrir a todos los recursos humanos del sistema de salud, RHUS, de manera preferente del primer nivel de atención y centrar las acciones en la prevención del cáncer y la promoción de estilos de vida saludable, así como la intervención de los determinantes sociales del mismo.

Pero como sabemos el cuidado y la atención integral del cáncer no solo depende de los especialistas. Los profesionales de medicina humana, enfermería, obstetricia y otros profesionales de la salud que están en el primer nivel de atención son vitales para ello. En dicho sentido, existe un gran déficit de estos RHUS en términos numéricos y esto tiene un impacto importante en los resultados de un sistema sanitario, tal como lo probó la OMS en el informe mundial de la salud del año 2006. Según la información del INFORHUS, el año 2016 la densidad de RHUS¹⁵ promedio fue de 29.8, no obstante, 14 departamentos están por debajo de dicho promedio y Loreto, Piura y San Martín difieren en más de 10 puntos de esta tasa promedio (DIGEP, 2016).

Cuando se compara la disponibilidad numérica de RHUS y la mortalidad por cáncer por cada departamento se produce un resultado aparentemente paradójico: si se aumenta la densidad de RHUS también aumenta la mortalidad¹⁶. Evidentemente, la explicación va por la existencia de otros factores que determinan estos resultados sanitarios, siendo uno de ellos relacionado a las inadecuadas competencias de dichos RHUS para brindar este cuidado y atención del cáncer, sobre todo en el primer nivel de atención. **(Cuadro N° 09).**



A. LUOCHETTI

¹⁵ Suma de profesionales de medicina, enfermería y obstetricia por 10,000 habitantes.

¹⁶ Coeficiente de Pearson: 0.03508922; es decir la correlación entre densidad de RHUS y mortalidad por cáncer es estadísticamente significativa. Al ser un valor positivo, la relación establecida entre ellas es del tipo directamente proporcional.

Cuadro N° 09: Tasa ajustada de mortalidad por cáncer y densidad de Recursos Humanos en Salud. Perú - 2016.

Departamento	Densidad de RHUS (N° profesionales de medicina, enfermería y obstetricia x 10, 000 hab, año 2016)	tasa ajustada de mortalidad por cáncer x 10,000 hab (año 2016)
APURIMAC	42.10	14.18
AREQUIPA	41.60	10.36
TACNA	39.80	11.94
LIMA	39.30	10.85
MOQUEGUA	38.70	7.52
MADRE DE DIOS	37.40	10.01
CALLAO	35.40	11.10
AYACUCHO	34.80	14.08
ICA	33.50	11.07
HUANCAVELICA	32.00	13.78
TUMBES	31.00	7.59
AMAZONAS	29.60	13.10
PASCO	29.40	13.95
LAMBAYEQUE	28.50	11.41
HUANUCO	27.40	15.34
LA LIBERTAD	26.90	11.99
ANCASH	25.70	8.45
CUSCO	24.90	11.55
JUNIN	24.00	15.23
UCAYALI	23.80	3.66
CAJAMARCA	22.00	10.97
PUNO	21.90	7.91
SAN MARTIN	18.70	14.06
PIURA	18.60	9.81
LORETO	18.00	12.50
PROMEDIO NACIONAL	29.8	11.30
Coficiente de Pearson	0.03508922	

Fuente: INFORHUS – DIGEP –MINSA. Elaborado: DIFOR – DIGEP/MINSA.

En ese contexto, se ha establecido que las características de la problemática del campo de RHUS relacionado al cáncer es la siguiente:

Problema central: Existe una gran concentración de la disponibilidad de recursos humanos para el cuidado y la atención del cáncer en el Perú.

Causa 1: Ausencia de planificación estratégica de la dotación de RHUS para el cuidado integral del cáncer.

Causa 2: Poca viabilidad para el cierre progresivo de la brecha cuantitativa de RHUS para el cuidado integral del cáncer.

Causa 3: Las competencias de los alumnos de pregrado (competencias profesionales) no se adecúan a las competencias requeridas para el cuidado integral del cáncer, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Causa 4: La formación especializada de los profesionales de la salud, mediante la modalidad de residentado, se enfoca de manera débil en la calidad y pertinencia social del cuidado integral del cáncer en los institutos, hospitales y servicios oncológicos sea



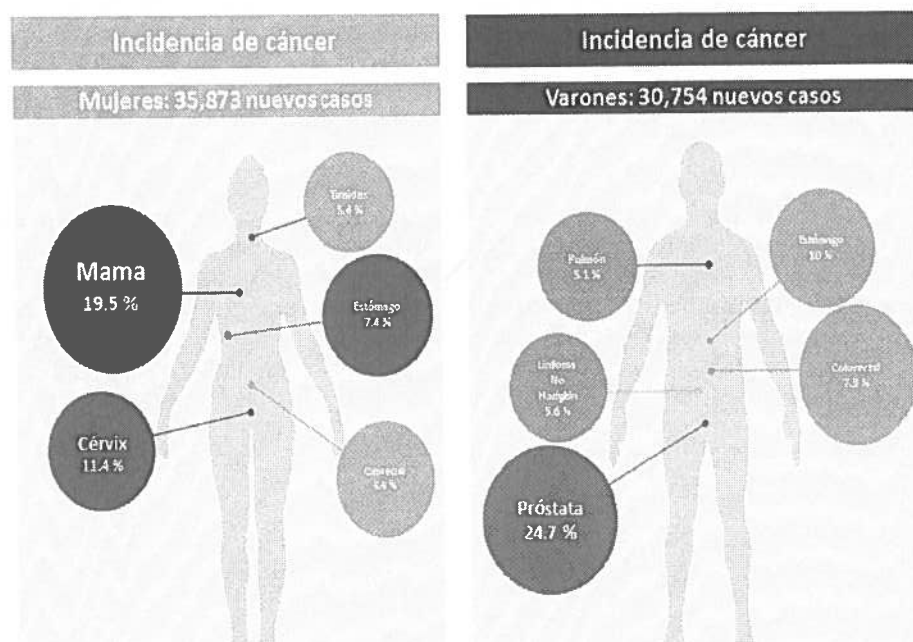
Causa 5: El desarrollo de competencias para el cuidado integral del cáncer de los RHUS a nivel nacional se realiza a partir de programas de capacitación de naturaleza operativa, fragmentada y poco efectiva.

Para enfrentar esta problemática se plantea el objetivo de incrementar los recursos humanos de salud (especializados y no especializados) y fortalecer sus competencias para el cuidado y la atención integral del cáncer con enfoque multidisciplinario.

c. Búsqueda tardía del diagnóstico y tratamiento del cáncer en establecimientos de salud

De los 66 mil casos nuevos de cáncer que se estima se presentan en un año, el mayor porcentaje afecta a las mujeres, siendo 35,873 nuevos casos de cáncer en mujeres y 30,754 nuevos casos de cáncer en varones. Los tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres son los de mama y cuello uterino, mientras que, en los varones las neoplasias más frecuentes son las de próstata y estómago. **(Gráfico N° 06).**

Gráfico N° 06: Incidencia de cáncer distribuido por género y patología oncológica específica. Globocan 2018.

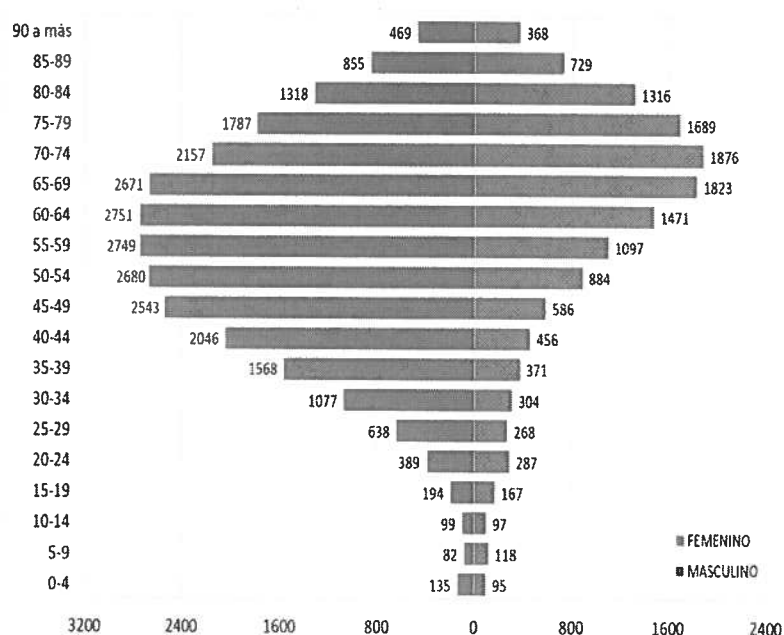


Globocan 2018. International Agency for Research on Cancer.

Según el CDC-MINSA, la proporción de casos de cáncer durante el periodo 2013 – 2017, reportada por la Vigilancia de Cáncer basada en Registros Hospitalarios, es mayor en mujeres a partir de los 20 años, concentrándose en una mayor proporción entre los 45 a 69 años. **(Gráfico N° 07).**



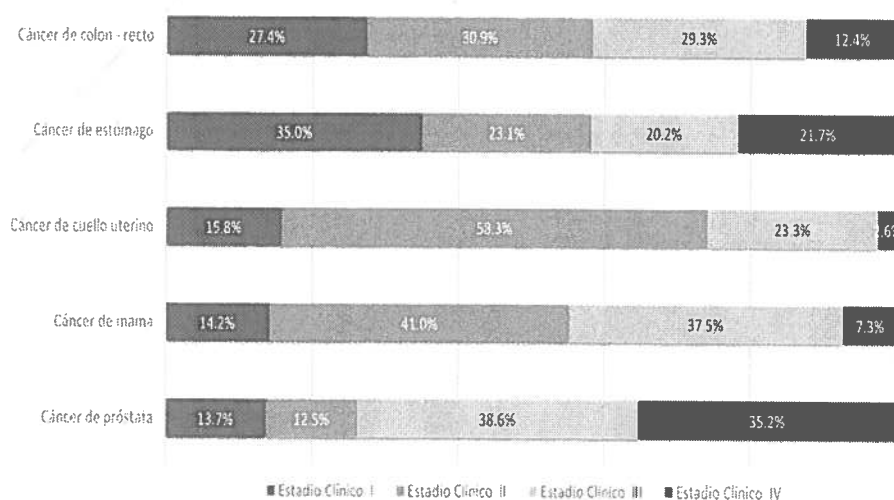
Gráfico N° 07: Distribución de casos de cáncer por grupos de edad y sexo. Vigilancia de Cáncer basada en Registros Hospitalarios. Periodo 2013-2017.



Fuente: CDC -MINSa

Según la información del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), derivada de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana donde se brinda tratamiento oncológico, se observa la distribución de estadios clínicos al diagnóstico por patología específica durante el año 2016, ver Gráfico N° 08. En este, se evidencia que el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata, siendo neoplasias tamizables y con alta posibilidad de detectarlo en estadios tempranos mediante métodos de tamizaje, no supera en el 15% de los casos al diagnóstico de cáncer en Estadio Clínico I. (Gráfico N° 08).

Gráfico N° 08: Distribución estadios clínicos al diagnóstico por tipo de cáncer. 2016.

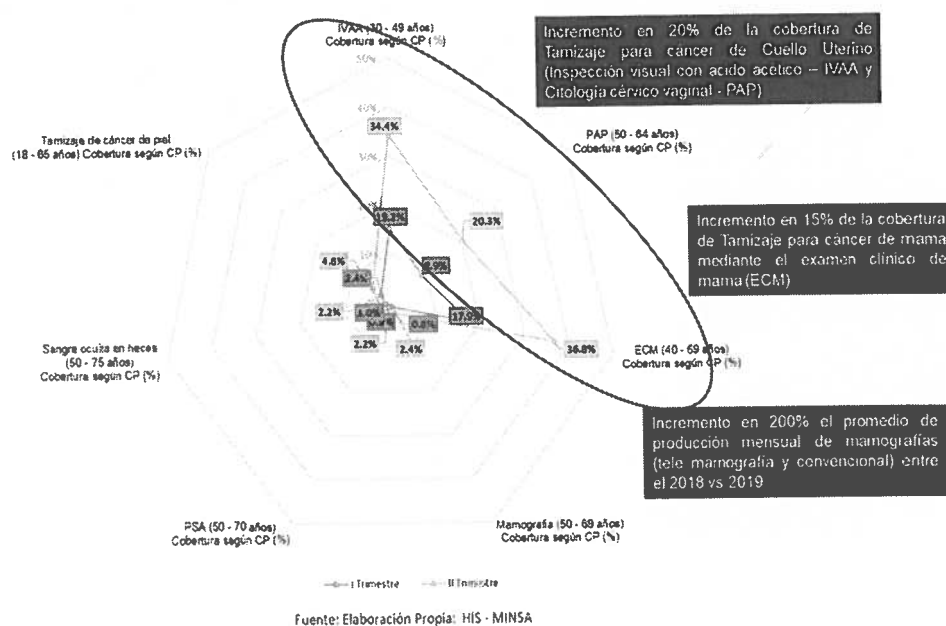


Fuente: Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

d. Débil cultura de prevención en la población general sobre la importancia y el impacto de la prevención de cáncer

Al comparar las coberturas de tamizaje del II trimestre vs el I trimestre se observa un incremento de la cobertura de tamizaje de cáncer de cérvix: incremento en 20% en IVAA con respecto al año 2018, tamizaje de cáncer de mama: incremento en 15% en examen clínico de mama con respecto al año 2018 y un incremento en 200% el promedio mensual de mamografías (telemamografía y convencional) con respecto al año 2018. Sin embargo, la cobertura de tamizaje de cáncer de colon, próstata y piel en el primer semestre es menor al 5%. **(Gráfico N° 09).**

Gráfico N° 09: Avance de cobertura de tamizaje de cáncer de las neoplasias tamizables. I vs II Trimestre – Perú 2019.

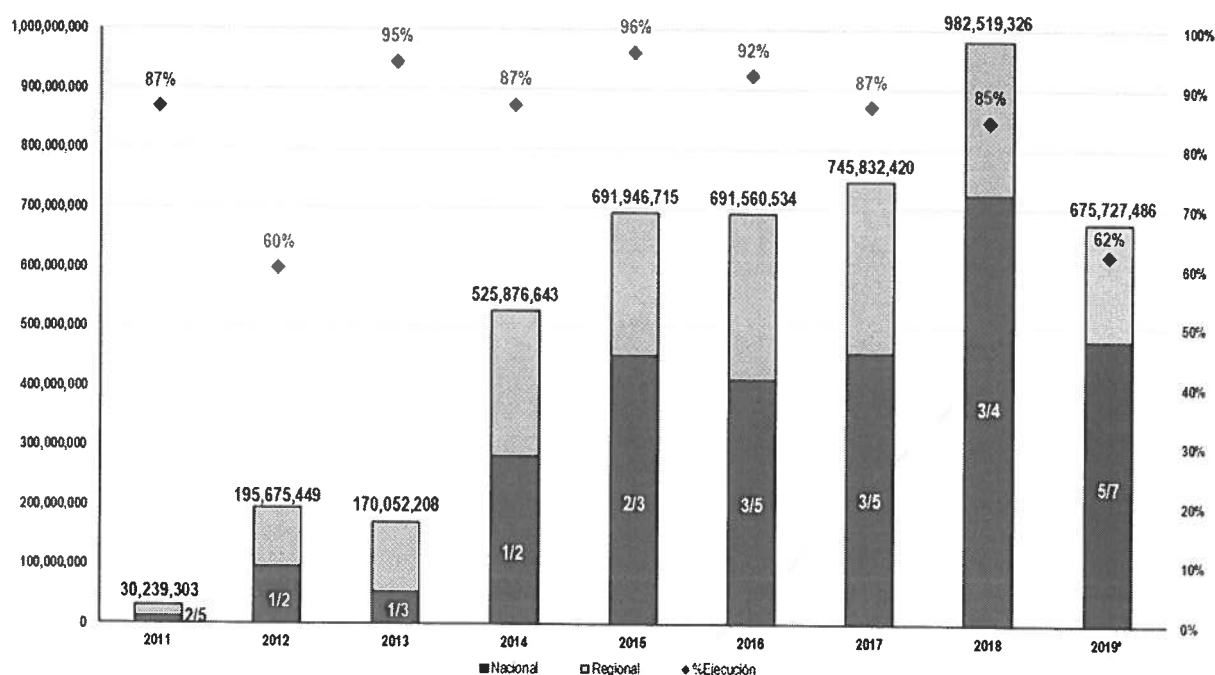


e. Asignación presupuestal que se incrementa cada año, con tendencia centralizada, orientada a los servicios oncológicos de nivel hospitalario

Desde el 2011 el presupuesto del Programa Presupuestal 024 ha ido incrementándose de S/. 30 239 303 hasta S/. 985 519 326 para el año 2018. Sin embargo, el porcentaje de ejecución tanto a nivel regional y nacional ha tenido fluctuaciones desde un 60% en el año 2012 y un máximo de ejecución del 96% en el año 2015; este incremento de la asignación presupuestal durante el año 2018 para el nivel nacional guarda relación al incremento del presupuesto logrado para cubrir las estimaciones de compra centralizada a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). **(Gráfico N° 10).**



Gráfico N° 10: Análisis presupuestal del Programa Presupuestal 024 “Prevención y Control del Cáncer”; proporción del presupuesto país por nivel nacional y regional, toda fuente de financiamiento PIM. Periodo 2011 – 2018.



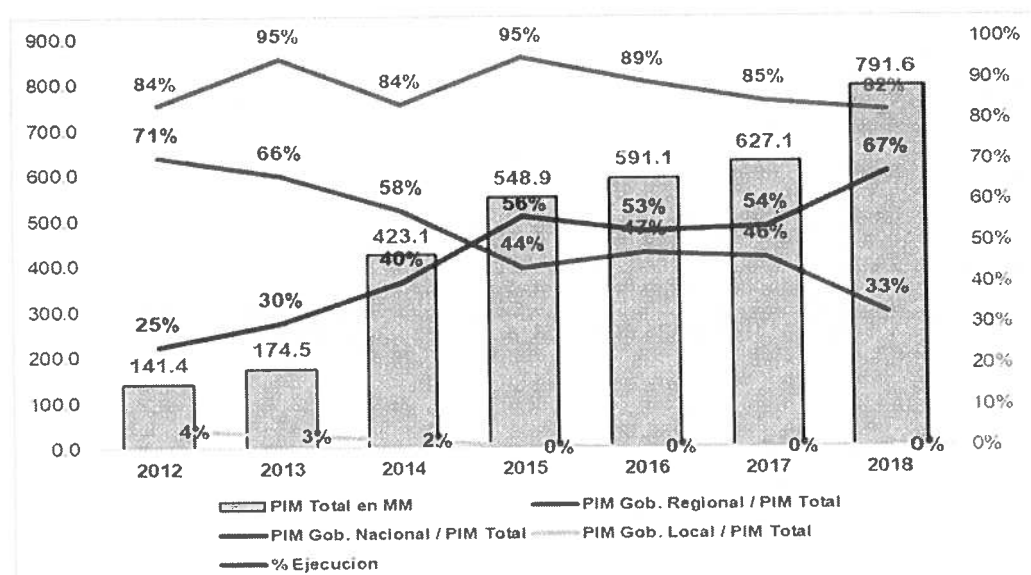
Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Elaborado por DPCAN

Hemos de considerar para el análisis, la exclusión del PIM el monto de la genérica 2.4 “Donaciones y Transferencias” del Pliego Seguro Integral de Salud (SIS) que se destina a las Transferencias Financieras, para no duplicar el registro de la transferencia efectuada a favor de las unidades ejecutoras de la Función Salud de los Gobiernos Regionales y Pliegos del Sector Salud del Nivel Nacional, las que registran en su PIM el monto transferido por este Pliego.



