

# ANEXO N° 2

Contenidos mínimos del Programa Presupuestal

**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

**MINISTERIO DE SALUD**

Directiva N° 002-2016-EF/50.01  
Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01

**2019**



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

# CONTENIDOS MÍNIMOS PROGRAMA PRESUPUESTAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024

PREVENCION Y CONTROL DE CÁNCER

## CONTENIDO

### I. INFORMACIÓN GENERAL

### II. DIAGNÓSTICO

- 2.1. Identificación del Problema específico
  - 2.1.1. Enunciado del Problema específico
  - 2.1.2. Competencias de la Entidad para abordar el problema
  - 2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado
- 2.2. Identificación y cuantificación de la población
  - 2.2.1. Población potencial
  - 2.2.2. Cuantificación de la población potencial
  - 2.2.3. Criterios de focalización
  - 2.2.4. Población objetivo
  - 2.2.5. Atributos de la Población Objetivo
- 2.3. Causas del problema identificado

### III. DISEÑO DEL PROGRAMA

- 3.1 Resultado Específico
- 3.2 Análisis de Medios
- 3.3 Análisis de alternativas
  - 3.3.1 Análisis de las alternativas de intervención
- 3.4 Transición de las Alternativas al Producto
- 3.5 Actividades, tareas e insumos
- 3.6 Indicadores
  - 3.6.1 Indicadores de desempeño
  - 3.6.2 Indicadores de Producción Física
- 3.7 Supuestos
- 3.8 Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de política nacional
- 3.9 Matriz Lógica del Programa Presupuestal

### IV. EVALUACION

### V. PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

- 5.1. Definiciones
- 5.2. Cálculos Previos
  - 5.2.1. Cuantificación de los grupos que reciben los productos
  - 5.2.2. Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP
  - 5.2.3. Cálculo de la Meta de Producto

- 5.2.4. Cálculo de la meta de actividad
- 5.3. Cálculo de la meta de actividad
- 5.4. Programación de producción anual
- 5.5. Programación multianual
  - 5.5.1. Concepto
  - 5.5.2. Proceso de programación multianual del PP
  - 5.5.3. Cálculo de las metas de programación multianual de productos
- 5.6. Estructura Programática Propuesta

**Anexo:**

- Tablas de evidencias.
- Flujos de productos.
- Flujos de actividades

**ANEXO N° 2**  
**CONTENIDOS MÍNIMOS DE UN PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1 Nombre del Programa Presupuestal (PP):**

PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

**1.2 Tipo de diseño propuesto**

Nueva propuesta de PP

Revisión del diseño del PP

Mejora del diseño del PP

Rediseño del PP

Señalar el año fiscal al que corresponde la propuesta: **2019**

**1.3 Entidad Rectora del PP**

MINISTERIO DE SALUD

**1.4 Responsable Técnico del PP**

DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA.

**1.5 Coordinador territorial del PP**

OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

**1.6 Coordinador de seguimiento y evaluación del PP**

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION

## I. DIAGNÓSTICO

### 1.1. Identificación del problema específico

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 estima que para el año 2,005 murieron por cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. 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. 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 el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2,008 hasta 2,1 millones en 2,030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física).

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en reconocimiento del aumento de la carga de las Enfermedades no Transmisibles (ENT), adoptaron una Declaración Política al respecto durante la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que se fijaron como objetivo para el 2025 una reducción del 25% de la mortalidad prematura por cáncer y otras importantes ENT (enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes).

Aunque la incidencia del cáncer es menor en América Latina (163 casos nuevos por 100 000 habitantes) que en Europa (264 por 100 000) o los Estados Unidos de Norte América (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor. Este hecho se debe principalmente a la ocurrencia de cáncer en etapas más avanzadas y está en parte relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento. En los Estados Unidos de Norte América, el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en Brasil sólo el 20% lo son y en México sólo el 10% se diagnostican en una etapa temprana<sup>1,2,3</sup>.

En los países en vía de desarrollo se viene una catástrofe en cáncer condicionado 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 incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes de 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. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.

Aproximadamente dos tercios de las muertes a nivel mundial por cáncer se producen en países de bajos y medianos ingresos, donde las tasas de letalidad son más altas, debido a la presentación tardía y menor acceso al tratamiento. Las consecuencias de los retrasos en la atención y el cáncer avanzado son el aumento significativo de la probabilidad de muerte y discapacidad por cáncer; por lo tanto, es fundamental identificar las barreras para un diagnóstico y tratamiento oportunos para implementar programas que proporcionen acceso a la atención<sup>4,5,6</sup>. El peso de la carga económica del cuidado del cáncer en los países

---

<sup>1</sup> Simon S, Bines J, Barrios C. Clinical characteristics and outcome of treatment of Brazilian women with breast cancer treated at public and private institutions—the AMAZONE project of the Brazilian breast cancer study group (GBECAM). San Antonio Breast Cancer Symposium; San Antonio, TX, USA; Dic 9–13, 2009. Abstr 3082.

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México, 1993–2004.

<sup>3</sup> Mohar A, Bargallo E, Ramirez MT, Lara F, Beltran-Ortega A. Available resources for the treatment of breast cancer in Mexico. Salud Publica Mex 2009; 51 (suppl 2): 263–9.

<sup>4</sup> Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013 (<http://globocan.iarc.fr>, accessed 1 October 2016).

<sup>5</sup> Sankaranarayanan R, Nene BM, Dinshaw KA, Mahe C, Jayant K, Shastri SS et al. A cluster randomized controlled trial of visual, cytology and human papillomavirus screening for cancer of the cervix in rural India. Int J Cancer. 2005; 116(4):617–23.

<sup>6</sup> World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: WHO; 2013.

en desarrollo es desproporcionado con mayores efectos en economías precarias; los gastos familiares por ENT como el cáncer se traducen en menos dinero para necesidades básicas tales como alimentación, vivienda y educación, requisito básico para escapar de la pobreza.<sup>7</sup>

Se estima que los costos combinados del diagnóstico y tratamiento del cáncer, pérdida de productividad (por morbilidad y muerte prematura) y los costos del cuidado informal alcanzaron en 2009 los 126 billones de euros en la Unión Europea (UE)<sup>8</sup>. Los costos médicos directos (Total de gastos de atención de la salud) en los Estados Unidos en 2011 se estimaron en alrededor de \$ 88,7 billones por año. No hay datos similares sobre el costo del cáncer en países de bajos y medianos ingresos; sin embargo, es probable que sean mayores.<sup>9</sup>

Una rápida implementación de programas de control del cáncer a nivel nacional y/o regional que incluyan vigilancia, prevención primaria, detección temprana y tratamiento integrados en los planes de ENT, probablemente tengan un impacto importante en la reducción de la carga proyectada. La prevención es mucho menos costosa que la implementación de todas las infraestructuras de salud requeridas para el manejo de los pacientes con cáncer de las que actualmente carecen los países de bajos y medianos ingresos.<sup>10,11</sup>

Uno de los desafíos planteados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible está enfocado en falta de acceso a un diagnóstico y tratamiento efectivos y oportunos: en ausencia de programas efectivos de detección precoz del cáncer, los pacientes son diagnosticados en etapas muy tardías cuando el tratamiento curativo ya no es una opción. Se ha implementado métodos de tamizaje para el cáncer del cuello uterino, mama y colorrectal en la mayoría de países; sin embargo, estos no se implementan con los recursos necesarios y no están disponibles en la mayoría de las regiones. Además, los servicios de diagnóstico histopatológico y acceso al tratamiento son limitados en muchos países de ingresos bajos y medios bajos, lo que conlleva a un alto nivel de mortalidad.<sup>12</sup>

El Cáncer es la primera causa de muerte en nuestro país (Según el Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2015. MINSA. CDC-MINSA). Hasta ahora en las estadísticas se consideraba 2° causa de muerte. Es decir, el problema se agrava. Fallecen 33 098 personas al año. Siendo los tipos de cáncer que más mortalidad producen: 1° Cáncer de Próstata; hasta ahora se consideraba Cáncer de Estómago en primer lugar y actualmente ocupa el 2° lugar. En 3° lugar esta Cáncer de Cuello Uterino, 4° Cáncer de Hígado y Vías Biliares y 5° Cáncer de Mama.

GLOBOCAN es un proyecto de salud llevado a cabo por la IARC (International Agency for Research on Cancer) que tiene como objetivo proporcionar las estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, a nivel nacional, para todos los países del mundo. Según GLOBOCAN 2018, se presentan 66,627 mil nuevos casos de cáncer al año en el país, que en orden de frecuencia son: 1° Cáncer de Próstata, 2° Cáncer de mama, 3° Cáncer de estómago, 4° Cáncer Colorrectal y 5° Cáncer de Cuello Uterino. Se evidencia un evidente incremento de la tasa de incidencia de cáncer, comparativamente con las cifras de GLOBOCAN 2012. Este incremento se explica por exposición a factores ambientales y ocupacionales (asbesto, arsénico, aflatoxinas, etc), infecciones crónicas relacionadas al origen de ciertos tipos de cáncer (Bacteria *Helicobacter pylori* relacionada a cáncer de estómago; Papiloma Virus Humano relacionado a cáncer de cuello uterino; Virus de la hepatitis B y C, relacionado a Cáncer de Hígado; etc.); estilos de vida poco saludables (tabaquismo, sobrepeso y obesidad por dieta inadecuada, sedentarismo,

---

<sup>7</sup> Ramos W, Venegas, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Rev. Peru. Epidemiol. 2014; 18: 1 - 10.

<sup>8</sup> Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, et al. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. Lancet Oncol. 2013;14(12):1165-1174.

<sup>9</sup> . Agency for Healthcare Research and Quality Medical Expenditure Panel Survey. Total Expenses and Percent Distribution for Selected Conditions by type of Service: United States, 2012. [http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data\\_stats/tables\\_compendia\\_hh\\_interactive.jsp?\\_SERVICE=MEPSSocket0&\\_PROGRAM=MEPSPGM.TC.SAS&File=HCFY2012&Table=HCFY2012\\_CNDXP\\_C&\\_Debug](http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/tables_compendia_hh_interactive.jsp?_SERVICE=MEPSSocket0&_PROGRAM=MEPSPGM.TC.SAS&File=HCFY2012&Table=HCFY2012_CNDXP_C&_Debug).

<sup>10</sup> Bray F, Jemal A, Torre L, Forman D, Vineis P. Long-Term Realism and Cost-Effectiveness: Primary Prevention in Combatting Cancer and Associated Inequalities Worldwide. J Natl Cancer Inst. 2015; 107 (12): djv273 (1 – 8).

<sup>11</sup> Jemal A, Vineis P, Bray F, et al. The Cancer Atlas 2nd ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2014.

<sup>12</sup> World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO; 2015.

consumo de alcohol que agrava hasta en 30 veces la acción cancerígena del tabaco, cuando se consume simultáneamente); factores genéticos y otros.

El cáncer en el Perú comprende un grupo de patologías las cuales se relacionan con una alta carga enfermedad, afectando a toda la población en el ámbito nacional, los indicadores epidemiológicos se encuentran en incremento, hallando su génesis en diversos factores que condicionarían su aparición y progresión, productos de la biología humana (factores genéticos), de los estilos de vida de la persona (hábitos no saludables), factores vinculados al medio ambiente y la presencia de servicios de salud para la prevención, detección y atención, todos ellos como factores condicionantes y condicionados por la denominada triple transición (demográfica, epidemiológica y sanitaria).

Ante la creciente incidencia y mortalidad por cáncer, el Ministerio de Salud a través del Seguro Integral de Salud y el Fondo Intangible Solidario de Salud, viene realizando denodados esfuerzos, en el marco del “Plan Nacional de Cáncer o Plan Esperanza”, brindando financiamiento de las atenciones de Cáncer y favoreciendo el acceso a la atención oncológica ante sospecha o diagnóstico de cáncer. Según reporte del Fondo Intangible Solidario de Salud en el año 2017 se brindaron 339 mil atenciones, para un total de 41 mil los pacientes atendidos. En total desde el año 2012 hasta septiembre del presente año se han financiado 95 mil atendidos y 1 millón 326 mil atenciones oncológicas. La mayoría de las atenciones centradas en cáncer de mama y cáncer de cérvix.

En este contexto, el Estado Peruano ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos poniendo en marcha en noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú denominado PLAN ESPERANZA (D.S. N° 009-2012-SA).

Actualmente, el Decreto Supremo N° 009-2012-SA “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú” sigue vigente, por cuanto no ha sido derogado, aunque programáticamente no resulte específico, mantiene los lineamientos generales para enfrentar el cáncer en el Perú. Es el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” el instrumento de gestión que permite programar los avances de manera estandarizada y homogénea en el subsector del Ministerio de Salud, al cual acceden al menos el 70% de toda la población del país. Así mismo, se han desarrollado tres planes estratégicos para las patologías oncológicas priorizadas, con actividades programadas hasta el 2021:

- RM 383-2017/MINSA del 22 de mayo del 2017 aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años.
- RM 440-2017/MINSA del 06 de junio del 2017 aprueba el Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021.
- RM 442-2017/MINSA del 07 de junio del 2017 aprueba el Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017- 2021).

Así mismo se desarrolló la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino”, aprobada el 29 de diciembre del 2016 con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA los procedimientos

El Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control de Cáncer” en el Perú, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria; ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permitirá fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud a nivel nacional. Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú.

La presente propuesta se ha desarrollado en el marco normativo vigente, la acción de aplicar la medicina preventiva, con énfasis en el diagnóstico temprano de los casos de cáncer se encuentra en las acciones estratégicas planteadas para el cumplimiento del objetivo específico 2 del Plan Bicentenario: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad en todas sus formas.

Mediante Decreto Supremo 007-2016-SA se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, donde la Dirección de Prevención de Enfermedades no Transmisibles y Oncológicas (DIPREN) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es la responsable de la

conducción del Programa Presupuestal 024 "Prevención y control del cáncer" hasta el primer trimestre del año 2017.

Mediante Decreto Supremo 008-2017-SA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud donde la Dirección de Prevención y Control del cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es la responsable de la conducción del Programa Presupuestal 024 "Prevención y control del cáncer" desde el segundo trimestre del año 2017 en adelante

Mediante Resolución Ministerial 023-2017/MINSA y 311-2017/MINSA designa como responsable técnico del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer" al director(a) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública para el 2018 en adelante.

La Dirección de Prevención y Control del cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, acordes con estos cambios presenta el Anexo 02 del Programa presupuestal de prevención y control de cáncer para el año 2020.

### 1.1.1. Enunciado del Problema específico

Elevada morbilidad y mortalidad por cáncer.

### 1.1.2. Competencias de la Entidad para abordar el problema

Las competencias con las que el Ministerio de Salud (Unidad Ejecutora 001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA) cuenta para abordar el problema son las expuesta en la Tabla 01.

Tabla N° 01. Competencias del MINSA

Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Rectoría
El análisis y la vigilancia de la situación de la salud y sus determinantes en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
La articulación de recursos y actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
El desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud, a través de la reglamentación de leyes y de la iniciativa legislativa en la prevención y control del cáncer.	Exclusiva	Si
El análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud, acreditación de establecimientos, certificación y recertificación del ejercicio de los profesionales de la salud en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
La armonización de planes de acción y gestión de distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
La cooperación técnica a entes descentralizados o desconcentrados para el desarrollo de sus tareas de provisión de servicios de salud en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
El aseguramiento financiero para la atención de la salud individual y colectiva en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si
La definición de la política financiera de captación, administración y asignación de recursos para la salud, acorde con los objetivos, prioridades e intervenciones priorizadas en la prevención y control del cáncer.	Exclusiva	Si
La conducción y regulación de órganos desconcentrados que regulen y administren la provisión de servicios de salud a través de sus establecimientos de salud en la prevención y control del cáncer.	Compartida	Si

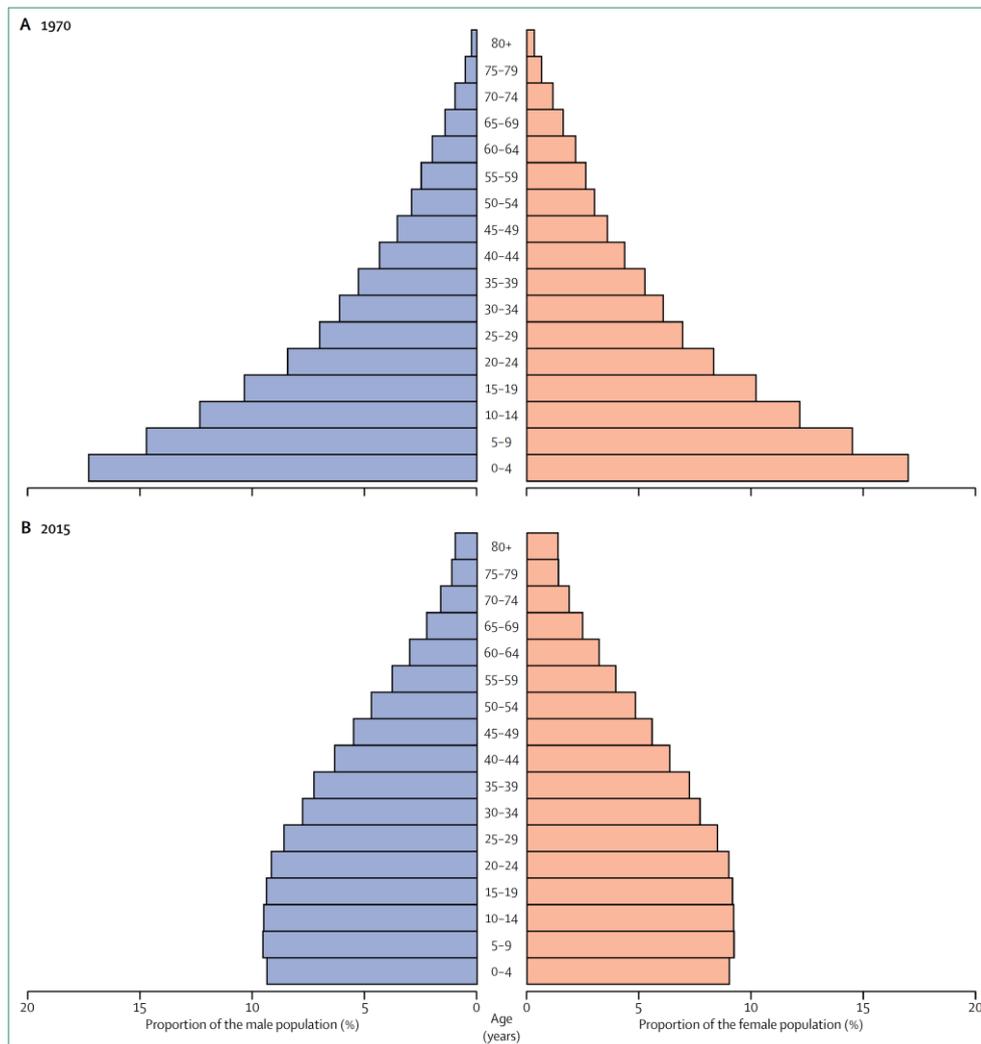
Nota: Se considera que las competencias son compartidas con los Gobiernos Regionales

### 1.1.3. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

En la actualidad vienen ocurriendo cambios importantes, como el incremento de la esperanza de vida al nacer que están ocasionando cambios en la estructura de las pirámides (Gráfico 1) poblacionales del mundo entero, lo cual en definitiva están relacionados a la transición epidemiológica que se evidencia en el cambio en la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en todo el mundo. Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud, indica en el Reporte de Estado Global en Enfermedades No Transmisibles 2014, un aumento substancial en la proyección anual de mortalidad por Enfermedades No Transmisibles y un estimado para el año 2030 de 52 millones muertes a nivel mundial, siendo de causa directa el cáncer para ese año, 12.6 millones.

Además, se evidencia, una disminución progresiva del número de muertes causadas por las Enfermedades Transmisibles desde el año 1990, fecha en la cual se registraban aproximadamente 19 millones de muertes disminuyendo a 10 millones de muertes para el año 2020, mientras que las Enfermedades No Transmisibles incrementarían el número de muertes de 29 millones de muertes a 50 millones de muertes en el mismo periodo de tiempo.

**Gráfico 1. Estructura de la pirámide poblacional del Perú comparativa 1970-2015.**

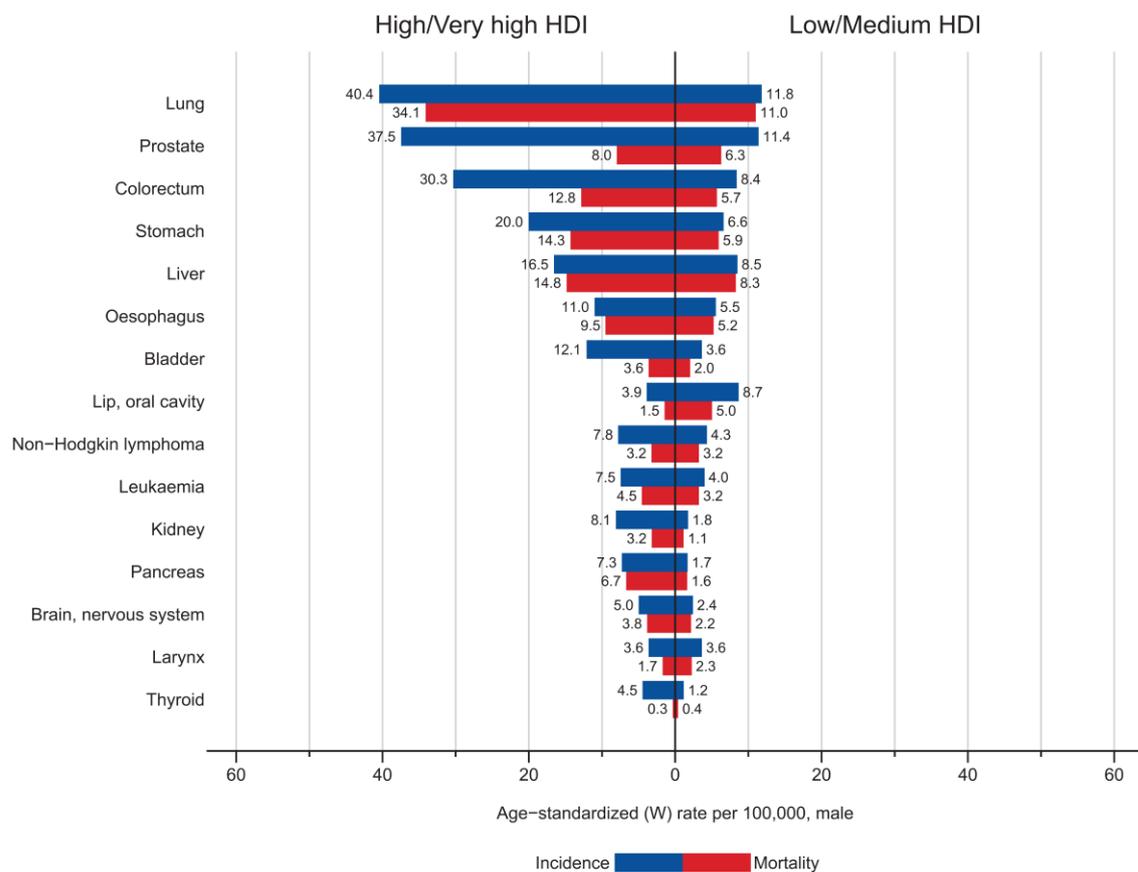


Fuente: INEI

En países en vía de desarrollo, la prevalencia por tipo de cáncer dependerá de los factores de riesgo asociados, siendo el cáncer de cuello uterino, mama, pulmón, hígado y estómago los que alcanzan cifras mayores. Según reporte del Banco Mundial el incremento porcentual estimada en la incidencia de cáncer en 2030 (en comparación con 2008) será mayor en los países de bajos (82%) e inferior a los ingresos medios (70%) en comparación con los de media superior (58%) y de altos ingresos (40%).

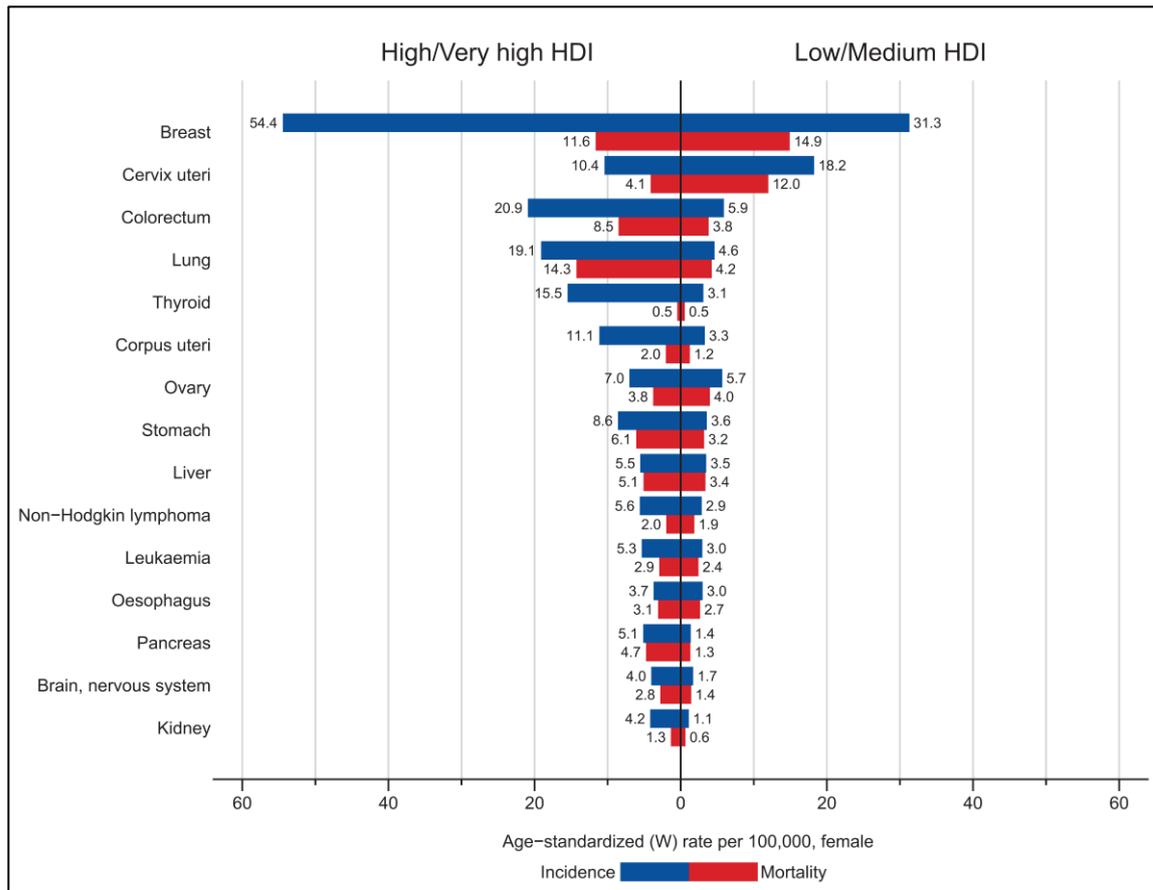
En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud menciona que a nivel mundial se encuentran entre los 10 primeros tipos de cáncer con mayor incidencia y mortalidad: el cáncer de mama, próstata, pulmón, colon-recto-ano, cuello uterino, estómago, Hígado, seguidos del cáncer de útero, ovario, esófago, vejiga, linfoma, leucemia (Gráfico 2A y 2B)

**Gráfico 2. Estimación de Tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en varones.**



Fuente: GLOBOCAN 2018

**Gráfico N° 2. Estimación de Tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en mujeres.**



Fuente: GLOBOCAN 2018

La Organización Mundial de la Salud a través del Instituto de Investigación de Cáncer (IARC) estimó que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer. Se prevé que para el año 2,030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos<sup>1</sup>. En el año 2,005 se produjeron 7,6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. 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. 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 el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2,008 hasta 2,1 millones en 2,030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar.<sup>2</sup>

La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013;14:1-52.

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16805&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=)

<sup>7</sup> OMS. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Génova: 2007.

El Cáncer es la primera causa de muerte en nuestro país (Según el Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2015. MINSA. CDC-MINSA). Hasta ahora en las estadísticas se consideraba 2° causa de muerte. Es decir, el problema se agrava. Fallecen 33 098 personas al año. Siendo los tipos de cáncer que más mortalidad producen: 1° Cáncer de Próstata; hasta ahora se consideraba Cáncer de Estómago en primer lugar y actualmente ocupa el 2° lugar. En 3° lugar esta Cáncer de Cuello Uterino, 4° Cáncer de Hígado y Vías Biliares y 5° Cáncer de Mama.

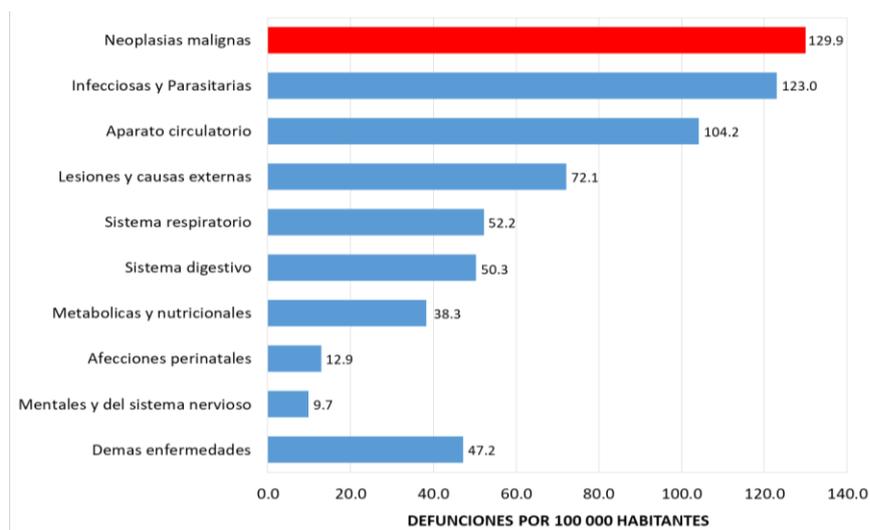
Según GLOBOCAN 2018, se presentan 66,627 mil nuevos casos de cáncer al año en el país, que en orden de frecuencia son: 1° Cáncer de Próstata, 2° Cáncer de mama, 3° Cáncer de estómago, 4° Cáncer Colorectal y 5° Cáncer de Cuello Uterino. Se evidencia un evidente incremento de la tasa de incidencia de cáncer, comparativamente con las cifras de GLOBOCAN 2012. Este incremento se explica por exposición a factores ambientales y ocupacionales (asbesto, arsénico, aflatoxinas, etc), infecciones crónicas relacionadas al origen de ciertos tipos de cáncer (Bacteria *Helicobacter pylori* relacionada a cáncer de estómago; Papiloma Virus Humano relacionado a cáncer de cuello uterino; Virus de la hepatitis B y C, relacionado a Cáncer de Hígado; etc.); estilos de vida poco saludables (tabaquismo, sobrepeso y obesidad por dieta inadecuada, sedentarismo, consumo de alcohol que agrava hasta en 30 veces la acción cancerígena del tabaco, cuando se consume simultáneamente); factores genéticos y otros.

### Mortalidad por cáncer

Para el análisis de la mortalidad se ha calculado tasas usando el método indirecto. A diferencia de años anteriores, para el presente documento las tasas de mortalidad han sido ajustadas según edad y sexo a la población estándar establecida por la Organización Mundial de la Salud lo que favorece la comparación con otros países que usen la misma población estándar. Debido al subregistro elevado de la mortalidad en el Perú, se ha realizado la estimación y corrección del subregistro de la mortalidad utilizando la metodología establecida por la Organización Panamericana de la Salud para la región de Las Américas lo cual contribuye a una mayor precisión de las estimaciones.

Para el año 2015, las neoplasias malignas constituyeron la principal causa de mortalidad superando por primera vez en la historia de nuestro país a las enfermedades del aparato circulatorio, así como a las infecciosas y parasitarias. Este cambio en el perfil de la mortalidad puede ser explicado por el efecto de la transición demográfica (Crecimiento y envejecimiento poblacional), transición epidemiológica (Predominio de las enfermedades no transmisibles), determinantes sociales (Pobreza, educación, urbanización), el mejor control de las enfermedades transmisibles, incremento de la cobertura de servicios de agua y desagüe, entre otros.