Dicho esto, es necesario mencionar que desde el periodo 2012, el presupuesto asignado al Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, se incrementó de S/ 141.4 millones de soles en el 2012, hasta S/ 792.6 millones de soles en el 2018. La mayor cantidad de los recursos se ha centralizado en las unidades ejecutoras de los Pliegos del Gobierno Nacional, en el periodo 2012 de los S/ 141.4 millones de soles del PIM el 71% se encontraba en los Gobiernos Regionales y sólo el 25% en el Gobierno Nacional, en el periodo 2018 se contaba con un PIM de 792.6 millones de soles de los cuales el 67% se encontraba en el Gobierno Nacional y sólo el 33% en los Gobiernos Regionales. La ejecución del Programa Presupuestal desde el periodo 2012 a 2018 ha superado el 82%. **Ver Gráfico N° 11.**

Gráfico N° 11: Evolución Presupuestal del PP 0024, su distribución según nivel de gobierno y su ejecución en el periodo 2012 a 2019.



Fuente: Consulta Amigable MEF

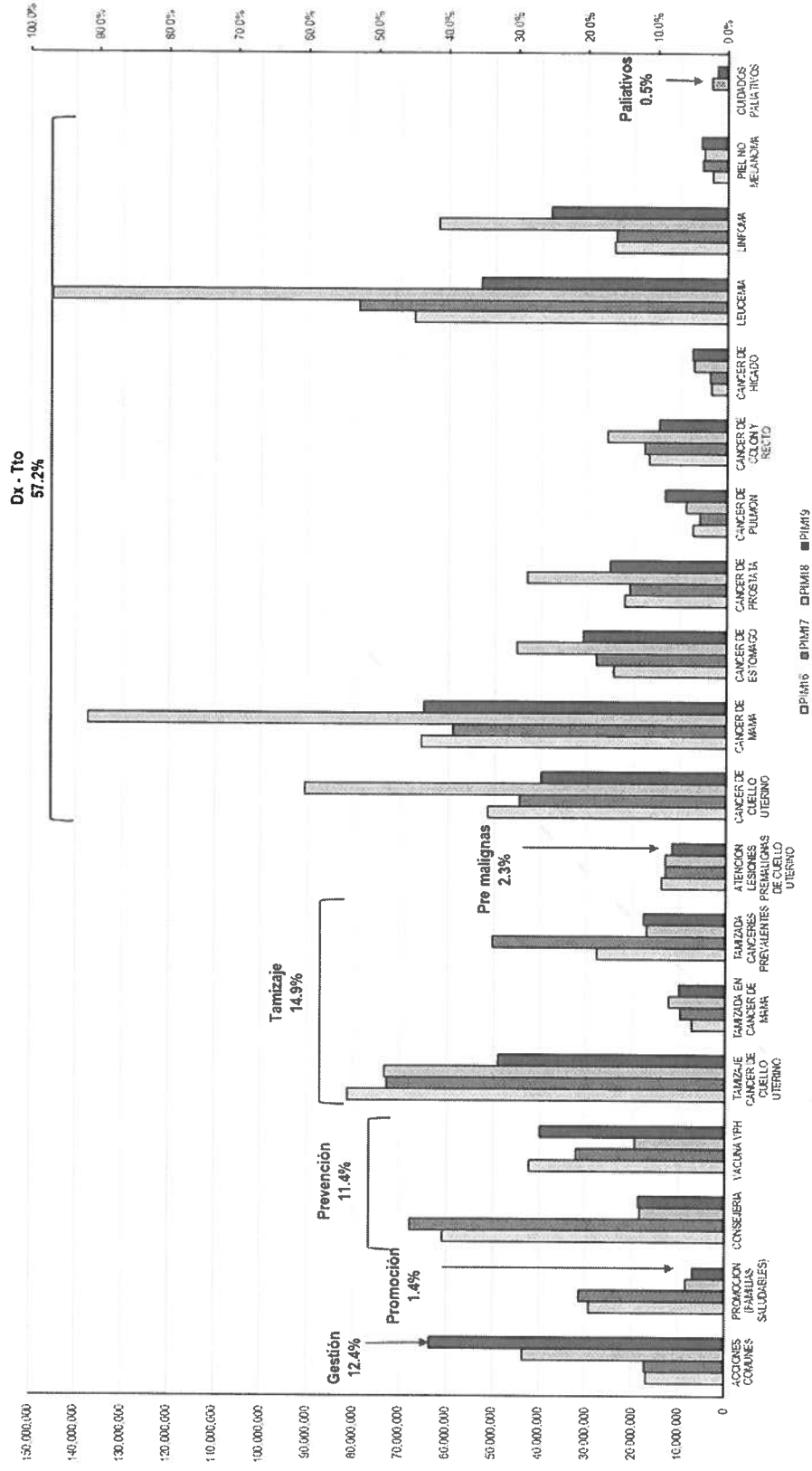
Elaboración: OPE-INEN

Nota: Se ha excluido el PIM y ejecución del Pliego SIS

El rediseño del PP 024 busca fortalecer las actividades de intervención estratégica en promoción, prevención, tamizaje y manejo de lesiones premalignas, que han demostrado un impacto positivo para la prevención del cáncer; sin descuidar las actividades para el control del cáncer. Siendo, la distribución del presupuesto según producto del PP 024 Prevención y Control de Cáncer, el 57% de este corresponden a productos de diagnóstico y tratamiento (Atención del cáncer de Cuello Uterino, Mama, Gástrico, Próstata, Leucemia, Linfoma, Pulmón, Piel, Hígado, Colon – Recto) y con la incorporación del producto de cuidados paliativos con asignación inicial de 0.5% del presupuesto total, estas intervenciones recuperativas buscan mejorar la sobrevivencia y calidad de vida; seguido de los productos de tamizaje (Tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Mama, Cánceres prevalentes: Próstata, Piel y Colon – Recto) con 15%. **(Gráfico N° 12).**



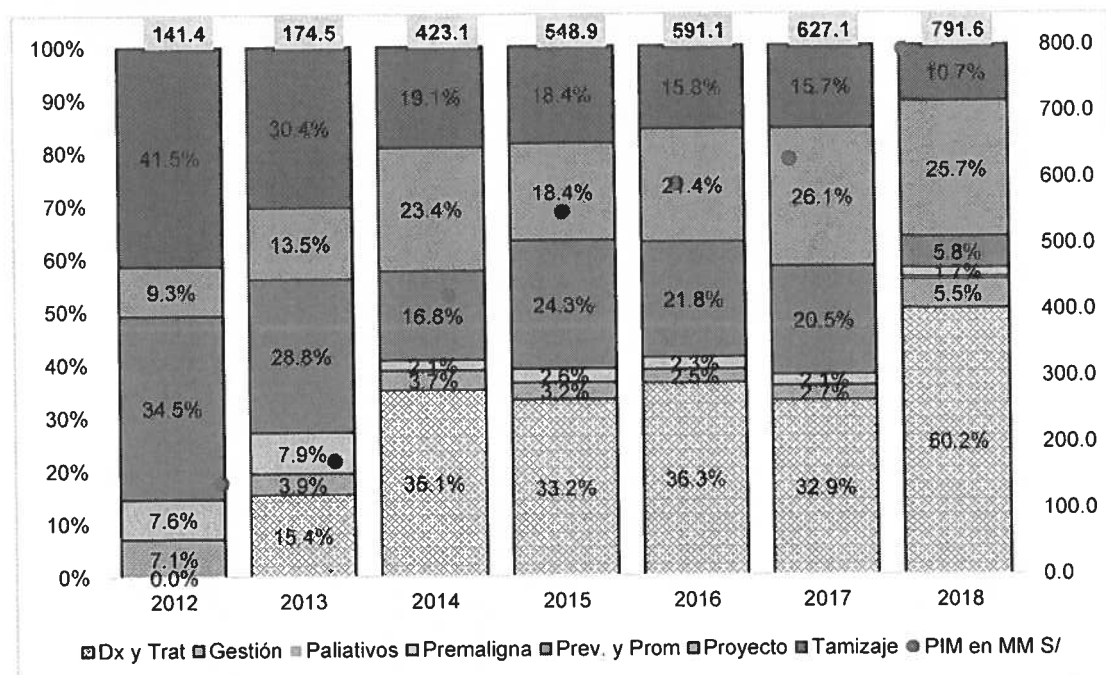
Gráfico N° 12: Análisis presupuestal del Programa Presupuestal 024 “Prevención y Control del Cáncer”; proporción del presupuesto por intervención – producto, presupuesto inicial modificado (PIM) periodo 2016 – 2019*



Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Elaborado por DPCAN

Para el análisis, se excluye del PIM el monto de la genérica 2.4 "Donaciones y Transferencias" del Pliego Seguro Integral de Salud (SIS) que se destina a las Transferencias Financieras, en ello se evidencia que el presupuesto del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, viene incrementando anualmente, resaltando que, en el período 2012 de los S/ 141.4 millones de soles el 41.5% se destinaba a tamizaje del cáncer y 34.5% a prevención y promoción, mientras que en el período 2018 se cuenta con un PIM de S/ 792.6 millones de soles de los cuales el 50.2% se destina a Diagnóstico y Tratamiento y el 5.8% a prevención y promoción y el 10.7% al tamizaje. (Gráfico N° 13).

Gráfico N° 13: Proporción de recursos por intervención del PP 0024 en periodo 2012 a 2018.



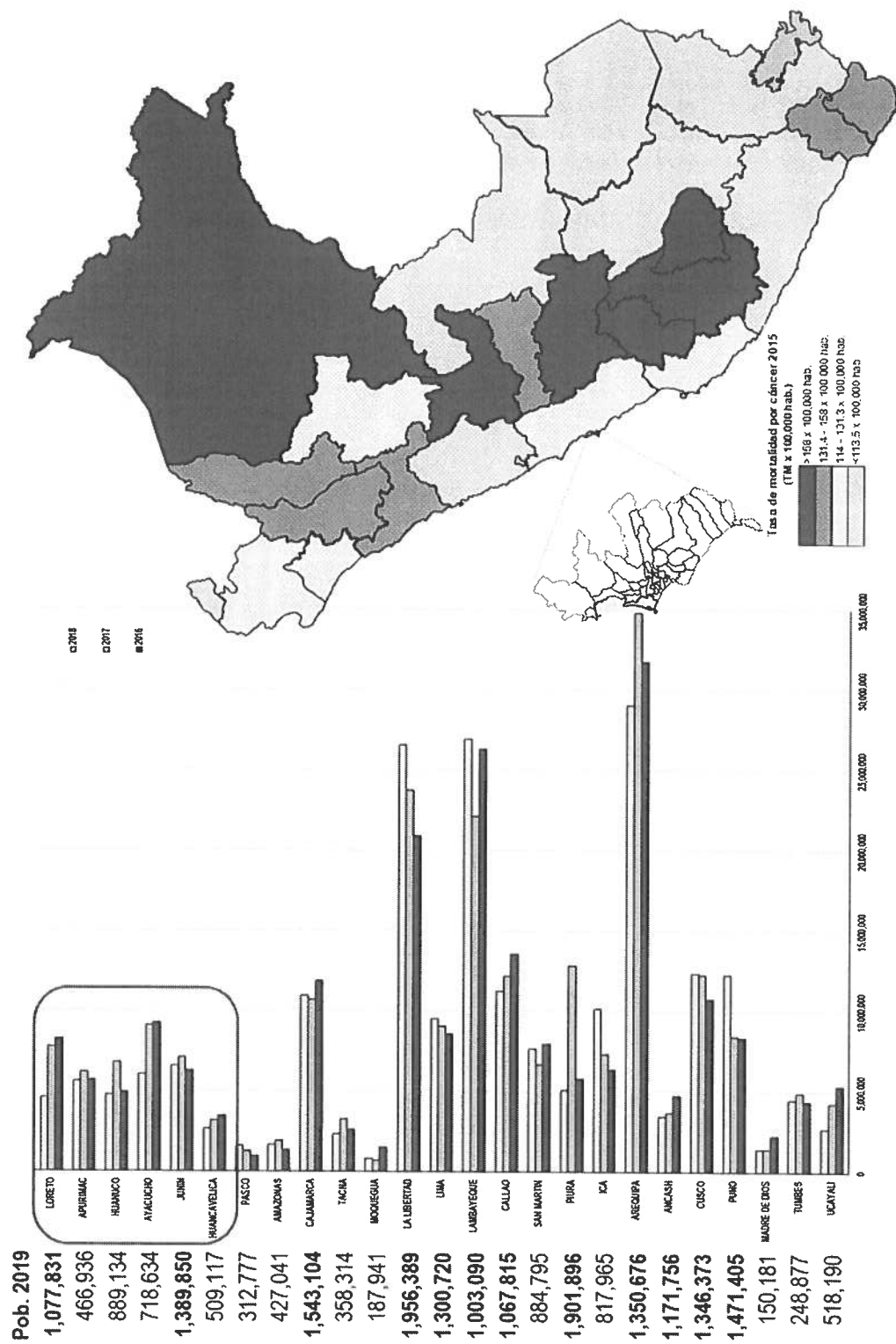
Fuente: Consulta Amigable MEF. Elaboración: OPE-INEN

Nota: Se ha excluido el PIM y ejecución del Pliego SIS

Así mismo, al evaluar la asignación presupuestal del Programa Presupuestal 024 "Prevención y Control del Cáncer" asignando por los Pliegos Regionales durante el periodo 2016-2018, se observa que las regiones que presentaron mayor Tasa de Mortalidad (TM) en el 2015 (Loreto, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Junín y Huancavelica) asignaron menor presupuesto para la prevención y control del cáncer. De igual forma al comparar la proporción del presupuesto/persona entre regiones, se observa marcadas diferencias por ejemplo al comparar la región Loreto y Lambayeque, siendo Loreto una de las regiones con mayor TM, ambos tienen similar población (promedio 01 millón), la asignación de presupuesto de la región Loreto es la mitad del presupuesto que asigna Lambayeque. (Gráfico N° 14).



Gráfico N° 14: Análisis presupuestal del Programa Presupuestal 024 “Prevención y Control del Cáncer”; presupuesto asignado a regiones durante el periodo 2016 – 2018, con tasa de mortalidad general por cáncer y población 2019.



Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Elaborado por DPCAN



6.3 Articulación Estratégica

a) Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2023, aprobado con Resolución Ministerial N° 546-2020-MINSA.

Objetivo Estratégico	Indicador	Acción Estratégica
O.E.I.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes	A.E.I.01.01 Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas y niños entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas A.E.I.01.06 Prevención, detección precoz y atención integral por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales A.E.I.01.08 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia A.E.I.01.09 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia A.E.I.01.10 Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos
O.E.I.02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad, organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Porcentaje de IPRESS EsSalud, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	A.E.I.02.01 Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva A.E.I.02.02 Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes A.E.I.02.03 Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional A.E.I.02.05 Referencia y Contrarreferencias eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional A.E.I.02.06 Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente A.E.I.02.07 Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural, implementada gradualmente

O.E.I.03. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y la calidad del agua para consumo humano	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados, con resultado conforme en el control de calidad	A.E.I.02.09 Acciones de preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles A.E.I.03.01 Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementado
O.E.I.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro en el marco de la modernización de la gestión pública	Proporción del gasto de bolsillo del hogar con respecto al gasto total en salud	A.E.I.04.01 Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos. A.E.I.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados A.E.I.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud A.E.I.04.04 Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales A.E.I.04.05 Sistema de Control Interno, Plan de integridad y lucha contra la corrupción fortalecido A.E.I.04.06 Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente
O.E.I.05. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud, con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país	Densidad de recursos humanos del sector salud por 10 mil habitantes	A.E.I.05.01 Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado A.E.I.05.02 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados

		A.E.I.05.03 Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado
O.E.I.06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	A.E.I.06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades, implementados A.E.I.06.02 Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible A.E.I.06.03 Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos A.E.I.06.04 Prestación y gestión de servicios de salud, con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud
O.E.I.07. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud	Proporción de políticas o intervenciones en salud, que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC	A.E.I.07.01 Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado A.E.I.07.02 Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido



b) PEI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2023, aprobado por Resolución Jefatural N° 164-2020-J/INEN.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADORES	ACCIONES ESTRATÉGICAS
O.E.I.01. Reducir la morbilidad por cáncer en la población	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	A.E.I.01.01 Atención oncológica integral a los pacientes con neoplasias malignas priorizadas a nivel nacional.
		A.E.I.01.02 Atención oncológica integral a los pacientes con neoplasias malignas no priorizadas.
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	A.E.I.01.03 Atención oportuna a los pacientes con enfermedades transmisibles infecto contagiosas.
		A.E.I.01.04 Atención oportuna a pacientes con problemas de Salud Mental
		A.E.I.01.05 Atención de emergencia y cuidados intensivos de forma oportuna a los pacientes con cáncer.
O.E.I.03. Mejorar la Calidad de los servicios oncológicos para los pacientes del INEN	Porcentaje de documentos normativos aprobados para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer.	A.E.I.03.01 Asistencia técnica especializada oncológica y administrativa a los institutos regionales de enfermedades neoplásicas".
	Certificaciones de calidad en procesos sustantivos principalmente.	
O.E.I.04. Impulsar el desarrollo de la docencia e investigación científica en materia oncológica a nivel nacional.	Porcentaje de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica.	A.E.I.04.01 Programa de Desarrollo de capacidades y competencias en prevención y control del cáncer para los profesionales especializados en oncología.
	Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.	A.E.I.04.02 Programa de promoción permanente de la investigación científica en materia oncológica en el INEN.

c) PEI del Seguro Integral de Salud 2020-2024, aprobado por Resolución Jefatural N° 046-2020/SIS.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	INDICADORES	ACCIONES ESTRATEGICAS
O.E.I.01 Incrementar la afiliación de la población objetivo del SIS	Porcentaje de la población objetivo afiliada al SIS	AEI 01.01 Afiliación efectiva al régimen de financiamiento subsidiado de la población objetivo del SIS
		AEI 01.02 Afiliación efectiva al régimen de financiamiento semicontributivo de la población objetivo del SIS.
O.E.I.02 Incrementar la cobertura prestacional de la población asegurada al SIS	Porcentaje de población asegurada al SIS con cobertura prestacional	AEI 02.01 Cobertura prestacional incrementada para los asegurados al SIS
		AEI 02.02 Control prestacional incrementado en las prestaciones de salud brindada a los asegurados al SIS
O.E.I.03 Mejorar la cobertura financiera de los asegurados al SIS	Porcentaje de la cobertura financiera de los asegurados al SIS	AEI 03.01 Asignación oportuna de recursos a Unidades Ejecutoras (UE) IPRESS
		AEI 03.02 Financiamiento sostenible de los asegurados al SIS

d) Plan Operativo Institucional (POI) Anual:

Todos los objetivos específicos del presente Plan se enmarcan en el POI Anual del Ministerio de Salud, modificado por Resolución Secretarial N° 96-2020-MINSA, en la siguiente actividad:

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.
AO100011700109	0044192 - Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control de cáncer	060: Informe



6.4 Actividades por objetivos

6.4.1 Promoción y protección de la salud

❖ **Objetivo Específico N° 01: Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población.**

La promoción de la salud a través de estilos de vida saludables es uno de los pilares fundamentales para disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer, a eso se suma el efecto protector de la salud a través de inmunizaciones contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Virus de la Hepatitis B (VHB).

• **Acción Estratégica N° 01: Garantizar la promoción de la salud a través de estilos de vida saludables e intervenciones sobre las determinantes sociales de salud.**

Actividad N° 01: Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vidas saludables; así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.

La consejería en cuidados integrales del cáncer juega un rol fundamental como intervención, siendo la consejería en prevención primaria una de las formas más importantes y que se enmarca en las prioridades de los cuidados integrales de la salud de la persona, identificando factores de riesgo, la abogacía a nivel de actores sociales, implementación de políticas públicas saludables, monitoreo y evaluación de la implementación.

• **Acción Estratégica N° 02: Identificar y comunicar el riesgo de exposición laboral a cancerígenos en las actividades económicas.**

Actividad N° 01: Articulación multisectorial aplicando la metodología CAREX para identificar agentes cancerígenos en las actividades económicas.

Con el fin de lograr la prevención del cáncer ocupacional, se plantea realizar la articulación multisectorial para el desarrollo de talleres aplicando la metodología CAREX para identificar agentes cancerígenos en las actividades económicas.

Actividad N° 02: Comunicación del riesgo de exposición laboral a agentes cancerígenos a instituciones gubernamentales con rectoría en los sectores económicos, empleadores, trabajadores.

Socializando los resultados de los talleres CAREX, mediante reuniones de comunicación para la difusión sobre el riesgo de exposición laboral a cancerígenos a los empleadores, trabajadores e instituciones gubernamentales, con rectoría sobre los sectores productivos e instituciones de formación técnica y profesional.

Actividad N° 03: Coordinación intersectorial para la implementación de estrategias en prevención y control de las exposiciones a cancerígenos en el trabajo.

Con el fin de implementar estrategias de mitigación de exposición de cancerígenos en el ambiente laboral, se debe gestionar con las autoridades la implementación de estrategias en prevención y control de las exposiciones a cancerígenos en el lugar de trabajo, mediante actas de acuerdos.

Actividad N° 04: Establecer el marco normativo para la prevención y control de exposiciones y eliminación o sustitución de cancerígenos laborales.

Con el fin de implementar acciones orientadas a la mitigación del riesgo de cáncer ocupacional, elaborar y actualizar el marco normativo referente a la prevención y control de exposiciones en los sectores económicos con riesgo de exposición y de propuestas legislativas para eliminación o sustitución de cancerígenos laborales identificados, sentando las bases para el desarrollo del marco normativo que proteja a la persona y la comunidad.



- **Acción Estratégica N° 03: Promover e implementar políticas de salud para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.**

Actividad N° 01: Monitorear los establecimientos encargados de la conservación de las vacunas contra el VPH.

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una de las intervenciones con mayor impacto en salud pública, tiene como objetivo la evaluación de los EESS que cuenten con equipos operativos y que aseguren la cadena de frío, para el inicio de la vacunación de VPH.

Actividad N° 02: Aplicación de vacunas contra el VPH a niños y niñas de 5to grado de primaria.

La vacunación contra el VPH se aplica a niñas de quinto grado de primaria, con el fin de lograr que el 100 % de las niñas de 9 a 13 años logren la protección contra el VPH, incorporando a esta estrategia la vacunación a niños de quinto grado de primaria.

Actividad N° 03: Seguimiento del cumplimiento de la cobertura de vacunación contra el VPH.

Para lo cual se requiere una articulación multisectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, con el fin de sensibilizar a los docentes, padres de familia y alumnos sobre la implementación eficaz y segura de la vacunación contra el VPH; monitoreando a través del padrón nominal el cumplimiento de la cobertura de vacunación esperada. En cumplimiento del llamado de la OMS para la “Eliminación del Cáncer de Cuello uterino al 2030”, siendo una de las intervenciones más importantes para disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Actividad N° 04: Aplicación de vacunas contra el virus de la Hepatitis B (VHB) según esquema nacional de vacunación.

Es necesario incrementar la cobertura de vacunación contra el VHB, con el objetivo de cumplir con la inmunización de niños menores de 1 año, población de 15 a 59 años, con énfasis en la identificación de la población en riesgo y/o vulnerable, para la mayor obtención de personas protegidas contra la Hepatitis B.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01: Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población		
La incidencia de cáncer evidencia un incremento progresivo, por tal motivo se busca disminuir la prevalencia de factores de riesgo de cáncer para la persona, familia y comunidad, a través de la promoción de estilos de vida saludables e intervenciones sobre las determinantes sociales en salud; así mismo la identificación y comunicación del riesgo de exposición laboral a cancerígenos en las actividades económicas; y como una de las intervenciones más importantes de la protección de la salud, el cumplimiento del esquema nacional de vacunación y lograr el objetivo de inmunización contra el Virus de Hepatitis B (VHB) y Virus Papiloma Humano (VPH).		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.1. Garantizar la promoción de la salud a través de estilos de vida saludables e intervenciones sobre las determinantes sociales de salud	Actividad N° 01. Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vidas saludables; así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.	Tarea 1. Educación para la salud, para promover los estilos de vida saludable e identificar los factores de riesgo.
		Tarea 2. Implementación de plan de abogacía a nivel de actores sociales en gobiernos locales.
		Tarea 3. Implementación de políticas públicas a través del estilo de vida saludable, formulada e implementada en el gobierno local.
		Tarea 4. Monitoreo y evaluación de la implementación de las políticas públicas relacionadas a la prevención de cáncer.
A.E.2. Identificar y comunicar el riesgo de exposición laboral a cancerígenos en las actividades económicas	Actividad N° 01. Articulación multisectorial aplicando la metodología CAREX para identificar agentes cancerígenos en las actividades económicas.	Tarea 1. Realización de talleres bajo metodología CAREX para identificar agentes cancerígenos en las actividades económicas.
	Actividad N° 02. Comunicación del riesgo de exposición laboral a agentes cancerígenos a instituciones gubernamentales con rectoría en los sectores económicos, empleadores, trabajadores.	Tarea 2. Socialización de los resultados de los talleres CAREX, sobre el riesgo de exposición laboral a cancerígenos a empleadores, trabajadores e instituciones gubernamentales con rectoría sobre los sectores productivos e instituciones de formación técnica y profesional.



A.E.3. Promover e implementar políticas de salud para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación	Actividad N° 03. Coordinación intersectorial para la implementación de estrategias en prevención y control de las exposiciones a cancerígenos en el lugar de trabajo.	Tarea 3. Gestionar con las autoridades la implementación de estrategias en prevención y control de las exposiciones a cancerígenos en el lugar de trabajo.
	Actividad N° 04. Establecer el marco normativo para la prevención y control de exposiciones y eliminación o sustitución de cancerígenos laborales.	Tarea 4. Elaborar y actualizar el marco normativo referente a la prevención y control de exposiciones en los sectores económicos con riesgo de exposición y de propuestas legislativas para eliminación o sustitución de cancerígenos laboral identificado.
	Actividad N° 01. Monitorear los establecimientos encargados de la conservación de las vacunas contra el VPH	Tarea 1. Monitorear los equipos operativos y asegurar la cadena de frío para la conservación de vacunas contra el VPH.
	Actividad N° 02. Aplicación de vacunas contra el VPH a niñas y niños de 5to grado de primaria	Tarea 2. Vacunación contra el VPH a niñas y niños que cursan el 5to grado de primaria (Calendario Nacional de vacunación).
	Actividad N° 03. Seguimiento del cumplimiento de la cobertura de vacunación contra el VPH	Tarea 3. Monitoreo y evaluación de la cobertura poblacional según padrón nominal de vacunación contra el VPH en niñas y niños de 5 grado.
	Actividad N° 04. Aplicación de vacunas contra el virus de la Hepatitis B (VHB) según esquema nacional de vacunación.	Tarea 4. Fortalecimiento de la vacunación VHB en niños menores de 1 año.
		Tarea 5. Fortalecimiento de la vacunación VHB en población de 15 a 59 años.

6.4.2 Tamizaje y detección precoz del cáncer

El cáncer es un término que engloba a un amplio número de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; siendo una de sus características la capacidad de multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso que se denomina metástasis.

Las actividades de tamizaje permiten identificar algunos tipos de cáncer antes de la presencia de síntomas, e inclusive identificar lesiones premalignas, que, siendo tratadas de forma oportuna, disminuyen la incidencia de cáncer; por lo que deben ser implementadas desde el primer nivel de atención, bajo la mirada de Redes Integradas de Salud (RIS).

❖ **Objetivo Específico N° 02: Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer.**

Dentro de los métodos efectivos para la detección precoz a través del tamizaje del cáncer, tenemos tamizajes para cáncer de: cuello uterino, mama, colon y recto, próstata y piel; métodos de tamizaje que en muchos casos se brinda en el primer nivel de atención, sin embargo, la población no accede a los mismos por “falta de tiempo”, desconocimiento de la gratuidad e importancia de los chequeos preventivos, así como dificultades de acceso geográfico y cultural, entre las más importantes.

• **Acción Estratégica N° 04: Implementar campañas de tamizaje “masivo” en el ámbito territorial de las RIS.**

Actividad N° 01: Conformación de equipo multidisciplinario de Salud (EMS) para organizar e implementar campañas de tamizaje “masivo” en el ámbito territorial geográfico de los distritos, provincias y regiones.

Se busca fortalecer las actividades orientadas al tamizaje realizadas en el primer nivel de atención, a través de la conformación de equipos interdisciplinarios para organizar e implementar las campañas de tamizaje “masivo” de cáncer en el ámbito geográfico de los distritos, provincias y regiones; en la que no se realice la búsqueda activa de las personas para promover el tamizaje y seguimiento de las personas con sospecha de cáncer hasta su tratamiento. Mediante el fortalecimiento de las capacitaciones a líderes comunitarios, profesionales de la salud, diferenciado por perfil profesional y competencias, incluyendo en la gestión de suministros médicos a utilizar. En el marco de la RIS, laborar los flujos de las referencias y contrarreferencias para los pacientes de tamizaje positivo o sospecha de cáncer, coordinación con los gobiernos regionales y líderes comunitarios. Comunicación oportuna de las campañas de salud en las regiones.

• **Acción Estratégica N° 05: Acceso oportuno al tamizaje del cáncer de cuello uterino y mama, así como el manejo de lesiones premalignas.**

Actividad N° 01: Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVVA.

Se hace necesario un fortalecimiento de las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, con el fin de detectar lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino y ser tratadas de forma oportuna, dado que hasta el año 2018 se logró tamizar a 238,345 mujeres de 402,484 programadas, logrando un 59.2%. Mediante el fortalecimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA en mujeres de 30 a 49 años, se espera lograr un tamizaje de 415,340 mujeres tamizadas al 2020, incrementándose a 432,205 mujeres tamizadas al año 2024.



Actividad N° 02: Tamizaje de cáncer de cuello uterino con pruebas moleculares VPH.

Dentro de los métodos de tamizaje de cáncer de cuello uterino planteados se encuentran, el tamizaje de cáncer de cuello uterino con detección de VPH a través de prueba molecular, el cual presenta tasa de sensibilidad mayor.

Actividad N° 03: Tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP.

Uno de los métodos de tamizaje de cuello uterino es el tamizaje de cáncer de cuello uterino con citología cérvico – vaginal, en lugares donde cuenten con laboratorios referenciales.

Actividad N° 04: Manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres con tamizaje positivo.

Cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino son diagnosticados cada año, sin embargo, por el perfil epidemiológico de la enfermedad sabemos que una importante proporción de mujeres tienen lesiones premalignas siendo asintomáticas. Las mujeres con el diagnóstico presuntivo de lesiones premalignas de cuello uterino o con tamizaje positivo de 25 a 64 años, accederán a colposcopia y tratamiento ablativo o escisional según corresponda, así como a la disponibilidad de este.

Actividad N° 05: Tamizaje de cáncer de mama por examen clínico de mama.

En el Perú, cerca de siete mil nuevos casos de cáncer de mama son diagnosticados cada año (IARC, 2018); sin embargo, pese a la mejora en el acceso a la atención de las mujeres con cáncer de mama, en las tres cuartas partes de los casos el diagnóstico se realiza en estadios avanzados. Dentro de los métodos de tamizaje planteados se encuentra el tamizaje con Examen Clínico de Mama (ECM) a mujeres de 40 a 69 años, en el 2018 se tamizaron 323,008 mujeres de 543,753, representando el 59.4% de la meta programada. Mediante el fortalecimiento del tamizaje de cáncer de mama por examen clínico de mama en mujeres de 40 a 69 años, se espera lograr un tamizaje de 1,500,000 mujeres tamizadas al 2020, incrementándose a 3,456,000 mujeres tamizadas al año 2024.

Actividad N° 06: Tamizaje de cáncer de mama por mamografía.

La IARC, en el 2018, menciona que menos del 15 % de los casos son Estadio clínico I. Existiendo en la actualidad una pobre difusión y concientización sobre la mamografía como medio de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 50 a 69 años, se hace necesario un fortalecimiento de las campañas de difusión masiva, así como mejorar el acceso a mamógrafos (adquisición de nuevos mamógrafos y mantenimiento preventivo correctivo de los existentes) y los procesos vinculados a garantizar la calidad de lectura de los estudios de mamografía. Se realizaron 8,030 mamografías de las 301,451,000 programadas, representando el 2.7 %.

• Acción Estratégica N° 06: Acceso oportuno al tamizaje del cáncer de colon y recto, próstata y piel.

Actividad N° 01: Tamizaje de cáncer de colon y recto.

Cerca de 6 mil nuevos casos de cáncer de colon - recto son diagnosticados cada año (IARC, 2018); sin embargo, existe una importante proporción de personas que estando en el grupo de tamizaje (hombres y mujeres de 50 a 70 años) son portadoras de lesiones premalignas, las cuales, al ser detectadas de forma temprana deben ser extirpadas y estudiadas de forma oportuna. Dentro de los métodos de tamizaje planteados se encuentran: la detección de sangre oculta en heces y el estudio de endoscopia digestiva baja (colonoscopia), la cual se vincula al fortalecimiento de los servicios de gastroenterología y anatomía patológica de los establecimientos de salud a nivel hospitalario.



Actividad N° 02: Tamizaje de cáncer de próstata.

Cerca de 8 mil nuevos casos de cáncer de próstata son diagnosticados cada año (IARC, 2018); sin embargo, pese a la mejora del acceso de la atención a los hombres con cáncer de próstata de 40 a 75 años, el diagnóstico sigue siendo en más de las tres cuartas partes de los casos estadios avanzados; lo antes mencionado se relaciona al pobre conocimiento de la población sobre la importancia del dosaje del antígeno prostático específico (denominado PSA) y el tacto digito rectal como métodos de tamizaje del cáncer de próstata.

Actividad N° 03: Tamizaje de cáncer de piel.

Existe un incremento en la tasa de incidencia de cáncer de piel de tipo melanoma y no melanoma en el país, este incremento de cáncer de piel tiene como principal factor de riesgo la exposición a índices de radiación ultravioleta (RUV) que requieren protección continua por parte de la población en general, hombres y mujeres de 18 a 70 años, por lo que la mayor incidencia se relaciona al pobre conocimiento de la población sobre los riesgos de la exposición prolongada a RUV.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 02: Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer		
Los cuidados integrales del cáncer desde el primer nivel de atención, buscan realizar el tamizaje de las enfermedades oncológicas como el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y cáncer de piel, con el fin de detectar lesiones premalignas en algunos casos y en otros casos detectar de forma temprana el cáncer; esto tiene una gran impacto en la salud de las personas al lograr coberturas de tamizaje cercanas al 100%, por tal motivo se plantea implementar campañas de tamizaje "masiva" en el ámbito geográfico del distrito, provincia y región. Para lo cual se deben conformar los equipos de trabajo, establecer los flujos de la referencia para los pacientes con resultado de tamizaje positivo o sospecha de cáncer, en el marco de la RIS, capacitación de los profesionales de salud y de los líderes comunitarios.		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.4. Implementar campañas de tamizaje "masivo" en el ámbito territorial de las RIS.	Actividad N° 01. Conformación de equipo multidisciplinario de Salud (EMS) para organizar e implementar campañas de tamizaje "masivo" en el ámbito territorial de las RIS.	Tarea 1. Talleres de capacitación para líderes comunitarios para el tamizaje de cáncer.
		Tarea 2. Capacitación para profesionales de la salud, diferenciado por perfil profesional y competencias, incluye la capacitación en la gestión de los suministros médicos a utilizar.
		Tarea 3. Elaborar los flujos de la referencia y contrarreferencia para los pacientes con resultado de tamizaje positivo o sospecha de cáncer, en el marco de la RIS.
		Tarea 4. Selección y contratación de los profesionales de la salud que se encargarán de desarrollar las campañas de tamizajes de cáncer.
		Tarea 5. Coordinación con los gobiernos locales, líderes comunitarios a través de compromisos para la promoción del fortalecimiento de campañas de tamizaje a nivel de distritos, provincias y regiones.
		Tarea 6. Comunicación oportuna de las campañas de salud en las regiones.