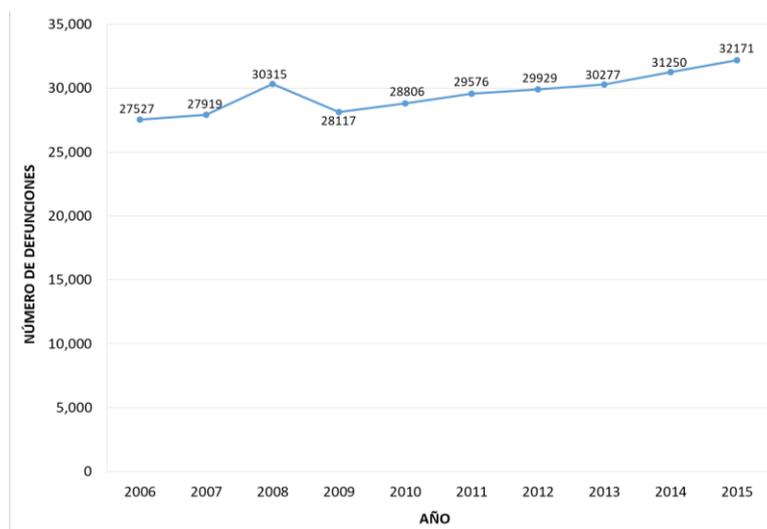
**Grafico 3. Tasa ajustada de mortalidad por grandes grupos de enfermedades. Perú, 2015.**



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

Las defunciones por cáncer durante el período 2006-2015 muestran una tendencia ascendente, con un incremento del 16,9% para el 2015 en relación al 2006.

**Gráfico 4. Número de defunciones estimadas por cáncer según año. Perú, 2006-2015.**

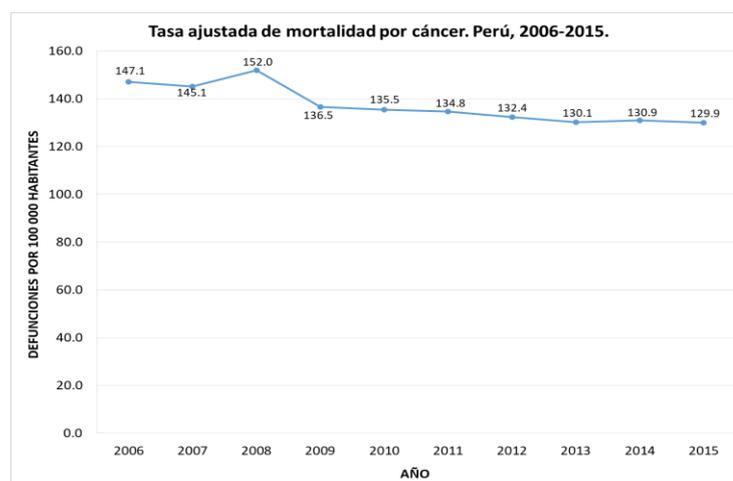


Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006-2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

A pesar del incremento en el número de defunciones por cáncer por efecto del crecimiento poblacional, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer presenta una tendencia descendente, con una disminución el año 2015 de 11,7% con relación al año 2006.

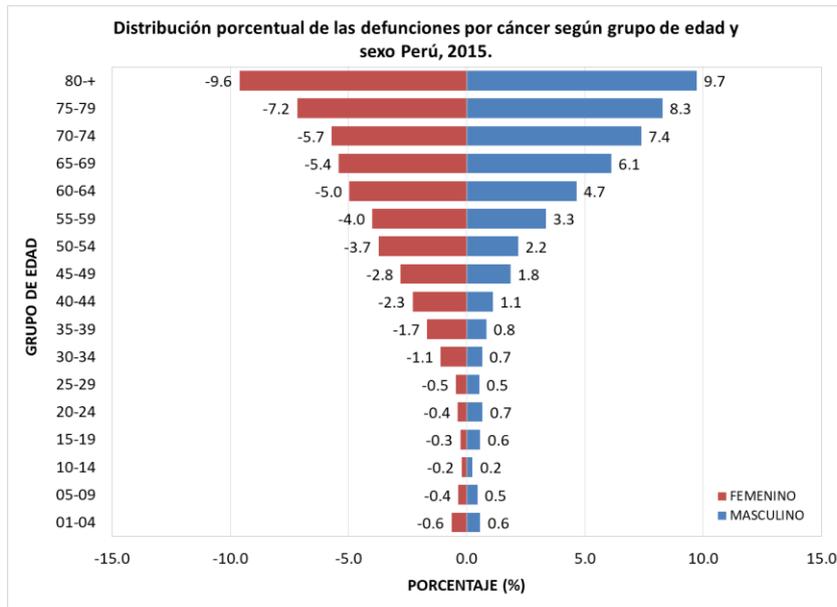
La distribución por edad y sexo de las defunciones por cáncer para el 2013, presenta la forma de una pirámide invertida la cual comienza a crecer a partir de los 40 años, es así, que el mayor porcentaje de defunciones se concentra en los grupos de edades comprendidos desde los 70 a más años (44.9%). En relación al sexo, el porcentaje de fallecidos fue mayor en mujeres (50.8%) que en varones (49.2%).

**Gráfico 5. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer según año. Perú, 2006-2015.**



Fuente: Registro de Hechos Vitales: Defunciones 2006-2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

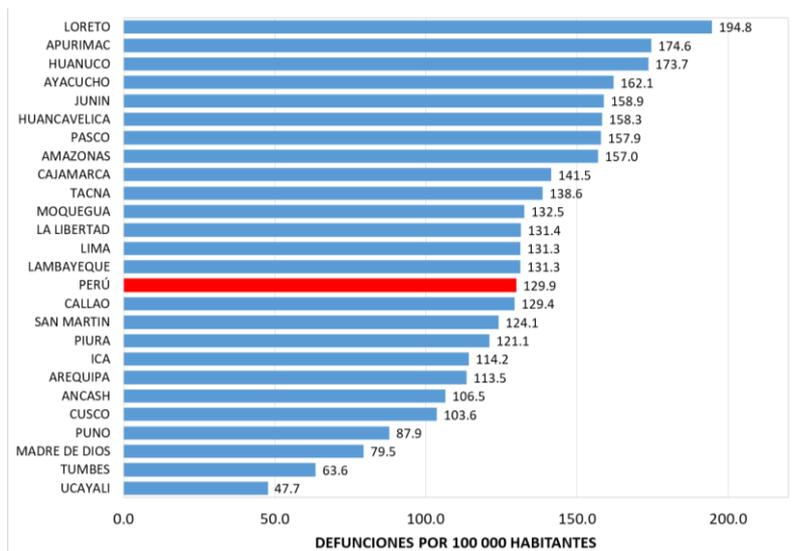
**Gráfico 6. Distribución porcentual de las defunciones por cáncer según grupo de edad y sexo. Perú, 2015.**



Fuente: Registro de Hechos Vitales: Defunciones 2006-2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

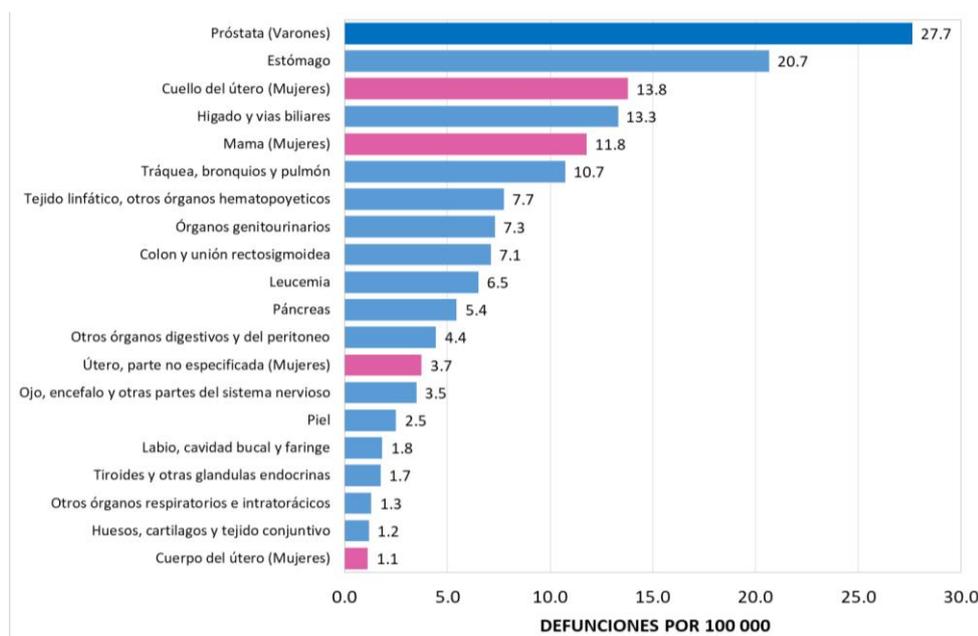
En 2015, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer fue superior al valor nacional en 14 departamentos, siendo más alta en Loreto, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Junín, Huancavelica y Pasco. Cabe resaltar que las estimaciones de la mortalidad en el departamento de Loreto se han visto afectadas por el subregistro de las defunciones motivo por el cual deben ser analizadas con precaución. 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 7. Tasa ajustada de mortalidad por cáncer según departamento. Perú 2015.**



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

**Gráfico 8. Tasa ajustada de mortalidad según tipos de cáncer. Perú, 2015.**



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

### **Datos del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana**

Según el Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana<sup>13</sup>, que incluye la Provincia de Lima con sus 43 distritos y la Provincia del Callao con sus 6 distritos. Durante el periodo 2010-2012, la población estimada para Lima Metropolitana fue de 9'303,788 habitantes, compuesto por 4 535 954 hombres y 4 767 834 mujeres.

En el periodo 2010-2012, se registró 64 243 casos nuevos de cáncer (60 710 invasivos y 3533 in situ) en el área de Lima Metropolitana. El 54,1% de los casos nuevos de cáncer invasivo se presentaron en el sexo femenino; mientras que, el 45,9% restante se presentaron en el sexo masculino.

La tasa de incidencia para todas las localizaciones, considerando ambos sexos fue de 216,9 por 100.000 habitantes. En hombres la tasa de incidencia fue de 221,2 por 100.000 hombres mientras que en mujeres fue de 217,2 por 100.000 mujeres.

**Tabla Distribución de casos incidentes de cáncer según topografía y sexo. Lima Metropolitana, 2010-2012.**

TOPOGRAFÍA	HOMBRE		MUJER	
	N° casos	Porcentaje (%)	N° casos	Porcentaje (%)
Mama	21	0,1	6030	18,3
Próstata	5935	21,3	0	0,0
Estómago	2671	9,6	2150	6,5
Cuello Uterino	0	0,0	3163	9,6
Pulmón	1658	6,0	1463	4,5
Colon	1397	5,0	1609	4,9
Linfoma no Hodgkin	1518	5,5	1389	4,2
Tumores de encéfalo	951	3,4	1109	3,4
Tiroides	339	1,2	1655	5,0
Sitio primario desconocido	836	3,0	1033	3,1
Leucemia	854	3,1	750	2,3
Riñón	930	3,3	491	1,5
Hígado	688	2,5	627	1,9

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: Incidencia y Mortalidad 2010-2012. Lima: INEN; 2016.

Vesícula	449	1,6	835	2,5
Otros	9598	34,5	10561	32,1
<b>Total</b>	<b>27845</b>	<b>100,0</b>	<b>32865</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

**Tabla Tasa estandarizada de incidencia de cáncer según topografía y sexo. Lima Metropolitana, 2010-2012.**

TOPOGRAFÍA	TASA ESTANDARIZADA POR 100 000 HABITANTES	
	HOMBRE	MUJER
Mama	0	40,9
Próstata	48,6	0
Estómago	21,2	13,8
Cuello Uterino	0	21,1
Pulmón	13,3	9,6
Colon	11,1	10,3
Linfoma no Hodgkin	11,9	9,2
Tumores de encéfalo	7,2	7,6
Tiroides	2,6	11,0
Sitio Primario Desconocido	6,5	6,7
Leucemia	6,7	5,4
Riñón	7,6	3,4
Hígado	5,4	4,0
Vesícula	3,7	5,5

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

El total de casos de fallecidos por cáncer que residían en Lima Metropolitana fue de 25 888 personas, de los cuales 12 540 eran hombres y 13 348 eran mujeres. El cáncer de estómago fue la causa de muerte más frecuente entre las neoplasias malignas cuando se consideran ambos sexos, así un total de 3437 personas murieron por causa de este tipo de cáncer, representando el 13,3% del total y la tasa de mortalidad para ambos sexos fue de 12,1 por 100.000 habitantes, 15,1 por 100.000 hombres y 9,7 por 100.000 mujeres.

El cáncer de próstata fue la primera causa de muerte en hombres (16,0% del total), con 2012 muertes y una tasa de mortalidad de 15,7 por 100.000 hombres. El cáncer de mama fue la primera causa de muerte en las mujeres (12,1% del total), con 1619 defunciones y una tasa de mortalidad de 10,7 por 100.000 mujeres. El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar en orden de frecuencia en las mujeres y fue responsable de 1201 fallecimientos, es decir un 9% y una tasa de mortalidad de 8,0 por 100.000 mujeres<sup>12</sup>.

**Tabla Número de defunciones por cáncer según topografía y sexo. Lima Metropolitana, 2010-2012.**

TOPOGRAFÍA	HOMBRE		MUJER	
	N° casos	%	N° casos	%
Estómago	1896	15,1	1541	11,5
Pulmón	1377	11,0	1214	9,1
Próstata	2012	16,0	0	0
Mama	13	0,1	1619	12,1
Colon	685	5,5	821	6,2
Linfoma no Hodgkin	753	6,0	619	4,6
Sitio Primario Desconocido	544	4,3	658	4,9
Cuello uterino	0	0,0	1201	9,0
Hígado	613	4,9	553	4,1
Páncreas	526	4,2	587	4,4
Leucemia	570	4,5	506	3,8
Tumores de encéfalo	480	3,8	469	3,5
Vesícula	314	2,5	590	4,4
Riñón	408	3,3	200	1,5
Otros	2349	18,7	2770	20,8
<b>Total</b>	<b>12540</b>	<b>100</b>	<b>13348</b>	<b>100</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

**Tabla Tasa estandarizada de mortalidad de cáncer según topografía y sexo. Lima Metropolitana, 2010-2012.**

TOPOGRAFÍA	TASA ESTANDARIZADA*	
	HOMBRE	MUJER
Estómago	15,1	9,7
Pulmón	11	7,8
Próstata	15,7	0
Mama	0	10,7
Colon	5,4	5
Linfoma no Hodgkin	5,9	4
Sitio Primario Desconocido	4,3	4,2
Cuello uterino	0	8
Hígado	4,9	3,4
Páncreas	4,3	3,8
Leucemia	4,4	3,5
Tumores de encéfalo	3,7	3,2
Vesícula	2,6	3,8
Riñón	3,3	1,3

\* Defunciones por 100 000 habitantes

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

#### Datos del Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa<sup>14</sup>

La ciudad de Arequipa se encuentra ubicada al sur del Perú, en las cercanías de las montañas andinas, a una altitud de 2328 metros sobre el nivel del mar, la cual cuenta con un registro poblacional de cáncer que cubre la ciudad de Arequipa, la segunda ciudad más poblada del país con cerca de un millón de habitantes. En el periodo 2008-2014, el Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa registró 12 769 casos nuevos de cáncer en la ciudad de Arequipa, siendo más afectado el sexo femenino (56,3%) en comparación con el masculino (43,7%). Según topografía, el cáncer de estómago fue el más frecuente representando el 10,3% del total de casos, seguido del cáncer de mama (9,5%) y del cáncer de cuello uterino (7,9%). En varones, los cánceres más frecuentes fueron los de próstata (23,5%), estómago (9,3%) y pulmón (7,7%); mientras que, en mujeres, los cánceres más frecuentes fueron los de mama (16,8%), cuello uterino (14,1%), estómago (6,6%) y pulmón (6,6%).

**Tabla Distribución de casos incidentes de cáncer según topografía y sexo. Arequipa, 2008-2014.**

TOPOGRAFÍA	HOMBRE		MUJER		TOTAL*	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Próstata	1186	23,5	0	0,0	1186	10,3
Mama	0	0,0	1098	16,8	1098	9,5
Cuello uterino	0	0,0	918	14,1	918	7,9
Estómago	472	9,3	428	6,6	900	7,8
Pulmón	390	7,7	429	6,6	819	7,1
Linfoma no Hodgkin	368	7,3	310	4,8	678	5,9
Vesícula y vías biliares	156	3,1	387	5,9	543	4,7
Colon	250	5,0	287	4,4	537	4,6
Sitio Primario Desconocido	223	4,4	262	4,0	485	4,2
Hígado	190	3,8	249	3,8	439	3,8
Tiroides	78	1,5	325	5,0	403	3,5
Encéfalo y sistema nervioso	166	3,3	134	2,1	300	2,6
Riñón	142	2,8	93	1,4	235	2,0
Leucemia Linfoide	99	2,0	103	1,6	202	1,7
Otros	1329	26,3	1496	22,9	2825	24,4
<b>Total</b>	<b>5049</b>	<b>100</b>	<b>6519</b>	<b>100</b>	<b>11568</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

La tasa estandarizada de incidencia para el período 2008-2014 fue de 191,9 casos nuevos por 100 000 habitantes. En hombres la tasa estandarizada de incidencia fue de 168,5 casos nuevos por 100 000; mientras que, en mujeres fue de 214,6 por 100.000. Los cánceres con mayor tasa estandarizada en hombres fueron los de próstata, estómago y pulmón; mientras que, en mujeres los de mama, cuello uterino y pulmón.

<sup>14</sup> Medina Fernández LE, Rodríguez Zea B. Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa. Incidencia y Mortalidad 2008-2014. Arequipa: RCPA; 2018.

**Tabla Tasa estandarizada de incidencia de cáncer según topografía y sexo. Arequipa, 2008-2014.**

TOPOGRAFÍA	TASA ESTANDARIZADA	
	HOMBRE	MUJER
Mama	0	33,4
Próstata	35,5	0
Estómago	14,5	12,3
Cuello Uterino	0	27,5
Pulmón	11,9	12,7
Colon	7,6	8,4
Linfoma no Hodgkin	11,1	9,2
Encéfalo y sistema nervioso	5,2	4,1
Tiroides	2,4	9,5
Sitio Primario Desconocido	6,7	7,7
Leucemia Linfoide	3,3	3,4
Riñón	4,4	2,9
Hígado	5,7	7,3
Vesícula y vías biliares	4,9	11,9

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

El total de fallecidos por cáncer que residían en Arequipa fue de 6493 personas, de los cuales 3415 eran mujeres y 3078 varones. El cáncer de pulmón, tráquea y bronquios fue la causa de muerte más frecuente para ambos sexos con el 10,7% del total de defunciones, seguido de los cánceres de estómago (9,5%) y próstata (8,8%). Los cánceres con mayor mortalidad en varones fueron los de próstata, pulmón, tráquea y bronquios y estómago; mientras que, en mujeres los más frecuentes fueron los de cuello uterino, pulmón, tráquea y bronquios y mama.

**Tabla Número de defunciones por cáncer según topografía y sexo. Arequipa, 2008-2014.**

TOPOGRAFÍA	HOMBRE		MUJER		TOTAL*	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Tráquea, bronquios y pulmón	331	10,9	353	10,5	684	10,7
Estómago	318	10,5	291	8,6	609	9,5
Próstata	561	18,5	0	0,0	561	8,8
Hígado	169	5,6	225	6,7	394	6,2
Vesícula y vías biliares	116	3,8	256	7,6	372	5,8
Cuello Uterino	0	0,0	356	10,6	356	5,6
Mama	0	0,0	335	10,0	335	5,2
Linfoma no Hodgkin	185	6,1	146	4,3	331	5,2
Sitio Primario Desconocido	151	5,0	165	4,9	316	4,9
Colon	126	4,2	146	4,3	272	4,3
Tumores de Encéfalo	129	4,3	94	2,8	223	3,5
Leucemia Linfoide	63	2,1	78	2,3	141	2,2
Riñón	79	2,6	44	1,3	123	1,9
Tiroides	19	0,6	54	1,6	73	1,1
Demás Localizaciones	781	25,8	823	24,5	1604	25,1
TOTAL	3028	100,0	3366	100,0	6394	100

\* Excluyendo C44. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Los cánceres con mayor tasa estandarizada de mortalidad en varones fueron los de próstata con 15,8 defunciones por 100 000, pulmón, tráquea y bronquios (9,8 defunciones por 100 000) y estómago con 9,5 defunciones por 100 000. En el caso de las mujeres, los cánceres con mayores tasas estandarizadas de mortalidad fueron los de cuello uterino con 10,6 defunciones por 100 000, tráquea, pulmón y bronquios con 10,2 defunciones por 100 000 y mama con 10,0 defunciones por 100 000.

**Tabla Tasa estandarizada de mortalidad por cáncer según topografía y sexo. Arequipa, 2008-2014.**

TOPOGRAFÍA	TASA ESTANDARIZADA	
	HOMBRE	MUJER
Mama	0,0	10,0
Próstata	15,8	0,0
Estómago	9,5	8,3
Cuello uterino	0	10,6
Tráquea, bronquios y pulmón	9,8	10,2
Colon	3,7	4,0
Linfoma no Hodgkin	5,6	4,3
Encéfalo y sistema nervioso	4,0	2,9
Tiroides	0,6	1,5
Sitio Primario Desconocido	4,5	4,7
Leucemia Linfoide	2,0	2,5
Riñón	2,4	1,3
Hígado	5,0	6,4
Vesícula y vías biliares	3,6	7,9

\* Defunciones por 100 000 habitantes

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Para el período comprendido en el período 2013-2017, se registró 40 210 casos nuevos de cáncer los cuales fueron diagnosticados en 61 establecimientos notificantes a nivel nacional.

**Tabla Distribución de casos de cáncer según hospital notificante. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios, período 2013-2017.**

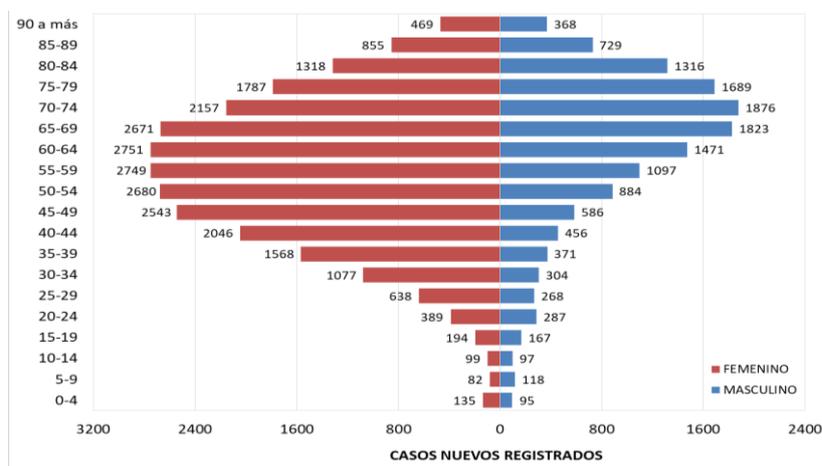
JURISDICCIÓN	UNIDAD NOTIFICANTE	CASOS NUEVOS
Amazonas	Hospital General de Chachapoyas	115
Ancash	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	311
	Hospital Víctor Ramos Guardia	102
	Hospital La Caleta	46
Apurímac	Hospital Guillermo Díaz de La Vega	227
	Hospital de Apoyo Hugo Pesce	46
Arequipa	IREN Sur	3773
	Hospital Goyeneche	1375
	Hospital Honorio Delgado Espinoza	1096
Ayacucho	Hospital Regional de Ayacucho	1078
Cajamarca	Hospital Regional Cajamarca	452
Callao	Hospital Nacional Daniel A. Carrión	692
	Hospital San José	124
Cusco	Hospital Regional del Cusco	1722
	Hospital Antonio Lorena	480
Huancavelica	Hospital Departamental de Huancavelica	260
Huánuco	Hospital Regional Hermilio Valdizán	239
	Hospital de Apoyo de Tingo María	134
Ica	Hospital Regional de Ica	81
	Hospital San José de Chincha	11
Junín	Hospital de Apoyo Daniel A. Carrión	677
	Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas	500
	Hospital de Apoyo La Merced	191
	C.S David Guerrero Duarte – Concepción	185
	Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto	114
	Hospital de Apoyo El Carmen	97
	Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki	86
Hospital de Apoyo Domingo Olavegoya	31	
La Libertad	IREN Norte	7140
	Hospital de Apoyo Belén	900
	Hospital Regional Docente De Trujillo	344
Lambayeque	Hospital Regional Docente Las Mercedes	1448
	Clínica de Tumores SAC	1154
Lima Metropolitana	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	6317
	Hospital Santa Rosa	1266
	Hospital de Apoyo María Auxiliadora	1240

	Hospital Central FAP	1000
	Hospital Militar Central	462
	Hospital Nacional Cayetano Heredia	377
	Hospital Docente Madre Nino San Bartolomé	252
	Hospital Nacional PNP Central	209
	Hospital Nacional Dos de Mayo	172
	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	109
	Instituto Nacional Materno Perinatal	20
Lima Región	Hospital Regional de Huacho	740
	Hospital de Chancay	162
	Hospital de Apoyo Rezola	98
	Hospital de Huaral	47
	Hospital de Barranca	11
Loreto	Hospital Regional de Loreto	481
	Hospital de Apoyo Iquitos	61
Madre de Dios	Hospital Santa Rosa	69
Pasco	Hospital Daniel A. Carrión	31
Piura	Hospital Santa Rosa	714
	Hospital de Apoyo II-2 Sullana	74
Puno	Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	167
San Martín	Hospital de Lamas	5
Tacna	Hospital Hipólito Unanue de Tacna	50
Tumbes	Hospital Regional II-2 JAMO	189
Ucayali	Hospital Amazónico Yarinacocha	340
	Hospital Regional de Pucallpa	316
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>40 210</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Al momento del diagnóstico, el 65,2% de los casos correspondieron al sexo femenino y el 34,8% al sexo masculino (Razón mujer/varón de 1,9:1). La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se agrupó entre los 60 y 79 años de edad (49,0%); mientras que, en el sexo femenino la mayor frecuencia se agrupó entre los 45 y 69 años de edad (51,1%).

**Gráfico 9. Distribución de casos de cáncer por grupo de edad y sexo. Vigilancia de cáncer basada en Registro Hospitalarios. Período 2013-2017.**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cervix (18,4%), estómago (11,3%) y piel (10,8%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (17,7%), próstata (15,3%) y piel (13,7%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cervix (28,2%), mama (14,9%) y piel (9,2%) respectivamente.

**Tabla Distribución de los casos de cáncer según localización topográfica y sexo. Período 2013-2017.**

TOPOGRAFÍA	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Cérvix	0	0.0	7403	28.2	7403	18.4
Estómago	2484	17.7	2078	7.9	4562	11.3
Piel	1925	13.7	2421	9.2	4346	10.8
Mama	48	0.3	3910	14.9	3958	9.8
Colorectal	1080	7.7	1367	5.2	2447	6.1
Próstata	2145	15.3	0		2145	5.3
Sistema hematológico	729	5.2	685	2.6	1414	3.5
Tiroides	189	1.3	1030	3.9	1219	3.0
Pulmón	521	3.7	644	2.5	1165	2.9
Ganglios linfáticos	541	3.9	490	1.9	1031	2.6
Ovario	0	0.0	952	3.6	952	2.4
Vesícula biliar	152	1.1	592	2.3	744	1.9
Hígado	320	2.3	413	1.6	733	1.8
Sitio primario desconocido	215	1.5	367	1.4	582	1.4
Riñón	342	2.4	229	0.9	571	1.4
Otros	3311	23.6	3627	13.8	6938	17.3
TOTAL	14 002	100.0	26 208	100.0	40 210	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer (Presentación clínica con síntomas) que representó el 67,7% de los casos; esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente. Asimismo, las técnicas de detección temprana y tamizaje detectaron de forma global al 9,0% de los casos correspondiendo de forma específica al 28,6% de los cánceres de cérvix, al 2,0% de los cánceres de mama y al 1,9% de los cánceres de próstata.

**Tabla Método primario de diagnóstico de los casos registrados de cáncer. Período, 2013-2017.**

MÉTODO	FRECUENCIA	%
Presentación clínica (Con síntomas)	27228	67.7
Por imágenes	3620	9.0
Exploración endoscópica	2875	7.1
Técnica de detección temprana o tamizaje	2602	6.5
Exploración clínica	1513	3.8
Exploración quirúrgica	894	2.2
Otros	1478	3.7
TOTAL	40210	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En relación al método base del diagnóstico, la histología del tumor primario, la histología de las metástasis y la citología constituyeron en conjunto el 83,9% de los casos nuevos diagnosticados; dicha proporción no ha experimentado un incremento significativo en el período 2013-2017. Sólo en el 1,5% de los casos la base del diagnóstico fue el certificado de defunción.

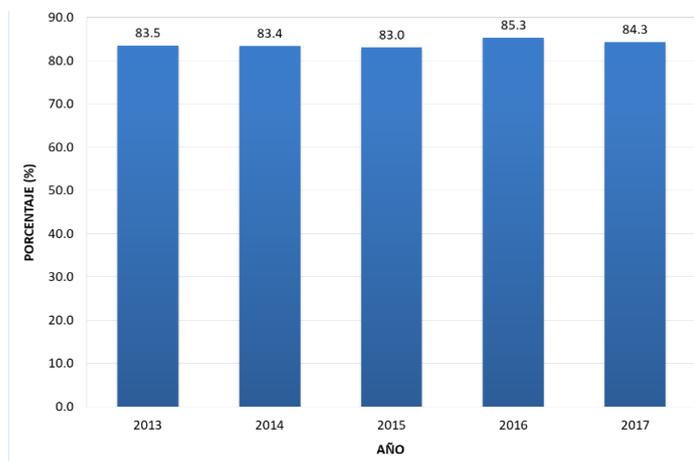
**Tabla Base del diagnóstico de los casos registrados de cáncer. Período 2013-2017.**

BASE DEL DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	%
Histología del tumor primario	29 649	73,7
Por imágenes	2211	5,5
Histología de la metástasis	2062	5,1
Citología	2041	5,1
Estudios endoscópicos	981	2,4
Exámenes bioquímicos e inmunológicos	368	0,9
Certificado de defunción	292	0,7
Cirugía exploradora	274	0,7
Otros	2332	5,8

TOTAL	40 210	100,0
-------	--------	-------

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

**Gráfico 10. Porcentaje de casos de cáncer diagnosticados usando técnica microscópica, 2013-2017**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios registró 656 casos nuevos de cáncer en niños y adolescentes los cuales constituyeron el 1,6% del total de cánceres. Con relación a la localización topográfica, los más frecuentes fueron los del sistema hematopoyético, ganglio linfático, así como los de hueso, articulación y cartilago que en conjunto representaron el 62,4% de los casos.