		Tarea 7. Desarrollo de la campaña de tamizaje en la localidad.
A.E.5. Acceso oportuno al tamizaje del cáncer de cuello uterino y mama, así como el manejo de lesiones premalignas.	Actividad N° 01. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años con IVAA.
	Actividad N° 02. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con pruebas moleculares VPH.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años con PM – VPH.
	Actividad N° 03. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP.	Tarea 1. Talleres para la implementación de documento normativo del Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de citología cervical.
		Tarea 2. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años con PAP.
	Actividad N° 04. Manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres con tamizaje positivo.	Tarea 1. Manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino con terapia ablativa.
		Tarea 2. Manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino con terapia escisional.
	Actividad N° 05. Tamizaje de cáncer de mama por examen clínico de mama.	Tarea 1. Mujer de 40 a 69 años con examen clínico de mama (ECM)
	Actividad N° 06. Tamizaje de cáncer de mama por mamografía.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de mama con mamografía bilateral en mujeres de 50 a 69 años.
	Actividad N° 01. Tamizaje de cáncer de colon y recto.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de colon - recto en hombres y mujeres de 50 a 70 años, en regiones priorizadas.
	A.E.6. Acceso oportuno al tamizaje del cáncer	

de colon y recto, próstata y piel.	Actividad N° 02. Tamizaje de cáncer de próstata.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de próstata en hombres de 40 a 75 años.
	Actividad N° 03. Tamizaje de cáncer de piel.	Tarea 1. Tamizaje de cáncer de piel en hombres y mujeres de 18 a 70 años.



6.4.3 Asegurar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías

❖ **Objetivo Específico N° 03: Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer.**

El acceso a tratamiento oncológico se encuentra unido al adecuado suministro de medicamentos e insumos; así mismo es necesario hacer uso de tecnologías que mejoren el acceso a los cuidados integrales del cáncer, de forma oportuna y de calidad.

• **Acción Estratégica N° 07: Mejorar la capacidad resolutive para la atención especializada, incorporando tecnologías y herramientas de gobierno digital orientadas a los cuidados integrales del cáncer.**

Actividad N° 01: Utilizar la telemedicina para el diagnóstico temprano del cáncer.

La telemedicina permite descentralizar e integrar el sistema de salud del país y a la universalidad de los servicios de salud para beneficio prioritario de las poblaciones excluidas y dispersas. De esta forma se puede incorporar el acceso del aplicativo para la teleapoyo al diagnóstico para la detección temprana en los EESS de primer nivel de atención.

Actividad N° 02: Utilizar la telemedicina (Teleorientación y Telemonitoreo) para gestión y educación virtual en el marco de las competencias de los profesionales de la salud.

Se debe favorecer el desarrollo e implementación de proyectos de telemedicina, para el diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer, que además permita la interconectividad entre institutos oncológicos y hospitales con servicios oncológicos. Incorporar la teleconsulta previa a las referencias y contrarreferencias, asimismo, la telegestión y teleducación en sus procesos de EESS para mejor funcionamiento de sus servicios.

Actividad N° 03: Utilizar el teleapoyo al diagnóstico para fortalecer la capacidad de los servicios de anatomía patológica y laboratorios.

Considerando que el servicio de laboratorio referencial y de anatomía patológica son piezas claves para el diagnóstico oportuno de cáncer, se considera fundamental implementar de equipamiento para lograr el aumento de la calidad y mejorar la capacidad resolutive en los procesos del tamizaje y diagnóstico de cáncer.

• **Acción Estratégica N° 08: Gestión de la cadena de suministros vinculados a los cuidados integrales del cáncer.**

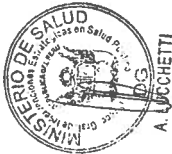
Actividad N° 01: Garantizar la cadena de suministros de medicamentos e insumos para el cuidado integral del cáncer.

La gestión de la cadena de suministro de medicamentos vinculados a los cuidados integrales es muy importante, dado que desde su selección se basa en la demostrada eficacia, seguridad y costo-efectividad, respondiendo a la necesidad de las personas. Así mismo, la distribución de los suministros médicos se interrelaciona con el fortalecimiento de los sistemas que protegen la continuidad de la cadena de frío, en algunos casos.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 03: Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer		
Para mejorar la capacidad operativa de los cuidados integrales del cáncer se incorporará el uso o en su defecto de la Telemedicina, con el objetivo de lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer, evitando demoras en el proceso. Así mismo, la gestión de la cadena de suministros es fundamental para lograr realizar las intervenciones orientadas a los cuidados integrales del cáncer.		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.7. Mejorar la capacidad resolutive para la atención especializada, incorporando tecnologías y herramientas de gobierno digital orientadas a los cuidados integrales del cáncer.	Actividad N° 01. Utilizar la telemedicina para el diagnóstico temprano del cáncer	Tarea 1. Implementación de herramientas de telemedicina para el diagnóstico temprano del cáncer
	Actividad N° 02: Utilizar la telemedicina (Teleorientación y Telemonitoreo) para gestión y educación virtual en el marco de las competencias de los profesionales de la salud.	Tarea 1. Incorporar experiencias de teleapoyo al diagnóstico por imágenes (radiografía, tomografía computarizada, resonancia magnética, etc.) interconectados entre los institutos oncológicos y hospitales con servicios oncológicos, para el cuidado integral del cáncer.
		Tarea 2. Incorporar Teleconsulta por emergencia y teleinterconsulta previa en las referencias y contrarreferencias, para fortalecer y mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno.
	Actividad N° 03: Utilizar el teleapoyo al diagnóstico para fortalecer la capacidad de los servicios de anatomía patológica y laboratorios.	Tarea 1. Implementación de equipamiento para mejorar la capacidad resolutive en los procesos del tamizaje del cáncer a nivel de los Laboratorios Referenciales - INS; acompañados de estrategias de alfabetización digital para operarlos.
		Tarea 2. Implementación de equipamiento para lograr el aumento de la calidad del diagnóstico de cáncer a través de anatomía patológica.
A.E.8. Gestión de la cadena de suministros vinculados a los cuidados integrales del cáncer.	Actividad N° 01. Garantizar la cadena de suministros de medicamentos e insumos para el cuidado integral del cáncer.	Tarea 1. Selección de medicamentos e insumos oncológicos con demostrada eficacia, seguridad y costo – efectividad, para su inclusión en el PNUME o lista complementaria oncológica.
		Tarea 2. Determinar el umbral para identificar y seleccionar los medicamentos oncológicos de alto costo.

	Tarea 3. Actualización periódica de las fichas técnicas de los medicamentos oncológicos usados para compras corporativas.
	Tarea 4. Monitoreo en IPRESS del proceso que garantice el uso racional de los medicamentos oncológicos en cumplimiento de su normativa.
	Tarea 5. Monitoreo de la disponibilidad de medicamentos oncológicos, insumos y dispositivos médicos adquiridos a través de compra corporativa de distribución centralizada a nivel de Unidad Ejecutora.
	Tarea 6. Fortalecimiento de la distribución de suministros médicos hasta nivel de UE.
	Tarea 7. Fortalecimiento del sistema de almacenamiento de insumos y suministros médicos a nivel Regional y Unidad Ejecutora.
	Tarea 8. Asignación presupuestal adicional para suministros médicos (2.3.18) vinculados a los cuidados integrales del cáncer.



6.4.4 Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida

- ❖ **Objetivo Específico N° 04: Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS que conforman la RIS.**

- **Acción Estratégica N° 09: Garantizar el acceso a servicios oncológicos descentralizados y desconcentrados, promoviendo el desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad de atención.**

Actividad N° 01: Desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad de los cuidados integrales del cáncer.

Uno de los retos más importantes es el desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad, en el cuidado integral del cáncer, tras lo cual se elaborará una herramienta que verifique el cumplimiento de garantías explícitas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS); que en cumplimiento de los cuidados integrales haga visible los cuidados paliativos como un cuidado esencial del paciente con cáncer y su familia, en el marco del cumplimiento de la implementación de las Redes Integradas de Salud y según lo dispuesto en la ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Actividad N° 02: Diagnóstico y tratamiento oncológico integral en cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, estómago, próstata, hígado, leucemia, linfoma y piel.

Desarrollando vías clínicas especializadas para el cuidado integral del cáncer, de tal manera que se diseñe una vía clínica especializada que se inicie desde cada región y se articule a nivel de macrorregión norte, centro y sur, donde los Institutos Regionales y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brinden la máxima capacidad resolutive para los pacientes con cáncer.

Actividad N° 03: Desarrollo de los cuidados paliativos en los servicios oncológicos descentralizados y desconcentrados vinculados a la atención del primer nivel de atención.

Se desarrolla bajo la elaboración de los mapas de procesos de los cuidados integrales del cáncer en la RIS, que evidencia la ruta de cuidados desde el primer nivel de atención, en el nivel hospitalario e incluyendo los cuidados paliativos en el domicilio; permitiendo su evaluación permanente y la mejora continua de los procesos.

Actividad N° 04. Desarrollo e implementación de la gestión por procesos en el cuidado integral del cáncer en la RIS.

Se elabora y diseña los mapas de procesos / vías clínicas de los cuidados integrales del cáncer por ámbito macrorregional, vinculados a la cartera de servicios de las unidades ejecutoras. Se evaluará el cumplimiento de los mapas de procesos / vías clínicas, vinculados a la cartera de servicios. Generando un plan de mejora continua de los procesos vinculados a la cartera de servicios.

- **Acción Estratégica N° 10: Garantizar el acceso a servicios descentralizados, promoviendo el cuidado integral del cáncer (incluyendo cuidados paliativos) en niños y adolescentes, en el marco de las RIS.**

Actividad N° 01: Elaboración de documentos normativos para el manejo integral de leucemia aguda, tumores sólidos y soporte oncológico.

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios oncológicos descentralizados, debe abordar los cuidados integrales del cáncer diferenciado por curso de vida, es así que los servicios priorizados deben ser adaptados a la necesidad de los niños y adolescentes con cáncer; se busca estandarizar los procesos y documentos normativos que nos permitan evaluar el impacto del manejo integral del cáncer, de patologías tan frecuentes como la Leucemia Aguda y otros tumores sólidos con mayor prevalencia.



Actividad N° 02: Elaboración e implementación de las vías clínicas para el manejo integral del cáncer y cuidados paliativos en niños y adolescentes (Sistema de Salud).

Todo esto con el fin de desarrollar la vía clínica especializada orientada al cuidado integral del cáncer en niños y adolescentes, la misma que debe ser implementada de forma progresiva, velando por el manejo multidisciplinario, integral y en casos avanzados poder brindar la atención de cuidados paliativos del cáncer en niños y adolescentes, que se inicie en cada RIS a nivel regional y se articule a nivel de macrorregional, siendo esta una población vulnerable.

- **Acción Estratégica N° 11: Garantizar el acceso a servicios descentralizados, promoviendo la atención integral del cáncer (incluyendo cuidados paliativos) en adultos, en el marco de las RIS.**

Actividad N° 01: Elaboración de documentos normativos para el manejo integral de neoplasias priorizadas, cuidados paliativos y soporte oncológico.

Para el cuidado integral del cáncer en el adulto, se hace necesaria la elaboración y/o actualización de los documentos normativos para el manejo integral de los tipos de cáncer de mayor prevalencia y cuidados paliativos; con especial énfasis en la elaboración de documento normativo para el manejo de emergencias oncológicas.

Actividad N° 02: Elaboración e implementación de las vías clínicas para el manejo integral y cuidados paliativos del cáncer en adultos (Sistema de Salud).

Lo antes mencionado es desarrollado bajo la elaboración de los mapas de procesos de los cuidados integrales del cáncer que se inicie en cada RIS a nivel regional y se articule a nivel de macrorregional, que evidencie la ruta de cuidados desde el primer nivel de atención, en el nivel hospitalario e incluyendo los cuidados paliativos en el domicilio; permitiendo su evaluación permanente y la mejora continua de los procesos.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 04: Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS que conforman la RIS		
Ante el incremento de la incidencia de cáncer, se hace necesario desarrollar un modelo de cuidados integrales del cáncer por curso de vida entre IPRESS pública, privadas o mixtas; lo cual en el marco de garantizar el acceso a servicios oncológicos descentralizados y desconcentrados, se promoverá el desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad de atención, promoviendo que los servicios donde se brinden estos cuidados integrales del cáncer, sean diferenciados y adaptados para niños y adolescentes, lo antes mencionado en el marco del cumplimiento de la implementación de las Redes Integradas de Salud y según lo dispuesto en la ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.		
Acción Estratégica	Actividad	Tarea
A.E.9. Garantizar el acceso a servicios oncológicos descentralizados y desconcentrados, el desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad de atención	Actividad N° 01. Desarrollo de las garantías explícitas de oportunidad y calidad de los cuidados integrales del cáncer	Tarea 1. Diseño de las garantías explícitas de oportunidad en el tratamiento de las enfermedades oncológicas priorizadas.
		Tarea 2. Diseño de las garantías explícitas de calidad en el manejo integral de las enfermedades oncológicas priorizadas.
		Tarea 3. Elaboración de una herramienta de cumplimiento de garantías explícitas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
	Actividad N° 02. Diagnóstico y tratamiento oncológico integral en cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, estómago, próstata, hígado, leucemia, linfoma y piel	Tarea 1. Diagnóstico, determinación de los estadios clínicos y tratamiento de las neoplasias que se encuentran en el Programa Presupuestal 0024.
	Actividad N° 03. Desarrollo de los cuidados paliativos en los servicios oncológicos descentralizados y desconcentrados vinculados a la atención del primer nivel de atención	Tarea 1. Brindar la atención de cuidados paliativos oncológicos en todos los niveles de atención. Tarea 2. Implementación de programas de capacitación continua para la familia y cuidador identificado de los pacientes con cáncer.



	Actividad N° 04. Desarrollo e implementación de la gestión por procesos en el cuidado integral del cáncer en la RIS.	Tarea 1. Elaboración y diseño de los mapas de procesos / vías de Cuidados Integrales en Salud por ámbito macrorregional, vinculados a la cartera de servicios oncológicos.
		Tarea 2. Evaluación del cumplimiento de los mapas de procesos / vías clínicas, vinculados a la cartera de servicios.
		Tarea 3. Plan de mejora continua de los procesos vinculados a la cartera de servicios.
A.E.10. Garantizar el acceso a servicios descentralizados, promoviendo el cuidado integral del cáncer (incluyendo cuidados paliativos) en niños y adolescentes, en el marco de las RIS.	Actividad N° 01. Elaboración de documentos normativos para el manejo integral de leucemia aguda, tumores sólidos y soporte oncológico.	Tarea 1. Elaboración de documento normativo para el manejo integral de la Leucemia Aguda en niños y adolescentes.
		Tarea 2. Elaboración de documento normativo para el manejo integral de los Tumores sólidos en niños y adolescentes.
		Tarea 3. Elaboración de documento normativo para el diagnóstico temprano de cáncer en niños y adolescentes.
		Tarea 1. Elaboración de las vías clínicas orientadas al manejo integral y cuidados paliativos del cáncer en niños y adolescentes.
A.E.11. Garantizar el acceso a servicios descentralizados, promoviendo la atención integral del cáncer (incluyendo cuidados paliativos) en	Actividad N° 02. Elaboración e implementación de las vías clínicas para el manejo integral del cáncer y cuidados paliativos en niños y adolescentes (Sistema de Salud).	Tarea 2. Implementación de las vías clínicas de atención hospitalaria orientada al manejo integral y cuidados paliativos del cáncer en niños y adolescentes.
		Tarea 1. Elaboración de los documentos normativos de las neoplasias priorizadas para el manejo integral del cáncer y cuidados paliativos.
		Tarea 2. Elaboración de documento normativo para el manejo de emergencias oncológicas.

adultos, en el marco de las RIS	Actividad N° 02. Elaboración e implementación de las vías clínicas para el manejo integral y cuidados paliativos del cáncer en adultos (Sistema de Salud).	Tarea 1. Elaboración de las vías clínicas orientadas al manejo integral y cuidados paliativos del cáncer en adultos.
		Tarea 2. Actualización de la Norma Técnica de Salud "Unidad, Servicios y departamentos de oncología".
		Tarea 3. Implementación de las vías clínicas de atención integral del cáncer en adultos e incluye cuidados paliativos.



6.4.5 Manejo descentralizado y desconcentrado del cáncer

- ❖ **Objetivo Específico N° 05: Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer.**
Es necesario el fortalecimiento de los servicios oncológicos para el manejo oncológico integral, de forma descentralizada y desconcentrada, buscando que la atención del cáncer sea brindada de acuerdo con las necesidades de salud identificadas. El desarrollo de flujos de referencias en el ámbito del territorio distrital, provincial, regional y nacional, pretende asegurar la continuidad de la atención oncológica para que vele por cumplir con la oportunidad de la atención, el fortalecimiento de estas redes de servicios oncológicos permitiendo reducir los desplazamientos innecesarios de pacientes y sus familias, evitando el impacto económico y social de afrontar una enfermedad catastrófica como el cáncer.

- **Acción Estratégica N° 12: Definir cartera de servicios por nivel, referencias y contrarreferencias por REFCOM.**

Actividad N° 01: Desarrollar los flujos y determinar las condiciones de salud prioritarias para la gestión oportuna de referencias y contrarreferencias.

Dentro de las actividades propuestas se encuentran: desarrollar flujos de referencia, condiciones oncológicas priorizadas e identificación de condiciones de salud con riesgo de complicaciones para realizar una mejor priorización y derivación oportuna de las referencias, articulando con la cartera de servicios para el cuidado integral del cáncer.

Actividad N° 02: Redefinir y gestionar la cartera de servicios para la atención integral del cáncer.

Permitirá organizar y diseñar el crecimiento de la cartera de servicios oncológicos en el marco de RIS, fortaleciendo capacidades resolutorias en los niveles macrorregionales. La misma sirve como base para el desarrollo de proyectos, para el fortalecimiento, ampliación y desarrollo de nuevos servicios oncológicos, para la asignación de recursos, así como la puesta en funcionamiento y supervisión de estos. De esta manera contribuye al acceso descentralizado y la ampliación de la capacidad de la oferta actual.

- **Acción Estratégica N° 13: Mejorar la capacidad resolutoria para atención especializada descentralizada del cáncer en base a una organización macrorregional (IREN) en el marco de las redes integradas de salud (Radioterapia, Cirugía Oncológica subespecializada y Quimioterapia) y mejoramiento de la capacidad hospitalaria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.**



Actividad N° 01: Fortalecer la capacidad resolutoria de los Institutos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Mediante la formulación y viabilidad del proyecto de inversión, elaboración y aprobación del expediente técnico y/o documentos complementarios, ejecución del proyecto, obra y equipamiento y puesta en funcionamiento, operación y mantenimiento del proyecto de inversión.

Actividad N° 02: Desarrollar la programación multianual de inversiones para el desarrollo del IREN Norte y Sur.

El desarrollo de una cartera servicios oncológicos organizada por niveles de complejidad, facilitará el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los actuales Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Norte, Centro y Sur, como IPRESS estratégicas para brindar la máxima capacidad resolutoria como institutos de cáncer. Mediante fichas técnicas, implementar servicios de diagnóstico y tratamiento, así como el servicio de oncología pediátrica. Programación multianual aprobada.

Actividad N° 03: Fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento, los que se encuentran en el proyecto de inversión del IREN Centro.

De manera progresiva, iniciar el funcionamiento del IREN Centro. Desarrollando los planes de mantenimiento preventivo de la infraestructura y equipamiento.

- **Acción Estratégica N° 14: Mejorar la capacidad resolutive para atención especializada descentralizada del cáncer a nivel de hospitales en el marco de las redes integradas de salud (Radioterapia, Cirugía oncológica especializada y general, y Quimioterapia).**

Actividad N° 01: Desarrollar la programación multianual de inversiones orientadas al fortalecimiento del tratamiento oncológico.

El mejoramiento de la capacidad resolutive en hospitales generales y regionales, se inicia con el diagnóstico e identificación de la brecha, elaborando fichas técnicas o estudios de pre inversión o Inversiones de Optimización, Ampliación marginal, Reemplazo y Rehabilitación (IOARR), elaboración del plan multianual de inversiones e incorporando los proyectos de inversión activos en bancos de inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios de apoyo al diagnóstico: Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear (gammagrafía ósea y tomografía por emisión de positrones) y Patología Clínica, servicios de apoyo al tratamiento: Bancos de sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, entre otros; y servicios para el tratamiento integral del cáncer (Radioterapia, Cirugías especializadas y Quimioterapia) y cuidados paliativos especializados bajo el enfoque de curso de vida.

Actividad N° 02: Implementación y puesta en funcionamiento de los servicios de diagnóstico oncológico, que se encuentran en el proyecto de inversión.

Los servicios oncológicos, que según denominación pueden ser Unidades, Servicios y Departamentos de oncología, deben desarrollarse en EESS que, por su capacidad resolutive, necesidad de la población y acceso geográfico, favorezca el acceso de los pacientes al diagnóstico y el tratamiento oportuno del cáncer, por lo cual requiere del desarrollo de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento.

- **Acción Estratégica N° 15: Mejorar la capacidad resolutive para la detección temprana y manejo de lesiones premalignas del cáncer.**

Actividad N° 01: Desarrollar la programación multianual de inversiones.

Para el desarrollo de los cuidados integrales del cáncer, los EESS del primer nivel de atención serán los encargados de implementar el tamizaje de las neoplasias tamizables en población sana, tratamiento oportuno de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino de acuerdo con la capacidad resolutive y detección temprana de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de colon – recto.

Para lo cual es necesario desarrollar competencias en los recursos humanos de salud, mejorar la infraestructura, adquisición de equipamiento e insumos; por tal motivo existe una necesidad de programar una inversión económica que permita el cierre de brechas, dirigido a fortalecer los establecimientos de primer nivel de atención, cumpliendo con los 4 atributos de la atención primaria que consiste en la accesibilidad, la integralidad, la coordinación y la continuidad, con un enfoque biopsicosocial.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 05: Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer		
En el marco de la implementación de las Redes Integradas de Salud y los servicios vinculados a los cuidados integrales del cáncer, se debe establecer la cartera de servicios diferenciados por nivel de atención, donde exista un tránsito de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer basado en el sistema de referencias y contrarreferencias; requiriendo fortalecer toda la capacidad resolutoria en todos los niveles de atención para brindar una atención especializada descentralizada del cáncer con una organización macrorregional y regional.		
Acción Estratégica	Actividad	Tarea
A.E.12. Definir cartera de servicios por nivel, y referencias y contrarreferencias por REFCOM.	Actividad N° 01. Desarrollar los flujos y determinar las condiciones de salud prioritarias para la gestión oportuna de referencias y contrarreferencias.	Tarea 1. Establecer y poner en funcionamiento las referencias y contrarreferencias de las condiciones oncológicas y la oportunidad de la atención
	Actividad N° 02. Redefinir y gestionar la cartera de servicios para la atención integral del cáncer.	Tarea 2. Fortalecimiento de las unidades de referencias y contrarreferencias
A.E.13. Mejorar la capacidad resolutoria para atención especializada descentralizada del cáncer en base a una organización macrorregional (IREN) en el marco de las redes integradas de salud (Radioterapia, cirugía oncológica y subespecializada y quimioterapia) y mejoramiento de la	Actividad N° 01. Fortalecer la capacidad resolutoria de los Institutos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.	Tarea 1. Establecer y articular la cartera de servicios oncológicos a nivel nacional por niveles de complejidad.
		Tarea 2. Diseñar el crecimiento de la cartera de servicios oncológicos con el enfoque de RIS.
		Tarea 1. Formulación y viabilidad del Proyecto de Inversión
		Tarea 2. Elaboración y aprobación del expediente técnico y/o documentos complementarios
	Actividad N° 02. Desarrollar la programación multianual de inversiones para el desarrollo del IREN Norte y Sur.	Tarea 3. Ejecución del Proyecto, obra y equipamiento, y otros componentes
		Tarea 4. Puesta en funcionamiento, operación y mantenimiento del proyecto de inversión
		Tarea 1. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento: Anatomía patológica, Radiodiagnóstico, Medicina nuclear (ciclotrón + PET/CT) y Patología clínica, en el IREN Norte e IREN Sur. Banco de sangre,

capacidad hospitalaria del INEN.		Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, entre otros, en el IREN Norte e IREN Sur. Radioterapia, Cirugías oncológicas por subespecialidad y Quimioterapia, en el IREN Norte e IREN Sur Tarea 2. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para la implementación de Servicios de Oncología Pediátrica (hospitalización, emergencia, sala de quimioterapia ambulatoria) - IREN Norte e IREN Sur. Tarea 3. Elaboración de un plan multianual de inversiones orientado al desarrollo de la descentralización de la atención integral del cáncer en IREN Norte y Sur (Proyectos de inversión o IOARR).
	Actividad N° 03. Fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento, los que se encuentran en el proyecto de inversión del IREN Centro.	Tarea 1. Puesta en funcionamiento progresiva del IREN Centro. Tarea 2. Desarrollo de los planes de mantenimiento preventivo de la infraestructura y equipamiento.
A.E.14. Mejorar la capacidad resolutive para atención especializada del cáncer a nivel de hospitales en el marco de las redes integradas de salud (Radioterapia, cirugía oncológica especializada y general, y quimioterapia).	Actividad N° 01. Desarrollar la programación multianual de inversiones orientadas al fortalecimiento del tratamiento oncológico.	Tarea 1. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios de apoyo al diagnóstico: Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico y Patología Clínica. Tarea 2. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios de apoyo al tratamiento: Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencias y hospitalización. Tarea 3. Fichas técnicas o estudios de pre inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios para el tratamiento integral del cáncer: Radioterapia, Cirugías oncológicas especializadas y cirugía oncológica. Tarea 4. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para el fortalecimiento e implementación de servicios para el tratamiento integral del cáncer: Área de mezclas oncológicas y sala de quimioterapia ambulatoria.



		Tarea 5. Fichas técnicas o estudios de pre-inversión para la implementación de Servicios de Oncología Pediátrica (hospitalización pediátrica, emergencia, sala de quimioterapia ambulatoria pediátrica) - Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Regional de Iquitos, Hospital Antonio Lorena - Hospital D. Alcides Carrión - Callao.
		Tarea 6. Elaboración de un plan multianual de inversiones orientado al desarrollo de los cuidados integrales a nivel hospitalario (Radioterapia).
		Tarea 7. Incorporación de los Proyectos de inversión activos en banco de inversiones, con código único: 2250895. Mejoramiento de la capacidad resolutive del departamento de oncología del Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores – Lima. 2404549. Mejoramiento equipamiento del servicio de oncología salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, distrito de Chiclayo - provincia de Chiclayo - región Lambayeque. 2428356. Ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional de Cajamarca, distrito de Cajamarca - provincia de Cajamarca - departamento de Cajamarca.
A.E.15. Mejorar la capacidad resolutiva para la detección temprana y manejo de lesiones premalignas del cáncer.	Actividad N° 02. Implementación y puesta en funcionamiento de los servicios de diagnóstico oncológico, que se encuentran en el proyecto de inversión.	Tarea 1. Desarrollo de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento.
	Actividad N° 01. Desarrollar la programación multianual de inversiones.	Tarea 1. Elaboración de un plan multianual de inversiones orientado al desarrollo del plan de equipamiento para regiones.
		Tarea 2. Elaboración de un plan multianual de inversiones orientado al desarrollo del plan de equipamiento para Lima Metropolitana.

6.4.6 Sistemas de información en cáncer

❖ **Objetivo Específico N° 06: Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer.**

Los registros de cáncer constituyen uno de los pilares del nuevo enfoque de vigilancia epidemiológica del cáncer, el cual contempla el: Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios (RCH), Registro de Cáncer Infantil y Registro Nominal de Tamizaje en Cáncer.

• **Acción Estratégica N° 16: Implementación de sistema de información para el registro nominal de tamizajes de cáncer.**

Establecer el desarrollo de estos registros, incorpora la necesidad de fortalecer los registros de cáncer ya existentes, diseñar y formular nuevos registros, así como la implementación de los mismos; lo cual estará a cargo de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el marco de sus atribuciones y competencias.

Actividad N° 01: Diseñar e implementar el sistema de registro nominal de tamizaje en Cáncer.

Los registros de tamizaje nominal son sistemas diseñados para obtener información que permita la identificación, seguimiento y evaluación de los procesos y sus resultados, de las actividades de tamizaje de los programas de prevención y control del cáncer. En la actualidad no se cuenta con información nominal, oportuna, confiable y de calidad que permita realizar el seguimiento a un paciente desde que ingresa o hace uso de un procedimiento de tamizaje, diagnóstico, y acceso a tratamiento contra cáncer. Su importancia radica en permitir realizar el monitoreo de la progresión de la cobertura de tamizaje de la población objetivo, identificando la población en riesgo de desarrollar un potencial daño en la salud, así como el seguimiento e inclusive el tratamiento oportuno de lesiones premalignas para evitar el desarrollo del cáncer.

• **Acción Estratégica N° 17: Desarrollar el marco normativo para el registro de cáncer y sistemas de información.**

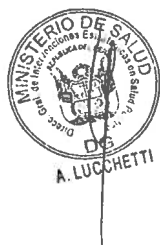
Actividad N° 01: Elaboración y/o actualización de documento técnico sobre vigilancia de cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro pediátrico y Registro de tamizaje).

La Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios", aprobada por Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA, establece los procedimientos y flujos de la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios; sin embargo, es necesario elaborar documentos técnicos de registro de cáncer de base poblacional, así como de registro de cáncer pediátrico y el Sistema de Registro Nominal de tamizaje en cáncer, que logre integrar al Sistema de Salud.

• **Acción Estratégica N° 18: Desarrollar los registros de cáncer de base poblacional (RCBP).**

Actividad N° 01: Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos, equipamiento informático para los registros de cáncer de base poblacional activos (Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo).

Se cuenta con tres RCBP en el Perú, dos ubicados en la costa del Perú (Lima Metropolitana y Trujillo) y uno de la sierra (Arequipa), los cuales, pese a los esfuerzos, no llegan a ser representativos para la elaboración de modelos de estimaciones de cáncer en el Perú. El Registro de Cáncer de Base Poblacional de Lima Metropolitana



(RCBP-LM) a la actualidad cobertura 90 establecimientos de salud, entre ellos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y clínicas privadas. En una primera etapa se priorizará fortalecer los registros de Lima, Arequipa y Trujillo.

Actividad N° 02: Implementar nuevos registros de cáncer (Cajamarca, Iquitos, Huancayo).

Posteriormente formular e implementar nuevos registros de cáncer de base poblacional en Cajamarca, Iquitos y Junín; los cuales mediante una retroalimentación continua buscarán una mejora continua en la calidad de registro.

• **Acción Estratégica N° 19: Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios.**

En la actualidad se dispone de 61 unidades notificantes u hospitales públicos, EsSalud, Sanidad, fuerzas armadas y privados que realizan la vigilancia de cáncer en el país; de los 80 establecimientos públicos nivel II-2 hacia adelante que existen en el Perú, a la fecha 53 son unidades notificantes en cáncer. El personal de epidemiología encargado de realizar la vigilancia epidemiológica de cáncer, a su vez vigila otras 118 enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria, incluido cáncer.

Actividad N° 01: Fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos y equipamiento informático para los registros hospitalarios de cáncer para la vigilancia epidemiológica.

Estos registros se realizan a través de las fichas de vigilancia, para lo cual se debe contar con personal capacitado y susceptible a realizar los controles de calidad del caso, actualización del aplicativo informativo para la vigilancia de cáncer de base hospitalario, fortalecimiento de las capacidades operativas de los registros hospitalarios de cáncer, monitoreo, evaluación y asistencia técnica para la gestión de los registros de cáncer hospitalarios.

Actividad N° 02: Desarrollar el Registro Nacional de Cáncer pediátrico.

Es especial, por lo que es necesario diseñar y desarrollar el Registro de Cáncer Pediátrico, que se diferencia en el conjunto de variables y la finalidad de los registros previamente mencionados.

• **Acción Estratégica N° 20: Diseñar e implementar la vinculación de los sistemas de información en salud de la RIS a los registros de cáncer.**

Actividad N° 01: Fortalecer la vinculación del sistema de información HIS con los registros hospitalarios de cáncer.

En la actualidad el HIS (siglas en inglés de *Health Information System*), se utiliza como registro diario de atención y de otras actividades, como es la evaluación del avance de ejecución de meta física de los productos del Programa Presupuestal 024 "Prevención y Control del Cáncer", sin embargo, presenta limitaciones. Por tal motivo, se busca el fortalecimiento sostenible de las capacidades de los profesionales de la salud, para generar y mejorar la calidad de registro de la información; asimismo se debe fortalecer los recursos tecnológicos, aplicativos informáticos, procesos, sistemas y flujos de información, para el seguimiento y toma de decisiones.

Actividad N° 02: Fortalecer la vinculación del registro E-QHALI con los registros hospitalarios de cáncer.

La historia clínica electrónica será la fuente de información primaria para la búsqueda y registro de casos de cáncer, debe ser accesible a los responsables que realizan la vigilancia de cáncer de base poblacional y hospitalaria. Siendo el E-QHALI a corto o mediano plazo, el sistema integrador de todas las fuentes de información, como: egresos hospitalarios, atenciones por emergencias, registros de intervenciones quirúrgicas, registros de resultados de anatomía patológica y estudios de imágenes, datos del RENIEC, etc.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 06: Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer		
La gestión de la información es de suma importancia en el proceso de la toma de decisiones vinculadas a los cuidados integrales del cáncer, por tal motivo se debe iniciar por diseñar e implementar un sistema de registro nominal de tamizaje en cáncer, con el fin de iniciar el proceso de detección de una lesión premaligna y en algunos casos la detección precoz del cáncer, en los casos sospechosos de cáncer y diagnóstico definitivo del mismo debe ser registrado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de base hospitalaria, este último diferenciado por motivos particulares para el Registro de Cáncer Infantil. Además, se debe considerar el fortalecimiento del Registro de Cáncer de Base Poblacional e incorporar nuevos RCBP en Cajamarca, Huancayo e Iquitos.		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.16. Implementación de sistema de información para el registro nominal de tamizajes de cáncer	Actividad N° 01. Diseñar e implementar el sistema de Registro Nominal de Tamizaje en Cáncer.	Tarea 1. Diseñar el Registro de Tamizaje de cáncer.
		Tarea 2. Taller de capacitación de los recursos humanos para el Registro Nominal de tamizaje de cáncer.
		Tarea 3. Equipamiento informático y logístico para el Registro Nominal de Tamizaje en Cáncer.
A.E.17. Desarrollar el marco normativo para el registro de cáncer y sistemas de información.	Actividad N° 01. Elaboración y/o actualización de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro Pediátrico y Registro de tamizaje).	Tarea 1. Elaboración de propuesta de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros Poblacionales, Registros Hospitalarios, Registro Pediátrico y Registro de Tamizaje).
		Tarea 2. Validación en taller con expertos de propuesta de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros Hospitalarios, Registro Pediátrico y registro de tamizaje).
		Tarea 3. Difusión impresa y virtual de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro Pediátrico y registro de tamizaje).
		Tarea 4. Implementación de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro Pediátrico y registro de tamizaje) en unidades notificantes y establecimientos de salud públicos y privados del país.



		Tarea 5. Monitoreo y supervisión, implementación de Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro Pediátrico y registro de tamizaje) en unidades notificantes y establecimientos de salud públicos y privados del país.
A.E.18. Desarrollar los registros de cáncer de base poblacional (RCBP).	Actividad N° 01. Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos, equipamiento informático para los registros de cáncer de base poblacional activos (Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo).	Taller 1. Validación, estandarización y adaptación del sistema informático para uso en los registros poblacionales de cáncer. Tarea 2. Taller capacitación registradores para los registros de cáncer de base poblacional activos (Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo). Tarea 3. Fortalecimiento con equipos informáticos y recurso humano de los RCBP de Lima metropolitana, Arequipa y Trujillo.
	Actividad N° 02. Implementar nuevos registros de cáncer (Cajamarca, Iquitos, Huancayo).	Tarea 1. Taller capacitación registradores para los registros de cáncer de base poblacional (Cajamarca, Iquitos, Huancayo). Tarea 2. Fortalecimiento con equipos informáticos y recurso humano de los RCBP (Cajamarca, Iquitos, Huancayo).
A.E.19. Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios.	Actividad N° 01. Fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos y equipamiento informático para los registros hospitalarios de cáncer para la vigilancia epidemiológica.	Tarea 1. Taller capacitación de los recursos humanos para la vigilancia epidemiológica de cáncer de base hospitalaria Tarea 2. Actualización del aplicativo informático para la vigilancia de cáncer de base hospitalario. Tarea 3. Fortalecimiento de las capacidades operativas de los Registros Hospitalarios de Cáncer (Equipamiento informático y logístico).