**Tabla Casos de registrados en niños y adolescentes por la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios. Período 2013-2017.**

LOCALIZACIÓN	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Sistema hematopoyético	163	47,1	153	49,4	316	48,2
Ganglio linfático	31	9,0	19	6,1	50	7,6
Hueso, articulación, cartilago	29	8,4	14	4,5	43	6,6
Encéfalo	23	6,6	16	5,2	39	5,9
Ovario	0	0,0	35	11,3	35	5,3
Riñón	12	3,5	9	2,9	21	3,2
Piel	8	2,3	13	4,2	21	3,2
Tej. conectivo, subcutáneo, tej. blandos	12	3,5	8	2,6	20	3,0
Testículo	19	5,5	0	0,0	19	2,9
Hígado	13	3,8	4	1,3	17	2,6
Ojo y anexos	10	2,9	7	2,3	17	2,6
Otros	26	7,5	32	10,3	58	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>100,0</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>	<b>656</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Hay otras fuentes de información: Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, recoge información desde el 2014, dentro de las cuales existen preguntas ligadas directamente a cáncer:

En relación a la pregunta a personas de 15 a 59 años de edad que considera que el cáncer es prevenible, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE CONSIDERAN QUE EL CÁNCER ES PREVENIBLE,  
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017			Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias		
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%			Coeficiente de variación	2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>89,6</b>	<b>89,0</b>	<b>89,9</b>	<b>89,8</b>	<b>89,2</b>	<b>90,3</b>	<b>0,3</b>	<b>28 199</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,1</b>		
<b>Sexo</b>												
Hombre	91,0	90,2	91,5	91,2	90,4	92,0	0,4	12 075	0,2	-0,3		
Mujer	88,5	87,9	88,5	88,4	87,6	89,2	0,5	16 124	-0,1	-0,1		
<b>Grupos de edad</b>												
15 - 29	90,0	88,6	89,7	89,6	88,7	90,5	0,5	11 160	-0,4	-0,1		
30 - 39	90,5	90,2	91,3	90,5	89,6	91,5	0,5	8 558	0,0	-0,8		
40 - 49	89,8	89,7	90,8	89,8	88,6	91,0	0,7	5 056	0,0	-1,0		
50 - 59	87,3	87,5	87,3	89,0	87,5	90,5	0,9	3 425	1,7	1,7		
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	92,6	92,4	93,0	91,8	91,2	92,5	0,3	19 073	-0,8	-1,2	*	***
Rural	80,2	82,3	84,0	81,6	80,2	82,9	0,8	9 126	1,4	-2,4		***
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>92,5</b>	<b>92,0</b>	<b>92,3</b>	<b>91,5</b>	<b>90,8</b>	<b>92,3</b>	<b>0,4</b>	<b>11 526</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,8</b>	*	
Lima Metropolitana 1/	93,3	93,1	93,7	91,7	90,5	92,9	0,7	3 045	-1,6	-2,0	*	**
Resto Costa	91,6	91,0	91,0	91,2	90,5	92,0	0,4	8 481	-0,4	0,2		
<b>Sierra</b>	<b>84,7</b>	<b>85,9</b>	<b>87,3</b>	<b>86,6</b>	<b>85,5</b>	<b>87,7</b>	<b>0,7</b>	<b>9 567</b>	<b>1,9</b>	<b>-0,7</b>	**	
Sierra urbana	91,3	91,1	92,7	91,6	90,4	92,7	0,6	4 517	0,3	-1,1		
Sierra rural	77,6	82,3	83,5	80,5	78,7	82,3	1,1	5 050	2,9	-3,0	**	***
<b>Selva</b>	<b>88,2</b>	<b>85,8</b>	<b>88,2</b>	<b>87,7</b>	<b>86,4</b>	<b>89,0</b>	<b>0,8</b>	<b>7 106</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,5</b>		
Selva urbana	92,6	92,4	93,3	92,2	91,0	93,3	0,6	4 183	-0,4	-1,1		
Selva rural	82,6	79,8	83,5	81,1	78,6	83,7	1,6	2 923	-1,5	-2,4		
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	78,3	79,5	80,2	79,6	78,1	81,1	1,0	6 487	1,3	-0,6		
Secundaria	91,8	91,1	91,8	91,2	90,5	92,0	0,4	13 419	-0,6	-0,6		
Superior	94,3	94,2	95,1	93,1	92,1	94,1	0,5	8 293	-1,2	-2,0	*	***
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	76,4	79,5	81,8	79,8	78,4	81,2	0,9	7 982	3,4	-2,0	***	*
Segundo quintil	89,8	90,1	90,1	90,6	89,6	91,6	0,6	7 630	0,8	0,5		
Quintil intermedio	93,3	93,4	93,8	92,3	91,3	93,3	0,6	5 645	-1,0	-1,5		**
Cuarto quintil	92,7	92,7	93,9	93,8	92,7	94,8	0,6	4 163	1,1	-0,1		
Quintil superior	94,1	93,2	93,8	90,9	89,3	92,6	0,9	2 779	-3,2	-2,9	***	***

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ )

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ )

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ )

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

2/Comprende los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima

3/Comprende las provincias: Barranca, Cajtambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a personas de 15 a 59 años de edad que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO CAUSA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017				Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias	
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación		2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>41,5</b>	<b>43,1</b>	<b>47,6</b>	<b>51,5</b>	<b>50,4</b>	<b>52,6</b>	<b>1,1</b>	<b>28 199</b>	<b>10,0</b>	<b>3,9</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
<b>Sexo</b>												
Hombre	32,1	34,7	39,2	42,2	40,7	43,7	1,8	12 075	10,1	3,0	***	***
Mujer	49,6	51,1	55,7	60,4	58,9	61,8	1,2	16 124	10,8	4,7	***	***
<b>Grupos de edad</b>												
15 - 29	36,0	37,2	42,0	45,2	43,6	46,8	1,8	11 160	9,2	3,2	***	***
30 - 39	45,7	49,1	53,1	57,2	55,4	58,9	1,5	8 558	11,5	4,1	***	***
40 - 49	46,6	49,1	53,3	57,7	55,5	59,8	1,9	5 056	11,1	4,4	***	***
50 - 59	42,9	42,4	47,1	50,8	48,0	53,5	2,7	3 425	7,9	3,7	***	**
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	47,5	51,4	56,1	56,1	54,9	57,4	1,1	19 073	8,6	0,0	***	***
Rural	22,9	26,4	31,2	33,3	31,7	34,9	2,5	9 126	10,4	2,1	***	*
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>47,4</b>	<b>50,4</b>	<b>54,8</b>	<b>55,0</b>	<b>53,4</b>	<b>56,5</b>	<b>1,4</b>	<b>11 526</b>	<b>7,6</b>	<b>0,2</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
Lima Metropolitana 1/	51,6	55,9	60,5	57,7	55,3	60,1	2,1	3 045	6,1	-2,8	***	*
Resto Costa	42,5	44,9	49,1	51,1	49,5	52,7	1,6	8 481	8,6	2,0	***	*
<b>Sierra</b>	<b>31,1</b>	<b>33,7</b>	<b>38,3</b>	<b>44,3</b>	<b>42,6</b>	<b>46,0</b>	<b>2,0</b>	<b>9 567</b>	<b>13,2</b>	<b>6,0</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
Sierra urbana	41,5	46,9	53,1	55,6	53,4	57,7	2,0	4 517	14,1	2,5	***	***
Sierra rural	20,1	24,6	28,0	30,6	28,6	32,7	3,4	5 050	10,5	2,6	***	*
<b>Selva</b>	<b>39,5</b>	<b>38,8</b>	<b>44,5</b>	<b>49,1</b>	<b>47,0</b>	<b>51,1</b>	<b>2,1</b>	<b>7 106</b>	<b>9,6</b>	<b>4,6</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
Selva urbana	50,2	52,0	56,2	58,9	56,6	61,3	2,1	4 183	8,7	2,7	***	*
Selva rural	25,6	26,9	33,7	34,5	31,9	37,1	3,9	2 923	8,9	0,8	***	***
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	22,0	25,6	29,6	32,7	30,9	34,5	2,8	6 487	10,7	3,1	***	***
Secundaria	36,3	40,1	44,2	46,8	45,3	48,2	1,6	13 419	10,5	2,6	***	***
Superior	63,5	65,3	69,0	68,6	66,9	70,3	1,3	8 293	5,1	-0,4	***	***
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	19,6	23,1	27,9	30,4	28,8	31,9	2,6	7 982	10,8	2,5	***	**
Segundo quintil	32,4	39,3	43,2	47,6	45,8	49,5	2,0	7 630	15,2	4,4	***	***
Quintil intermedio	40,9	46,8	53,3	54,6	52,5	56,8	2,0	5 645	13,7	1,3	***	***
Cuarto quintil	50,4	55,5	60,6	59,7	57,0	62,4	2,3	4 163	9,3	-0,9	***	***
Quintil superior	61,1	61,9	64,9	63,8	60,9	66,7	2,3	2 779	2,7	-1,1	***	***

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ )

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ )

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ )

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

2/Comprende los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima

3/Comprende las provincias: Barranca, Cajtambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a personas de 40 a 59 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO UN CHEQUEO GENERAL PARA DESCARTAR ALGÚN TIPO DE CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017 (Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017				Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias	
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación		2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>26,1</b>	<b>25,6</b>	<b>25,1</b>	<b>27,9</b>	<b>26,3</b>	<b>29,5</b>	<b>2,9</b>	<b>8 481</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>*</b>	<b>***</b>
<b>Sexo</b>												
Hombre	10,0	9,5	9,2	11,4	9,6	13,3	8,3	3 999	1,4	2,2		*
Mujer	39,1	40,8	40,2	43,5	41,2	45,7	2,6	4 482	4,4	3,3	***	**
<b>Grupos de edad</b>												
40 - 49	25,3	26,4	25,4	27,1	25,2	29,1	3,6	5 056	1,8	1,7		
50 - 59	27,2	24,4	24,7	28,9	26,2	31,6	4,8	3 425	1,7	4,2		**
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	30,4	30,4	30,5	30,8	28,9	32,7	3,2	5 410	0,4	0,3		
Rural	13,5	16,1	15,0	16,7	14,9	18,5	5,4	3 071	3,2	1,7		***
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>31,0</b>	<b>30,2</b>	<b>30,6</b>	<b>31,0</b>	<b>28,7</b>	<b>33,3</b>	<b>3,8</b>	<b>3 417</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>		
Lima Metropolitana 1/	33,9	33,0	35,8	34,8	31,2	38,3	5,2	877	0,9	-1,0		
Resto Costa	27,6	27,6	25,2	25,5	23,4	27,7	4,3	2 540	-2,1	0,3		
<b>Sierra</b>	<b>19,1</b>	<b>20,7</b>	<b>18,7</b>	<b>22,6</b>	<b>20,3</b>	<b>24,9</b>	<b>5,2</b>	<b>3 054</b>	<b>3,5</b>	<b>3,9</b>	<b>**</b>	<b>***</b>
Sierra urbana	26,0	29,3	27,0	29,3	25,6	33,0	6,4	1 219	3,3	2,3		
Sierra rural	12,8	15,5	13,5	15,4	13,2	17,6	7,3	1 835	2,6	1,9	*	
<b>Selva</b>	<b>20,2</b>	<b>19,9</b>	<b>21,1</b>	<b>23,1</b>	<b>20,8</b>	<b>25,3</b>	<b>5,0</b>	<b>2 010</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>		
Selva urbana	27,8	24,7	28,2	26,5	23,5	29,5	5,8	1 160	-1,3	-1,7		
Selva rural	10,9	15,5	14,5	17,8	14,3	21,2	9,9	850	6,9	3,3	***	
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	17,1	18,5	17,1	19,3	17,2	21,3	5,4	3 270	2,2	2,2		
Secundaria	25,7	25,1	24,6	26,6	24,1	29,1	4,8	3 021	0,9	2,0		
Superior	38,1	37,2	37,0	36,9	33,5	40,3	4,7	2 190	-1,2	-0,1		
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	8,6	13,4	13,1	13,7	12,0	15,3	6,3	2 586	5,1	0,6	***	
Segundo quintil	19,1	20,0	18,2	23,1	20,4	25,8	6,0	2 016	4,0	4,9	**	***
Quintil intermedio	25,8	26,3	26,9	26,0	23,0	29,0	5,9	1 595	0,2	-0,9		
Cuarto quintil	29,2	33,6	30,9	32,1	28,1	36,1	6,4	1 317	2,9	1,2		
Quintil superior	42,5	39,3	42,6	41,2	36,9	45,6	5,4	967	-1,3	-1,4		

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ )

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ )

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ )

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

2/Comprende los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima

3/Comprende las provincias: Barranca, Cajtambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado el examen clínico de mama en los últimos 12 meses, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017			Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias		
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%			Coeficiente de variación	2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>22,4</b>	<b>20,4</b>	<b>20,1</b>	<b>22,6</b>	<b>21,1</b>	<b>24,1</b>	<b>3,4</b>	<b>9 433</b>	<b>0,2</b>	<b>2,5</b>	<b>***</b>	
<b>Grupos de edad</b>												
30 - 39	20,0	18,7	18,7	20,0	18,2	21,8	4,7	4 951	0,0	1,3		
40 - 49	24,9	23,1	21,7	24,7	22,0	27,5	5,7	2 673	-0,2	3,0	*	
50 - 59	22,6	19,8	20,3	24,0	20,3	27,7	7,8	1 809	1,4	3,7		
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	26,2	24,4	24,5	25,5	23,7	27,3	3,6	6 538	-0,7	1,0		
Rural	10,1	12,2	11,5	10,8	9,3	12,3	7,0	2 895	0,7	-0,7		
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>28,0</b>	<b>25,0</b>	<b>25,7</b>	<b>27,5</b>	<b>25,3</b>	<b>29,7</b>	<b>4,1</b>	<b>3 992</b>	<b>-0,5</b>	<b>1,8</b>		
Lima Metropolitana 1/	30,3	26,1	29,1	31,6	28,2	35,0	5,5	1 054	1,3	2,5		
Resto Costa	25,3	23,9	22,1	21,4	19,5	23,3	4,5	2 938	-3,9	-0,7	**	
<b>Sierra</b>	<b>14,3</b>	<b>15,1</b>	<b>14,6</b>	<b>15,5</b>	<b>13,7</b>	<b>17,3</b>	<b>5,8</b>	<b>3 209</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>		
Sierra urbana	19,5	20,8	19,5	19,6	16,9	22,4	7,1	1 494	0,1	0,1		
Sierra rural	9,0	11,5	11,3	10,5	8,7	12,4	8,8	1 715	1,5	-0,8		
<b>Selva</b>	<b>15,8</b>	<b>16,1</b>	<b>14,0</b>	<b>12,5</b>	<b>10,6</b>	<b>14,4</b>	<b>7,9</b>	<b>2 232</b>	<b>-3,3</b>	<b>-1,5</b>	*	
Selva urbana	20,7	20,1	18,7	15,5	13,0	18,1	8,2	1 404	-5,2	-3,2	**	
Selva rural	(8,8)	11,9	(9,1)	(7,5)	4,6	10,4	19,7	828	-1,3	-1,6	*	
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	12,0	12,3	12,3	14,5	12,4	16,5	7,3	3 318	2,5	2,2	*	
Secundaria	21,4	20,8	20,8	21,0	18,6	23,4	5,8	3 345	-0,4	0,2		
Superior	36,1	32,3	30,2	31,7	28,8	34,7	4,7	2 770	-4,4	1,5	**	
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	6,8	9,7	10,0	9,5	7,9	11,0	8,5	2 518	2,7	-0,5	***	
Segundo quintil	16,2	15,5	14,8	17,1	14,9	19,3	6,6	2 369	0,9	2,3		
Quintil intermedio	20,6	20,7	23,4	21,2	18,3	24,1	7,0	1 899	0,6	-2,2		
Cuarto quintil	27,9	24,9	21,4	27,6	23,6	31,6	7,4	1 570	-0,3	6,2	**	
Quintil superior	35,5	35,8	36,3	34,9	30,6	39,3	6,4	1 077	-0,6	-1,4		

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ )

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ )

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ )

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a mujeres de 40 a 59 años de edad que se han realizado la mamografía en los últimos 12 meses, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO MAMOGRAFÍA EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017			Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias		
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%			Coeficiente de variación	2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,9</b>	<b>17,1</b>	<b>15,0</b>	<b>19,2</b>	<b>6,3</b>	<b>4 482</b>	<b>-1,6</b>	<b>1,2</b>		
<b>Grupos de edad</b>												
40 - 49	17,0	13,0	13,9	14,1	11,8	16,3	8,2	2 673	-2,9	0,2		*
50 - 59	20,8	19,2	18,4	20,9	17,2	24,7	9,1	1 809	0,1	2,5		
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	23,2	21,1	22,0	20,1	17,6	22,7	6,5	2 965	-3,1	-1,9		*
Rural	4,7	4,8	(3,8)	(4,8)	3,4	6,2	15,2	1 517	0,1	1,0		
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>25,1</b>	<b>20,9</b>	<b>21,6</b>	<b>21,5</b>	<b>18,3</b>	<b>24,7</b>	<b>7,6</b>	<b>1 840</b>	<b>-3,6</b>	<b>-0,1</b>		
Lima Metropolitana 1/	30,9	25,4	29,6	25,7	20,7	30,7	9,9	465	-5,2	-3,9		
Resto Costa	18,3	16,5	13,3	15,2	12,8	17,6	8,2	1 375	-3,1	1,9		
<b>Sierra</b>	<b>9,4</b>	<b>10,1</b>	<b>9,3</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>12,1</b>	<b>10,4</b>	<b>1 625</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>		
Sierra urbana	15,4	19,7	19,0	15,3	11,7	18,8	11,9	682	-0,1	-3,7		
Sierra rural	(3,9)	(4,2)	(3,2)	(4,2)	2,7	5,6	17,4	943	0,3	1,0		
<b>Selva</b>	<b>10,8</b>	<b>9,8</b>	<b>10,9</b>	<b>9,4</b>	<b>6,9</b>	<b>11,9</b>	<b>13,7</b>	<b>1 017</b>	<b>-1,4</b>	<b>-1,5</b>		
Selva urbana	(16,1)	15,0	15,8	12,7	9,2	16,2	14,0	630	-3,4	-3,1		
Selva rural	(3,1)	(4,4)	(5,7)	(3,7)	0,6	6,8	42,8	387	0,6	-2,0		
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	8,8	6,4	6,2	8,4	6,3	10,5	12,8	2 056	-0,4	2,2		*
Secundaria	16,9	16,7	17,6	16,8	13,5	20,0	10,0	1 381	-0,1	-0,8		
Superior	36,1	33,5	31,1	28,1	23,7	32,5	8,0	1 045	-8,0	-3,0		***
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	(1,9)	(2,7)	(2,4)	(3,3)	2,2	4,5	17,4	1 298	1,4	0,9		*
Segundo quintil	(8,0)	8,3	8,3	(10,4)	7,3	13,6	15,4	1 078	2,4	2,1		
Quintil intermedio	16,0	13,2	17,2	14,6	11,0	18,2	12,6	873	-1,4	-2,6		
Cuarto quintil	25,3	22,3	19,2	22,6	16,7	28,6	13,5	715	-2,7	3,4		
Quintil superior	33,9	36,5	37,5	30,4	24,8	36,1	9,4	518	-3,5	-7,1		*

\* Diferencia significativa (p<0.10)

\*\* Diferencia altamente significativa (p<0.05)

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa (p<0.01)

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos 03 años, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017			Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias		
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%			Coeficiente de variación	2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>55,3</b>	<b>58,2</b>	<b>59,9</b>	<b>62,8</b>	<b>61,3</b>	<b>64,4</b>	<b>1,3</b>	<b>9 433</b>	<b>7,5</b>	<b>2,9</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
<b>Grupos de edad</b>												
30 - 39	59,3	64,0	65,9	68,9	67,0	70,9	1,5	4 951	9,6	3,0	***	**
40 - 49	57,7	60,6	62,3	63,2	60,2	66,1	2,4	2 673	5,5	0,9	***	
50 - 59	46,9	46,2	47,7	52,7	48,9	56,5	3,7	1 809	5,8	5,0	**	**
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	59,9	62,4	63,9	64,5	62,6	66,4	1,5	6 538	4,6	0,6	***	
Rural	40,6	49,6	52,0	56,0	53,4	58,7	2,4	2 895	15,4	4,0	***	**
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>62,0</b>	<b>63,7</b>	<b>65,7</b>	<b>66,8</b>	<b>64,6</b>	<b>69,1</b>	<b>1,7</b>	<b>3 992</b>	<b>4,8</b>	<b>1,1</b>	<b>***</b>	
Lima Metropolitana 1/	65,5	68,5	70,0	69,3	65,8	72,8	2,6	1 054	3,8	-0,7		
Resto Costa	58,0	59,1	61,2	63,3	61,0	65,5	1,8	2 938	5,3	2,1	***	
<b>Sierra</b>	<b>46,2</b>	<b>52,7</b>	<b>55,7</b>	<b>58,1</b>	<b>55,8</b>	<b>60,4</b>	<b>2,0</b>	<b>3 209</b>	<b>11,9</b>	<b>2,4</b>	<b>***</b>	
Sierra urbana	52,1	56,9	58,7	59,0	55,8	62,2	2,7	1 494	6,9	0,3	***	
Sierra rural	40,0	49,9	53,6	57,0	53,6	60,4	3,0	1 715	17,0	3,4	***	
<b>Selva</b>	<b>46,2</b>	<b>51,1</b>	<b>50,2</b>	<b>52,3</b>	<b>49,4</b>	<b>55,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2 232</b>	<b>6,1</b>	<b>2,1</b>	<b>**</b>	
Selva urbana	53,2	57,1	56,7	55,0	51,8	58,2	3,0	1 404	1,8	-1,7		
Selva rural	36,1	45,0	43,6	47,8	42,5	53,0	5,6	828	11,7	4,2	***	
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	40,7	46,6	49,3	53,7	51,0	56,4	2,6	3 318	13,0	4,4	***	**
Secundaria	59,0	61,8	63,5	64,8	61,9	67,6	2,2	3 345	5,8	1,3	***	
Superior	68,6	71,3	70,2	69,0	66,2	71,8	2,1	2 770	0,4	-1,2		
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	33,0	45,5	48,9	51,6	48,7	54,4	2,8	2 518	18,6	2,7	***	
Segundo quintil	50,1	54,0	55,2	58,4	55,5	61,4	2,6	2 369	8,3	3,2	***	
Quintil intermedio	56,3	58,9	63,5	65,6	62,4	68,8	2,5	1 899	9,3	2,1	***	
Cuarto quintil	60,1	63,7	64,3	67,6	64,1	71,1	2,7	1 570	7,5	3,3	***	
Quintil superior	71,2	74,0	72,6	68,6	64,1	73,0	3,3	1 077	-2,6	-4,0		

\* Diferencia significativa (p<0.10)

\*\* Diferencia altamente significativa (p<0.05)

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa (p<0.01)

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

2/Comprende los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima

3/Comprende las provincias: Barranca, Cajtambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la pregunta a mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos 03 años y conocieron su resultado, según característica seleccionada, 2014 – 2017:

PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2014 - 2017  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2014	2015	2016	2017			Total de casos sin ponderar	Diferencias		Test de diferencia de medias		
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%			Coeficiente de variación	2017/2014	2017/2016	2017/2014	2017/2016
					Inferior	Superior						
<b>Total</b>	<b>79,2</b>	<b>77,9</b>	<b>79,2</b>	<b>83,3</b>	<b>81,9</b>	<b>84,8</b>	<b>0,9</b>	<b>5 857</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
<b>Grupos de edad</b>												
30 - 39	76,8	76,0	78,1	80,7	78,6	82,7	1,3	3 333	3,9	2,6	**	*
40 - 49	79,2	79,7	79,8	86,0	83,7	88,2	1,3	1 657	6,8	6,2	***	***
50 - 59	83,3	79,0	80,7	84,8	81,4	88,2	2,0	867	1,5	4,1		
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	81,4	81,5	82,7	85,4	83,8	87,0	1,0	4 170	4,0	2,7	***	**
Rural	68,8	68,7	70,7	73,4	70,5	76,3	2,0	1 687	4,6	2,7	*	
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	<b>82,8</b>	<b>81,8</b>	<b>82,5</b>	<b>85,8</b>	<b>84,0</b>	<b>87,7</b>	<b>1,1</b>	<b>2 629</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>**</b>	<b>**</b>
Lima Metropolitana 1/	83,9	83,5	85,0	87,8	85,1	90,5	1,6	768	3,9	2,8	*	
Resto Costa	81,3	79,8	79,7	82,7	80,6	84,7	1,3	1 861	1,4	3,0		*
<b>Sierra</b>	<b>70,3</b>	<b>71,8</b>	<b>73,2</b>	<b>77,1</b>	<b>74,6</b>	<b>79,5</b>	<b>1,6</b>	<b>2 004</b>	<b>6,8</b>	<b>3,9</b>	<b>***</b>	<b>**</b>
Sierra urbana	74,4	79,0	78,7	82,1	78,9	85,2	2,0	936	7,7	3,4	***	
Sierra rural	64,8	66,5	69,1	70,9	67,0	74,7	2,8	1 068	6,1	1,8	*	
<b>Selva</b>	<b>78,6</b>	<b>75,1</b>	<b>79,5</b>	<b>81,5</b>	<b>78,5</b>	<b>84,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1 224</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>		
Selva urbana	81,8	80,6	85,1	84,5	81,1	87,9	2,0	826	2,7	-0,6		
Selva rural	71,8	67,8	72,1	75,8	70,4	81,2	3,6	398	4,0	3,7		
<b>Nivel de educación</b>												
Hasta primaria	71,5	70,6	70,3	78,5	75,8	81,2	1,8	1 771	7,0	8,2	***	***
Secundaria	79,9	80,6	80,5	84,2	81,8	86,5	1,4	2 172	4,3	3,7	**	**
Superior	83,9	82,2	86,5	85,8	83,5	88,2	1,4	1 914	1,9	-0,7		
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	65,4	64,6	65,9	72,0	68,9	75,0	2,2	1 372	6,6	6,1	**	***
Segundo quintil	74,3	75,1	77,6	81,0	77,9	84,0	1,9	1 439	6,7	3,4	***	
Quintil intermedio	78,2	79,2	79,0	84,2	81,2	87,2	1,8	1 213	6,0	5,2	**	**
Cuarto quintil	83,0	81,7	85,2	86,3	83,2	89,5	1,9	1 055	3,3	1,1		
Quintil superior	84,4	87,1	87,9	88,4	85,3	91,4	1,7	778	4,0	0,5	*	

\* Diferencia significativa (p<0.10)

\*\* Diferencia altamente significativa (p<0.05)

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa (p<0.01)

1/Comprende la provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

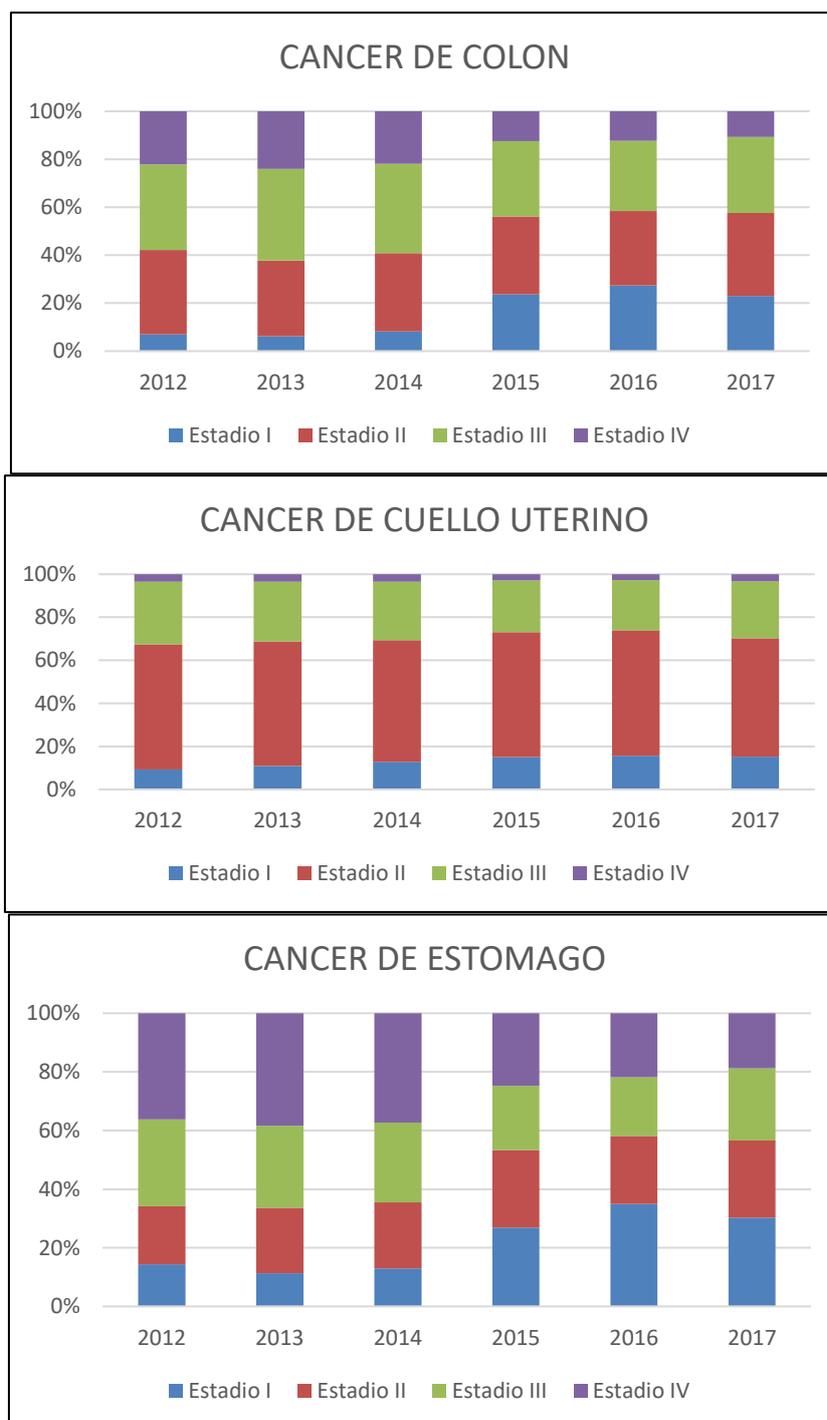
2/Comprende los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima

3/Comprende las provincias: Barranca, Cajtambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

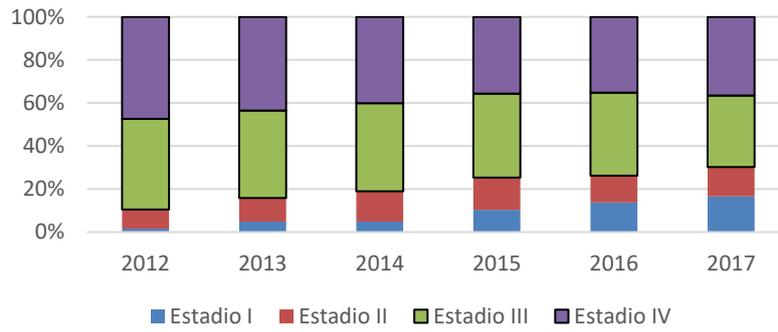
Fuente: INEI-ENDES 2017.

En relación a la presentación de los casos nuevos de cáncer en función al estadio clínico (I - II - III y IV) se puede evidenciar una leve evolución en favor de estadios menos tardíos, tomando como base los datos de FISSAL, con datos 2012 a 2017 (1° semestre), que toman como base 10 hospitales nacionales de Lima Metropolitana.

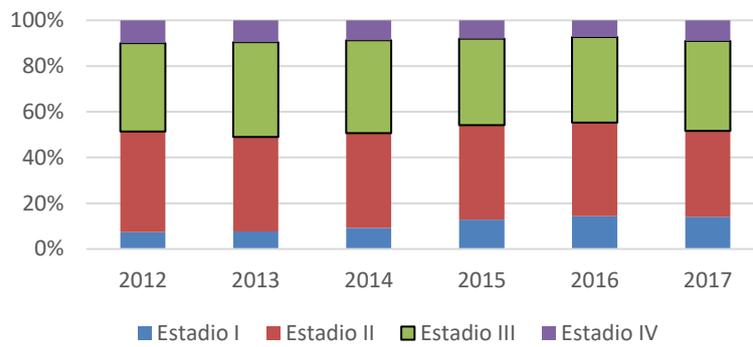
**Gráfico 11. Evolución de estadios de cáncer de FISSAL, 2012-2017**



### CANCER DE PROSTATA



### CANCER DE MAMA



Fuente: FISSAL 2017.