	Actividad N° 02. Desarrollar el Registro Nacional de Cáncer Pediátrico.	Tarea 4. Monitoreo, evaluación y asistencia técnica para la gestión de los registros de cáncer hospitalarios.
		Tarea 1. Diseñar el Registro Hospitalario de Cáncer Pediátrico.
		Tarea 2. Implementar el Registro Hospitalario de Cáncer Pediátrico.
A.E.20. Diseñar e implementar la vinculación de los sistemas de información en salud de la RIS a los registros de cáncer.	Actividad N° 01. Fortalecer la vinculación del Sistema de información HIS con los registros hospitalarios de cáncer.	Tarea 1. Capacitación de los recursos humanos para la vinculación del Sistema de Información HIS con los registros hospitalarios.
		Tarea 2. Fortalecimiento con equipos informáticos y recurso humano de los registros de cáncer de vigilancia epidemiológica en unidades notificantes prioritizadas.
	Actividad N° 02. Fortalecer la vinculación del registro E-QHALI con los registros hospitalarios de cáncer.	Tarea 1. Capacitación de los recursos humanos para la vinculación del registro E-QHALI con los registros hospitalarios.
		Tarea 2. Desarrollo de aplicativo informático para la vinculación del registro E-QHALI para el registro de cáncer.
		Tarea 3. Implementación de aplicativo informático para la vinculación del registro E-QHALI para el registro de cáncer.

6.4.7 Investigación en cáncer

- ❖ **Objetivo Específico N° 07: Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer.**

El desarrollo de investigación en torno al cáncer tiene como finalidad mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer, garantizando así la correcta aplicación del derecho a la salud de cada paciente, al realizar intervenciones estratégicas según el contexto donde se desarrolla la persona y respetando su interculturalidad.

- **Acción Estratégica N° 21: Fortalecer la investigación en los establecimientos de salud del ámbito nacional a nivel de gobiernos regionales y MINSA.**

Actividad N° 01: Gestionar y articular las unidades de investigación basada en la mejor evidencia disponible en oncología.

En base a la identificación de prioridades de investigación en oncología para la organización, sea de nivel local, regional o central, se busca gestionar y articular las unidades de investigación de los hospitales que cuentan con servicios oncológicos e institutos de cáncer, para generar información clave para la toma de decisiones. Asimismo, establecer el fondo intangible (protegido) para fines de investigación, monitorear proyectos de investigación, mediante capacitación en la elaboración de proyectos de investigación científica.

Actividad N° 02: Desarrollar investigación basada en evidencias para los cuidados integrales del cáncer.

Conocer y difundir las prioridades de investigación, vinculadas al comité evaluador de investigación, promoviendo la elaboración de artículos de investigación, así como del monitoreo del desarrollo de los mismos hasta su publicación.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 07: Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer		
El desarrollo de la investigación es fundamental para la toma de decisiones integrales del cáncer, estos estudios de investigación deben ser realizados considerando el perfil epidemiológico del cáncer en la región, siendo uno de los aspectos más importantes, desarrollar investigación operativa destinada a evaluar el impacto sanitario de las intervenciones realizadas para el cuidado integral del cáncer.		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.21. Fortalecer la investigación en los establecimientos de salud del ámbito nacional a nivel de gobiernos regionales y MINSA.	Actividad N° 01. Gestionar y articular las unidades de investigación basadas en la mejor evidencia disponible en oncología.	Tarea 1. Identificar las prioridades de investigación en oncología para su organización, considerando el perfil epidemiológico del cáncer en su región y el país.
		Tarea 2. Conformar y fortalecer un comité evaluador de proyectos de investigación.
		Tarea 3. Conformar y fortalecer un comité institucional de ética en investigación que evalúe proyectos de investigación.
		Tarea 4. Elaborar un sistema de registro de investigaciones ligado al sistema nacional.
		Tarea 5. Elaborar un sistema de registro de investigadores ligados al sistema nacional.
		Tarea 6. Establecer un fondo intangible (protegido) para fines de investigación.
		Tarea 7. Monitorear proyectos de investigación.
		Tarea 8. Capacitar en la elaboración de proyectos de investigación científica.
		Tarea 1. Conocer/ Difundir las prioridades de investigación.

 A. LUCCHETTI	Actividad N° 02. Desarrollar investigación basada en evidencias para los cuidados integrales del cáncer.	Tarea 2. Vincular la investigación con el Comité evaluador de investigación.
		Tarea 3. Presentar el proyecto de investigación.
		Tarea 4. Escribir el artículo de la investigación.
		Tarea 5. Publicar la investigación.
		Tarea 6. Capacitar al personal de salud para que desarrolle la investigación.

6.4.8 Gestión y desarrollo de recursos humanos en salud (RHUS) para la atención integral en prevención y control del cáncer, con calidad, equidad y pertinencia social

❖ **Objetivo Específico N° 08: Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer.**

La planificación y gestión de RHUS para el cuidado integral del cáncer es uno de los ejes fundamentales en el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer, que asegura la sostenibilidad de las acciones a largo plazo, a través de la contratación de personal, y el fortalecimiento de sus competencias laborales, incorporadas en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), según la normativa vigente.

• **Acción Estratégica N° 22: Planificación estratégica de la dotación de RHUS para el cuidado integral del cáncer.**

Determinar la brecha de la RHUS ha sido una tarea constante en el Ministerio de Salud, que requiere de la asignación de mayor presupuesto, así como de la organización de la oferta en salud y el trabajo articulado con actores a nivel local.

Actividad N° 01: Determinación de la brecha cuantitativa de los recursos humanos responsables del cuidado integral del cáncer, por niveles de atención, regiones, redes e IPRESS, de acuerdo a las prioridades establecidas por el MINSA.

Esta brecha es responsable de la atención integral en prevención y control del cáncer, por niveles de atención, regiones, redes e IPRESS, de acuerdo con las prioridades establecidas por el MINSA. Es por ello por lo que se requiere: (a) Determinar la brecha cuantitativa de RHUS en el primer nivel de atención, considerando las regiones y zonas priorizadas; y (b) Determinar la brecha cuantitativa de RHUS en los niveles especializados (II y III) de atención, considerando las regiones y zonas priorizadas.

Actividad N° 02: Formulación de un plan de cierre de la brecha identificada, en donde estén definidos objetivos, metas de cierre de corto, mediano y largo plazo, así como las estrategias, en función de las prioridades establecidas por el MINSA.

Se debe formular un plan de cierre de la brecha identificada, en donde estén definidos objetivos, metas de cierre de corto, mediano y largo plazo, así como las estrategias para lograrlo en función de las prioridades establecidas por el MINSA.

• **Acción Estratégica N° 23: Construcción de viabilidad para el cierre progresivo de la brecha cuantitativa de RHUS para el cuidado integral del cáncer.**

Actividad N° 01: Fortalecimiento de las capacidades técnicas de las regiones, redes e IPRESS para el establecimiento de la brecha cuantitativa de RHUS.

La viabilidad de una política remunerativa en el personal de salud requiere de la priorización de los establecimientos de salud para el cierre progresivo de brechas, asegurando el financiamiento, remuneraciones y capacitación del RHUS basado en un diagnóstico del perfil epidemiológico del cáncer en la región; mediante el proceso de asistencia técnica del MINSA, adecuación metodológica e instrumental para la determinación de la brecha cuantitativa de RHUS a nivel nacional.

Actividad N° 02: Fortalecimiento de la gestión financiera en las regiones, para la presupuestación del cierre progresivo de las brechas identificadas.

El fortalecimiento de la gestión mediante la formulación y aprobación de marco normativo, incorporación en los planes operativos institucionales de las acciones y presupuesto vinculado al cierre de brechas de RHUS, procesos de asistencia técnica MINSA-regiones.



Actividad N° 03: Proceso de integración (reclutamiento, selección y contratación) de RHUS para cubrir plazas previstas en regiones piloto de cierre de la brecha cuantitativa de RHUS.

Mediante la convocatoria público nacional, uso de los mecanismos de reclutamiento, selección y asignación de plazas establecidos por el SERUMS, asimismo procesos de asistencia técnica MINSA-Regiones para apoyar al proceso de integración.

- **Acción Estratégica N° 24: Promover la adecuación de las competencias de los alumnos de pregrado (competencias profesionales) en función de las competencias para el cuidado integral del cáncer, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos.**

Actividad N° 01: Establecimiento consensuado de las competencias a desarrollar en la formación de pregrado de ciencias de la salud para el cuidado integral del cáncer, entre MINSA, formadores y prestadores, en conjunto con el Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRES).

Por medio de la instalación de mesa interprofesional de trabajo para desarrollar propuesta, aprobación de la propuesta, difusión de las competencias para la formación especializada y el diseño de programas de formación de especialidades en ciencias de la salud y subespecialidades.

Actividad N° 02: Promover la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer.

La adecuación de las competencias de los alumnos de pregrado permite orientar hacia las necesidades de atención oncológica en el primer nivel de atención, debido a que son los profesionales en ciencias de la salud egresados de un centro de formación universitaria, que forman la oferta de serumistas a nivel nacional. Estas competencias laborales para la atención también deben incluir la capacitación en gestión, proyección comunitaria hacia la comunidad y Telesalud, acorde a las necesidades en salud preventiva.

- **Acción Estratégica N° 25: Fortalecer la formación especializada de los profesionales de la salud, mediante la modalidad de residentado, que permita que el cuidado integral del cáncer en los institutos, hospitales y servicios oncológicos sea de calidad y con pertinencia social.**



Actividad N° 01: Establecer un consenso entre MINSA, formadores y prestadores (Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME, Consejo Nacional de Residentado de Enfermería - CONAREN, Comité Nacional del Residentado en Obstetricia - CONARO, Consejo Directivo del Residentado Odontológico - CODIRO, Consejo Nacional de Residentado Químico Farmacéutico - CONAREQF) de las competencias a desarrollar en la formación especializada para el cuidado integral del cáncer, según el perfil epidemiológico del país y las regiones.

La oferta médica especializada y subespecializada requiere alinearse a las necesidades de demanda por cada región, en función a la infraestructura y equipamiento instalado, así como del contexto epidemiológico. Es por ello que los médicos que egresan de un Programa de Segunda especialización requieren contar con una plaza donde puedan laborar en el ámbito de su formación académica; así como, requiere un consenso para desarrollar competencias en la formación del personal de salud a fin de fortalecer la atención integral desde el primer nivel de atención.

Actividad N° 02: Adecuación de la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer.

Por otro lado, la unificación de los currículos educativos por parte de los programas de segunda especialización requiere de una proyección según el perfil epidemiológico de cada región, diagnosticando y formulando las necesidades de las especialidades para el cuidado integral del cáncer

- **Acción Estratégica N° 26: Planificación de las actividades educativas para el desarrollo de capacidades de los RHUS para la atención integral del cáncer.**

Actividad N° 01: Participación activa en la formulación de los PDP institucionales con el fin de incorporar capacitaciones para el desarrollo de capacidades de los RHUS para la atención integral del cáncer.

Para incorporar capacitaciones para el desarrollo de capacidades de RHUS, mediante diagnóstico de necesidades de capacitación, definición de actividades educativas e identificar el público objetivo a ser capacitado en función de prioridades establecidas por el MINSA.

Actividad N° 02: Gestión financiera para presupuestación de las actividades educativas incorporadas en los PDP respectivos.

Iniciar la gestión financiera incorporando en los planes operativos institucionales a través de asistencias técnicas de las actividades educativas.

- **Acción Estratégica N° 27: Diseño del Programa Educativo Estratégico en Salud (PEES), para el desarrollo de competencias para el cuidado integral del cáncer.**

Actividad N° 01: Organización del proceso de diseño.

Los planes de desarrollo de las personas es el mecanismo oficial que debería asegurar la formación laboral en las entidades a nivel nacional, para asegurar la capacitación, pero también el monitoreo y la evaluación del desempeño de los trabajadores de los establecimientos de salud.

Actividad N° 02: Formulación de la propuesta de Plataforma Educativa Nacional de Salud para el cuidado integral del cáncer (PEES).

Es necesaria la participación activa de los trabajadores en la formulación de los Planes de Desarrollo de las Personas institucionales con el fin de incorporar capacitaciones para el desarrollo de capacidades de los RHUS para el cuidado integral del cáncer.

Actividad N° 03: Implementación del PEES diseñado.

El Modelo de un Programa Educativo Nacional está enfocado en las personas, para dotarlas de competencias que les permitan desempeñar una acción estratégica de una manera integral y transversal desde su propio escenario, incorporando acciones de gestión nacional imprescindibles para su implementación en concordancia con las políticas nacionales de control de cáncer del Ministerio de Salud, a la cual se articularía. Siendo el Objetivo del Programa Educativo Nacional, fortalecer las competencias del personal de salud que contribuyan a disminuir las brechas de capacitación en cuidados integrales del cáncer en los establecimientos de salud.



A. LUCCHETTI

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 08: Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer		
El incremento del acceso a los cuidados integrales del cáncer hace necesario realizar una planificación estratégica de las dotación de RHUS, construyendo una vía para el cierre progresivo de brechas, a través de acciones orientadas al desarrollo de competencias para este objetivo desde pregrado, fortalecimiento de la formación de especialistas a través del residente y formación de competencias de los profesionales que se encuentran brindando los cuidados integrales del cáncer desde el primer nivel de atención.		
Acción Estratégica		Tarea
A.E.22. Planificación de la estrategia de RHUS para el cuidado integral del cáncer.	Actividad N° 01. Determinación de la brecha cuantitativa de los recursos humanos responsables del cuidado integral del cáncer, por niveles de atención, regiones, redes e IPRESS, de acuerdo a las prioridades establecidas por el MINSA.	Tarea 1. Determinación de la brecha cuantitativa de RHUS en el primer nivel de atención, considerando las regiones y zonas priorizadas.
		Tarea 2. Determinación de la brecha cuantitativa de RHUS en los niveles especializados (II y III) de atención, considerando las regiones y zonas priorizadas.
		Tarea 1. Formulación de un plan piloto de cierre de la brecha cuantitativa de RHUS en el primer nivel de atención en regiones priorizadas.
		Tarea 2. Formulación de un plan piloto de cierre de la brecha cuantitativa de RHUS en el nivel de atención especializada en regiones priorizadas.
A.E.23. Construcción de viabilidad para el cierre progresivo de la brecha cuantitativa de RHUS para el cuidado integral del cáncer.	Actividad N° 01. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de las regiones, redes e IPRESS para el establecimiento de la brecha cuantitativa de RHUS.	Tarea 1. Proceso de asistencia técnica MINSA-Regiones para apoyar determinación de brechas.
		Tarea 2. Proceso de asistencia técnica MINSA en Lima metropolitana (DIRIS/Institutos) para apoyar determinación de brechas.
		Tarea 3. Adecuación metodológica e instrumental (aplicativo informático) para la determinación de la brecha cuantitativa de RHUS a nivel nacional.



	Actividad N° 02. Fortalecimiento de la gestión financiera en las regiones, para la presupuestación del cierre progresivo de las brechas identificadas.	Tarea 1. Formulación y aprobación de marco normativo para la implementación del plan de cierre de brechas de RHUS para la atención integral de prevención y control del cáncer.
		Tarea 2. Incorporación en los Planes Operativos Institucionales de las acciones y presupuesto vinculado al cierre de brechas de RHUS identificado.
		Tarea 3. Proceso de asistencia técnica MINSA-Regiones para apoyar proceso de presupuestación.
		Tarea 1. Convocatoria a concurso público nacional, en fecha única haciendo uso de los mecanismos de reclutamiento, selección y asignación de plazas establecidos por el SERUMS.
	Actividad N° 03. Proceso de integración (reclutamiento, selección y contratación) de RHUS para cubrir plazas previstas en regiones piloto de cierre de la brecha cuantitativa de RHUS.	Tarea 2. Proceso de asistencia técnica MINSA-Regiones para apoyar proceso de integración en regiones piloto.
		Tarea 1. Adecuación del marco normativo de aplicación del DL 1153 (incorporación de acciones de prevención y control de cáncer en el primer nivel de atención dentro de aquellas consideradas para el bono de APS, etc.).
		Tarea 2. Proceso de asistencia técnica MINSA-Regiones para apoyar proceso de implementación de incentivos.
		Tarea 1. Instalación de mesa de trabajo en el seno del CONAPRES, MINSA, instituciones formadoras y prestadoras.
A.E.24. Promover la adecuación de las competencias de los	Actividad N° 01. Establecimiento consensuado de las competencias a desarrollar en la formación de pregrado de	

alumnos de pregrado (competencias profesionales) en función de las competencias laborales para el cuidado integral del cáncer, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos.	ciencias de la salud para el cuidado integral del cáncer; entre MINSA, formadores y prestadores, en conjunto con el Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRES).	Tarea 2. Validación de la propuesta a nivel nacional.
A.E.25. Fortalecer la formación especializada de los profesionales de la salud, mediante la modalidad de residentado, que permita que el cuidado integral del cáncer en los institutos, hospitales y servicios oncológicos sea de calidad y con pertinencia social.	Actividad N° 02. Promover la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer.	Tarea 3. Aprobación en el CONAPRES de la propuesta.
	Actividad N° 01. Establecer un consenso entre MINSA, formadores y prestadores (en el seno del CONAREME, CONAREN, CONARO, CODIRO, CONAQF) de las competencias a desarrollar en la formación especializadas para el cuidado integral del cáncer, según el perfil epidemiológico del país y las regiones.	Tarea 1. Formulación e implementación de una propuesta piloto con universidades y regiones seleccionadas para la incorporación de contenidos en los planes curriculares.
		Tarea 1. Instalación de mesa interprofesional de trabajo para desarrollar propuesta.
		Tarea 2. Validación de la propuesta a nivel nacional.
		Tarea 3. Aprobación de la propuesta en cada uno de los comités nacionales de residentado.
	Actividad N° 02. Adecuación de la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer.	Tarea 4. Publicación y difusión de las competencias para la formación especializada en las entidades formadoras en ciencias de la salud.
		Tarea 5. Diseño de programas de formación de especialidades en ciencias de la salud y subespecialidades (solo medicina) en donde se incorporan las competencias definidas en la propuesta.
		Tarea 1. Diagnóstico y formulación de las necesidades de las especialidades para el cuidado integral del cáncer en el Perú.



		Tarea 2. Acreditación de campos clínicos y socio-sanitarios para la formación especializada oncológica en el Perú. Tarea 3. Formulación concertada (MINSA, institutos, hospitales, servicios oncológicos y universidades) de los cuadros generales de vacantes, en función de los campos clínicos acreditados. Tarea 1. Diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) en función al análisis funcional de los puestos relacionados al cuidado integral del cáncer. Tarea 2. Definición de actividades educativas a ser incorporadas en los PDP en función del DNC. Tarea 3. Identificación del público objetivo a ser capacitado, en función de prioridades establecidas por el MINSA.
	Actividad N° 01. Participación activa en la formulación de los PDP institucionales con el fin de incorporar capacitaciones para el desarrollo de capacidades de los RHUS para la atención integral del cáncer.	Tarea 1. Incorporación en los Planes Operativos Institucionales a través de asistencias técnicas de las actividades educativas aprobadas en los PDP institucionales. Tarea 1. Constitución de la mesa de trabajo nacional para el diseño del PEES (conformación mediante resolución ministerial, instalación). Participan, el MINSA, INEN, institutos regionales, DIRIS, ENSAP). Tarea 2. Formulación del plan de acción y, de ser posible, formulación de TDR para la contratación de servicio de terceros para acompañar diseño.
A.E.26. Planificación de las actividades educativas para el desarrollo de las capacidades de los RHUS para la atención integral del cáncer.	Actividad N° 02. Gestión financiera para presupuestación de las actividades educativas incorporadas en los PDP respectivos.	
A.E.27. Diseño del Programa Educativo Estratégico en Salud (PEES), para el desarrollo de competencias para la	Actividad N° 01. Organización del proceso de diseño.	

atención integral del cáncer.	Actividad N° 02. Formulación de la propuesta de Programa Nacional de Formación Laboral para el cuidado integral del cáncer (PEES)	Tarea 1. Formulación y validación de la propuesta.
	Actividad N° 03. Implementación del PEES diseñado.	Tarea 1. Diseño de propuesta piloto para implementación en regiones prioritizadas.
		Tarea 2. Monitoreo y evaluación del proceso.



6.4.9 Fortalecer la protección financiera para los pacientes con cáncer

❖ **Objetivo Específico N° 09: Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer.**

• **Acción Estratégica N° 28: Incrementar la cobertura del Aseguramiento Universal de Salud (AUS).**

Las estrategias para incrementar la protección financiera de las personas para el cuidado integral del cáncer deben ser alineadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) - Públicas.

Actividad N° 01: Asegurar la atención del paciente con cáncer mediante el SIS.

Para garantizar el uso adecuado del presupuesto destinado para la atención y control del cáncer, garantizando el aseguramiento automático del paciente oncológico sin seguro de salud, incrementando el presupuesto destinado al SIS.

Actividad N° 02: Garantizar cobertura en todas las etapas de vida, de manera oportuna y con calidad, independiente del tipo de financiamiento.

Para garantizar la sostenibilidad y continuidad del tratamiento, desarrollo mediante el marco legal que permita asegurar la continuidad del cuidado integral del cáncer.

Actividad N° 03: Mejorar el acceso descentralizado a los cuidados integrales del cáncer a través de intercambio prestacional con otras IPRESS Públicas.

Se debe desarrollar con convenios de intercambio prestacional con otras IPRESS públicas para el acceso a los cuidados integrales del cáncer

• **Acción Estratégica N° 29: Fomentar el desarrollo de proyectos de inversión por iniciativas privadas o cooperación internacional.**

Fomentar el desarrollo de proyectos de inversión permitirá a otros actores, participar en la promoción de proyectos de inversión en salud con el fin de lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias.

Actividad N° 01: Implementar y generar como prioridad nacional y regional proyectos de inversión en salud.

El desarrollo de la protección financiera busca incrementar la cobertura de AUS, en especial para pacientes con cáncer mediante el Seguro Integral de Salud; así mismo, garantizar esta cobertura en todas las etapas de vida, de manera oportuna y con calidad, independiente del tipo de financiamiento de los cuidados integrales.



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 09: Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer		
El incremento progresivo de la incidencia de cáncer hace necesario fortalecer la protección financiera para el cuidado integral del cáncer a través de la mayor cobertura de Aseguramiento Universal en Salud, fomentando el desarrollo de proyectos de inversión por iniciativas privadas o cooperación internacional.		
Acción Estratégica	Actividad	Tarea
A.E.28. Incrementar la cobertura del Aseguramiento Universal de Salud.	Actividad N° 01. Asegurar la atención del paciente con cáncer mediante el SIS.	Tarea 1. Garantizar el uso adecuado del presupuesto destinado para la atención y control del cáncer.
		Tarea 2. Garantizar el aseguramiento automático del paciente oncológico sin seguro de salud.
		Tarea 3. Gestionar las acciones para incrementar el presupuesto destinado al SIS.
	Actividad N° 02. Garantizar cobertura en todas las etapas de vida, de manera oportuna y con calidad, independiente del tipo de financiamiento.	Tarea 1. Garantizar la sostenibilidad y continuidad del tratamiento.
A.E.29. Fomentar el desarrollo de proyectos de inversión por iniciativas privadas o cooperación internacional.	Actividad N° 03. Mejorar el acceso descentralizado a los cuidados integrales del cáncer a través de intercambio prestacional con otras IPRESS Públicas.	Tarea 2. Desarrollar marco legal que permita asegurar la continuidad del cuidado integral del cáncer.
		Tarea 1. Desarrollo de convenios de intercambio prestacional con otras IPRESS Públicas
		Tarea 1. Promover la participación de ONG'S en el desarrollo de proyectos de inversión destinados al fortalecimiento de los servicios oncológicos
	Actividad N° 01. Implementar y generar como prioridad nacional y regional proyectos de inversión en salud.	Taller 2. Promover la participación de las ONG'S en el desarrollo de proyectos orientados al desarrollo de albergues para pacientes con cáncer y sus familias

		Tarea 3. Convenios e instrumentos financieros desarrollados por el Consejo Nacional de Competitividad (MEF), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial.
--	--	---

6.5 Presupuesto

6.5.1 Estimación del presupuesto para la implementación del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024).

Objetivos Específicos	2020	2021	2022	2023	2024
O.E.1. Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población.	0	1,937,224	1,974,446	1,909,741	198,138
O.E.2. Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer.	0	22,530,200	35,592,210	48,143,728	50,518,439
O.E.3. Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer.	0	33,680,000	46,040,000	57,945,000	60,210,000
O.E.4. Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS.	0	1,180,000	19,320,000	22,385,000	25,420,000
O.E.5. Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer.	0	592,207,386	669,540,000	615,835,131	391,040,000
O.E.6. Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer.	0	1,390,000	1,370,000	1,470,000	2,315,000
O.E.7. Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer.	0	2,665,000	2,684,985	3,119,995	3,785,000
O.E.8. Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer.	0	984,400	278,600	357,400	1,005,600
O.E.9. Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer.	0	193,400	278,600	192,400	192,400
Subtotal	0	656,767,610	777,078,841	751,358,395	534,684,578
Total			2,719,889,424		

En la tabla, se muestra el presupuesto estimado del periodo 2020-2024, por toda fuente. En el caso del presupuesto estimado del año 2021, se debe mencionar que no se requiere un presupuesto adicional, no incluye los proyectos de inversión.

6.6 Fuentes de financiamiento

Recursos ordinarios provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos que constituyen fondos de libre programación designados por el Ministerio de Economía y Finanzas, así como Donaciones y Transferencias provenientes de donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, aportes de personas naturales, instituciones públicas y privadas, y transferencias del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISAL) designadas por el Seguro Integral de Salud (SIS – FISSAL), y los Recursos Directamente Recaudados, provenientes de la propia institución, comprende los ingresos generados por las Entidades Públicas y administrados directamente por estas, por la Prestación de Servicios así como la Operaciones de Endeudamiento Externo que comprende los fondos de fuente interna y externa provenientes de operaciones de crédito efectuadas por el Estado con Instituciones y Organismos Internacionales o internos y otros recursos financieros asignados en cada subsector. No requiere un presupuesto adicional para el año 2021.

6.7 Implementación del plan

El MINSA, INEN, INS, SIS/FISSAL y los gobiernos regionales y locales según corresponda, y otros subsectores progresivamente en el marco de la Ley de rectoría del MINSA, estarán a cargo de la implementación del presente Plan.

Durante el año 2020 se realizará la optimización de los recursos a través de:

- i) Auditoría y optimización de procesos de los cuidados integrales del cáncer.
- ii) Auditoría y optimización de resultados de los cuidados integrales del cáncer.
- iii) Estimación de brechas de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y recursos financieros.
- iv) Incorporación del plan de equipamiento para el fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud desde el primer nivel de atención.
- v) Incorporación en la Programación Multianual de Inversiones del desarrollo de la vía clínica especializada a través de proyectos de inversión.
- vi) Desarrollar propuestas de campos clínicos vinculados a través de las Universidades para contar con RHUS con competencias.
- vii) Monitoreo, evaluación y gestión continua de la implementación del Plan.

Durante el periodo 2021 al 2024 se realizará el desarrollo de la vía clínica especializada para el cuidado integral del cáncer:

- i) Auditoría y optimización de procesos de los cuidados integrales del cáncer.
- ii) Auditoría y optimización de resultados de los cuidados integrales del cáncer.
- iii) Incorporación del plan de equipamiento para el fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud desde el primer nivel de atención.
- iv) Desarrollo de la Programación Multianual de Inversiones en el marco de las vías clínicas especializadas.
- v) Incorporación del financiamiento para cubrir brechas a nivel de Unidad Ejecutora.
- vi) Monitoreo, evaluación y gestión continua de la implementación del Plan.
- vii) Incrementar los campos clínicos vinculados a través de las Universidades para contar con RHUS con competencias.



6.8 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	Indicador	Fórmula del indicador	Basal	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
O.E.1Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población.	Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vida saludable, así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer	% Cobertura de población con consejería en Factores de Riesgo para el Cáncer	Población que ha recibido consejería sobre factores de riesgo para cáncer /Población total x100	62%.	Elaboración y aprobación del Plan Nacional	75%	80%	85%	90%
	Incrementar la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas y niños de quinto grado de primaria.	% Cobertura de vacunación contra el VPH en niños y niñas de 5to grado de primaria	N° de niños y niñas de 5to grado de primaria que han recibido la vacuna de VPH/N° Total de niños y niñas de 5to grado de primaria a nivel nacional x 100	80%		90%	95%	96%	96%
O.E.2 Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer	Acceso oportuno al tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVVA	% de mujeres de 30 a 49 años con resultado de IVAA	N° de mujeres de 30 a 49 años con resultado de IVAA /N° total de mujeres de 30 a 49 años x 100	47%			65%	70%	75%
	Acceso oportuno al tamizaje de cáncer de cuello uterino con pruebas moleculares VPH	% de mujeres de 30 a 49 años con resultado de PM- VPH	N° de mujeres de 30 a 49 años con resultado de VPH /N° total de mujeres de 30 a 49 años x 100						

Acceso oportuno al tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP	% de mujeres de 25 a 64 años con resultado de PAP	N° de mujeres de 25 a 64 años con resultado de PAP /N° total de mujeres de 30 a 49 años x 100					
Tamizaje de cáncer de mama con mamografía	% de mujeres de 50 a 69 años tamizadas con resultados de mamografía bilateral / N° de mujeres de 50 a 69 años programadas a tamizar x100	N° de mujeres de 50 a 69 años tamizadas con resultados de mamografía bilateral /N° total de mujeres de 50 a 69 años programadas para tamizar.	5.00%	15%	20%	25%	30%
Tamizaje de cáncer de colon y recto	% de personas (varón/mujer) de 50 a 70 años con cáncer de colon	N° de personas (varón/mujer) con tamizaje de cáncer de colon por el método del test de sangre oculta en heces convencional o inmunológico /N° total de personas (varón/mujer) de 50 a 70 años programadas a tamizar x 100	4.50%	12%	15%	17%	20%
Tamizaje de cáncer de próstata	% de varones de 40 a 75 años con resultado de PSA	N° de varones de 40 a 75 años con resultados de PSA /N° total de varones de 40 a 75 años programadas a tamizar x 100	6.00%	15%	20%	25%	30%

O.E.3 Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer	Gestionar el uso de telemedicina y el fortalecimiento de la cadena de suministros	N° de servicios oncológicos abastecidos	N° de servicios oncológicos abastecidos/ N° de servicios oncológicos a nivel nacional	SD		10%	20%	30%	40%
O.E.4 Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS.	Desarrollo e implementación de la gestión por procesos en el cuidado integral del cáncer en la RIS.	N° de documentos normativos elaborados para el manejo integral de cáncer	N° de documentos normativos elaborados para el manejo integral de cáncer/	SD		1	1	1	1
O.E.5 Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer.	Mejorar el acceso a la atención oportuna a servicios oncológicos.	% de personas que reciben tratamiento para cáncer	% de personas que reciben tratamiento para cáncer en los hospitales / % de personas con diagnóstico de cáncer, (demanda y referencia) en los hospitales	SD		8%	10%	13%	15%
O.E.6 Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer.	Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos, equipamiento informático para los RCBP (Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo)	N° de Registros de cáncer de base poblacional (RCBP) Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo fortalecidos	N° de Registros de cáncer de base poblacional (RCBP) fortalecidos en Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo / N° total de RCBP programados a fortalecer en Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo x 100	3 RCBP		4 RCBP	5 RCBP	6 RCBP	6 RCBP



A. LUCCHIETTI

Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos, equipamiento informático para los RCBP en Cajamarca, Loreto (Iquitos) y Junín (Huancayo)	N° de Registros de cáncer de base poblacional (RCBP) Cajamarca, Loreto y Junín / N° total de RCBP programados a fortalecer en Cajamarca, Loreto y Junín x 100	3 RCBP				
			4 RCBP	5 RCBP	6 RCBP	6 RCBP
Fortalecer las unidades notificantes existentes e incorporar nuevas unidades para la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer de base hospitalaria en el ámbito público y privado	Unidades notificantes (UN) del sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer de base hospitalaria operativos en EESS de segundo y tercer nivel de atención/ N° EESS de segundo y tercer nivel de atención X 100	31% (56 Un/180 EESS II – III Nivel)				
			40%	45%	50%	55%
Fortalecer los registros de cáncer pediátrico en hospitales e institutos, iniciando en: INEN, INSN-SB, IREN Sur HNERM y HNGAI	N° de RCBP pediátricos implementados / N° de RCBP pediátricos programados a implementar	0				
			6 hospitales e institutos con registro	7 hospitales e institutos con registro	8 hospitales e institutos con registro	9 hospitales e institutos con registro

O.E.7 Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer.	Desarrollar las investigaciones aplicadas y operativas, orientadas a la prevención y control del cáncer.	N° de IPRESS nivel III que desarrollan investigación en cáncer	N° de IPRESS nivel III que desarrollan investigación programadas para desarrollar	0		2 IPRESS Nivel III	3 IPRESS Nivel III	4 IPRESS Nivel III	5 IPRESS Nivel III
O.E.8 Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer.	Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud para el cuidado integral del cáncer en las Redes Integradas de Salud.	Número de regiones con profesionales de la salud que adquieren competencias para el diagnóstico de cáncer	N° de regiones con profesionales de la salud que adquieren competencias para el diagnóstico de cáncer/ N° total de regiones	SD		5 regiones	5 regiones	5 regiones	5 regiones
O.E.9 Fortalecer la protección financiera para el cuidado integral del cáncer	Fortalecer el incremento de la cobertura del aseguramiento universal de salud	Número de IPRESS con servicios de oncológicos considerados en convenios con las IAFAS SIS/FISSAL	N° servicios oncológicos/ números de l'PRESS con convenio firmados	36 servicios oncológicos		2 servicios oncológicos	2 servicios oncológicos	2 servicios oncológicos	2 servicios oncológicos

VII. ANEXOS

Anexo 01: Servicios oncológicos en EESS organizados por Regiones a nivel Nacional.

Macrorregión Norte	
Tumbes:	Hospital JAMO
Piura:	Hospital Santa Rosa de Piura, Hospital de Sullana
Lambayeque:	Hospital Regional Lambayeque Hospital Docente Las Mercedes
La Libertad:	IREN Norte Hospital Belén de Trujillo
Cajamarca:	Hospital Regional de Cajamarca
Amazonas:	Hospital Virgen de Fátima
Ancash:	Hospital Eleazar Guzmán Barrón
Macrorregión Centro	
Junín:	IREN Centro, Hospital Daniel Alcides Carrión
Pasco:	Hospital D. Alcides Carrión *
Huánuco:	Hospital Hermilio Valdizán *
Ica:	Hospital Regional de Ica, Hospital Santa María del Socorro
Ayacucho:	Hospital Regional de Ayacucho *
Huancavelica:	Hospital Regional de Huancavelica *
Macrorregión Sur	
Cusco:	Hospital Antonio Lorena de Cusco, Hospital de cáncer infantil - Vida Wasi* Hospital Regional de Cusco
Arequipa:	IREN Sur, Hospital Honorio Delgado, Hospital Goyeneche
Puno:	Hospital Manuel Núñez Butron*
Tacna:	Hospital Hipólito Unanue *
Moquegua:	Hospital Regional de Moquegua *
Abancay:	Hospital Regional de Abancay *

*Proyección de desarrollo de servicios oncológicos en EESS



Anexo 02: Servicios oncológicos en EESS por Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana.

DIRIS
Norte Hospital Sergio Bernales Hospital Nacional Cayetano Heredia Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*
Centro Hospital de Apoyo Santa Rosa Hospital Nacional Dos de Mayo Hospital Nacional Arzobispo Loayza Hospital San Juan de Lurigancho Instituto Nacional de Salud del Niño Breña* Instituto Nacional del Niño San Borja Hospital San Bartolomé
Sur Hospital de Apoyo María Auxiliadora Hospital de Emergencia Villa El Salvador
Este Hospital Nacional Hipólito Unanue Hospital de Vitarte*

* Proyección de desarrollo de servicios oncológicos en EESS



Presupuesto para la implementación articulada a objetivos específicos, actividades y productos del PP 024:

OBJETIVO N° 1:

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO ESTIMADO				FINANCIADO	BRECHA PRESUPUESTAL	Producto del PP 024	Actividades del PP 024	Fuente de Financiamiento	Responsables
		2020	2021	2022	2023	2024					
O.E.1 Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población.	Actividad N° 01. Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vida saludable, así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.	0	1,937,224	1,974,446	1,909,741	198,138	1,037,224	3000361. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	5005998 CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS	RO	DP'CAN DPROM DIRIS DIRESA GERESA
	Actividad N° 02. Articulación multisectorial aplicando la metodología CAREX para identificar agentes cancerígenos							3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO	



A. LUC. HETI

en las actividades económicas	Actividad N° 03. Comunicación del riesgo de exposición laboral a agentes cancerígenos a instituciones gubernamentales con rectoría en los sectores económicos, empleadores, trabajadores	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO	
	Actividad N° 04. Coordinación intersectorial para la implementación de estrategias en prevención y control de las exposiciones a cancerígenos en el trabajo.	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	
	Actividad N° 05. Establecer el marco normativo	3000001: ACCIONES COMUNES	5004442: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN	RO y DyT	



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

[illegible]

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

O.E.2 Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer	esquema nacional de vacunación.	0	22,530,200	35,592,210	48,143,728	50,518,439	17,720,590	4,809,610	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	DPCAN/UE/GOSES/DIRIS
	Actividad N° 01. Conformación de equipo interdisciplinario para organizar e implementar campañas de tamizaje "masivo" en el ámbito geográfico de los distritos, provincias y regiones.	Actividad N° 01. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA							3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5006003 TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	RO y DyT	
	Actividad N° 02. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con pruebas moleculares VPH									5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	RO y DyT	



Actividad N° 03. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP								5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLA OU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	RO y DyT	
								3000818 PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	5006010 ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	RO y DyT
								3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	RO y DyT
Actividad N° 04. Manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres con tamizaje positivo										
Actividad N° 05. Tamizaje de cáncer de mama por examen clínico de mama										



O.E.3 Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnología para el cuidado integral del cáncer.	Actividad N° 06. Tamizaje de cáncer de mama por mamografía	0	33,680,000	46,040,000	57,945,000	60,210,000	28,739,800	4,940,200	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	RO y DyT	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA A BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	RO y DyT	DPCANUE OGGPM DIEM GOES
	Actividad N° 07. Tamizaje de cáncer de colon y recto								3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	0215080 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	RO y DyT	0215080 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	RO y DyT	
	Actividad N° 08. Tamizaje de cáncer de próstata									0215081 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA	RO y DyT	0215081 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA	RO y DyT	
	Actividad N° 09. Tamizaje de cáncer de piel									0215082 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PIEL	RO y DyT	0215082 TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PIEL	RO y DyT	
	Actividad N° 01. Utilizar la telemedicina para el diagnóstico temprano del cáncer.	0	33,680,000	46,040,000	57,945,000	60,210,000	28,739,800	4,940,200	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	RO y DyT	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA A BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	RO y DyT	DPCANUE OGGPM DIEM GOES
	Actividad N° 02. Utilizar la Teleasistencia para gestión y educación.													