En relación al avance de cobertura mensual de tamizaje de cáncer de cuello uterino por IVAA del año 2018, comparativo con los dos años anteriores:

**Gráfico 12. Cobertura de IVAA en mujeres 30 a 49 años, 2016-2018.**



Fuente: HIS MINSA/OGTI

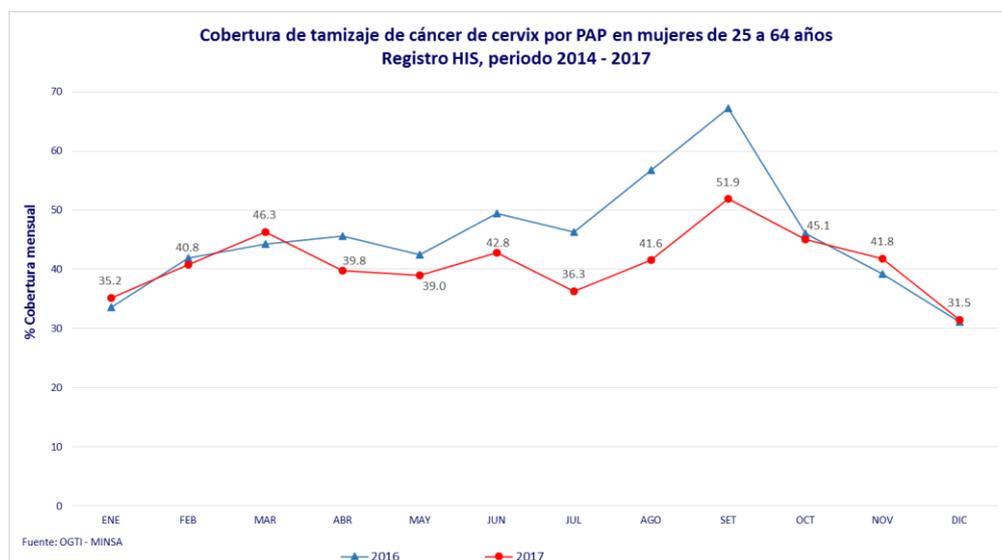
En relación al avance de cobertura mensual de tamizaje de cáncer de cuello uterino por IVAA del año 2018, no es comparable con los dos años anteriores por ser grupos etarios diferentes:

**Gráfico 13. Cobertura de tamizaje de cáncer de cérvix por PAP en mujeres de 50 a 64 años, 2018.**



Fuente: HIS MINSNA/OGTI

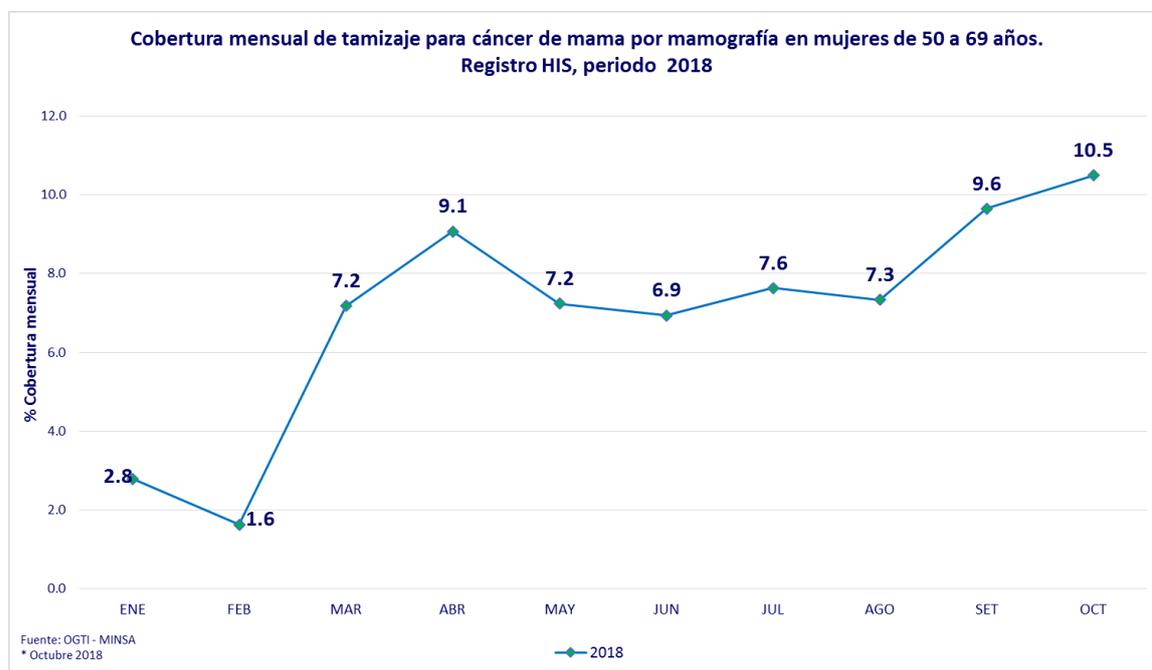
**Gráfico 14. Cobertura de tamizaje de cáncer de cérvix por PAP en mujeres 25 a 64 años, 2016-2017.**



Fuente: HIS MINSNA/OGTI

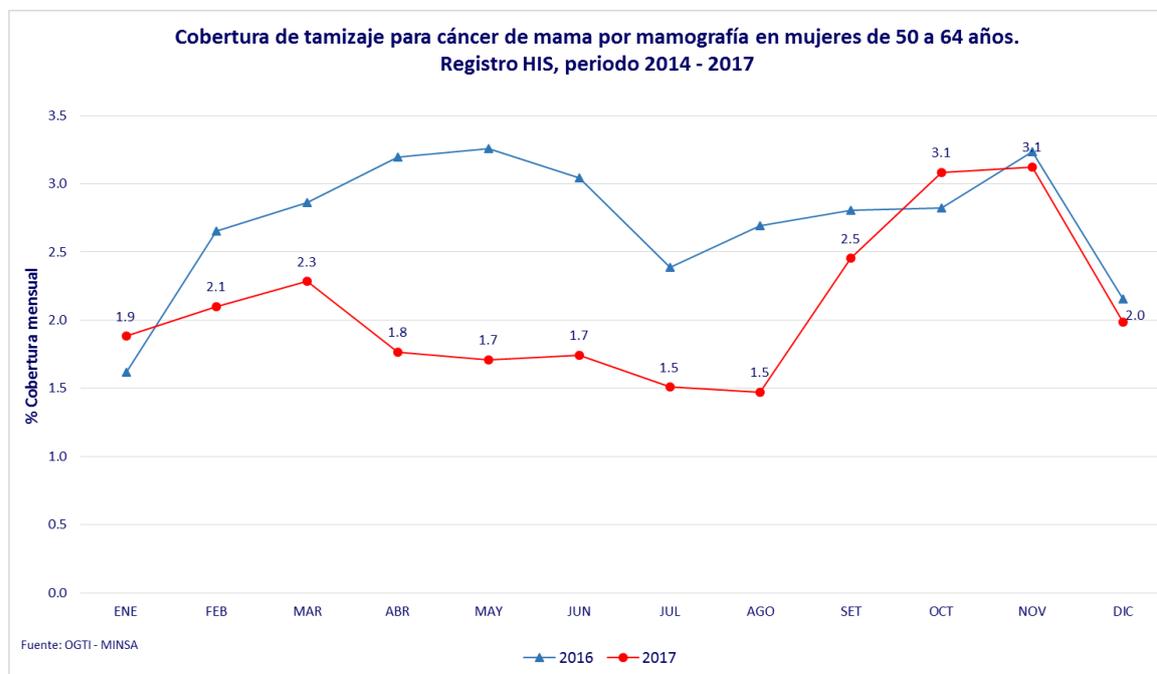
En relación al avance de cobertura mensual de tamizaje de cáncer de mama por mamografía del año 2018, no es comparable con los dos años anteriores por ser grupos etarios diferentes:

**Gráfico 15. Cobertura mensual de tamizaje de cáncer de mama por mamografía en mujeres 50 a 69 años, 2018.**



Fuente: HIS MINS/OGTI

**Gráfico 16. Cobertura mensual de tamizaje de cáncer de mama por mamografía en mujeres 50 a 64 años, 2018.**



Fuente: HIS MINS/OGTI

## 1.2. Identificación y cuantificación de la población

### 1.2.1. Población potencial

Toda la población peruana (hombres y mujeres) para las acciones preventivas promocionales, para el tamizaje es la población según rango de edad y género susceptible de tamizaje, y para las atenciones de diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo la población potencial es aquella población de ambos sexos posible de enfermarse según estimaciones de la incidencia de esta enfermedad.

### 1.2.2. Cuantificación de la Población potencial

Tabla N° 03: Cuantificación de la Población Potencial

ACCIONES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
Prevención y control del cáncer	33'770,293 <sup>a</sup>	Personas

a. Proyección población peruana al 2020, tasa de crecimiento de 1.05 anual por 100. INEI

### 1.2.3. Criterios de focalización

#### Acciones preventivas promocionales:

- **Criterio técnico:** La mayoría de los cánceres son susceptibles de promoción y prevención primaria (algunos tienen mayor asociación con factores de riesgo: ambiente, estilos de vida y sistema de salud), se desarrollan actividades según el detalle:
  - o Las actividades **promocionales** se desarrollan en un enfoque centrado en la familia con ayuda de los actores sociales para el cumplimiento de la intervención
  - o Las actividades de **consejería** (prevención primaria) se desarrollan en un enfoque centrado en la persona y sus factores de riesgo en un escenario que se desarrolla en los establecimientos de salud.
  - o Las actividades de **inmuprevención** (prevención primaria) se desarrolla de manera específica para el cáncer de cuello uterino en niñas que estén cursando el quinto año de primaria de instituciones públicas y privadas.
- **Vulnerabilidad:** Para efectos de la intervención se ha considerado a toda población. Sin embargo, se prioriza en aquellas localidades que tengan mayor riesgo de cáncer.

#### Tamizaje (prevención secundaria):

- **Criterio técnico:** Siendo los cánceres susceptibles de ser tamizados los de cuello uterino, mama, colon-recto, piel y próstata, se definen los grupos etarios por género y edad, según el siguiente detalle:
  - o **Cáncer de cuello uterino**, mujeres de 30 a 64 años.
  - o **Cáncer de mama**, mujeres de 40 a 69 años.
  - o **Cáncer de colon-recto**, personas mayores de 50 a 75 años.
  - o **Cáncer de piel**, personas mayores de 18 a 65 años.
  - o **Cáncer de próstata**, varones de 50 años a 70 años.
- **Vulnerabilidad:** Para efectos de la intervención se ha considerado a toda población en los grupos etáreos respectivos, así como al género o sexo. Sin embargo, se prioriza en aquellas localidades que tengan mayor riesgo de cáncer.

## Atención de pacientes con lesiones pre malignas

- **Tipo de cáncer:** Los órganos con riesgo de cánceres que son susceptibles de ser atendidos en etapas iniciales (pre malignas) es el cuello uterino.
- **Vulnerabilidad:** Para efectos de la intervención se ha considerado a toda población femenina con el diagnóstico de lesión pre-maligna de cuello uterino incluyendo el carcinoma in situ.

## Atención de pacientes con cáncer:

- **Tipo de cáncer:** Para los casos de cáncer diagnosticados, se ha priorizado los más prevalentes o que conllevan la mayor carga de enfermedad por sitios anatómicos: estómago, leucemia, cérvix, mama, hígado, pulmón, colon-recto, linfoma, próstata y piel no melanoma.
- **Vulnerabilidad:** Para efectos de la intervención se ha considerado a la población más vulnerable, que es aquella, de ambos sexos en aquellas localidades que tengan mayor riesgo de cáncer.
- **Prevalencia de cáncer:** se calcula que la Prevalencia de cáncer en el Perú es de 192.6 casos por 100,000 habitantes (GLOBOCAN IARC 2018).

### 1.2.4. Población objetivo

Para las diferentes intervenciones del presente programa presupuestal la población potencial es igual a la población objetivo.

Tabla N° 04: Cuantificación de la Población Objetivo

ACCIONES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
Prevención y control del cáncer	33'770,293 <sup>a</sup>	Personas

a. Proyección población peruana al 2020, tasa de crecimiento de 1.05 anual por 100. INEI

### 1.2.5. Atributos de la población objetivo

Los atributos que caracterizan a la población peruana afectada de cáncer son:

Defunciones por sexo, grupo etario, Región Natural de Residencia, Nivel Socioeconómico, Nivel de Instrucción. Los que se presentan en la Tabla N° 05.

Tabla 05. Atributos de la población objetivo. Perú

Población	32,551,811.00
N° de casos nuevos	66,627.00
N° de muertos	33,098.00
N° de casos prevalentes (5 años)	150,132.00

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Población	16,256,881	16,294,930	32,551,811
N° de casos nuevos	30,754	35,873	66,627
Tasa de incidencia estandarizada a edad	191	198	193
Riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años (%)	18	19	19
N° de muertos	16,059	17,039	33,098

Tasa de mortalidad estandarizada a edad	97	91	93
Riesgo de morir de cáncer antes de los 75 años (%)	9	9	9
Nº de casos prevalentes (5 años)	64,145	85,987	150,132
5 tipos de cáncer más frecuentes*	Próstata	Mama	Próstata
	Estómago	Cuello uterino	Mama
	Colon-recto	Estómago	Estómago
	Linf. No Hodgkin	Colon-recto	Colon-recto
	Pulmón	Tiroides	Cuello uterino

\* Excluyendo cáncer de piel no melanoma.

Fuente: GLOBOCAN 2018.

Incidencia:

- Fuente de datos: Local
- Método: Estimado a partir de estimaciones nacionales de mortalidad por modelamiento, utilizando la mortalidad: las tasas de incidencia derivadas de datos de registro de cáncer específicos del país.

Mortalidad:

- Fuente de datos: Nacional (OMS)
- Método: Tasas nacionales proyectadas a 2018.

Prevalencia:

Calculado utilizando el sexo, lugar y edad de incidencia específica para ratios de prevalencia de 1, 3 y 5 años de los países nórdicos para el período (2000-2009), y escalado utilizando Human Índice de índice de desarrollo (IDH).

### 2.3. Causas del problema identificado

Las causas del problema “elevada morbilidad y mortalidad por cáncer” se analiza según el árbol de problemas, gráfico 17, donde se evidencia 4 causas directas: alteraciones genéticas, medio ambiente (agente), estilos de vida y los sistemas de salud.

Al respecto uno de los factores donde tendrá mayor incidencia es sobre los estilos de vida ya que con ello se pueden evitar hasta el 70% del cáncer en las personas.

El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

En relación a la genética y el medio ambiente, estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente (desarrollados a profundidad en líneas posteriores) y tres categorías de agentes externos, a saber:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y
- carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

El envejecimiento es otro factor fundamental en la aparición del cáncer. La incidencia de esta enfermedad aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer, adquiridos por los estilos de vida. La acumulación general de factores de riesgo se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

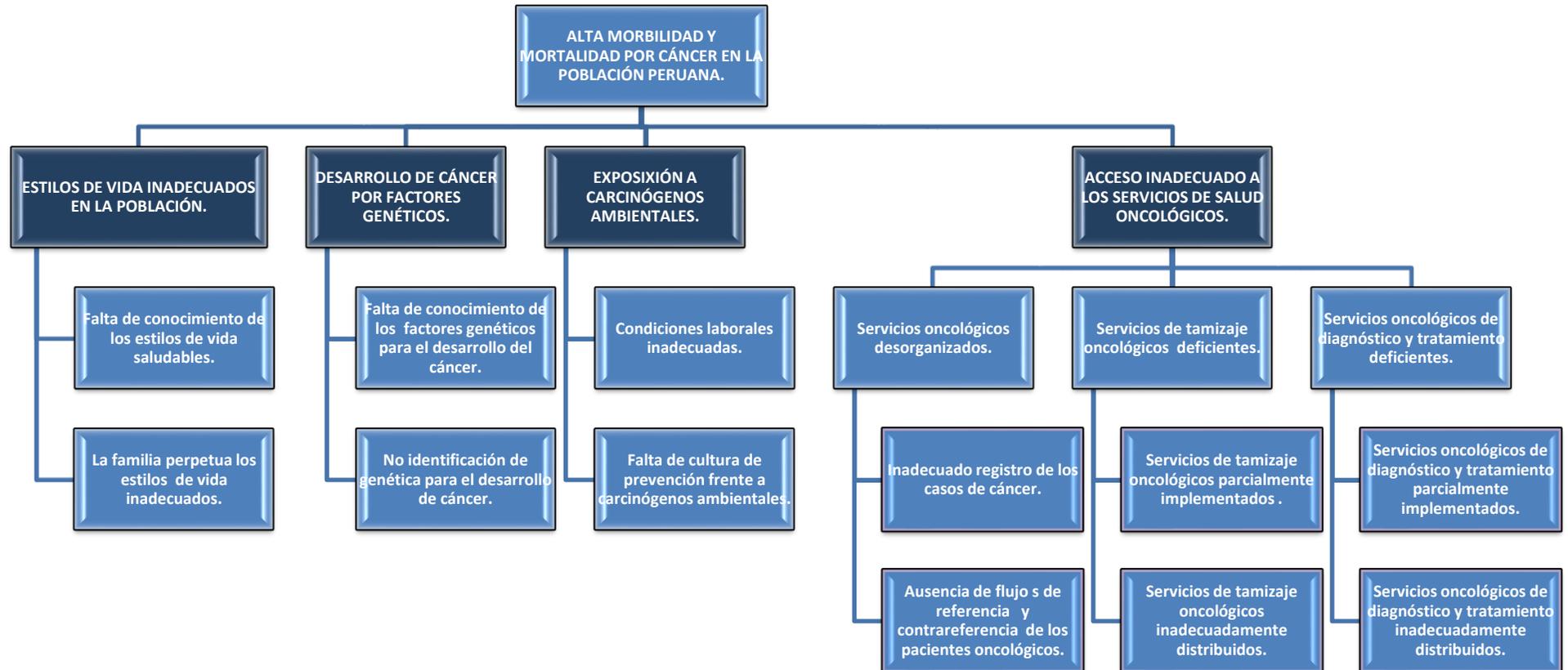
Entre los factores de riesgo asociados a los estilos de vida podemos destacar el consumo de tabaco y de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física como los principales factores de riesgo de cáncer en el mundo, y lo son también de otras enfermedades no transmisibles.

Algunas infecciones crónicas particularmente frecuentes en los países de ingresos medios y bajos son también factores de riesgo de contraer un cáncer. Cerca del 15% del mundo de los casos de cáncer

diagnosticados en 2012 se atribuyeron a infecciones, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr.

Los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y algunos tipos de papilomavirus humanos aumentan el riesgo de contraer cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente. Asimismo, la infección por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de contraer determinados tipos de cáncer, como el cervicouterino.

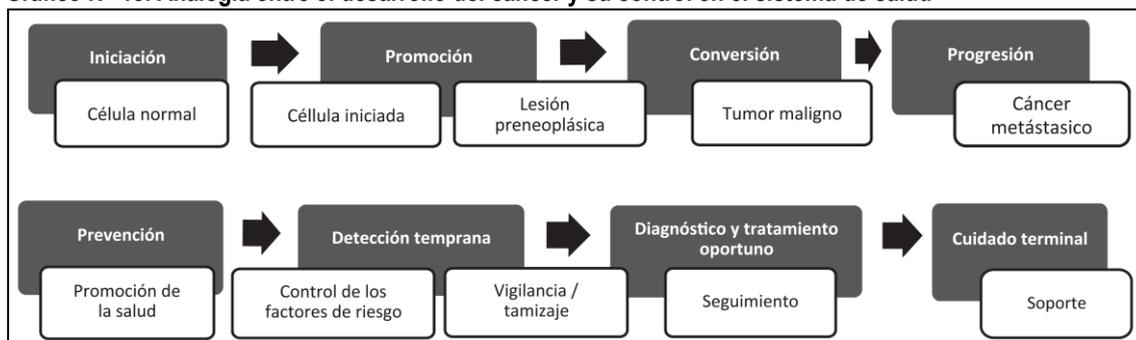
Gráfico 17. Árbol de problemas del Cáncer



Fuente: Adaptado de texto de OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

El sistema de salud y su capacidad de respuesta permiten tener una participación en el desarrollo del cáncer considerando los procesos crónicos para su desarrollo y por ende su identificación en etapas pre-malignas a nivel preventivo, promocional; así mismo, con el diagnóstico temprano del cáncer y su manejo. Es interesante anotar los procesos patológicos con las intervenciones del sistema de salud, como en el gráfico 02: analogía entre el desarrollo del cáncer y su control en el sistema de salud. (a) Así como la formación de un tumor maligno es un proceso progresivo y multifásico, (b) el control del cáncer es también un proceso progresivo y multifásico.<sup>15</sup>

**Gráfico N° 18. Analogía entre el desarrollo del cáncer y su control en el sistema de salud**



Fuente: Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública.

Por ejemplo, en relación a las estrategias preventivas se pueden adoptar las siguientes medidas: evitar en lo posible los factores de riesgo mencionados; vacunarse contra los papilomavirus humanos y contra el virus de la hepatitis B; controlar los riesgos profesionales; reducir la exposición a la radiación ultravioleta; reducir la exposición a la radiación ionizante (por motivos profesionales o durante la realización de pruebas de diagnóstico por la imagen). La vacunación contra los papilomavirus humanos y contra el virus de la hepatitis B podría prevenir 1 millón de casos de cáncer cada año.

En detección temprana, la mortalidad por cáncer se puede reducir si los casos se detectan y se tratan a tiempo. Las actividades de detección temprana tienen dos componentes: El diagnóstico temprano (si el cáncer se diagnostica tempranamente, es más probable que el tratamiento sea eficaz. La probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más barato. El diagnóstico y tratamiento precoces comportan mejoras notables en la vida de los pacientes) y el cribado (el objetivo del cribado o detección sistemática es encontrar anomalías indicativas de un cáncer o de una lesión precancerosa cuando no ha producido síntomas, con el fin de diagnosticar y tratar prontamente la enfermedad).

Tratamiento, el diagnóstico correcto del cáncer es esencial para poder prescribir un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer requiere un protocolo específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El primer paso importante es determinar los objetivos del tratamiento o los cuidados paliativos. Los servicios médicos ofrecidos deben ser integrados y centrados en las personas. El objetivo principal es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial.

Con las acciones del sistema de salud se da la posibilidad de curación de determinados tipos de cáncer cuando se detectan tempranamente como el de mama, el cervicouterino, el bucal o el colorrectal. Las tasas de curación de otros tipos de cáncer, como las leucemias y los linfomas infantiles o los seminomas, también son elevadas si se tratan adecuadamente, a pesar de que las células cancerosas se hayan diseminado a otras partes del organismo.

Finalmente, si la curación no es posible aun el sistema de salud tiene funciones que realizar como los cuidados paliativos, cuya finalidad no es curar el cáncer, sino aliviar los síntomas que causa y mejorar la

<sup>15</sup> Sarria-Bardales G, Limache-García A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):93-8.

calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Pueden ayudar a los enfermos a vivir más confortablemente y son una necesidad humanitaria urgente para las personas de todo el mundo aquejadas de cáncer o de otras enfermedades crónicas mortales.

Fernández-Perez hace una descripción de causalidad de cáncer “Los registros de incidencia del cáncer demuestran que las tasas de incidencia y mortalidad continúan incrementándose. Los orígenes o causas del cáncer son multifactoriales, con muchas oncogénicas por resolver. Los factores biológicos (sexo, raza o grupo étnico, edad) y los genéticos (relacionados con mutaciones génicas específicas que se heredan de los padres) resultan inevitables y es importante que se conozcan para poder realizar exámenes de detección precoz. Los factores relacionados con la conducta (fumar, beber alcohol, exponerse a las radiaciones ultravioletas, usar camas de bronceado, comer alimentos poco saludables, tener exceso de peso, sedentarismo y estrés) son factores de riesgo modificables a través de acciones de educación y promoción de salud, que contribuyan a cambiar las elecciones personales que se realizan sobre la manera en que se viven. Los cánceres de mayor prevalencia a nivel internacional están asociados a factores ambientales y estilos de vida, por tanto, son potencialmente prevenibles. Su conocimiento, contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad que provocan”<sup>16</sup>. Esta propuesta apoya al modelo conceptual expuesto previamente.

Para evitar que se inicien episodios de cáncer nuevos, los científicos han estudiado los factores de riesgo y de protección. El evento que aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer se denomina 'factor de riesgo de cáncer'; y cualquier evento que reduzca la posibilidad de desarrollar cáncer se denomina 'factor de protección contra el cáncer'.

Algunos factores de riesgo de cáncer pueden ser evitados como el fumar y otros no, como heredar ciertos genes, ambos son factores de riesgo para algunos tipos de cáncer. En cambio, hacer ejercicios regularmente y llevar una dieta saludable pueden ser factores de protección para algunos tipos de cáncer. En ese contexto, evitar factores de riesgo e incrementar los factores de protección reduce el riesgo, pero ello no significa que se evite en su totalidad.

Los principales factores de riesgo para cáncer son:

- Consumo de tabaco: Asociado a cáncer de cavidad oral, laringe, pulmón, cérvix, mama y estómago. A nivel nacional, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, mostraron que el porcentaje de personas que fuman diariamente cigarrillos fue de 1,6%, valor que no ha variado significativamente desde el año 2014. El consumo diario de cigarrillos en los hombres fue 2,6%; prevalencia notablemente mayor en comparación con las mujeres (0,6%). Como se observa, en el año 2016 las personas que viven en Lima Metropolitana y la Selva presentaron mayores porcentajes de personas que fuman diariamente cigarrillos; 2,6% y 2,4% respectivamente, le sigue el área urbana con 1,9%.
- Consumo de alcohol: Asociado a cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y cáncer de mama. De acuerdo a los resultados de la ENDES 2016, el porcentaje de las personas de 15 años y más de edad con trastorno por consumo de alcohol, pasó de 5,4% en el año 2014 a 4,6% en el 2016, en los últimos dos años. Los hombres (8,2%) son los que presentan el mayor porcentaje de trastorno por consumo de alcohol; 7,2 puntos porcentuales más que las mujeres (1,0%) y con respecto al lugar de residencia, el área urbana (5,5%) presenta 2,6 puntos porcentuales más que el área rural (2,9%). Según región natural, Lima Metropolitana (5,5%) y Resto Costa (5,9%) presentan los mayores porcentajes de personas con trastorno por consumo de alcohol, mientras en la Selva y Sierra estos porcentajes se reducen a 3,9% y 3,2%, respectivamente.

---

<sup>16</sup> Fernández-Perez MD, Regueira Betancourt SM, Torres Fernández M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaruetta. 2016. 41(11).

• Bajo consumo de frutas y verduras: Asociado a cánceres del tracto gastrointestinal (Estómago, colon y recto). Los estudios realizados por la Universidad de Lima durante el período 2007-2009 a través de una encuesta poblacional en Lima y Callao mostraron una tendencia ascendente de la proporción de personas con bajo consumo de frutas y verduras.

• Dieta no saludable: El consumo excesivo de sal y comidas ahumadas se asocia a cáncer de estómago; asimismo, el consumo excesivo de azúcares, grasas animales y carnes rojas se asocia a cáncer de colon. Las propuestas de las intervenciones dietéticas para la reducción de riesgo de cáncer primario en general, han sido obtenidas a través de estudios de asociación epidemiológica. Ejemplos de tales estudios incluyen informes que reduce el consumo de carne se asocia con un menor riesgo de cáncer de colon, y los informes de que el consumo de café se asocia con un riesgo reducido de cáncer de hígado. Los estudios han relacionado el consumo de carne a la parrilla con un mayor riesgo de cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer de mama y cáncer de páncreas, un fenómeno que podría deberse a la presencia de sustancias cancerígenas como el benzopireno en alimentos cocinados a altas temperaturas.

Estudios recientes también han demostrado los posibles vínculos entre algunos tipos de cáncer y el alto consumo de azúcares refinados y otros hidratos de carbono simples. Aunque el grado de correlación y el grado de causalidad es aún objeto de debate, algunas organizaciones han comenzado de hecho a la recomendación de reducir el consumo de azúcares refinados y almidones, como parte de sus regímenes de prevención del cáncer.

• Conductas sexuales de riesgo: Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.

• Uso de estrógenos exógenos: Asociados principalmente a cáncer de mama y de cérvix.

• Obesidad: Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama, colon, recto, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio (Cuerpo del útero) y esófago. Las ENDES 42, 43, 44, 45, 46 realizadas periódicamente muestran que para el período 2000-2012, la tendencia del porcentaje de mujeres en edad fértil afectadas por sobrepeso y obesidad es ascendente, lo que representaría un incremento importante en los próximos años de los cánceres vinculados a ambos factores. Si bien es cierto que no existen datos publicados que evidencien una tendencia en varones, presumiblemente la situación sería similar.

• Sedentarismo: Incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.

• Infección: Se ha encontrado asociación entre la infección de:

- Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cérvix, Las estimaciones disponibles de la OMS/Institut Català d' Oncologia publicadas en el "Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Peru 2010" asignan una prevalencia de infección por VPH del 7.5% en mujeres de la población general peruana con citología normal y una prevalencia de los subtipos 16 y 18 del 3.8%. Asimismo, la prevalencia estimada de los subtipos 16 y 18 de VPH en mujeres con cáncer de cérvix fue de 68.3%.
- La hepatitis viral constituye un problema de salud pública, particularmente la hepatitis B la cual es responsable del 90% de los carcinomas hepatocelulares, razón por la cual en la actualidad se promueve la vacunación. Contra dicho virus en población general que constituye la intervención más costo-efectiva.
- La infección por Helicobacter pilory constituye un factor de riesgo para cáncer de estómago el cual constituye la principal causa de mortalidad por cáncer en el Perú. El consumo de agua no tratada es considerado un factor de riesgo para la infección de Helicobacter pilory en poblaciones, La ingesta de agua contaminada constituye el mecanismo más importante de infección en países en vías desarrollo.

• Factores Ambientales:

- Combustión de leña, carbón y bosta: Vinculado a cáncer de pulmón.

- Exposición a asbesto: Asociado a cáncer de pulmón (Mesotelioma).
- Exposición a radiaciones no ionizantes: Como en el caso de la exposición a la radiación solar sin fotoprotección y el cáncer de piel. El estudio más reciente es el realizado por la Sociedad Peruana de Dermatología en el curso de la Campaña de Fotoeducación en playas de Lima y Callao durante el mes de enero de 2012. En dicho estudio (Realizado en 317 bañistas) se evidenció que el uso de medidas de fotoprotección en un día cotidiano era limitado ya que seis de cada diez personas usaban sombrero o gorra, sólo la mitad usaba protector solar (exclusivamente durante un día de sol) y menos de la mitad de las personas usaba lentes para sol.

• Exposición ocupacional a agentes carcinógenos: La OMS estima que entre el 4 y 40% de la carga global de cáncer son atribuibles a exposiciones ocupacionales y causa cerca de 200.000 muertes al año en el mundo<sup>17</sup>. Esta proporción se incrementa en condiciones de informalidad laboral. Los trabajadores de las diferentes actividades económicas se encuentran expuestos a agentes biológicos, físicos y químicos con capacidad carcinogénica, de cuatro maneras: 1) Por su presencia en el medio laboral, 2) Por su utilización como parte de los procesos, ya sean usados de manera pura o como parte de una mezcla o parte de un producto, 3) o a consecuencia de los procesos productivos, como producto de la mezcla de entre 2 sustancias de los insumos o entre alguna sustancia usada con otras del medio laboral, y, 4) Por exponerse a sustancias que no son cancerígenas exógenas sino endógenas, es decir que el organismo absorbe la sustancia no cancerígena, pero dentro del organismo como resultado del metabolismo, la sustancia degradada da lugar a metabolitos que si son cancerígenos. Las exposiciones ocupacionales a agentes cancerígenos pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer al producir mutaciones en el ADN o por mecanismos epigenéticos, incluso aumentando la proliferación celular<sup>18</sup>.

Según estimaciones de la OMS, más de 107 000 personas mueren cada año por cáncer de pulmón, mesoteliomas y asbestosis debidos a la exposición ocupacional al amianto. Una de cada tres muertes por cáncer ocupacional se debe a este producto.

Los principales factores de protección para cáncer son:

Las nuevas estimaciones difundidas por la red global World Cancer Research Fund (WCRF) sugieren que, en diversos países, introducir cambios en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, llevar una dieta sana y realizar ejercicio físico regularmente, podrían reducir el riesgo de padecer cánceres comunes hasta en una tercera parte. Las nuevas recomendaciones globales sobre la actividad física para la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldan también estos resultados. Este informe confirma que la actividad física regular permite evitar muchas enfermedades, como cáncer de mama y colon, afecciones cardiovasculares y diabetes; estas recomendaciones son especialmente útiles para países con ingresos medios y medios/bajos, donde existen pocas directrices nacionales sobre la actividad física.

El Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS sostiene que la actividad física está recomendada para personas de todas las edades como forma de reducir el riesgo de sufrir ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades no transmisibles; así como para mejorar su salud y prevenir varias enfermedades, los adultos deberían realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, lo que puede conseguirse caminando 30 minutos cinco veces por semana o yendo a trabajar en bicicleta a diario.

<sup>17</sup> OMS. La OPS/OMS advirtió sobre el riesgo para la salud de la exposición a sustancias químicas cancerígenas en el lugar de trabajo. [En línea] 29 de Abril de 2014. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9504:2014-pahowho-warns-of-health-risks-from-occupational-exposure-to-chemical-carcinogens&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9504:2014-pahowho-warns-of-health-risks-from-occupational-exposure-to-chemical-carcinogens&Itemid=135&lang=es)

<sup>18</sup> OIT. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Cap 2 CÁNCER. [En línea] 2001. <http://www.preencionlaboral.org/pdf/enciclopedia-OIT/VOLUMEN%20I/PARTE%20I.%20EL%20CUERPO%20HUMANO/CAPITULO%202.%20C%20C3%A1ncer.pdf>.

También existen evidencias consistentes de que otras iniciativas de vida saludable son cruciales para reducir el riesgo de cáncer, como dejar el consumo de tabaco, evitar la exposición pasiva al humo, evitar una excesiva exposición al sol y protegerse contra infecciones que puedan causar cáncer.

La comunidad mundial de cáncer ha identificado una serie de acciones inmediatas a ser tomada en cuenta por los tomadores de decisiones, en particular de los gobiernos en orden de avanzar en progreso del alcance de los objetivos propuestos en la Declaración Mundial de Cáncer. La Unión Internacional contra el Cáncer- UICC señala que actualmente existen 8.2 millones de personas que mueren de cáncer a nivel mundial de los cuales 4 millones mueren prematuramente (entre los 30 y 69 años). El día Mundial del Cáncer es una oportunidad ideal de sensibilización sobre la problemática del cáncer para la población a través de los medios masivos.

La Prevención del Cáncer se define como medidas activas para reducir la incidencia de Cáncer. Esto se logra evitando carcinógenos, siguiendo un estilo de vida o dieta que modifica los factores que causan cáncer y/o intervención médica (quimioprofilaxis, tratamiento de lesiones pre malignas).

La prevención primaria, se define como una prevención etiológica, es decir, acciones que conducen a la reducción de la incidencia de casos de cáncer. Dado que la mayoría de los cánceres se producen por factores exógenos, y aunque no es posible dejar de considerar el importante papel que desempeña la predisposición genética, se puede afirmar que el cáncer es evitable. Éste es el principio fundamental que debe primar en la planificación de medidas de control, y debe considerarse una prioridad sanitaria el desarrollo de todas las medidas posibles que lleven a la eliminación de estos factores causales.

Vacunas profilácticas se han desarrollado para prevenir la infección por oncogénico agente infeccioso como los virus y las vacunas terapéuticas se encuentran en desarrollo para estimular una respuesta inmune contra el Cáncer de epítomos específicos. Los agentes infecciosos están causalmente relacionados con tres de los diez tipos de cáncer que son el foco de este tipo de cáncer de hígado (VHB), cáncer de cuello uterino (infección por el VPH) y cáncer de estómago (H. pylori), así que la eliminación de estos agentes a través de la vacunación o de otro tipo ofrece medios esperados para la prevención de este tipo de cáncer.

Como se informó anteriormente, una vacuna preventiva contra el virus del papiloma humano existe contra ciertas cepas del virus del papiloma humano asociadas con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. Las únicas dos vacunas contra el VPH en el mercado desde octubre de 2007 son Gardasil (tetraivalente) y Cervarix (bivalente).