[illegible]

Actividad N° 04. Desarrollo e implementación de la gestión por procesos en el cuidado integral del cáncer en la RIS.								3000001: ACCIONES COMUNES	5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	RO y Dyt	
									5006015 TRATAMIENT O DEL CANCER DE MAMA	RO y Dyt	
Actividad N° 05. Elaboración de documentos normativos para el manejo integral de leucemia aguda, tumores sólidos y soporte oncológico.								3000001: ACCIONES COMUNES	5006016 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	RO y Dyt	
Actividad N° 04. Elaboración e implementación de las vías clínicas para el manejo integral del cáncer y cuidados paliativos en niños y adolescentes											

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

[illegible]

dos y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer.	condiciones de salud prioritarias para la gestión oportuna de referencias y contrarreferencias						DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER			
	Actividad N° 02. Redefinir y gestionar la cartera de servicios para la atención integral del cáncer	Actividad N° 3. Fortalecer la capacidad hospitalaria de los institutos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.						3000001: ACCIONES COMUNES 5004441: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	
		Actividad N° 04. Desarrollar la programación multianual de inversiones para el desarrollo del IREN Norte y Sur						3000001: ACCIONES COMUNES 5004441: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

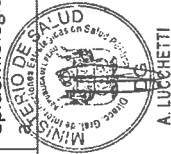
Actividad N° 05. Fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento, los que se encuentran en el proyecto de inversión del IREN Centro.	Actividad N° 06. Desarrollar la programación multianual de inversiones orientadas al fortalecimiento del tratamiento oncológico.	Actividad N° 07. Implementación y puesta en funcionamiento de los servicios de diagnóstico oncológico, que se encuentran en el proyecto de inversión.	Actividad N° 08. Desarrollar la
	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT
	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

O.E.6 Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer.	multianual de inversiones .	Actividad N° 01. Diseñar e implementar el sistema de Registro Nominal de Tamizaje en Cáncer.	0	1,390,000	1,370,000	1,470,000	2,315,000	1,040,000	350,000	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	DPCAN/ CDC/ OGTI DIRESA- GERESA
		Actividad N° 02. Elaboración y/o actualización de documento técnico sobre Vigilancia de Cáncer (Registros poblacionales, Registros hospitalarios, Registro Pediátrico y Registro de tamizaje).								3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	
		Actividad N° 03. Fortalecimiento de las competencias de los recursos								3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN	RO y DyT	



humanos, equipamiento informático para los registros de cáncer de base poblacional activos (Lima Metropolitana, Arequipa y Trujillo)								Y CONTROL DEL CANCER		
	Actividad N° 04. Implementar nuevos registros de cáncer (Cajamarca, Iquitos, Huancayo)								RO y DyT	
	Actividad N° 05. Fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos y equipamiento informático para los registros hospitalarios de cáncer para la Vigilancia Epidemiológica								RO y DyT	
								3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	
								3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

Actividad N° 06. Desarrollar el Registro Nacional de Cáncer Pediátrico.	Actividad N° 07. Fortalecer la vinculación del Sistema de información HIS con los registros hospitalarios de cáncer.	Actividad N° 08. Fortalecer la vinculación del registro E-QHALI con los registros hospitalarios de cáncer.	0	2,665,000	2,684,985	3,119,995	3,785,000	1,184,985	1,500,000	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	DPCAN/ INS UE DPCAN
											5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		
											5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		
											5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		
Actividad N° 01. Gestionar y articular las unidades de investigación belénica y de A. Lucerna pública, para la mejora y toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer.	Actividad N° 02. Desarrollar		0	2,665,000	2,684,985	3,119,995	3,785,000	1,184,985	1,500,000	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	DPCAN/ INS UE DPCAN
											5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		

	estén definidos objetivos, metas de cierre de corto, mediano y largo plazo, así como las estrategias, en función de las prioridades establecidas por el MINSA. Actividad N°03. Fortalecimien to de la capacidad técnica de las regiones, redes e IPRESS para el establecimien to de la brecha cuantitativa de RHUS Actividad N° 04. Fortalecimien to de la gestión financiera en las regiones, para la presupuestaci ón del cierre progresivo de
--	---

[illegible]

	formación de pregrado de ciencias de la salud para el cuidado integral del cáncer, entre MINSA, formadores y prestadores, en conjunto con el Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRES).
	Actividad N°
	07. Promover la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer.
	Actividad N°
	08.
	Adecuación de la política remunerativa (bonificaciones establecidas en el DL 1153) para estimular el reclutamiento en zonas en donde existen

mayores de brechas y su retención.	Actividad N° 08. Establecer un consenso entre MINSA, formadores y prestadores (Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME, Consejo Nacional de Residentado de Enfermería - CONAREN, Comité Nacional del Residentado en Obstetricia - CONARO, Consejo Directivo del Residentado Odontológico - CODIRO, Consejo	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	



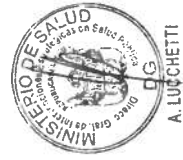
A. LUCCHETTI

Nacional de Residentado Químico Farmacéutico - CONAREQF)	de las competencias a desarrollar en la formación especializada para el cuidado integral del cáncer, según el perfil epidemiológico o del país y las regiones.	Actividad N° 09.
Adecuación de la oferta de formación especializada a las necesidades y demandas de atención integral del cáncer		Actividad N° 10.
Participación activa en la formulación de los PDP institucionales con el fin de incorporar		

capacitaciones para el desarrollo de capacidades de los RHUS para la atención integral del cáncer.	Actividad N° 11. Gestión financiera para presupuestación de las actividades educativas incorporadas en los PDP respectivos.	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT
	Actividad N° 12. Organización del proceso de diseño.			
	Actividad N° 13. Formulación			

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER (2020 – 2024)

O.E.9 Fortalecer la protección financiera para los pacientes con cáncer.	de la propuesta de Plataforma Educativa Nacional de Salud para el cuidado integral del cáncer(PEES) Actividad N° 14. Implementación del PEES diseñado.	Actividad N° 01. Mejorar el acceso descentralizado a los cuidados integrales del cáncer a través de intercambio prestacional con otras IPRESS Publicas.	Actividad N° 02. Garantizar cobertura en todas las etapas de vida, de manera oportuna y con calidad, independiente del tipo de financiamiento	0	193,400	278,600	192,400	192,400	192,400	104,934	88,466	3000001: ACCIONES COMUNES	5004441: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	RO y DyT	DPCAN/DIGEP UE DIRESA / GERESA DIRIS
--	--	---	---	----------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------	----------------------------------	---	-----------------	---

[illegible]

Anexo 03: Proyectos de inversión activos e inscritos en el Banco de Inversiones relacionados a mejorar la capacidad resolutiva de los servicios oncológicos.

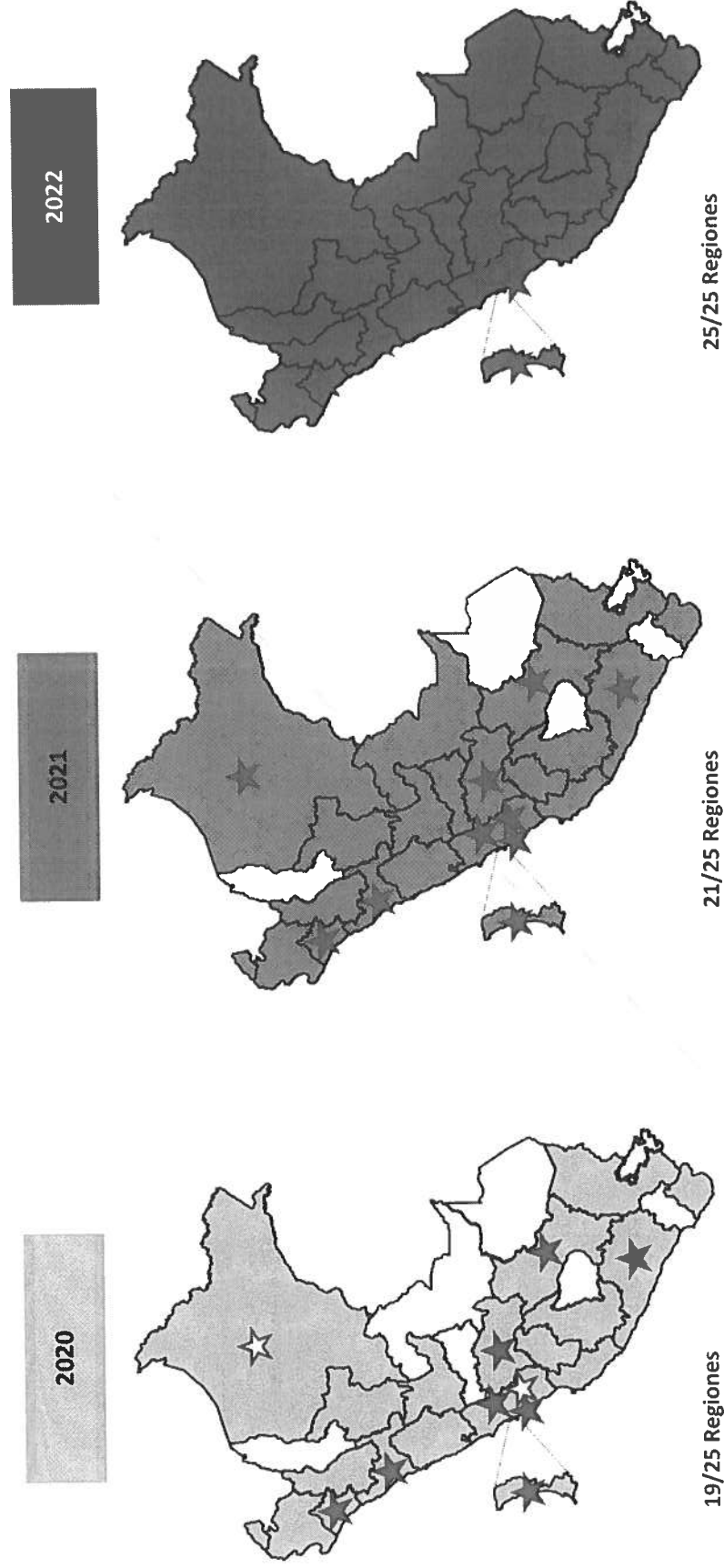
Código único	Código SNIP	Estado de la inversión	Nombre de la inversión	Tipo de formato	Situación	Monto de la inversión	Monto actualizado
2250895	286531	ACTIVO	Mejoramiento de la capacidad resolutiva del departamento de oncología del Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores – Lima	PROYECTO	VIABLE	1,198,961	1,195,259
2404549	--	ACTIVO	Mejoramiento equipamiento del servicio de oncología salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, av. Luis Gonzales y calle María Izaga - distrito de Chiclayo - provincia de Chiclayo - región Lambayeque	PROYECTO	VIABLE	1,270,771	1,270,771
2428356	--	ACTIVO	Ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del hospital regional de Cajamarca, distrito de Cajamarca - provincia de Cajamarca - departamento de Cajamarca	PROYECTO	VIABLE	166,375,099	166,375,099

Consulta realizada el 20.10.2020 en Banco de Inversiones.

Invier.te.pe
<https://oifis.mef.gob.pe/invier.te/consultapublica/consultainversiones>



Anexo 04: Proyección de desarrollo de servicios oncológicos al 2024 – MINSA.



* Radioterapia: Lima Metropolitana, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín



Servicio de oncología pediátrica

Fuente: Elaboración Propia- RENIPRESS

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Association between Socioeconomic Factors and Cancer Risk: A Population Cohort Study in Scotland (1991-2006). PLOS ONE. (2014).
2. Cancer Risk Assessment Tools in Primary Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Annals of family medicine. (2015).
3. The effect of the 2 – week wait referral system on the detection of and mortality from colorectal cancer: protocol of a systematic review and meta-analysis. (2016).
4. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among black women. British Medical Journal. (2014).
5. Cancer patient's preferences of Care within hospitals: a systematic literature review. International Journal for Quality in Health Care. (2015).
6. A systematic review of geographical variation in access to chemotherapy. BioMed Central. (2016).
7. Association between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes. A Systematic Review and Meta – Analysis. Journal of the American Medical Association. (2016).
8. Destined to die in hospital? Systematic review and meta-analysis of place of death in hematological malignancy. Biomed Central Palliative Care.
9. Effectiveness and cost-effectiveness of home-based palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. The Cochrane library. 2013.
10. Elements of effective palliative care models: a rapid review. Biomed Central Health Services Research. 2014.
11. Systematic Review and Meta – Analysis of Association of Smokeless Tobacco and of Betel Quid without Tobacco with Incidence of Oral Cancer in South Asia and the Pacific. PLOS ONE (2014).
12. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: A systematic review and meta – analysis of observational studies. International Journal of Cancer (2014). Dietary patterns and gastric cancer risk: a systematic review and meta – analysis. Annals of Oncology (2013).
13. A Healthy Dietary Pattern Reduces Lung Cancer Risk: A Systematic Review and Meta – Analysis. Nutrients (2016).
14. Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women. Health Education Research (2000).
15. Hormone replacement therapy and the risk of breast cancer. Nature Reviews (2011).
16. Overweight, obesity and endometrial cancer risk: results from a systematic review and meta – analysis. The International Journal of Biological Markers (2014).
17. Sedentary Behavior and Incident Cancer: A Meta – Analysis of Prospective Studies. PLOS ONE (2014).
18. A systematic review of occupational exposure to synthetic vitreous fibers and mesothelioma. Critical Reviews in Toxicology (2014).
19. Lung cancer risk and solid fuel smoke exposure; a systematic review and meta – analysis. European Respiratory Journal (2012).
20. Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. Japanese Journal of Clinical Oncology (2016).
21. Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature. British Journal of Dermatology (2011).
22. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal (2012).
23. Common BRCA1 and BRCA2 mutations in breast cancer families: a meta-analysis from systematic review. Molecular Biology Reports (2012) 39.
24. The association of PTEN hypermethylation and breast cancer: a meta-analysis. OncoTargets and Therapy (2016).
25. Dobish R, Shultz J, Neilson S, Raven A, Chambers CR. Worksheets with embedded checklists support IV chemotherapy safer practice. Journal of Oncology Pharmacy Practice. 2016 Feb 1;22(1):142–50.
26. WHO PAHO | Safe handling of hazardous chemotherapy drugs in limited resource settings [Internet]. [cited 2016 Aug 1]. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/88-119-p.pdf>



28. WHO | WHO model list of essential medicines: 19th list, April 2015. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70640>
29. Adams J., Bartram J., Chartier Y. WHO Essential Environmental Health Standards for Health Care [Internet]. 2008 [cited 2016 Sep 19]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=712>
30. WHO | Medicines for treatment of the following cancers – review – EML and EMLc [Internet]. WHO. [cited 2016 Sep 19]. Available from: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/20/applications/cancer/en/
31. UICC Knowledge Summary | Treatment: Systemic Therapy- Chemotherapy for Breast Cancer [Internet]. [cited 2016 Sep 9]. Available from: https://www.fredhutch.org/content/dam/public/labs-projects/Science-Projects/bci2_5/pdf/UICC_Treatment_Chemotherapy_FA.pdf
32. Strother RM, Rao KV, Gregory KM, Jakait B, Busakhala N, Schellhase E, et al. The oncology pharmacy in cancer care delivery in a resourceconstrained setting in western Kenya. *J Oncol Pharm Pract*. 2012 Dec 1;18(4):406–16.
33. Goodin S, Griffith N, Chen B, Chuk K, Daouphars M, Doreau C, et al. Safe handling of oral chemotherapeutic agents in clinical practice: recommendations from an international pharmacy panel. *Journal of Oncology Practice*. 2011;7(1):7–12.
34. Yodaiken RE, Bennett D. OSHA work-practice guidelines for personnel dealing with cytotoxic (antineoplastic) drugs. *Occupational Safety and Health Administration. Am J Health Syst Pharm*. 1986 May 1;43(5):1193–204.
35. Connor T, McLauchlan R, Vandenbroucke J. ISOPP Standards of Practice. Safe handling of cytotoxics. *J Oncol Pharm Pract* 2007; 13(Suppl): 1–81. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 2007 Sep 1;13(3 suppl):1–2.
36. Strother RM, Asirwa FC, Busakhala NB, Njiru E, Orang'o E, Njuguna F, et al. AMPATH-Oncology: A model for comprehensive cancer care in sub-Saharan Africa. *Journal of Cancer Policy*. 2013 Sep;1(3–4):e42–8.
37. Jacobson JO, Polovich M, McNiff KK, LeFebvre KB, Cummings C, Galioto M, et al. American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*. 2009 Nov 10;27(32):5469–75.
38. ACCC | A Model Rural Chemotherapy Program [Internet]. [cited 2016 Sep 8]. Available from: https://accc-cancer.org/oncology_issues/articles/MA14/MA14-A-Model-Rural-Chemotherapy-Program.pdf
39. Wallington M, Saxon EB, Bomb M, Smittenaar R, Wickenden M, McPhail S, et al. 30-day mortality after systemic anticancer treatment for breast and lung cancer in England: a population-based, observational study. *The Lancet Oncology*. 2016;17(9):1203–1216.
40. Guide to Chemotherapy [Internet]. Available from: https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/chemo_guide.aspx
41. WHO List of Priority Medical Devices for Cancer Management. In Press. 2017. Guiding.