El virus de hepatitis B infecta a más de 500 millones de personas en el mundo siendo la causa más frecuente de hepatitis crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. Más de 780 000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B. Se calcula que, en el Perú por cada 100,000 habitantes, 11 mueren por cirrosis hepática y 1 de cáncer al hígado, y que existen aproximadamente 560,000 portadores crónicos de hepatitis B que progresivamente desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado.

La OMS recomienda que se administre a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas, siendo la vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud valora la decisión del Ministerio de Salud de sumar esta inmunización con carácter gratuito y obligatorio para toda la población mayor de 20 años no vacunada.

La prevención secundaria, busca disminuir la prevalencia, evitar las secuelas, mejorar el pronóstico y disminuir las tasas de mortalidad, para ello se apoya en técnicas como la educación sanitaria de la población, estudios de detección selectiva, búsqueda de casos, cribado poblacional, etc.

La detección temprana, busca el cáncer antes de que la persona presente síntomas, identificándolo en una fase temprana para iniciar tratamiento oportuno. En cambio, cuando aparecen los síntomas, el Cáncer puede haber diseminado.

Si el resultado de una prueba de detección es anormal, se procede a realizar otras pruebas para confirmar el diagnóstico.

Las pruebas de detección temprana adecuadas para un gran número de personas sanas deben ser relativamente asequibles, los procedimientos de seguridad, no invasiva, con aceptable tasa baja de resultados falsos positivos. Si las pruebas de signos de cáncer se detectan, más definitiva e invasora de seguimiento se llevan a cabo para confirmar el diagnóstico.

La detección de Cáncer puede llevar al diagnóstico precoz en casos específicos. El diagnóstico temprano puede llevar a una mayor duración, pero también puede falsamente prolongar el tiempo de llevar a la muerte a través de sesgo o parcialidad tiempo de espera de tiempo largo.

Una serie de pruebas de detección se han desarrollado para diferentes tumores malignos.

La detección de cáncer de mama con mamografías tiene una sensibilidad de aproximadamente del 63% en mamas muy densas y 87% en mamas muy grasas, su especificidad está entre 87% y 99%, según el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

El autoexamen de mama fue ampliamente recomendado, sin embargo, los estudios conducidos para evaluar los resultados, no encontraron diferencias significativas entre el grupo tamizado y el grupo control. Los dos ensayos clínicos conducidos en Rusia y Shangai no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad por cáncer mamario entre quienes se realizaron el autoexamen y quienes no lo hicieron (RR 1.05, IC95% 0.90-1.24); casi el doble de biopsias con resultados benignos se hizo en el grupo de autoexamen comparado con el grupo control. Se concluyó con estos resultados que el autoexamen no disminuye la mortalidad por cáncer de mama.

El Cáncer Colorrectal se puede detectar mediante pruebas de sangre oculta en heces y la colonoscopia, lo que reduce tanto la incidencia como el cáncer de colon y la mortalidad, presumiblemente a través de la detección y eliminación de los pólipos pre-malignos.

Del mismo modo, las pruebas de citología cervical (usando la prueba de Papanicolaou) conducen a la identificación y la extirpación de las lesiones precancerosas. El método de tamizaje con citología convencional proporciona una sensibilidad de baja a moderada (44-78%) y una especificidad alta (91-96%), Con el tiempo, estas pruebas han contribuido a la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino y la mortalidad. Se introduce como política de salud pública el método de tamizaje mediante Inspección Visual por Ácido Acético con una sensibilidad moderada (67-79%) y una especificidad baja (49-86%) sin embargo a diferencia del Papanicolaou requiere de baja tecnología, bajo costo, es adecuado para entornos de bajo recursos y la relación con el tratamiento es posible inmediatamente El test de tipificación de ADN VPH tiene una gran influencia en la clasificación de riesgo de VPH y ofrece un resultado fiable para la toma de decisiones.

El cáncer de próstata puede ser examinado con un tacto rectal junto con la prueba de sangre del antígeno prostático específico (PSA), aunque algunas autoridades (como los EE.UU. Tareas de Servicios Preventivos de la Fuerza) recomiendan rutinariamente contra la selección todos los hombres. Se estima la sensibilidad y especificidad del PSA en 72,1 y 93,2%, y del tacto rectal en 53,2 y 86,6%, respectivamente. Lo cual ha llevado a proponer su uso conjunto en escenarios clínicos, en lugar de poblacionales.

Quimio prevención. El concepto de que los medicamentos podrían ser utilizados para prevenir el cáncer es un atractivo, y muchos de alta calidad los ensayos clínicos apoyan el uso de la quimio prevención como en determinadas circunstancias.

El uso diario de tamoxifeno, un modulador selectivo del receptor de estrógeno (SERM), por lo general de 5 años, se ha demostrado para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres de alto riesgo en

un 50%. Un estudio reciente informó que el selectivo de los receptores de estrógeno modulador raloxifeno tiene beneficios similares al tamoxifeno en la prevención de cáncer de mama en mujeres de alto riesgo, con un perfil de efectos secundarios más favorable.

El raloxifeno es un SERM como el tamoxifeno, se ha demostrado (en el estudio STAR) para reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres de alto riesgo tan bien como el tamoxifeno. En este ensayo, que estudiaron a casi 20.000 mujeres, el raloxifeno tuvo menos efectos secundarios que el tamoxifeno, aunque sí permiten más carcinoma ductal in situ a la forma.

El efecto de los inhibidores COX-2 como el rofecoxib y celecoxib en el riesgo de pólipos del colon ha sido estudiado en pacientes con poliposis adenomatosa familiar y en la población general.

En ambos grupos, hubo una reducción significativa en la incidencia de pólipos en el colon, pero esto se produjo en el precio de la toxicidad cardiovascular.

Las Pruebas Genéticas. Las pruebas genéticas de individuos de alto riesgo ya están disponibles para ciertos tipos de cáncer relacionados con mutaciones genéticas. Los portadores de las mutaciones genéticas que aumentan el riesgo de incidencia de cáncer pueden sufrir una mayor vigilancia, la quimioprevención, o la cirugía de reducción de riesgos. La identificación temprana del riesgo genético hereditario para el cáncer, junto con la prevención del cáncer de intervenciones como la cirugía o la mejora de la vigilancia, se puede salvar la vida de personas de alto riesgo.

Genes	Tipos de cáncer	Disponibilidad
BRCA1, BRCA2	Mama, ovario, páncreas	Disponibles en el comercio de especímenes clínicos
MLH1, MSH2, MSH6, PMS1, PMS2	Colon, el intestino del útero, delgado, estómago, vías urinarias	Disponibles en el comercio de especímenes clínicos

Asimismo, un importante determinante del cáncer hace referencia a los sistemas de salud. La planificación de la prestación adecuada de los servicios de salud es una parte integral de los programas de cáncer. El incremento porcentual estimado en la incidencia de cáncer para el 2030 comparado con el 2008 será mucho mayor en los países con ingresos económicos bajos y medios que en países de ingresos altos, por lo que es necesario adoptar un sistema de salud que contemple el acceso a los servicios oncológicos para cobertura a su población en su totalidad.

En la tabla 06 se desarrollan cada una de esas causas, considerando la vinculación entre la causa y el problema específico, magnitud de la causa, atributos de la causa

**Tabla N° 06: Causas del problema identificado**

Descripción de la causa	Factores de riesgo genéticos
<b>Vinculación entre la causa y el problema específico</b>	El cáncer se produce a cambios en los genes que controlan la forma en que las células se multiplican y dividen. Solo el 15% de cánceres son causados por cambios genéticos hereditarios. Actualmente se describen una gran cantidad de genes que están implicados en el origen de las células cancerígenas, los cuales se han comprobado experimental y epidemiológicamente gracias al uso de tecnologías modernas como la lectura del genoma de células neoplásicas por medio de estudios de asociación de todo el genoma.
<b>Magnitud de la causa</b>	Se han descrito más de doscientos tipos de cáncer hereditario, que serían responsables de aproximadamente el 5 a 10% de todos los casos. El diagnóstico de cáncer familiar se sustenta en la presencia de familiares afectados de cáncer.

<b>Descripción de la causa</b>	<b>Factores de riesgo genéticos</b>
	<p>A continuación, se presentan algunos ejemplos de genes que pueden cumplir una función en los síndromes hereditarios de cáncer.</p> <p>El gen mutado más común en todos los cánceres es TP53, el cual produce una proteína que inhibe el crecimiento de los tumores. Además, las mutaciones de la línea germinal en este gen pueden causar el síndrome de Li-Fraumeni, una enfermedad heredada muy poco común que causa un mayor riesgo de padecer ciertos cánceres.<sup>1</sup></p> <p>Las mutaciones heredadas en los genes BRCA1 y BRCA2 están asociadas con el síndrome hereditario de cáncer de seno y ovario, que es una enfermedad marcada por un aumento de riesgo de por vida de cánceres de seno y ovario en mujeres. Se han asociado otros tipos de cáncer con este síndrome, entre ellos, los cánceres de páncreas y de próstata, así como el cáncer de seno masculino.<sup>2</sup></p> <p>Otro gen que produce una proteína inhibidora de tumores es el gen PTEN. Las mutaciones en este gen están relacionadas con el síndrome de Cowden, una enfermedad heredada que aumenta el riesgo de cánceres de seno, tiroides, endometrio, y de otros tipos.<sup>3</sup></p>
<b>Atributos de la causa</b>	<p><b>Género:</b> Mutaciones deletéreas en el gen BRCA confieren un 45-84 % riesgo de por vida de cáncer de mama en una mujer.</p> <p><b>Etnia/raza:</b> La incidencia de cáncer de mama está aumentando en todo el mundo, y la mortalidad relacionada con el cáncer de mama es más alta en las mujeres de ascendencia africana, que son más propensas a tener cáncer de mama de tipo basal o triple negativo (TNBC) que las mujeres de ascendencia europea. Así como para el cáncer de próstata los afroamericanos presentan las mayores tasas de incidencia y las más bajas en el sudeste asiático.</p> <p><b>Atributos hormonales:</b> Nuevos conocimientos muestran la relación entre la historia familiar de cáncer de mama, estado de la menopausia y el cáncer de mama Receptor estrogénico (ER+). Los Tumores ER + representaron el 76,4% (438/573) de los casos de cáncer de mama con un estado conocido de receptor de estrógeno. El cáncer de próstata representa también un cáncer hormono dependiente</p> <p><b>Edad:</b> Antes de los 50 años se diagnostican menos del 0,7% de cáncer de próstata y en mayores de 65 años, entre el 75-85%.</p> <p><b>Atributos familiares:</b> los síndromes familiares engloban el 13-26% de todos los cánceres de próstata, de los cuales el 5% se heredan de forma autosómica dominante.</p> <p>Se han descrito síndromes genéticos que se asocian a un mayor riesgo de LLA, el más frecuente es el síndrome de Down que se asocia a un riesgo 10 a 30 veces más del normal de desarrollar ambos tipos de leucemia aguda. Los hermanos y gemelos heterocigóticos de un paciente con leucemia tienen un riesgo 2 a 4 veces mayor de desarrollar LA en la primera década de vida. En gemelos homocigóticos la probabilidad de que el otro hermano desarrolle la enfermedad es del 20% al 25%, y llega casi al 100% cuando el primer gemelo se diagnostica antes del primer año de vida.</p>
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A meta – analysis of cancer risk associated with the TP53 intron 3 duplication polymorphism (rs17878362): geographic and tumor – specific effects. Cell Death and Disease (2013)4 4. <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>2. Common BRCA1 - 2 mutations in breast cancer families: a meta-analysis from systematic review. Molecular Biology Reports (2012) 39. <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>3. The association of PTEN hypermethylation and breast cancer: a meta-analysis. OncoTargets and Therapy (2016). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>4. Herrera-Covarrubias D, Coria-Avila GA, Fernández-Pomares C, Aranda-Abreu GE, Manzo Denes J, Hernández ME. 2015;32(4):766-76.</li> </ol>

<b>Descripción de la causa</b>	<b>Medio Ambiente</b>
<b>Vinculación entre la causa y el problema específico</b>	El riesgo de cáncer asociado a muchos de los químicos ambientales ha sido identificado a través de estudios ocupacionales en grupos que tienen mayor grado de exposición en relación a la población general. Estos factores ambientales incluyen la exposición a radiación, virus, bacterias, químicos hormonas, drogas que están presentes en el aire, agua, alimentos y ambiente laboral.
<b>Magnitud de la causa</b>	A nivel mundial, el 19% de todos los cánceres son atribuibles al medio, en particular al entorno laboral, lo que supone 1,3 millones de muertes cada año. La OMS ha clasificado 107 sustancias, mezclas, y situaciones de exposición como carcinógenas para el ser humano.
<b>Atributos de la causa</b>	Según estimaciones de la OMS, existen 125 millones de personas expuestas al amianto en el lugar de trabajo. Más de 107 000 personas mueren cada año por cáncer de pulmón, mesoteliomas y asbestosis debidos a la exposición ocupacional al amianto. Una de cada tres muertes por cáncer ocupacional se debe a este producto. <sup>1</sup>  La contaminación del aire causó 165 000 muertes por cáncer de pulmón a nivel mundial en 2004. De ellas: 108 000 fueron causadas por la contaminación del aire exterior; 36 000 se debieron a los combustibles sólidos utilizados para cocinar y calentarse; 21 000 se debieron al tabaquismo pasivo. <sup>2,3,4</sup>  Se estima que las radiaciones ultravioletas causaron en 2002 unas 60 000 muertes: 48 000 por melanomas; 12 000 por carcinomas basales y escamosos de la piel. <sup>5,6</sup>
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A systematic review of occupational exposure to synthetic vitreous fibers and mesothelioma. <i>Critical Reviews in Toxicology</i> (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>2. Lung cancer risk and solid fuel smoke exposure; a systematic review and meta – analysis. <i>European Respiratory Journal</i> (2012). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>3. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. <i>BioMed Central</i> (2012). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>4. Secondhand smoke exposure and risk of lung cancer in Japan: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. <i>Japanese Journal of Clinical Oncology</i> (2016). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>5. Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature. <i>British Journal of Dermatology</i> (2011). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>6. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. <i>British Medical Journal</i> (2012). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> </ol>

<b>Descripción de la causa</b>	<b>Estilos de vida</b>
<b>Vinculación entre la causa y el problema específico</b>	Los estilos de vida son un conjunto de estrategias que adopta la persona en su quehacer diario. Las elecciones personales que realizamos sobre la manera en que vivimos pueden aumentar nuestra probabilidad de contraer cáncer. Estas elecciones se denominan factores del estilo de vida e incluyen consumo de tabaco, consumo excesivo de bebidas alcohólicas e ingesta de alimentos con un exceso de calorías, alto contenido graso y bajo contenido de fibras. Otros factores que aumentan el riesgo se relacionan con el contacto sexual y la exposición al sol.  Las cifras sugieren que miles de diagnósticos de cáncer podrían evitarse cada año si la población cambiara su estilo de vida reduciendo estos factores de riesgo.

Descripción de la causa	Estilos de vida
<b>Magnitud de la causa</b>	<p>El tabaco ocasiona 30% de todos los cánceres se atribuyen a fumar o mascar tabaco. El consumo de cigarrillos se asocia también con cánceres de boca, faringe, laringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga.<sup>1</sup></p> <p>Aproximadamente 30% de los cánceres se relacionan con la dieta.</p> <p>La falta de movimiento adecuado durante el día puede aumentar el riesgo de cáncer. Las propias defensas del cuerpo funcionan mejor cuando la persona realiza ejercicios y mantiene el peso ideal.</p> <p>El alcohol contribuye al riesgo de contraer cáncer. Las personas que beben demasiado o que abusan de las drogas indebidamente, tal vez no comen bien o se cuidan, aumentan su riesgo general de cáncer.</p>
<b>Atributos de la causa</b>	<p><b>Bajo consumo de frutas y verduras:</b> Asociado a cánceres del tracto gastrointestinal (Estómago, colon-recto-ano).<sup>2</sup></p> <p><b>Dieta no saludable:</b> El consumo excesivo de sal y comidas ahumadas se asocia a cáncer de estómago; asimismo, el consumo excesivo de azúcares, grasas animales y carnes rojas se asocia a cáncer de colon. Las propuestas de las intervenciones dietéticas para la reducción de riesgo de cáncer primario en general, han sido obtenidas a través de estudios de asociación epidemiológica. Los estudios han relacionado el consumo de carne a la parrilla con un mayor riesgo de cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer de mama y cáncer de páncreas, un fenómeno que podría deberse a la presencia de sustancias cancerígenas como el benzopireno en alimentos cocinados a altas temperaturas.<sup>3,4</sup></p> <p><b>Conductas sexuales de riesgo:</b> Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.<sup>5</sup></p> <p><b>Uso de estrógenos exógenos:</b> Asociados principalmente a cáncer de mama.<sup>6</sup></p> <p><b>Obesidad:</b> Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama, colon-recto-ano, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio y esófago.<sup>7</sup></p> <p><b>Sedentarismo:</b> Incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.</p> <p>Consumo de alcohol: Asociado a cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon-recto-ano y cáncer de mama.<sup>8</sup></p>
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>2. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: A systematic review and meta – analysis of observational studies. International Journal of Cancer (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>3. Dietary patterns and gastric cancer risk: a systematic review and meta – analysis. Annals of Oncology (2013). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>4. A Healthy Dietary Pattern Reduces Lung Cancer Risk: A Systematic Review and Meta – Analysis. Nutrients (2016). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>5. Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women. Health Education Research (2000). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>6. Hormone replacement therapy and the risk of breast cancer. Nature Reviews (2011). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>7. Overweight, obesity and endometrial cancer risk: results from a systematic review and meta – analysis. The International Journal of Biological Markers (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>8. Sedentary Behavior and Incident Cancer: A Meta – Analysis of Prospective Studies. PLOS ONE (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> </ol>

Descripción de la causa	Sistema de Salud
<p><b>Vinculación entre la causa y el problema específico</b></p>	<p>El sistema de salud es la respuesta de la sociedad frente a la necesidad de mejorar la salud de las personas y, eventualmente, tratar la enfermedad. Se ha demostrado que el sistema de salud permite aumentar la esperanza de vida y la calidad de la misma.</p> <p>La puerta de entrada al sistema pasa por la accesibilidad, sobre un modelo de Tanahashi (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y cobertura efectiva), se analiza los diferentes sistemas de salud y como permiten la oportunidad de intervenir personas en el proceso de salud-enfermedad.</p> <p>Acceso a servicios de salud para la <b>prevención primaria</b> frente al riesgo de cáncer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La literatura señala como principales barreras las: sociales, culturales, geográficas y económicas para el acceso oportuno a la prevención primaria de cáncer.</li> <li>- Dentro de las barreras de acceso identificadas a los servicios se identificaron: la falta de disponibilidad de información a la población general, falta de entrenamiento a los médicos generales o profesionales de salud de primer contacto y temores de la pareja y/o familia frente al término cáncer.</li> </ul> <p>Acceso a servicios de salud para la <b>prevención secundaria</b> (diagnóstico y tratamiento de lesiones pre malignas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La detección precoz, mediante el tamizaje de las personas y del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino, colon-recto y estómago</li> </ul> <p>Acceso a servicios de salud para la prevención terciaria (diagnóstico, estadaje y tratamiento de cáncer).</p> <p>Así mismo, para el paciente con cáncer terminal los sistemas de salud han desarrollado los cuidados Paliativos: "cuidados apropiados para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia, siendo el objetivo lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia" (OPS). Los que se pueden desarrollar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de cuidados paliativos en el establecimiento de salud, se puede observar desde dos enfoques: Atención ambulatoria en cuidados paliativos y atención hospitalaria en cuidados paliativos.</li> <li>- Atención de cuidados paliativos domiciliarios, la que tiene ventajas y algunas particularidades en la prestación del servicio que impacta en el enfermo y la familia. Dentro de las ventajas observadas se encuentran las siguientes: paciente mantiene su rol social y familiar, se desarrolla en un ambiente conocido que involucra la participación activa de los cuidadores y con respecto al nivel del sistema sanitario, condiciona una disminución del número de ingresos hospitalarios y del número de días de hospitalización.</li> </ul> <p>Estudios realizados en otros países sugieren que más del 90 % de aquellos que padecen una enfermedad terminal pasan la mayor parte de su último año de vida en su casa.</p> <p>Otro elemento que resulta preponderante en los sistemas de salud es la política en la salud pública para una rectoría que permita una conducción técnica de las intervenciones ante cáncer, con un marco presupuestal adecuado.</p>
<p><b>Magnitud de la causa</b></p>	<p>La implementación del Aseguramiento Universal en Salud, ha logrado la mejora en el acceso financiero a servicios de salud, condicionando una disminución de gasto de bolsillo, en especial en pacientes portadores de enfermedades oncológicas que son definidas como enfermedades catastróficas o de alto costo.</p> <p>En el año 2013 el Departamento de Salud de Inglaterra, llevó a cabo un estudio denominado The International Cancer Benchmarking Partnership, donde se involucró a los siguientes países: Australia, Canadá, Dinamarca, Noruega, Suecia y el Reino Unido, con el fin de estudiar la variación internacional en la supervivencia de pacientes con cáncer e informar sobre cómo influye las políticas en salud pública para mejorar la supervivencia de los</p>

Descripción de la causa	Sistema de Salud
	<p>pacientes con cáncer. Todos estos países con comparables sistemas de salud en relación a niveles acceso universal a la salud y registro de cáncer de alta calidad, abordando también las diferencias epidemiológicas, conciencia, creencias, comportamientos y sistemas de atención primaria. Encontrando que los factores individuales, clínicos y del sistema de salud, están relacionados en la diferencia de la supervivencia en cáncer, en los países estudiados. Dentro de estos factores se encuentra diferencias entre la sobrelvida global entre el Estadiaje al diagnóstico y la investigación diagnóstica, otro factor mencionado es la implementación de sistemas de tamizaje. En algunos países como el Reino Unido (34 %) están preocupados por perder tiempo al buscar una prestación de servicio de salud, en comparación con lo observado en Suecia ( 9 %), así mismo la vergüenza de acudir a la atención médica ante un síntoma que podría ser considerado como de gravedad, es mayor en el Reino Unido (15 %) y menor en Dinamarca (6 %), otro factor importante es la conciencia del riesgo de cáncer , siendo significativamente mayor en países como Suecia ( 38 %) y más bajo en Canadá ( 13 %) y Reino Unido (14 %).</p> <p>Con respecto a los factores clínicos, se observa una relación entra las competencias clínicas de los profesionales de la salud para lograr un diagnóstico oportuno en especial a nivel de la atención primaria de salud, es por ello que el sistema de salud representado por el personal de salud puede influir en la velocidad del diagnóstico de cáncer.</p> <p>Un estudio publicado en el año 2015, hace un análisis de como la corrupción en el sistema de salud de África condiciona un efecto en los cuidados del cáncer, encontrando que el sistema de salud es susceptible a la corrupción a diferentes niveles: gubernamental, hospitalario y proveedores de servicios de salud; y se centran en ausencia o falla de los sistemas de monitoreo de los presupuestos de salud, personal y suministros para la prestación del servicio, falta de incentivos por el buen desempeño, ausencia de castigos ante mala conductas, bajos sueldos para los proveedores de la atención médica, falta de incentivos para mejorar destrezas y capacitación, prácticas médicas duales, ausentismo e informalidad para la prestación de los servicios.</p>
Atributos de la causa	<p><b>Establecimientos de salud</b> La falta de previsión de los gobiernos regionales para la implementación de servicios, departamentos o unidades oncológicas con las adecuadas condiciones de infraestructura y equipamiento para brindar una prestación de salud de calidad enfocada al paciente.</p> <p><b>Financiamiento</b> Sistema de financiamiento enfocado en pagar por la prestación del servicio, dejando de lado la inversión en las atenciones preventivas – promocionales del primer nivel de atención.</p> <p><b>Sistema de referencia y contra referencia</b> Ante la falta de claridad de la rectoría en Prevención y Control del Cáncer, se ha creado un sistema paralelo de atención oncológica, llámese Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas y preventorios básicos o especializados, condicionando un debilitamiento del sistema integrado de redes de salud y del enfoque preventivo promocional de la atención primaria.</p> <p><b>Recursos humanos</b> Existe un brecha de personal médico con especialidad en oncología, muchas desmotivado por los bajos salarios percibidos por el Sistema de Salud, asociado a falta de estímulo para la capacitación continua, personal médico inexperto que brinda atención de cáncer sin acreditación o supervisión, vínculos laborales que tienden a la informalidad, derivación de los pacientes de los hospitales públicos a la práctica privada por parte de los médicos</p>

<b>Descripción de la causa</b>	<b>Sistema de Salud</b>
	<p>especialistas, desatención de los médicos en los cuidados de los pacientes con bajos recursos. Educación deficiente en cáncer para pacientes y familias.</p> <p><b>Medicamentos, insumos médicos y equipamiento</b>          Existe una escases de medicamentos y dispositivos médicos en los hospitales públicos, los cuales pueden ser adquiridos a sobreprecio por la unidad de logística a nivel hospitalaria, ante la falta de medicamentos e insumos los pacientes incurrir en mayor gasto de bolsillo, constante influencia de la industria para agregar un medicamento a la lista de medicamentos esenciales, subutilización y/o mal funcionamiento del equipamiento médico, equipos médicos hospitalarios públicos deliberadamente deshabilitado o asociado a un costo de reparación excesiva, que condiciona la derivación de los pacientes a un centro de salud privado, falta de acceso a medicamentos donados o dispositivos médicos para pacientes con bajos ingresos.</p> <p><b>Paciente</b>          Tiene mala percepción del servicio en el sector de salud público, fomento de tratamiento alternativo sin base científica, poniendo en riesgo su vida, retrasa la búsqueda de ayuda médica condicionando un mayor diagnóstico de la enfermedad en estadios avanzados. Mayor empobrecimiento de las personas ante el afrontamiento de tratar y cuidar de paciente con cáncer.</p>
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Association between Socioeconomic Factors and Cancer Risk: A Population Cohort Study in Scotland (1991-2006). PLOS ONE. (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>2. Cancer Risk Assessment Tools in Primary Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Annals of family medicine. (2015). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>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). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>4. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among black women. Bristish Medical Journal. (2014). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>5. Cancer patient's preferences of Care within hospitals: a systematic literature review. International Journal for Quality in Health Care. (2015). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>6. A systematic review of geographical variation in access to chemotherapy. BioMed Central. (2016). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>7. Patient's and Health Care professional's views of cancer follow-up. Systematic reviews. British Journal of general practice. (2009). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>8. Association between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes. A Systematic Review and Meta – Analysis. Journal of the American Medical Association. (2016). <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>9. Destined to die in hospital? Systematic review and meta-analysis of place of death in hematological malignancy. Biomed Central Palliative Care. <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>10. Effectiveness and cost -effectiveness of home-based palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. The Cochrane library. 2013. <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> <li>11. Elements of effective palliative care models: a rapid review. Biomed Central Health Services Research. 2014. <b>Nivel de evidencia: 1 A.</b></li> </ol>

## II. DISEÑO DEL PROGRAMA

### 3.1 Resultado Específico.

Tabla N° 07. Resultado Específico

ACCIONES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
Prevención y control del cáncer	33'770,293 <sup>a</sup>	Personas

a. Proyección población peruana al 2020, tasa de crecimiento de 1.05 anual por 100. INEI

### 3.2 Análisis de Medios

Consiste en la identificación de caminos causales críticos (cadena de relaciones entre factores causales y los puntos de intervención) y la jerarquización de los mismos, sobre la base de un modelo explicativo.

Todos los medios de solución se ven reflejados en la tabla 08a, considerando los cánceres priorizados, los mismos que son detallados de manera autónoma en adelante.

Tabla N° 08.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Factores de riesgo genéticos (hereditarios, espontáneos)
Alternativa de intervención 1	Población con conocimientos de los factores genéticos que originan cáncer.
Alternativa de intervención 2	Identificación de factores de riesgo genético para el desarrollo de cáncer.

Descripción del medio	Estilos de vida
Alternativa de intervención 1	Familia educada y organizada que promueve estilos de vida saludables para la prevención de cáncer (conforme a su cultura en sus medios de desarrollo social).
Alternativa de intervención 2	Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer
Alternativa de intervención 3	Consejería en el manejo de factores de riesgo para el cáncer

Descripción del medio	Medio Ambiente
Alternativa de intervención 1	Infección oncogénica controlada (VPH)
Alternativa de intervención 2	Identificación y orientación de manejo de factores de riesgo a cánceres por exposición.
Alternativa de intervención 3	Disminución de elementos ambientales que incrementan el riesgo de cáncer.

Descripción del medio	Sistema de salud
Alternativa de intervención 1	Población con acceso a servicios de prevención secundaria frente al riesgo de cáncer.

<b>Alternativa de intervención 2</b>	Atención de lesiones pre-malignas de cuello uterino.
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Población con acceso a servicios de salud para la atención (diagnóstico, estadiaje y tratamiento) de cáncer.

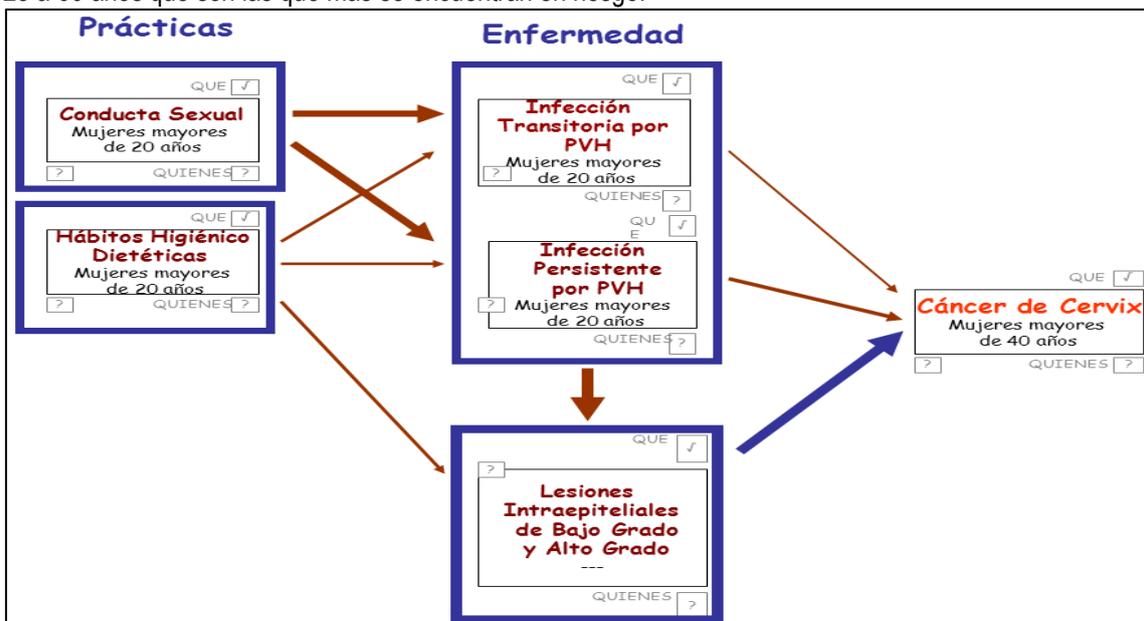
Se presentan los caminos causales críticos según patología de cáncer.

### Cáncer de Cérvix

Los factores vinculados con el desarrollo del cáncer de cérvix son:

- La conducta sexual: primera relación sexual, multiparidad, múltiples parejas sexuales, siendo este un factor preponderante.
- Adquisición del PVH a través de Relaciones Sexuales
- Hábitos higiénicos dietéticos inapropiados.

Estos factores determinan la presencia de Papiloma Virus Humano, si esto se vuelve en una infección persistente, traerá como consecuencia lesiones intra epiteliales de bajo y alto grado. El LIE de alto grado es un factor determinante de Cáncer de cérvix. Aquí esa focalizado la intervención en la población femenina 25 a 60 años que son las que más se encuentran en riesgo.

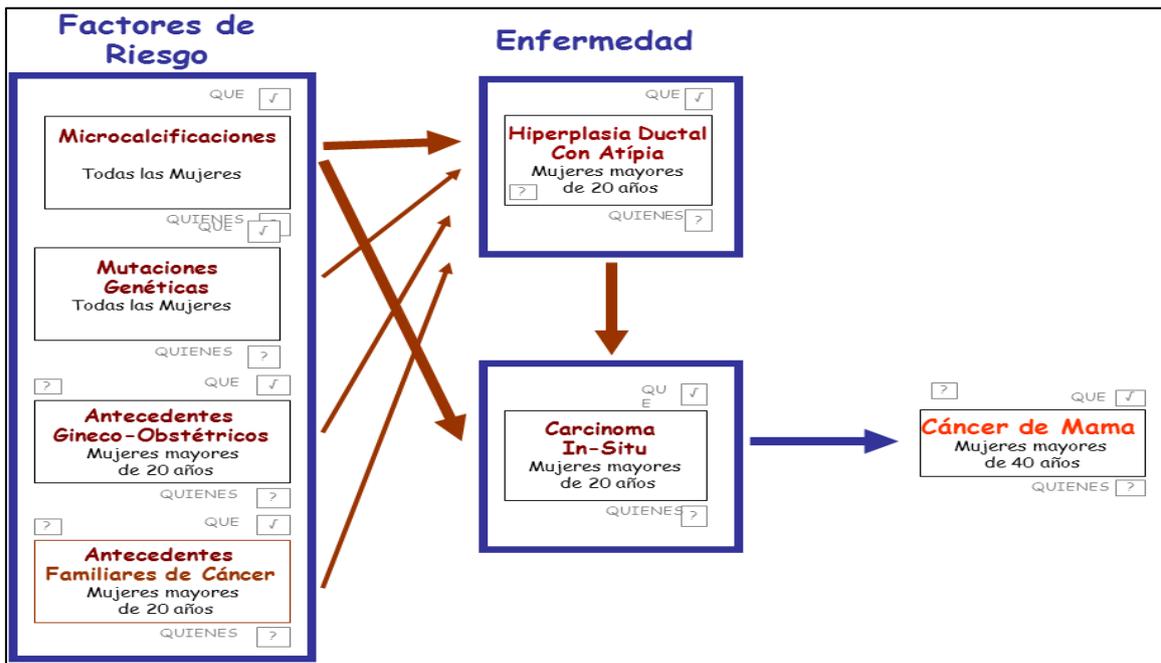


### Cáncer de mama

Los factores vinculados con el desarrollo de cáncer de mama son:

- Antecedente familiar de cáncer de tipo hereditario
- Presencia de lesiones pre malignas como la Hiperplasia Ductal con Atipia (HDA)
- El uso de estrógenos exógenos en la postmenopausia
- Antecedentes gineco obstétricos (nuligesta o primigesta tardía)

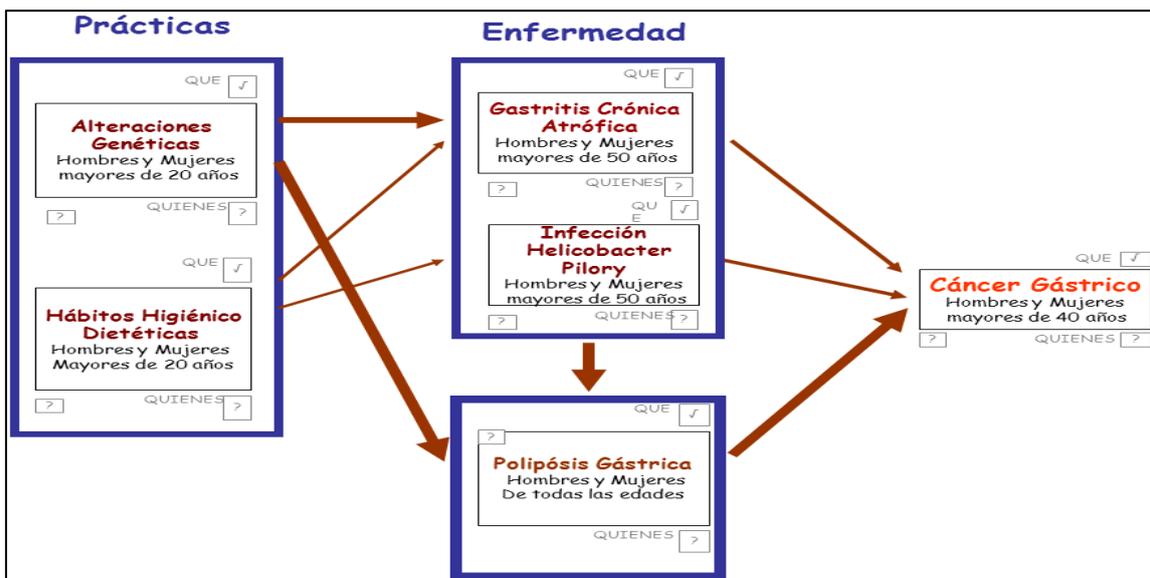
Estos factores determinan la presencia de lesiones pre malignas como HDA y Carcinoma In Situ que tienen una alta probabilidad de progresión a Cáncer Ductal Invasor Mamario.



## Cáncer Gástrico

Los factores vinculados con el desarrollo de cáncer de gástrico son:

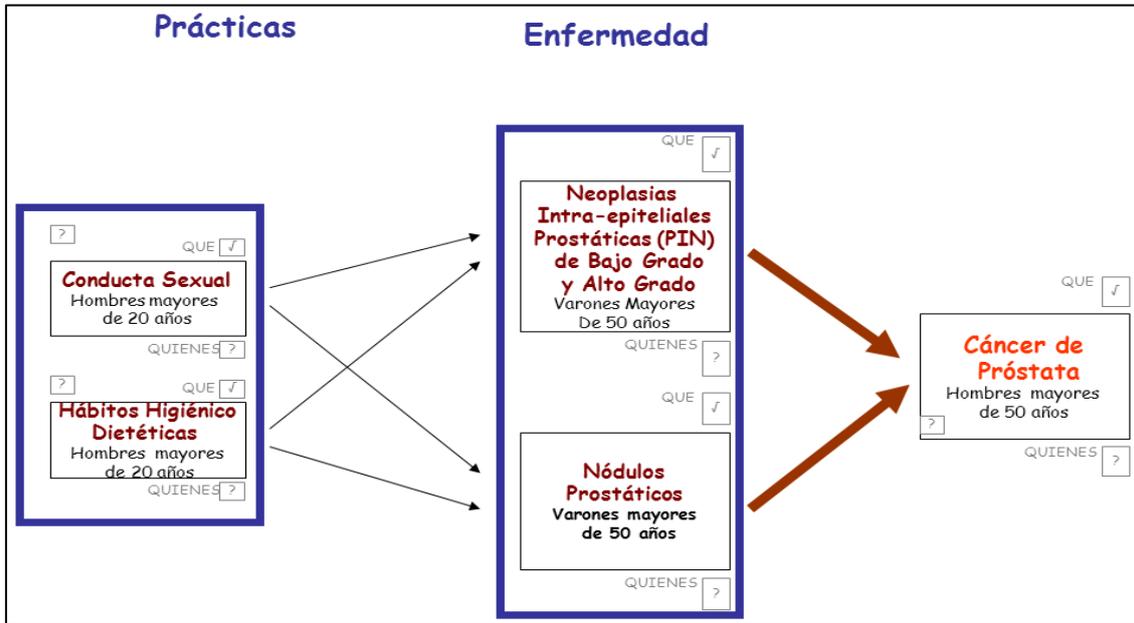
- Antecedente familiar de cáncer de tipo hereditario
- Presencia de lesiones pre malignas
- Condiciones previas como gastritis crónica atrófica y poliposis gástrica.
- Presencia de helicobacter pylori
- Malos hábitos higiénico dietéticos



## Cáncer de Próstata

Los factores vinculados con el desarrollo de cáncer de próstata son:

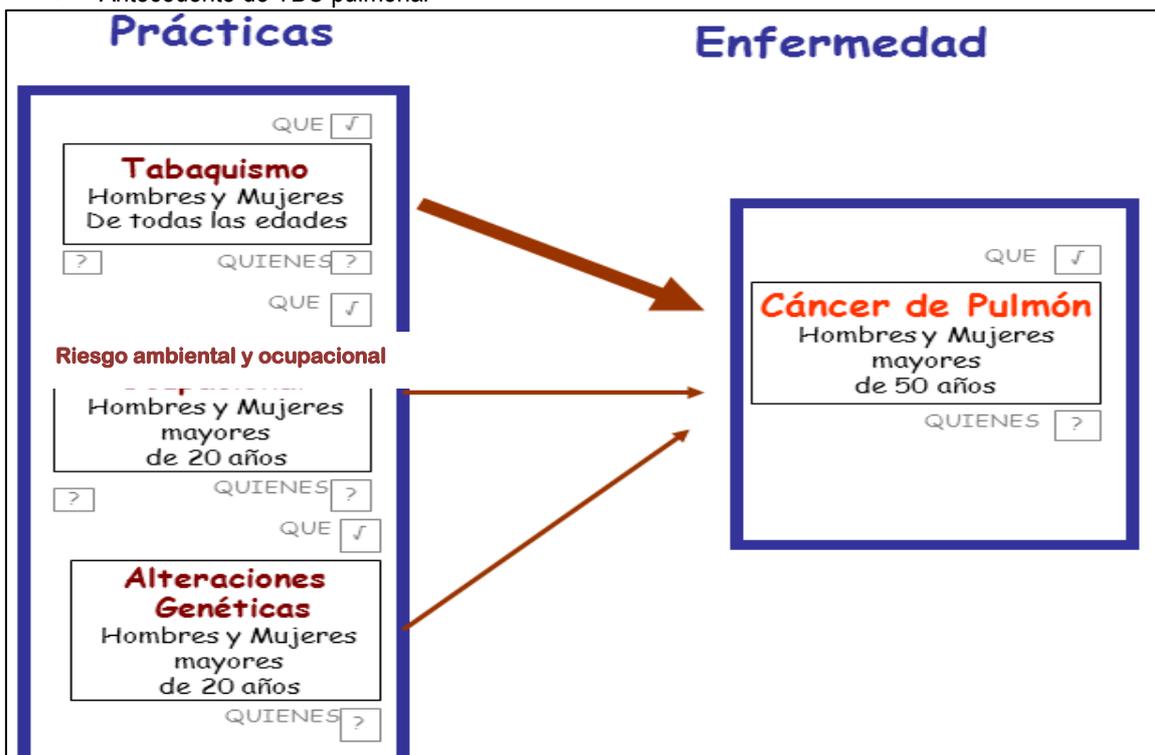
- Conducta sexual.
- Malos hábitos higiénicos dietéticos.
- Presencia de lesiones pre malignas como PIN (Neoplasia Intraepitelial Prostática)



## Cáncer de Pulmón

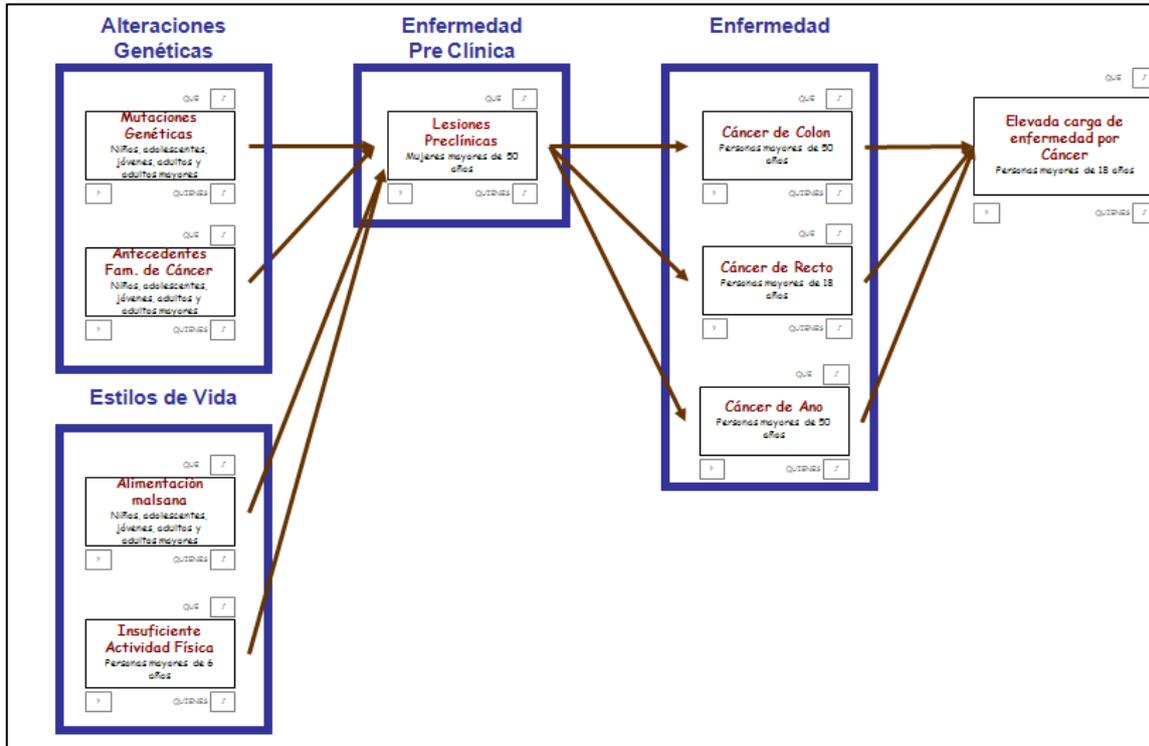
Los factores vinculados con el desarrollo de cáncer de pulmón son:

- Antecedente: consumo de tabaco
- Riesgo ocupacional
- Antecedente de TBC pulmonar



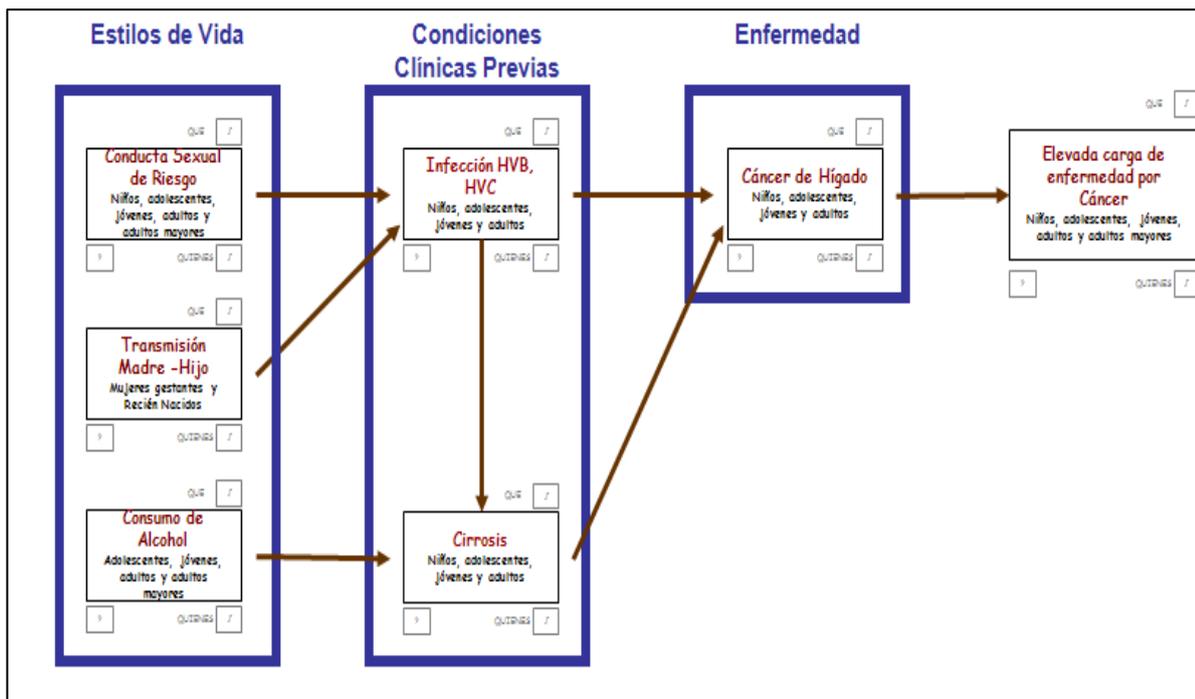
## Cáncer de Colón-Recto

Los factores vinculados con el desarrollo de Colón y Recto son: Alteraciones Genéticas y estilos de vida.



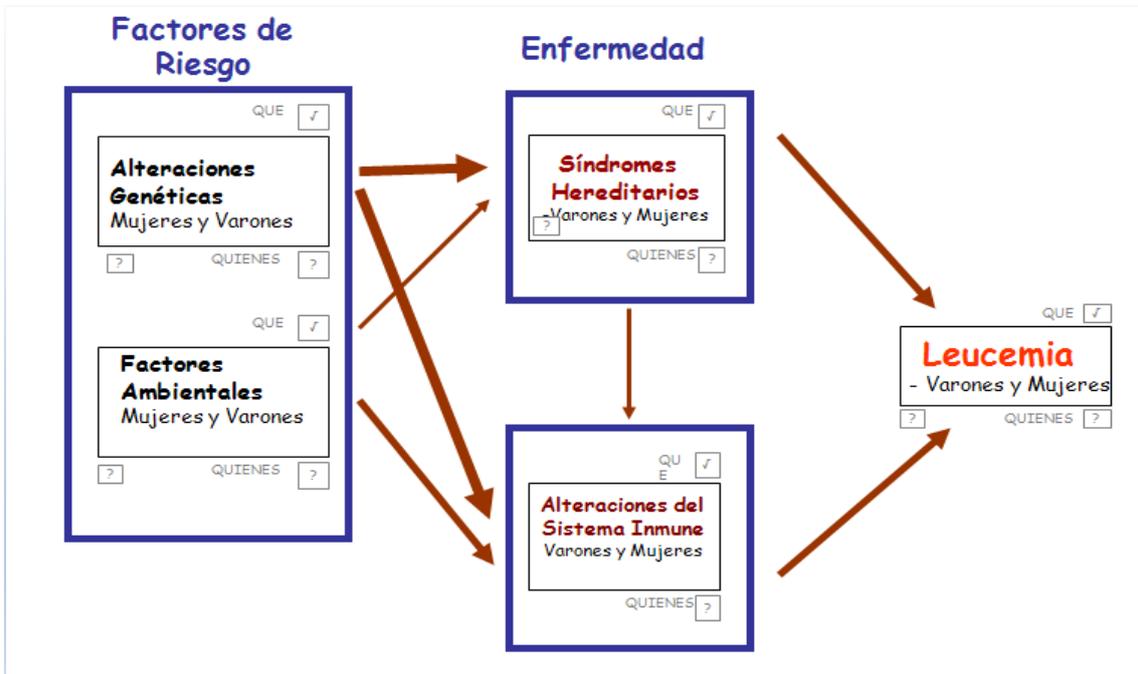
## Cáncer de Hígado

Los factores vinculados con el desarrollo de Cáncer de Hígado son: Estilos de Vida y condiciones clínicas previas.



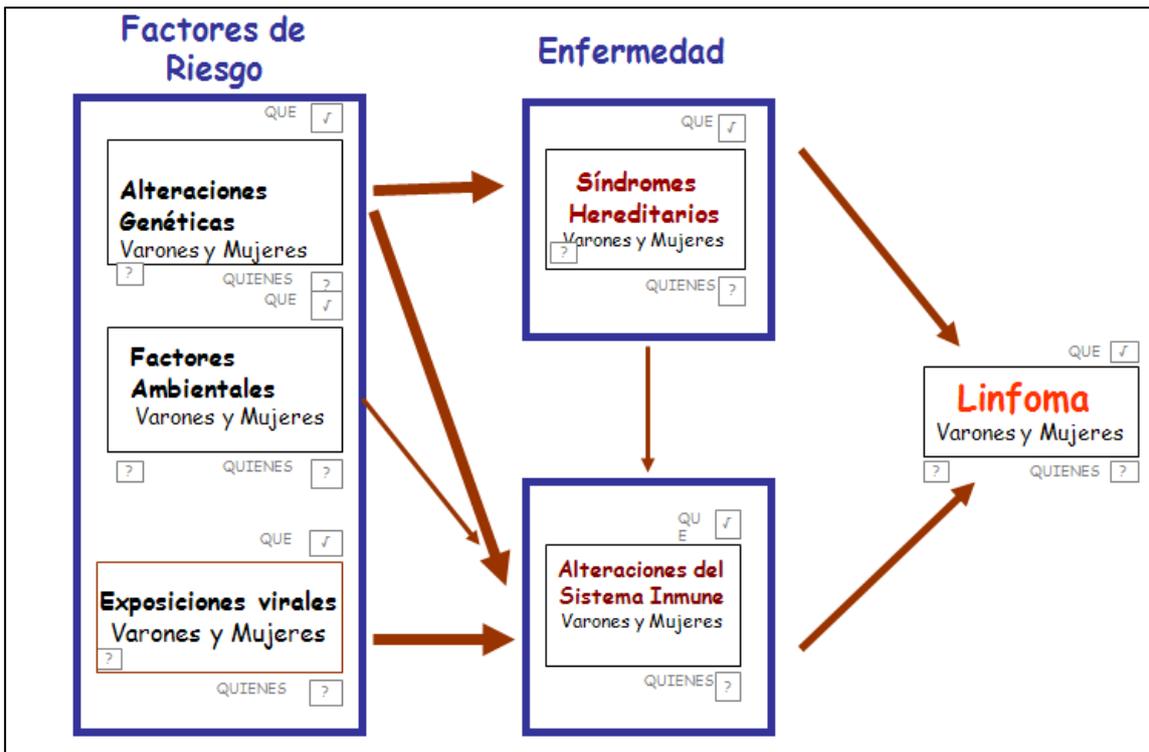
## Leucemia

Los factores vinculados con el desarrollo de leucemia son: Alteraciones genéticas y alteraciones ambientales.



## Linfoma

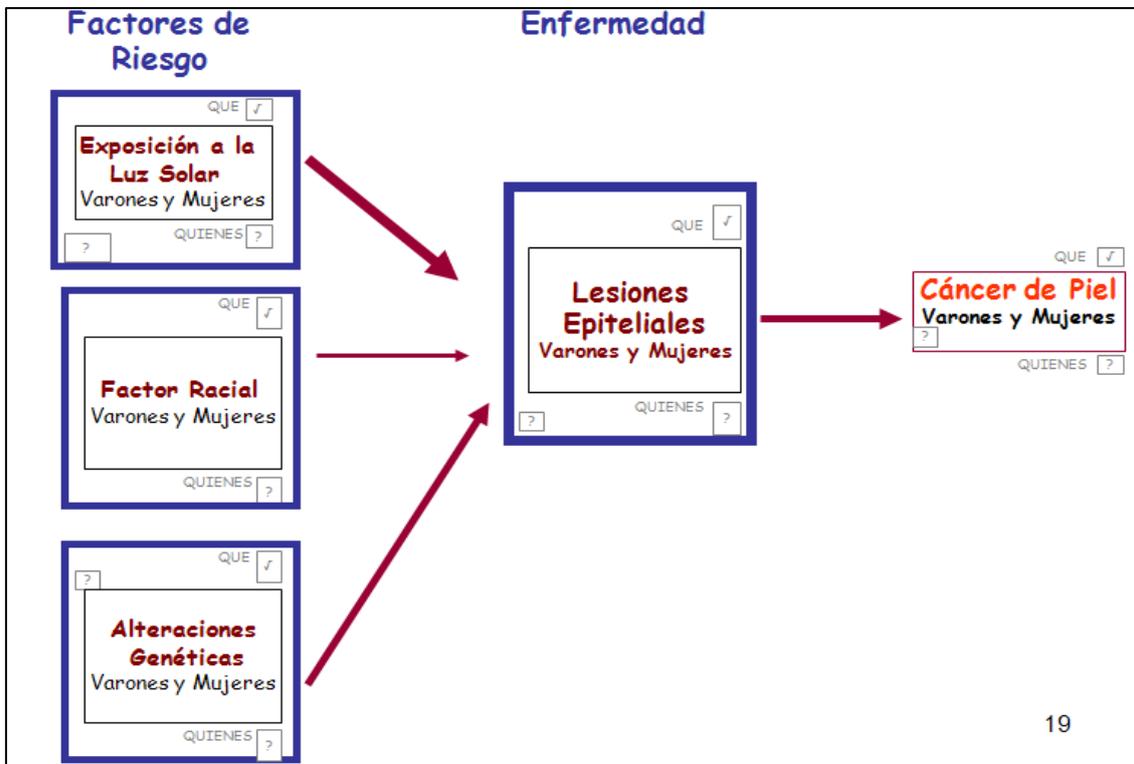
Los factores vinculados con el desarrollo de Linfoma son: Alteraciones genéticas, alteraciones ambientales y exposiciones virales.



## Cáncer de Piel

Los factores vinculados con el desarrollo de Cáncer de piel son:

- Exposición Solar, factor racial y alteraciones genéticas.
- Estos factores determinan el desarrollo del Cáncer de piel



### 3.3 Análisis de las alternativas

Consiste en la identificación de intervenciones y en la priorización de las mismas, que afectan o modifican los caminos causales, identificados en el modelo explicativo.

Siendo las principales intervenciones del Programa Presupuestal:

#### Intervenciones de Promoción y Prevención Primaria

El objetivo de la promoción y prevención primaria es reducir o eliminar la exposición a los factores causantes de cáncer, que incluyen los carcinógenos ambientales y los factores de estilo de vida relacionados con la nutrición y la actividad física. Para los siete de los diez tipos de cáncer que aquí se consideran, los enfoques de la prevención primaria incluyen la inmunización, el tratamiento de los agentes infecciosos que causan ciertos tipos de cáncer, el uso de los programas de control del tabaco, la reducción del consumo excesivo de alcohol, la intervención dietética, y la intervención farmacológica.

#### La Detección Temprana y tamizaje o la Prevención Secundaria

El principal objetivo de la detección precoz o prevención secundaria a través de los programas de cribado basados en la población es la detección en una etapa en la que el tratamiento curativo es posible. Intervenciones para la detección temprana del cáncer puede ayudar a reducir la mortalidad por cáncer sólo si son parte de una estrategia de control del cáncer en general, que incluye diagnósticos eficaces los procedimientos de seguimiento y tratamiento. Para cuello uterino, color rectal y cáncer de mama, métodos eficaces de detección precoz y el tratamiento están disponibles, pero su aplicación ha sido desigual (Sankaranarayanan, Black, y Parkin, 1998).

## Diagnóstico, estadiaje y tratamiento

Las modalidades principales de tratamiento del cáncer son la cirugía, quimioterapia y radioterapia, y estas modalidades se pueden utilizar solos o en combinación. Hay un énfasis cada vez mayor en todo el mundo en el desarrollo de centros oncológicos especializados que se aplican las terapias basadas en la evidencia multimodales, incluyendo la rehabilitación y cuidados paliativos.

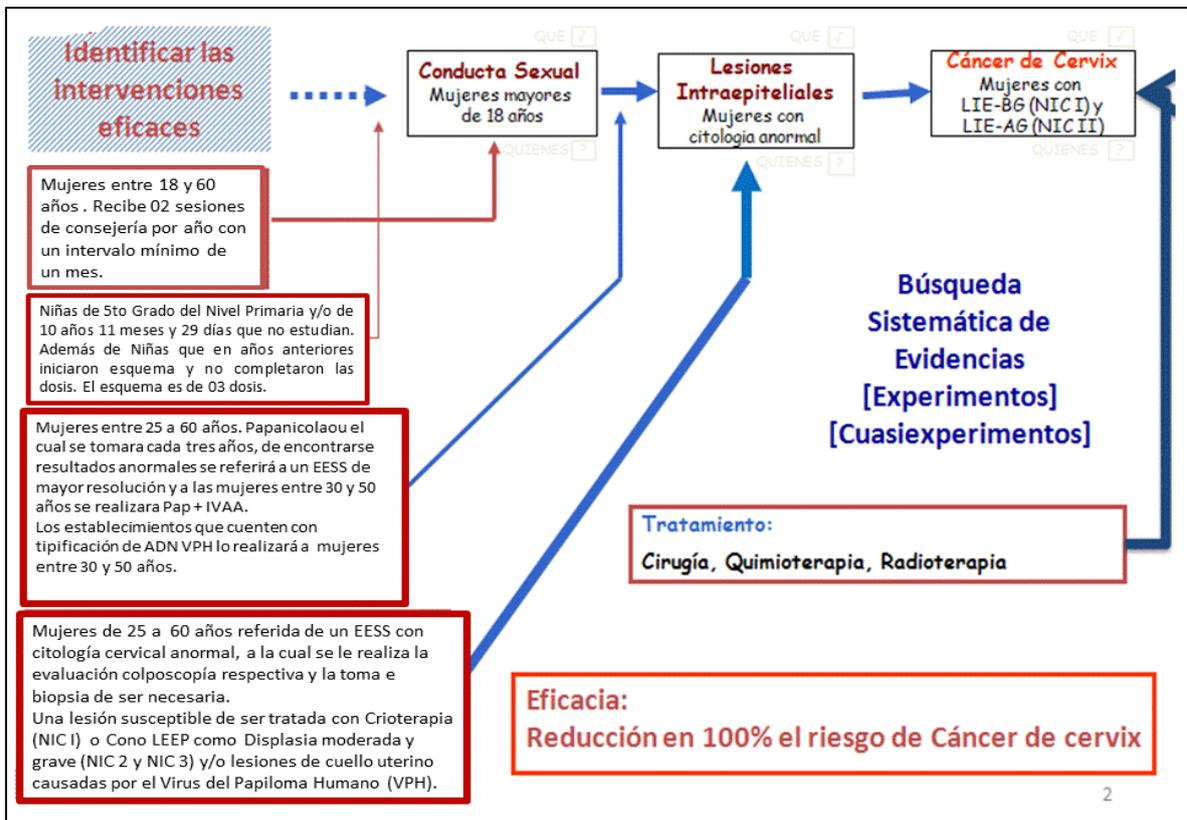
## Cuidados Paliativos

El ámbito de los cuidados paliativos se ha ampliado en los últimos años para incluir el alivio de los síntomas y el tratamiento durante todas las fases de la enfermedad desde el diagnóstico hasta la muerte, y para abordar los asuntos relacionados con los aspectos psicológicos y de calidad de vida de la enfermedad, así como los aspectos fisiológicos.

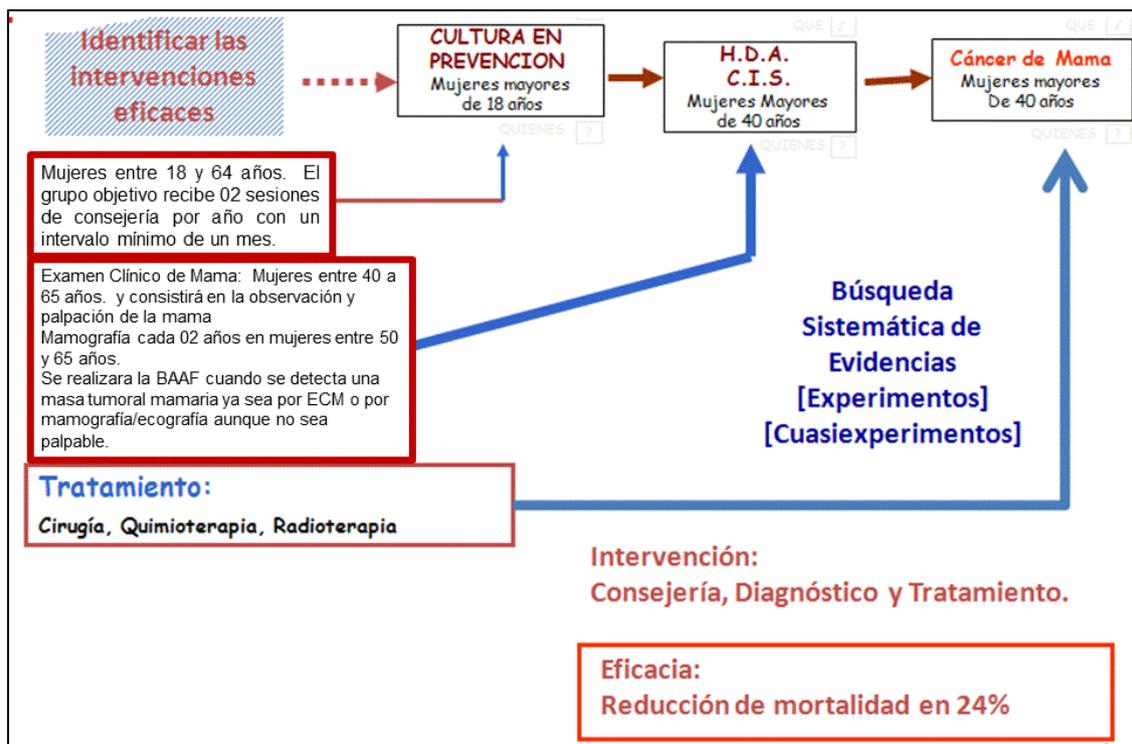
Por otra parte, los cuidados paliativos amplían su definición al considerar no solo el bienestar del paciente sino también el bienestar de los miembros de su familia. (Singer y Bowman, 2002).

Se generan las alternativas de solución sobre la base del modelo prescriptivo según tipo de cáncer.

## Camino Causal Crítico de Cáncer de Cuello Uterino.



## Camino Causal Crítico de Cáncer de Mama

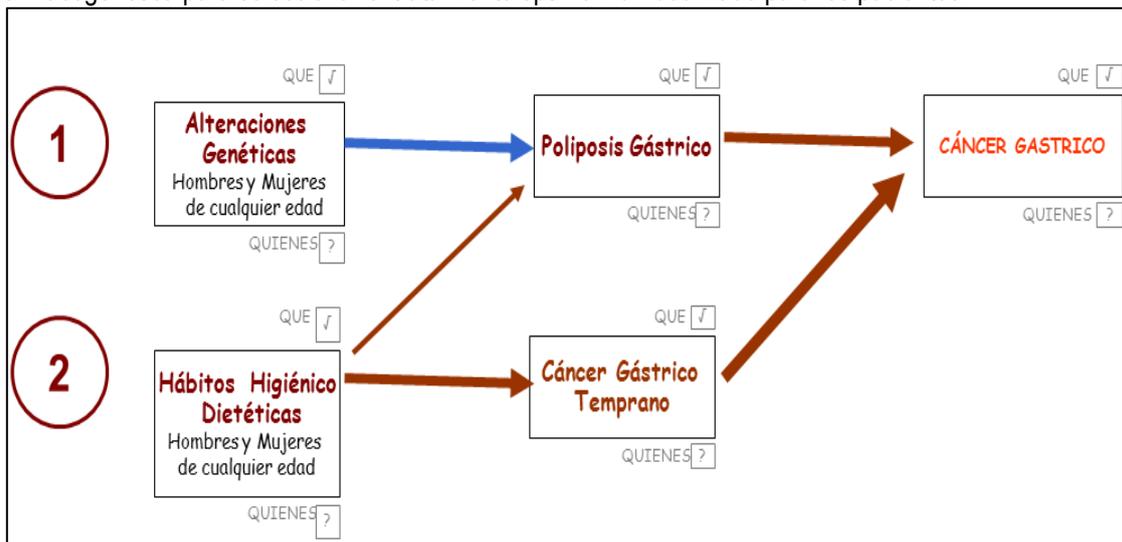


## Camino Causal Crítico de Cáncer de Gástrico.

Programas de exámenes masivos para la detección precoz de cáncer de estómago invasivo utilizando técnicas radiológicas o endoscópicas se han aplicado de forma generalizada en Japón, donde las tasas de incidencia de cáncer de estómago son altas. Babazono y Hillman (1995) comparan el costo-efectividad de tres métodos para la detección precoz de cáncer de estómago en el contexto de programas de cribado poblacional en Japón: la radiología indirecta (papilla de bario, más photofluoroscopy), la radiología directa, y la endoscopia. Cuando la detección de cáncer de estómago se inició tarde en la vida, la radiología indirecta es el método de detección más rentable. Este análisis apoya un aumento de la edad recomendada para iniciar el cribado del cáncer de estómago por la edad 40 a 50.

Varios estudios, la mayoría de ellos en los países desarrollados, han evaluado el potencial de rentabilidad de los individuos de detección de la infección por H. pylori y la erradicación de H. pylori con terapia de antibióticos como medio de prevenir la aparición posterior de cáncer de estómago. Roderick y otros (2003) examinan la relación costo-efectividad de un programa de detección de H. pylori a cabo en el Reino Unido. Los costos de actualización y beneficios en un 6 por ciento, se encuentran con que la relación costo-efectividad para la detección de H. pylori, que se inició a los 40 años, es de aproximadamente EE.UU. \$ 28,000 por año de vida salvado (YLS). El costo-efectividad óptimo, no se logró hasta que el programa de cribado de H. pylori se había quedado por lo menos 40 años. Harris y otros (1999) estima la relación costo-eficacia relacionado con la detección de una sola vez para H. pylori a los 50 años es de aproximadamente 50.000 dólares en EE.UU. cuando el tratamiento para los resultados de infección por H. pylori es en una reducción del 15 por ciento en el riesgo de cáncer de estómago. Si se asume una reducción del 30 por ciento, la cifra fue de 25.000 dólares EE.UU para los Estados Unidos, pero sólo unos pocos cientos de dólares en Colombia, que tiene una tasa mucho más alta de cáncer de estómago.

Las técnicas quirúrgicas y la comprensión han hecho progresos sustanciales. Es un fenómeno bien conocido que la disección de ganglios linfáticos extendida y muestreo de ganglios (15 nudos o más) en gran medida mejora la precisión en la estadificación y la predicción del pronóstico. Los avances en la quimioterapia han sido modestos cuando se evalúa desde el punto de vista del beneficio en la supervivencia. La respuesta generalmente pobre a la quimioterapia es probablemente atribuible, al menos en parte, a la heterogeneidad del cáncer gástrico. Por tanto, existe un considerable interés en perfiles de expresión génica de los tumores, con el fin de guiar la selección de la quimioterapia. También se ha demostrado que el perfil farmacogenético de polimorfismos específicos de pacientes puede proporcionar información importante sobre los resultados clínicos del tratamiento. Hay un gran potencial para los médicos y científicos que trabajan juntos para mejorar el tratamiento por los bien diseñados ensayos clínicos, junto con la caracterización molecular de los tumores y el aprovechamiento de los recientes avances en farmacogenética para seleccionar el tratamiento óptimo individualizado para los pacientes.



### Camino Causal Crítico de Cáncer de Pulmón

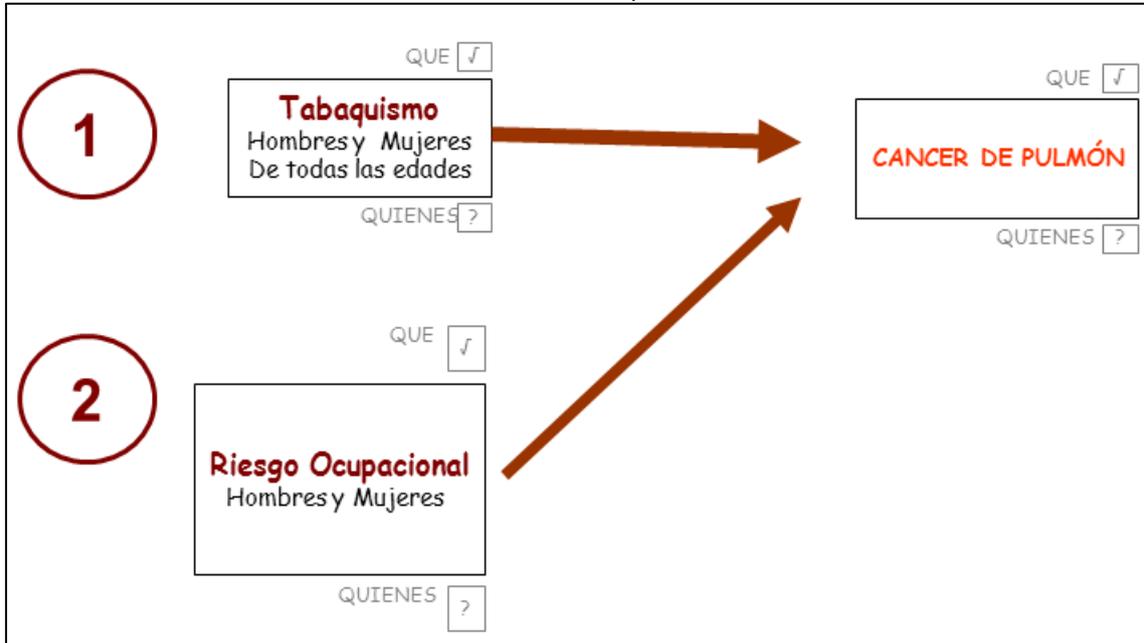
El consumo de tabaco es la causa más importante de Cáncer de Pulmón y otros cánceres del sistema respiratorio, así como de cáncer de esófago, y puede ser un factor contribuyente para varios otros tipos de cáncer. Los más eficaces programas nacionales de control del tabaco combinan promoción de la salud, la educación, y las intervenciones de los servicios de salud con las políticas. Los instrumentos de política incluyen la regulación de la publicidad y promoción del tabaco; la promulgación de la prohibición de fumar en los lugares de trabajo, restaurantes, y edificios públicos y en el transporte público y el aumento de los impuestos especiales sobre los productos del tabaco (Fiore, Hatsukami, y Baker 2002; OMS, 2002). Disminución de las tasas de captación de fumar por parte de niños y adolescentes resultaría en el mayor potencial de ganancia en años de vida. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS, 2003b) resume las políticas de control del tabaco y los programas relacionados con la regulación, la fiscalidad y la educación. Da Costa e Silva (2003) muestra los enfoques prioritarios de tratamiento para dejar de fumar, basados en los niveles de los países de recursos.

El exceso de consumo de alcohol causa el 20 y el 30 por ciento de hígado y cáncer de esófago (OMS, 2001). Las intervenciones para reducir el consumo excesivo de alcohol tienen muchos principios en común con el control del tabaco, incluida la eficacia de las medidas reglamentarias y fiscales, junto con la promoción de la salud y los programas de tratamiento de la adicción.

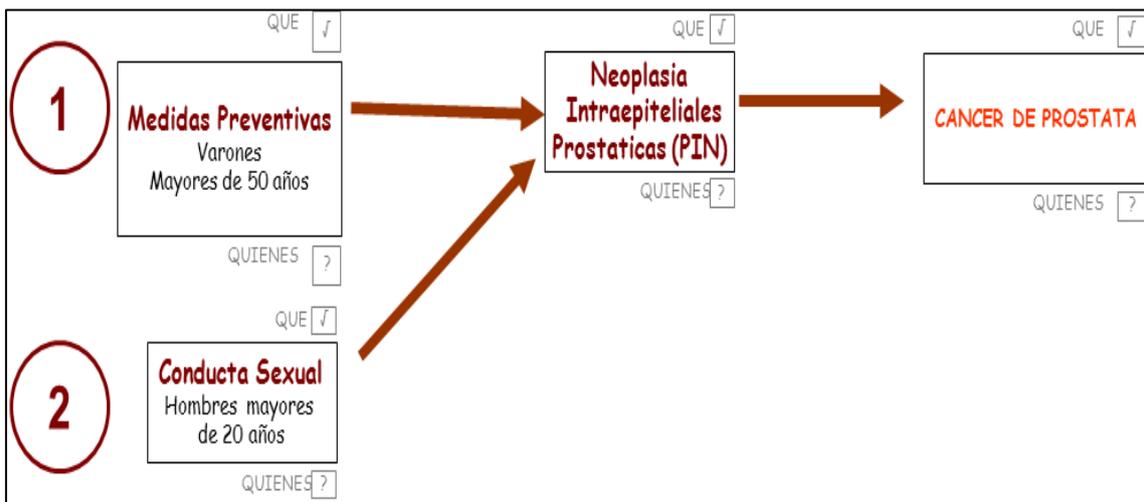
Los investigadores han llevado a cabo varios análisis de costo efectividad de la detección de individuos de alto riesgo, como los fumadores actuales y anteriores, para el cáncer de pulmón mediante tomografía computarizada helicoidal (Chirikos y otros 2002; Mahadevia y otros 2003; Marshall y otros, 2001).

Los resultados de estos estudios varían ampliamente de un muy favorable (EE.UU. \$ 19.000 por YLS) a extremadamente desfavorable (más de 100.000 dólares EE.UU. por YLS). La principal razón de la gran variedad de estos estudios es diferentes hipótesis acerca de la naturaleza clínica de las lesiones

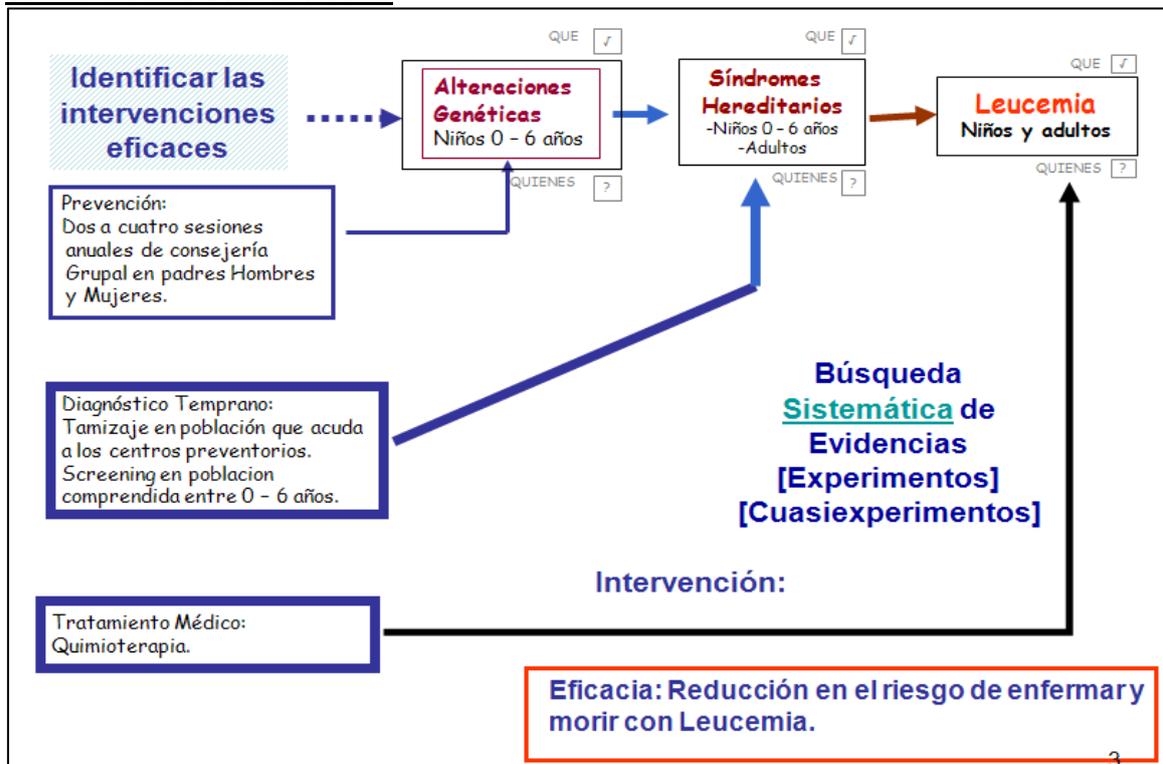
pulmonares iniciales detectadas por tomografía computarizada helicoidal, en concreto, si una gran proporción de estos nódulos pulmonares pequeños representa "pseudo-enfermedad" que nunca van a progresar a la clínica cáncer de pulmón (Marcus y otros, 2000). El National Cancer Screening Trial de pulmón, actualmente en curso (van Meerbeeck y Tournoy 2004), espera poder responder a esta pregunta. Hasta que los resultados del estudio están disponibles, no hay declaración definitiva se pueden hacer sobre la efectividad o costo-efectividad del cribado de cáncer de pulmón.



Camino Causal Crítico de Cáncer de Próstata.

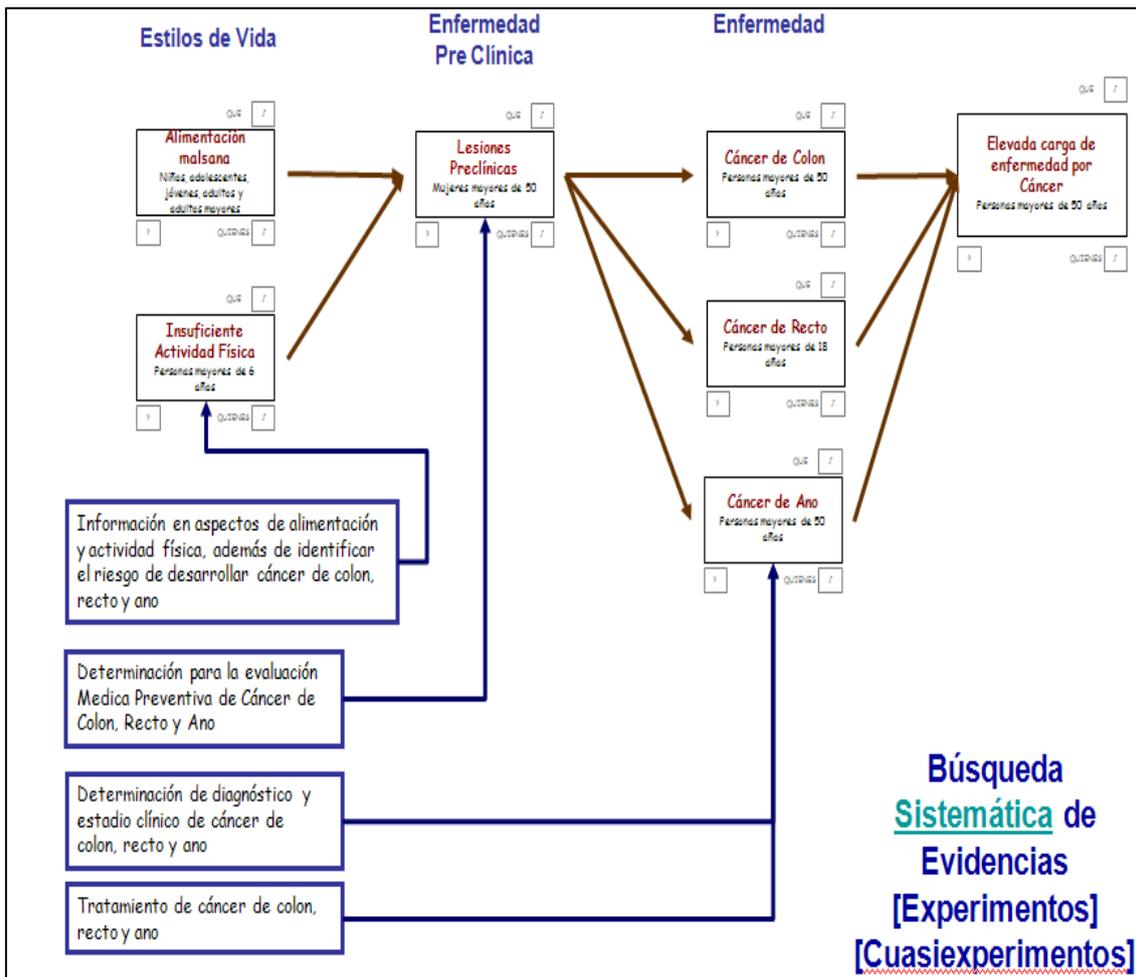


### Camino Causal Crítico de Leucemia



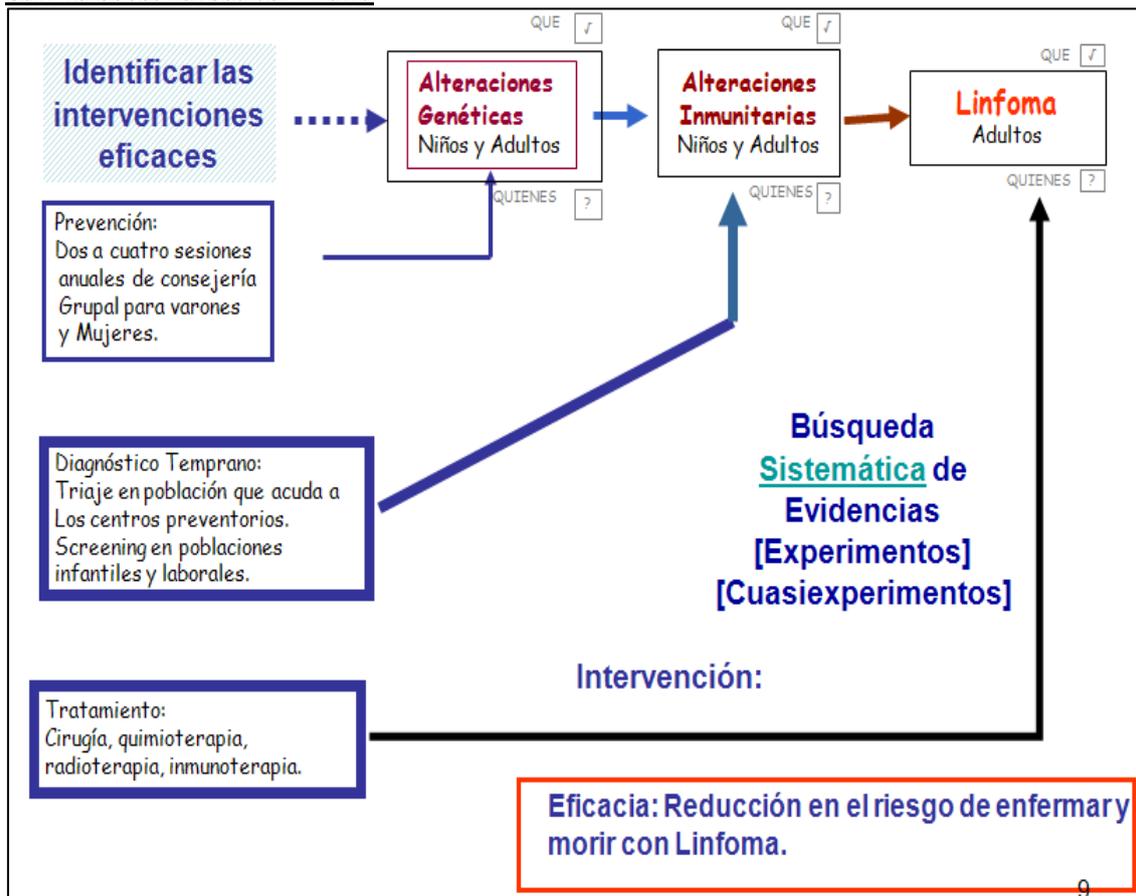
### Camino Causal Crítico Cáncer Colon-Recto

Los métodos de cribado para la detección precoz de cáncer color rectal incluyen pruebas de sangre oculta en heces, la sigmoidoscopia, enema de bario y la colonoscopia. Varios estudios sobre la relación costo-eficacia del cribado del cáncer colo-rectal en los países desarrollados se han publicado (Pignone y otros, 2002). Las relaciones de costo-efectividad de diversas modalidades de la gama de detección del cáncer colo-rectal de casi 6.000 dólares EE.UU. a alrededor de 40.000 dólares EE.UU. por HMJM. El uso de modelos estrechamente vinculados a los ensayos europeos de dos años de pruebas de sangre oculta en materia fecal para detectar el cáncer colo-rectal, el informe favorable de costo-efectividad proporciona que van desde 2.500 dólares EE.UU. a EE.UU. \$ 4.000 por HMJM. La conclusión de los estudios de costo-efectividad del cribado de cáncer colo-rectal en los países desarrollados señala que es rentable, pero no terminan de ponerse de acuerdo sobre la clasificación relativa de las diferentes estrategias de detección de cáncer colo-rectal (Pignone y otros, 2002).



En lo que al cáncer colo-rectal se refiere, los investigadores han llevado a cabo estudios de rentabilidad en las técnicas quirúrgicas, el tratamiento adyuvante, el seguimiento de control de la recurrencia, y el tratamiento de la enfermedad avanzada (van den Hout, y otros, 2002). Brown, Nayfield y Shibley (1994) estiman que el costo-efectividad de la quimioterapia adyuvante para la fase tres rangos de cáncer de colon a partir de 3.000 dólares EE.UU. a EE.UU. \$ 7.000 por HMJM (ajustado a dólares de 2000 de Estados Unidos, con una tasa de descuento del 6 por ciento). R. Smith y otros (1993) estudio llevado a cabo en el ámbito de la salud de Australia obtiene resultados similares en términos de costo por HMJM pero los rendimientos sustancialmente los costos más altos por año de vida ajustado por calidad. Dahlberg y otros (2002) estudio de costo-efectividad, que se basa en el precio de los datos clínicos y resultados de la prueba del cáncer rectal Suecia (1997), demuestra que los pacientes con cáncer que reciben radioterapia rectal preoperatoria han mejorado las tasas de supervivencia específica al cáncer y, en general, así como la reducción de las tasas locales de recurrencia del cáncer rectal. Ellos estiman que el total de costo-efectividad de la radioterapia preoperatoria de pacientes con cáncer rectal que EE.UU. \$ 3.654 por HMJM (en dólares de 2001 de Estados Unidos, con una tasa de descuento del 3 por ciento). En un análisis de sensibilidad, que varió las tasas de recurrencia local del Cáncer de recto y de la ventaja en la supervivencia con y sin tratamiento de radiación, las tasas de costo-efectividad de la radioterapia preoperatoria en pacientes con cáncer rectal variaron de EE.UU. 908 dólares EE.UU. a 15.228 dólares por HMJM.

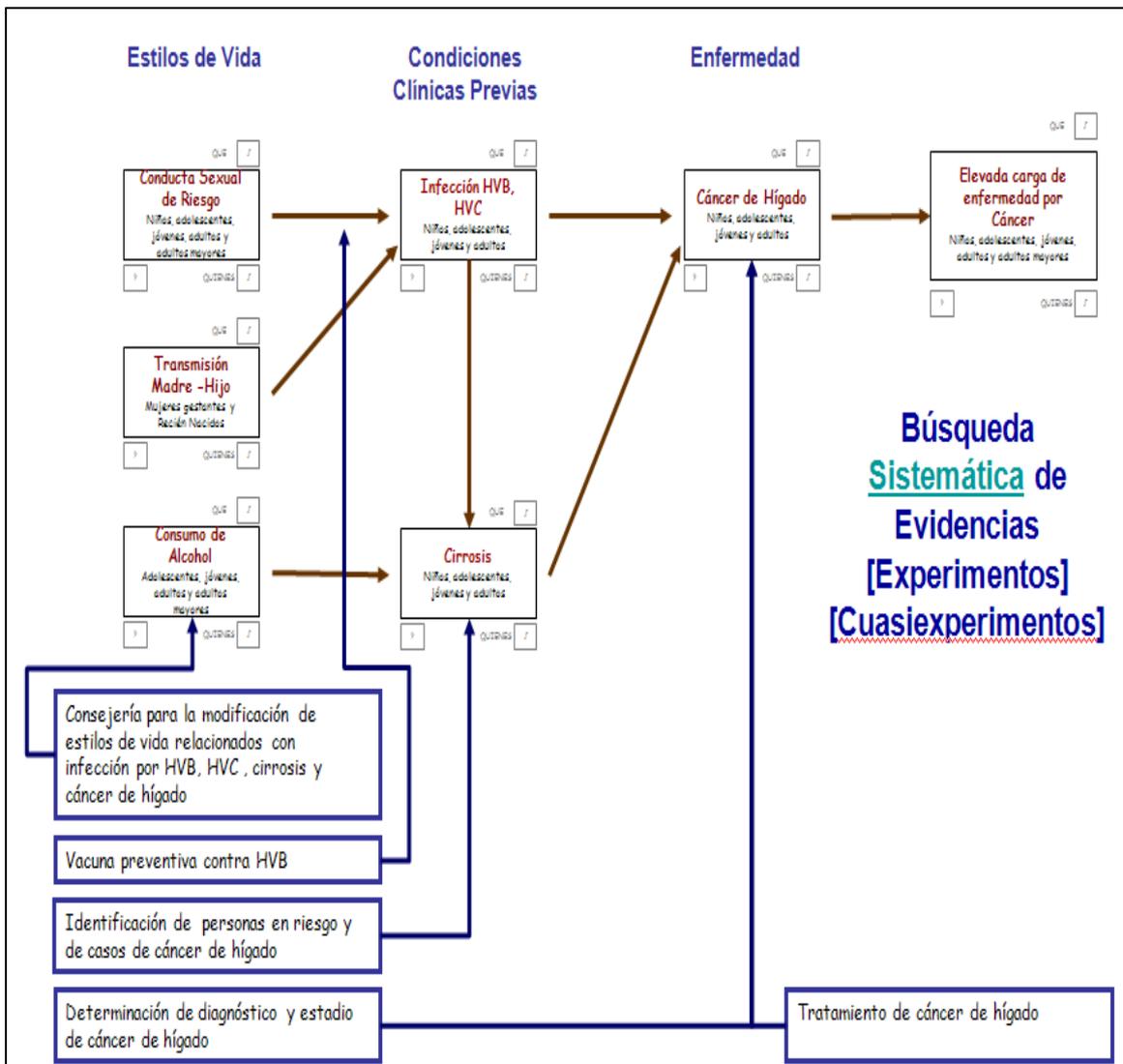
## Camino Causal Crítico de Linfoma



## Camino Causal Crítico Cáncer de Hígado

La justificación para la detección de Carcinoma Hepatocelular (CHC) se basa en el concepto de que las poblaciones de alto riesgo para CHC, como aquellos con cirrosis, se pueden identificar. Sin embargo, el 20% a 50% de los pacientes con CHC tienen cirrosis no diagnosticada previamente. Estos pacientes no serán reclutados en un programa de vigilancia si la presencia de cirrosis se utiliza para definir una población objetivo. Las modalidades potencialmente disponibles para la detección incluyen concentración de alfa-feto proteína (AFP) y la ecografía. Los resultados anormales del examen pueden llevar a la biopsia hepática para el diagnóstico. Las complicaciones de la biopsia hepática se presentan en un 0,06% a 0,32% de los pacientes, y por lo general ocurren en las primeras horas después de la biopsia.

La vacuna contra el Virus de la Hepatitis B fue diseñada para prevenir el cáncer de hígado y es actualmente la única vacuna de uso generalizado. Protección a largo plazo contra la infección aguda y crónica se ha demostrado con la vacuna contra el VHB en una amplia gama de ajustes (Coursaget y otros 1994; Viviani y otros, 1999), y los datos recientes apoyan una reducción en el carcinoma hepatocelular (Lee, Hsieh, y Ko 2003).



### Camino Causal Crítico de Cáncer de Piel:

El desarrollo de acciones educativas busca que el público en general, especialmente los mayores de 40 años, deben revisar todas las áreas de su piel, incluyendo la piel que normalmente no se exponen al sol. Busque cambios en la forma, el color o el tamaño de una lesión pigmentada o una nueva lesión de forma regular (cada tres meses). Las personas deben buscar ayuda de otras personas para ver las áreas difíciles de ver como su espalda.

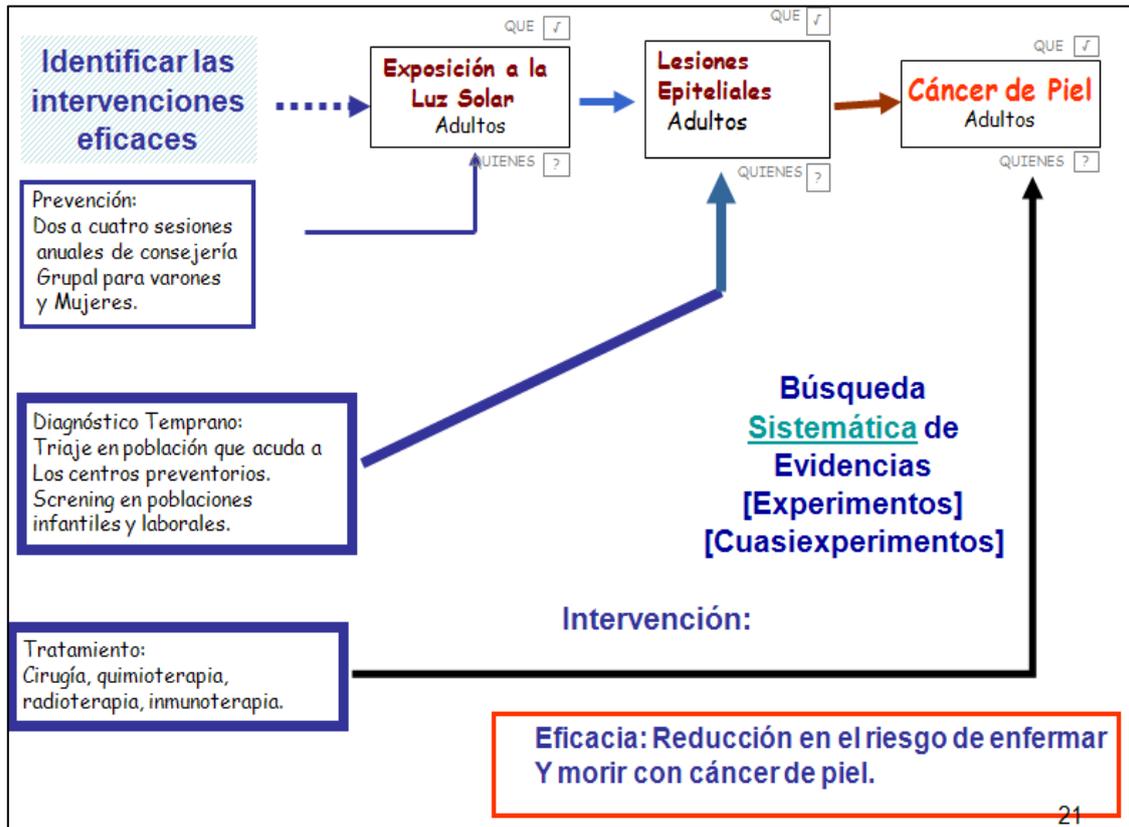
Las personas que se preocupan por el riesgo de cáncer de piel o cambios en la piel deben buscar consejo de un médico y hablar sobre el riesgo del cáncer de piel y la necesidad de controles médicos o de auto-examinación.

También, los trabajadores al aire libre deben ser animados a examinar regularmente su piel de manchas sospechosas. Es importante que los trabajadores sepan lo que en su piel se ve como normal y reconozca los cambios que pudieran ocurrir.

La detección implica la "evaluación" de la comunidad que no tiene síntomas de una enfermedad específica con el fin de identificar a los individuos que pueden tener la enfermedad. El término "evaluación" excluye específicamente a la investigación de las personas con síntomas. Hay tres métodos para la detección:

- Población sujeta a detección: la prueba completa de toda la población dentro de un determinado grupo de edad;

- Detección selectiva: selección de los grupos de población seleccionados en categorías de alto riesgo, y
  - La evaluación oportunista: ofrece a las personas que se examinaron por otras razones, como parte de una rutina de control médico (también llamado "la búsqueda de casos").
- La detección de cáncer de piel no melanoma (CPNM) no cumple con los criterios reconocidos para la aplicación del cribado, ya que la enfermedad en la mayoría de los casos no es peligrosa para la vida o lo suficientemente grave como para causar la enfermedad a largo plazo.



### 3.3.1 Análisis de alternativas de intervención

Tabla N° 08.b.: Análisis de Alternativas de Intervención

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>POBLACIÓN CON CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES GENÉTICOS QUE ORIGINAN CÁNCER.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	El conocimiento de los factores genéticos que originan cáncer en el marco de la promoción de la salud permitiría un acercamiento de la población a la proactiva disquisición de la posibilidad de desarrollo de un cáncer genético.
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A systematic review of interventions to provide genetics education for primary care. BioMedCentral. (2016).

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO GENÉTICO PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	La identificación de factores de riesgo genético para el desarrollo de cáncer se entiende como el proceso de ayudar a las personas a comprender y adaptarse a las implicaciones médicas, psicológicas y familiares de las contribuciones genéticas a la enfermedad. Varias revisiones presentan presentaciones generales de la evaluación del riesgo de cáncer, el asesoramiento y el proceso de pruebas genéticas. Se considera que los individuos son candidatos para la evaluación del riesgo de cáncer si tienen antecedentes personales y / o familiares (linaje materno o paterno) con características sugestivas de cáncer hereditario. Estas características varían según el tipo de cáncer y el síndrome hereditario específico. Se han publicado criterios para ayudar a identificar a las personas que pueden beneficiarse del asesoramiento genético: cánceres de mama, ovario, endometrio, colon-recto, próstata, riñón y piel y neoplasias endocrinas y neuroendocrinas.
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manrique JE, Sullcahuamán-Allende Y, Limache-García A. Asesoría genética sobre cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(1):118-23.</li> <li>Fundación para la Investigación del Cáncer. Consejo genético. Guía para prevenir el cáncer hereditario. Salamanca: Fundación para la Investigación del Cáncer; 2009.</li> <li>National Society of Genetic Counselors; Genetic Alliance. Making Sense of Your Genes. A Guide to Genetic counseling. Washington (DC): Genetic Alliance; 2008.</li> </ul>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>FAMILIA EDUCADA Y ORGANIZADA QUE PROMUEVE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER (CONFORME A SU CULTURA EN SUS MEDIOS DE DESARROLLO SOCIAL).</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	La presente alternativa tiene el énfasis en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa por que las personas sean atendidas en las etapas tempranas del cáncer, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos, respetando e impulsando la transversalización de los enfoques de derecho, interculturalidad y equidad de género.  Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Cáncer). Promover intervenciones clínicas mediante la educación, los recursos, y la retroalimentación.

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>FAMILIA EDUCADA Y ORGANIZADA QUE PROMUEVE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER (CONFORME A SU CULTURA EN SUS MEDIOS DE DESARROLLO SOCIAL).</b>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lifestyle factors and colorectal cancer risk: systematic review and meta-analysis of associations with body mass index. Colorectal Disease. (2009).</li> <li>• Smoking Exposure and Survival of Patients with Esophagus Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Gastroenterology Research and Practice. (2016).</li> </ul>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p>El municipio es la unidad político-administrativa local donde transcurre la mayor parte de la vida cotidiana de las personas. La municipalidad, como lugar de encuentro entre gobernantes y ciudadanos y entre instituciones y beneficiarios, constituye el ámbito de gestión más apropiado para convenir colectivamente los mejores caminos para avanzar hacia el bienestar. El enfoque del "movimiento de municipios saludables," auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud para América Latina desde 1992 e inspirado en el modelo europeo-canadiense de "ciudades saludables" que nació en 1986 en el Viejo Continente, es una propuesta de acción local para movilizar recursos y esfuerzos en la perspectiva de conseguir resultados favorables en salud y bienestar.</p> <p>Desde la municipalidad se incide en el desarrollo de los estilos de vida: patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Cáncer).</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. P. Líndez. Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. Gac Sanit 2001; 15 (2): 164-171.</li> <li>2. Rojas FR, López CM, Silva LC. Indicadores de salud y bienestar en municipios saludables. Documento para discusión HPP/HPS/94.30. Washington: Organización Mundial para la Salud, 1994:88.</li> <li>3. OPS. El Movimiento de Municipios Saludables en América. Washington, 1992:40.</li> <li>4. Ashton J, Grey P, Barnard K. Healthy cities, WHO's new public health initiative. Health Promotion 1986;1:319-23.</li> </ol>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>INFECCIÓN ONCOGÉNICA CONTROLADA (VPH)</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p><b>Vacuna VPH</b></p> <p>Las vacunas VPH bivalente y tetravalente, son altamente efectivas para prevenir infecciones persistentes por los tipos de VPH16, VPH18, y brinda seguridad en la prevención del NIC 2 y 3. Las vacunas proporcionan protección contra las infecciones persistentes hasta por 8 años en mujeres que no estaban infectadas por VPH al tiempo de la vacunación.</p> <p>Se recomienda el inicio de la administración de la vacuna VPH bivalente o tetravalente a mujeres en el grupo etario entre 9 y 13 años.</p> <p>Es probable que la vacunación sea rentable, siempre que se administren antes de la exposición al PVH. La revisión apoya extender la vacunación en lugares de bajos ingresos, donde los precios de vacunas son competitivos, donde financiación de los donantes esté disponible, la carga del cáncer de cuello uterino es alta y las opciones de tamizaje son limitadas.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>INFECCION ONCOGÉNICA CONTROLADA (VPH)</b>
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiller JT, Castellsague X, Garland SM. A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines. <i>Vaccine</i> 2012; 30 Suppl 5: F123-138.</li> <li>• Ferris D, Samakoses R, Block SL, et al. Long-term study of a quadrivalent human papillomavirus vaccine. <i>Pediatrics</i> 2014; 134(3): e657-665</li> <li>• Naud PS, Roteli-Martins CM, De Carvalho NS, et al. Sustained efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: Final analysis of a long-term follow-up study up to 9.4 years post-vaccination. <i>Human Vaccines and Immunotherapeutics</i> 2014; 10(8):2147-2162.</li> <li>• Kreimer AR, Rodriguez AC, Hildesheim A, et al. Proof-of-principle evaluation of the efficacy of fewer than three doses of a bivalent HPV 16/18 vaccine. <i>Journal of the National Cancer Institute</i> 2011; 103(19):1444–1451.</li> </ul>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>CONSEJERIA EN EL MANEJO DE FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p>La consejería es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información sobre prevención de cáncer orientado a la promoción de estilos de vida saludables de salud basada en el cumplimiento de pruebas de tamizaje y/o exámenes de los principales tipos de cáncer, cuando esta es preventiva. Cuando esta consejería se da en el paciente con cáncer diagnosticado tiene como objetivo un enfoque de prevención secundaria</p> <p>Con respecto a la consejería preventiva en personas con riesgo de cáncer, se basa en:</p> <p>Un estudio que evalúa los efectos de la consejería en familiares de primer grado con riesgo de cáncer, en los que se observa que las personas que reciben una consejería personalizada tienen una mejor adherencia a los estudios de screening en comparación de aquellas personas que recibieron una consejería de salud general.</p> <p>Con respecto a la consejería durante el tratamiento de cáncer, se basa en:</p> <p>La presente revisión sistemática y meta análisis, se basa en demostrar como el ejercicio durante o después del tratamiento en los supervivientes de cáncer resulta beneficioso para la salud, observando que existe evidencia cuantitativa que muestra un gran efecto de intervenciones de actividad física después del tratamiento en relación a la fuerza corporal, efectos moderados sobre la fatiga y preocupaciones específicas, como el caso de cáncer de mama. Por lo que se concluye que la actividad física sugiere muchos beneficios para la salud, durante y después del tratamiento con cáncer.</p> <p>Una revisión sistemática y meta análisis de las intervenciones psico sociales para las parejas que hacen frente al cáncer, en la cual se evaluó la calidad de vida desde el punto de vista multidimensional, observando que la mayoría de estudios se realizaron en poblaciones con cáncer de mama y próstata, concluyó en demostrar un efecto pequeño pero beneficioso en términos de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus parejas.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Parcialmente.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effects of colon cancer risk counselling for first – degree relatives. <i>Cancer Epidemiology, Biomarkers &amp; Prevention</i>, AACR, 2007.</li> <li>• An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. <i>J Cancer Surviv</i>, 2010.</li> <li>• A Systematic Review and Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Couples Coping With Cancer. <i>Psychooncology</i>, 2013.</li> </ul>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>IDENTIFICACIÓN Y ORIENTACIÓN DE MANEJO DE FACTORES DE RIESGO A CÁNCERES POR EXPOSICIÓN.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la OMS ha clasificado 107 sustancias, mezclas, y situaciones de exposición como carcinógenas para el hombre. La lista abarca todas las formas de amianto, varios productos hallados en el medio como el benceno, el arsénico en el agua, el cadmio, el óxido de etileno, el benzo[a]pireno y la sílice, radiaciones ionizantes como las emitidas por el radón, las radiaciones ultravioletas, incluidas las cabinas de

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>IDENTIFICACIÓN Y ORIENTACIÓN DE MANEJO DE FACTORES DE RIESGO A CÁNCERES POR EXPOSICIÓN.</b>
	<p>bronceado, los procesos de producción de aluminio y carbón, las fundiciones de hierro y acero, y la industria de fabricación de caucho.</p> <p>La mayor parte de los riesgos de exposición del cáncer profesional son prevenibles.</p> <p>Se recomienda incluir en los programas nacionales de control del cáncer los tumores prevenibles (como los de pulmón, colon, recto, piel e hígado), fomentando medidas para evitar y reducir la exposición a factores de riesgo (como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, el uso nocivo del alcohol, el sedentarismo, la exposición excesiva a la luz solar, los agentes transmisibles y las exposiciones ocupacionales).</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	Occupational exposure and sinonasal cancer: a systematic review and meta-analysis. BioMed Central Cancer. (2015).

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>DISMINUCIÓN DE ELEMENTOS AMBIENTALES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p>Diferentes agencias nacionales e internacionales han establecido un registro de todos los estudios epidemiológicos o experimentales que han sido publicados con relación a los agentes cancerígenos. Dichos estudios son evaluados críticamente por comités de expertos para identificar su validez y confiabilidad y, con base en los datos proporcionados, se han establecido clasificaciones que los agrupan en tres categorías de acuerdo con la naturaleza de las pruebas aportadas: Suficientes, es decir, que exista una asociación causal entre exposición al agente y el cáncer en el humano, Limitadas, o sea que indiquen un posible efecto carcinogénico en seres humanos, aunque los datos no sean suficientes para demostrar una relación causal y Moderadas, o sea que los datos son cualitativa o cuantitativamente insuficientes para concluir sobre la carcinogenicidad del agente para el ser humano</p> <p>Existen otros elementos ambientales que no puede ser disminuido, aunque con medidas de protección puede limitarse la exposición.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	Occupational polycyclic aromatic hydrocarbon exposure and risk of larynx cancer: a systematic review and meta-analysis. Occupational & Environmental Medicine. (2015).

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA FRENTE AL RIESGO DE CÁNCER.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p><b>CUELLO UTERINO</b></p> <p>La detección de citología precancerosas mediante la prueba del Papanicolaou Cuya sensibilidad es del 55% y una especificidad del 95% resulta una alternativa en aquellos lugares que cuenten con insumos y recursos necesarios para el procesamiento de la muestra.</p> <p>La detección de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas mediante la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un método sencillo y de bajo costo (sensibilidad del 80 % y una especificidad del 92%), y resulta ser una alternativa eficiente frente a la prueba citológica en zonas de bajos recursos.</p> <p>La especificidad de la citología convencional es superior a la de las otras pruebas (98,6% frente a 93,5% para detección de ADN-VPH y entre 84,3% y 88,4% para las técnicas de inspección visual), aunque con más baja sensibilidad (57,4% frente a 62% para detección de ADN-VPH y entre 59,7% y 75,4% para las técnicas de inspección visual).</p> <p><b>MAMA</b></p> <p>Existe evidencia significativa que el tamizaje con mamografía cada 12 o 33 meses reduce la mortalidad por cáncer de mama. El nivel de fuerza de la evidencia resulta mayor para las mujeres de 50 a 69 años con riesgo relativo asociado con la mamografía fue de 0,85 (CRI, 0,73 a 0,99), y débil para las mujeres de 40 a 49 años. Para el examen clínico de mama y el autoexamen de mama, la evidencia de los ensayos aleatorios no es concluyente.</p>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA FRENTE AL RIESGO DE CÁNCER.</b>
	<p><b>PRÓSTATA</b> Los datos probatorios son insuficientes para determinar si los exámenes de detección del cáncer de próstata con la prueba del antígeno prostático específico o el examen digital del recto reducen la mortalidad por cáncer de próstata. Los datos probatorios de observación muestran una tendencia hacia una mortalidad más baja por cáncer de próstata en algunos países, pero la relación entre estas tendencias y la intensidad de los exámenes de detección no es evidente.</p> <p><b>COLÓN-RECTO</b> Aunque la colonoscopia frecuente proporciona beneficios contra adenoma avanzado, el beneficio óptimo se logra a 2-3 veces. Con la colonoscopia muy frecuentes (es decir, <math>\geq 4</math> veces dentro de los 5 años), la reducción de riesgo adicional para adenoma avanzado era relativamente pequeña.</p> <p><b>PIEL</b> El cáncer de piel es el cáncer más común. El cáncer de la piel es prevenible tanto por cambios en el estilo y hábitos de vida (prevención primaria), como por la detección precoz de lesiones indicativas de transformación maligna a las que se conoce como lesiones precancerosas de la piel (prevención secundaria). El único procedimiento de detección propuesto de forma amplia para el cáncer de piel es el examen visual de la piel, que incluye tanto el autoexamen como el examen clínico.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. BioMed Central Systematic reviews. (2013).</li> <li>• Screening for breast cancer with mammography (Reviews). The Cochrane Collaboration. (2013).</li> <li>• Morán F, Cárcamo C, Valderrama M, García PJ. Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):228-32. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2453</li> <li>• Qiao Y-L, Sellors JW, Eder PS, Bao Y-P, Lim JM, Zhao F-H, et al. A new HPV DNA test for cervical-cancer screening in developing regions: a cross-sectional study of clinical accuracy in rural China. Lancet Oncol. 2008;9(10):929-36. doi: 10.1016/S1470-2045(08)70210-9</li> </ul>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>ATENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CUELLO UTERINO.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p>La detección precoz, mediante el tamizaje de las personas y del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.</p> <p>La neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC) es una lesión pre maligna que puede existir en cualquiera de los tres estadios siguientes: NIC1, NIC2 o NIC3. Si no son tratadas, la NIC2 o la NIC3 (conjuntamente denominadas NIC2+) pueden progresar hacia cáncer cervicouterino.</p> <p>En lugar del método de tamizaje y diagnóstico con la secuencia estándar de citología, colposcopia, biopsia y confirmación histológica de NIC, un método alternativo consiste en un enfoque de "tamizaje y tratamiento" en el que la decisión de tratar se basa en una prueba de tamizaje y el tratamiento se inicia con prontitud o, idealmente, inmediatamente después de la prueba de tamizaje positiva. Los tratamientos disponibles incluyen la crioterapia, la escisión con asa grande de la zona de transformación (LEEP) y la conización con bisturí.</p> <p>En esta revisión y actualización del PP 0024, se encontraron evidencias para incluir el manejo de lesiones premalignas de colon y de estómago, pero dada la poca presentación en los registros se priorizó solamente las lesiones premalignas de cuello uterino.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>ATENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CUELLO UTERINO.</b>
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. N. G. Campos, et al. The comparative and cost-effectiveness of HPV-based cervical cancer screening algorithms in El Salvador. <i>Int. J. Cancer</i>: 137, 893–902 (2015).</li> <li>2. L. Denny, et al. Human Papillomavirus–Based Cervical Cancer Prevention: Long-term Results of a Randomized Screening Trial. <i>J Natl Cancer Inst</i> 2010; 102: 1557–1567.</li> <li>3. J. Bigoni. Cervical cancer screening in sub-Saharan Africa: A randomized trial of VIA versus cytology for triage of HPV-positive women. <i>Int. J. Cancer</i>: 137, 127–134 (2015) VC 2014 UICC.</li> <li>4. Persistent Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia: A Systematic Review and Meta – Analysis. <i>American Journal of Epidemiology</i>. (2008).</li> </ol>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN (DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO) DE CÁNCER.</b>
<b>Descripción breve de la alternativa de intervención</b>	<p><b>Cuello uterino</b>  Para el estadio IA1 se recomienda Histerectomía Extrafascial, la amputación cervical en pacientes seleccionados, y braquiterapia de baja o alta dosis de acuerdo a criterio médico y previa evaluación individualizada.  Para el estadio IB2 se recomienda radio-quimioterapia concurrente: radioterapia pélvica más quimioterapia seguido de braquiterapia. El uso de tratamiento concurrente ha mostrado mejores tasas de supervivencia respecto a radioterapia.  Para estadios IIIB y IVA, quimioterapia opcional de acuerdo al estado general de la paciente.</p> <p><b>Mama</b>  El tratamiento de cáncer de mama incluye el manejo de la enfermedad local con cirugía, la radioterapia o ambos, y el tratamiento de la enfermedad sistémica con quimioterapia cito tóxica, tratamiento hormonal, tratamiento biológico o una combinación de todos ellos. La elección se hace en función de diferentes factores como son los aspectos clínicos y patológicos del tumor primario, afectación ganglionar axilar, expresión de receptores hormonales, situación HER2, presencia de metástasis, comorbilidad, edad y menopausia.  Para el carcinoma ductal in situ (DCIS) con receptores hormonales positivos, se recomienda tamoxifeno adyuvante por 5 años con el objetivo de disminuir las recurrencias locales y el riesgo de cáncer de mama contralateral y de carcinoma invasivo.</p> <p><b>Estómago</b>  Para el tratamiento del cáncer gástrico EC0 se recomienda tratamiento quirúrgico, gastrectomía o mucosectomía. En el tratamiento para el EC I se recomienda el tratamiento quirúrgico (gastrectomía distal subtotal, gastrectomía proximal subtotal o gastrectomía total). En el tratamiento para el ECII y ECIII se recomienda el tratamiento quirúrgico y el tratamiento adyuvante; y para el tratamiento para ECIV se recomienda el tratamiento quirúrgico paliativo, radioterapia paliativa, quimioterapia sistémica de primera línea y procedimientos paliativos.</p> <p><b>Próstata</b>  No existe consenso para el manejo óptimo de cáncer de próstata aún en la enfermedad clínicamente localizada. Sin embargo, se consideran como opciones terapéuticas: prostatectomía radical, radioterapia externa, braquiterapia.</p> <p><b>Pulmón</b>  En el individuo con sospecha de cáncer de pulmón y que presenta lesión tumoral radiológica central, la broncofibroscopia es el método más recomendable para confirmar el diagnóstico. Adicionalmente provee información sobre el estadio clínico de la enfermedad en relación al tumor primario.  La biopsia intratorácica percutánea pulmonar por aspiración (BIPA) es la primera opción para investigar el diagnóstico patológico en lesiones periféricas de pulmón en ausencia de contraindicaciones.</p> <p><b>Colon-recto</b>  Las opciones de tratamiento estándar para el cáncer de colon incluyen la resección local o polipectomía endoscópica simple con márgenes libres de enfermedad y resección del colon para lesiones que no son susceptibles de tratarse con resección local endoscópica.</p>

<b>Análisis de intervención identificada</b>	<b>POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN (DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO) DE CÁNCER.</b>
	<p>Para los ECI y ECII se recomienda resección quirúrgica amplia y anastomosis, y para el ECIII se incluye la quimioterapia adyuvante.</p> <p><b>Hígado</b> El tratamiento primario con intento curativo es la cirugía, las terapias locales o sistémicas (quimioterapia o terapia blanco) con intento paliativo. Para el tratamiento loco regional se recomienda la ablación con sustancias químicas o con alteración de la temperatura. La RFA tiene más capacidad ablativa y su eficacia es claramente mayor a la instalación percutánea de etanol (PEI) en tumores mayores de 2cm. No hay ningún tratamiento adyuvante que haya demostrado eficacia.</p> <p><b>Piel</b> El tratamiento contempla cirugía (de Mohs, escisión simple, por rasurado, electro desecación y curetaje, criocirugía), radioterapia que utiliza rayos X de alta energía u otro tipo de radiación, quimioterapia</p> <p><b>Leucemias y Linformas</b> Aspiración y biopsia de la médula ósea son las pruebas para diagnóstico. Algunas veces es necesario realizar otras pruebas de laboratorio: citoquímica, citometría de flujo e inmunohistoquímica. En algunos casos hay cambios cromosómicos y se requiere: citogenética, hibridación in situ con fluorescencia, reacción en cadena de la polimerasa, etc. En relación al tratamiento el patrón es la quimioterapia, entre otros.</p>
<b>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</b>	Si.
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	Po la amplitud de la evidencia se refiere al anexo 01: tabla de evidencias., siendo la principal la serie Lancet Oncology 2015.: <a href="http://www.thelancet.com/journals/lanonc/cancer-control?utm_source=TL0homepagelimage&amp;utm_campaign=CCHub">http://www.thelancet.com/journals/lanonc/cancer-control?utm_source=TL0homepagelimage&amp;utm_campaign=CCHub</a>

Tabla N° 08c.

Descripción del medio	Factores de riesgo genéticos (hereditarios, espontáneos)	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Alternativa de intervención 1	Población con conocimientos de los factores genéticos que originan cáncer.	2	2	2	2	-
Alternativa de intervención 2	Identificación de factores de riesgo genético para el desarrollo de cáncer.	1	1	1	1	X

Descripción del medio	Estilos de vida	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Alternativa de intervención 1	Familia educada y organizada que promueve estilos de vida saludables para la prevención de cáncer (conforme a su cultura en sus medios de desarrollo social).	2 y 3	1	1	1	X
Alternativa de intervención 2	Municipios saludables que promueven la prevención del cancer	1 y 3	1	2	2	X
Alternativa de intervención 3	Consejería en el manejo de factores de riesgo para el cáncer	1 y 2	1	1	1	X

Descripción del medio	Medio Ambiente	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Alternativa de intervención 1	Infección oncogénica controlada (VPH)	-	1	1	1	X
Alternativa de intervención 2	Identificación y orientación de manejo de factores de riesgo a cánceres por exposición.	-	3	2	2	-
Alternativa de intervención 3	Disminución de elementos ambientales que incrementan el riesgo de cáncer.	-	3	2	2	-

Descripción del medio	Sistema de salud	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Alternativa de intervención 1	Población con acceso a servicios de prevención secundaria frente al riesgo de cáncer.	2 y 3	1	1	1	X
Alternativa de intervención 2	Atención de lesiones pre-malignas de cuello uterino.	1 y 3	1	1	1	X
Alternativa de intervención 3	Población con acceso a servicios de salud para la atención (diagnóstico, estadaje y tratamiento) de cáncer.	1 y 2	1	1	1	X

### 3.4 Transición de las alternativas al producto

Tabla N° 09. Transición de las alternativas al producto

Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas		Productos	
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	Factores de riesgo genéticos (hereditarios, espontáneos)	1.1	Identificación de factores de riesgo genético para el desarrollo de cáncer.		
2	Estilos de vida	2.1	Familia educada y organizada que promueve estilos de vida saludables para la prevención de cáncer	1	Familias saludables con conocimiento de la prevención del cancer de cuello uterino, mama, estomago, prostata, pulmon colon, recto, higado, leucemia, linfoma, piel y otros
		2.2	Municipios saludables que promueven la prevención del cancer		
		2.3	Consejería en el manejo de factores de riesgo para el cáncer	2	Persona con consejeria para la prevención y control del cancer
3	Medio Ambiente	3.1	Infección oncogénica controlada (VPH)	3	Niña protegida con vacuna VPH
4	Sistema de Salud	4.1	Población con acceso a servicios de prevención secundaria frente al riesgo de cáncer.	4	Mujer tamizada en cancer de cuello uterino
				5	Mujer tamizada en cancer de mama
				6	Persona tamizada para detección de otros cánceres prevalentes.
		4.2	Atención de lesiones pre-malignas de cuello uterino.	7	Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino
				8	Atención del cancer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento
		4.3	Población con acceso a servicios de salud para la atención (diagnóstico, estadiaje y tratamiento) de cáncer.	9	Atención del cancer de mama para el estadiaje y tratamiento
				10	Atención del cancer de estomago para el estadiaje y tratamiento
				11	Atención del cancer de prostata para el diagnostico, estadiaje y tratamiento
				12	Atención del cancer de pulmon que incluye: diagnostico, estadiaje y tratamiento
				13	Atención del cancer de colon y recto que incluye: diagnostico, estadiaje y tratamiento
				14	Atención del cancer de higado que incluye: diagnostico, estadiaje y tratamiento
				15	Atención de la leucemia que incluye: diagnostico y tratamiento
				16	Atención del linfoma que incluye: diagnostico y tratamiento
				17	Atención del cancer de piel no melanomas que incluye: diagnostico, estadiaje y tratamiento
				18	Persona atendida con cuidados paliativos

Modelo operacional de los productos, se evidencia en la tabla 10.

Tabla N°10: Modelo operacional del Producto

<b>PRODUCTO 01</b>						
Denominación del producto	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias priorizadas por riesgo a cáncer.					
Responsable del diseño del producto	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD de la DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓNES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
Responsable de la entrega del producto	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD de la DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓNES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	<b>X</b>
Indicador de producción física de producto	Proporción de Familias con sesiones educativas para la reducción de consumo de tabaco y alcohol.					
Indicadores de desempeño del producto	<p>Porcentaje de personas de 18 a 75 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible (INEI-ENDES).</p> <p>Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que fumaron en los últimos 12 meses. (INEI-ENDES).</p> <p>Porcentaje de personas de 15 y más años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses. (INEI-ENDES).</p>					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>El producto es entregado a las familias de los distritos priorizados que reciben sesiones educativas con prácticas saludables que contribuyan a la prevención del cáncer, motivo por el cual el personal de salud realiza acciones de incidencia y asistencia técnica a actores sociales, funcionarios municipales, así como a directivos y docentes de instituciones educativas, con quienes establecen acuerdos para implementar diversas acciones, entre ellas que los actores sociales convoquen a las familias que recibirán las sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud.</p> <p>Las sesiones educativas se realizan en locales comunitarios, locales municipales, en instituciones educativas u otros, que se determinen de manera conjunta con los actores sociales comprometidos.</p> <p>Para su desarrollo la DIRESA/GERESA define distritos priorizados en reunión de consenso, realizada con representantes de Epidemiología, Promoción de la Salud y Control y Prevención del Cáncer o quienes hagan sus veces. Luego el personal de Promoción de la Salud coordina con los funcionarios de las municipalidades priorizadas para elaboración de un plan conjunto para la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer; asimismo realiza incidencia ante el personal directivo y docentes para que, desde las instituciones educativas se desarrollen acciones que contribuyan a la reducción del cáncer; en ambos casos se consideran los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco (ambientes libres de humo de tabaco).</li> <li>• Reducción del consumo de alcohol (expendio limitado de alcohol).</li> <li>• Protección contra la radiación solar.</li> <li>• Protección contra el Virus del papiloma humano (VPH).</li> </ul> <p>El producto presenta el desarrollo de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a actores sociales para la promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer en familias, programada por salud.</li> <li>• Acciones de los municipios para la promoción de prácticas en salud en la prevención del cáncer.</li> </ul>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Coordina con DPROM para la implementación del producto a nivel nacional.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto como parte del PP0024.</li> </ul> <p><b>MINSA (DPROM/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del producto.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>Los establecimientos de salud con población asignada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla las sesiones educativas de los actores sociales y registra en el HIS/FAC las actividades desarrolladas.</li> </ul> <p><b>Gobierno Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementa el Plan Concertado para la promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer,</li> <li>- Define y organiza las comunidades donde va a intervenir</li> <li>- Monitoriza la implementación</li> <li>- Centraliza información para conocer resultado de las intervenciones.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Es el 20% de madres de familias inscritas en Comités de Vaso de leche y Comedores Populares de distritos priorizados por la DIRESA/GERESA/DIRIS, hospitales con población asignada y redes.</p> <p><b>Fuente:</b> Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<a href="http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html">http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html</a>).</p> <p>Registro actualizado de familias según mapa de sectorización.</p> <p>Registro actualizado de comités de vaso de leche y comedores populares de la municipalidad priorizada.</p> <p>Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI).</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física trazadora es la actividad:</p> <p>CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 02</b>						
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (3000815)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Población aparentemente sana y aquella con el diagnóstico de cáncer.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Proporción de personas aconsejadas en prevención y control del cáncer.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	<p>Porcentaje de personas de 30 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses (ENDES/INEI)</p> <p>Porcentaje de personas de 18 a 75 años de edad que reconocen el virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino (ENDES/INEI).</p>					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>La consejería se da a las personas aparentemente sanas de 18 a 75 años y aquellas que tengan el diagnóstico de cáncer. Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. El Personal de salud (consejero) identifica las necesidades, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria (reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana) y terciaria (promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son: Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer, Medidas de prevención de cáncer, Importancia de la realización de examen clínico, pruebas de tamizaje de acuerdo a la edad y pruebas de detección temprana, Evitar conductas de riesgo y Promover la vacunación contra el Virus del papiloma humano.</li> <li>- Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria: Adherencia al tratamiento de cáncer: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia, fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones y cuidados paliativos.</li> </ul> <p>La modalidad de entrega del producto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer, a personas de 18 a 75 años (población aparentemente sana), de manera individual. Esto se denomina en la actividad de CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER.</li> <li>- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer a todas las personas con este diagnóstico y en tratamiento. Esto se denomina en la actividad de CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER</li> </ul> <p>El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes. Cada consejería dura en promedio 30 minutos y considera el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.</p> <p>Se entrega en el establecimiento de salud (consultorios de atención directa al usuario como los servicios de oncología, oncología ginecológica, ginecología, medicina familiar, medicina, obstetricia, planificación familiar, y módulos de consejería).</p> <p>Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras, otros profesionales y técnico de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elabora y propone normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora y propone normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <p>Desarrollo del producto de consejería para la prevención y control del cancer, según corresponda.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b> 10% de la población de 18 a 75 años asignada al EESS.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: Hospitales e institutos</b> 80% de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer.</p> <p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En establecimientos con población asignada: La población en el rango de edad según INEI.</li> <li>- En establecimientos de 2° y 3° nivel: Reporte HIS de personas con consejerías de Cáncer del año anterior contrastado con el reporte de personas con diagnóstico y/o tratamiento por cáncer.</li> </ul>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Sumatoria de las personas de las dos actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER.</li> <li>- CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER.</li> </ul>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 03</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niñas protegidas (vacunadas contra el VPH) de 5° año de primaria y niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE INMUNIZACIONES de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE INMUNIZACIONES de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de Producto</b>	Cantidad de niñas protegidas (vacunadas contra el VPH) de 5° año de primaria y niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de Niñas protegida con vacuna VPH.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Este producto se brinda a las niñas y adolescentes del 5to grado de primaria, de instituciones educativas públicas y privadas según padrón nominal de MINEDU, previa entrega del consentimiento informado de los padres, apoderado o representante legal que reciben la vacuna de acuerdo al esquema nacional de vacunación vigente, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para la prevención del cáncer de cuello uterino. Así mismo se deben vacunar a las niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.</p> <p>Los productos son entregados directamente a niñas y adolescentes a través del proceso de inmunización que implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña según esquema establecido.</p> <p>El producto es entregado en instituciones públicas y privadas, además a nivel de los establecimientos de salud para aquellas niñas que por alguna razón no estudien. La vacunación preferentemente para garantizar el esquema debe iniciar entre los meses de abril y mayo las 1ras dosis y las 2das dosis entre octubre y noviembre.</p> <p>El proceso general tiene las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación a los docentes, padres de familia y niñas beneficiarias sobre: importancia de las vacunas/beneficios y seguridad, cumplimiento del esquema de vacunación las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna administrada, reacciones adversas y medidas de prevención contra el cáncer.</li> <li>- Solicitar el consentimiento informado de los padres, apoderado o representante legal.</li> <li>- Preparación de materiales e insumos que se requieren para la administración de la vacuna a las niñas.</li> <li>- Administración de la vacuna, aplicando los principios de vacunación segura.</li> <li>- Registro adecuado y oportuno: Historia Clínica: N° dosis, Lote, Fecha Vencimiento de la vacuna y Vía de administración, carné (N° dosis, Fecha de administración y N° de Lote de la vacuna administrada).</li> <li>- Sistema de información: según variables del aplicativo.</li> <li>- Cumplimiento estricto de la NTS para el manejo de la cadena de frio en las Inmunizaciones (RM N° 497-2017/MINSA; NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP), para garantizar la calidad y eficacia de las vacunas.</li> <li>- Eliminación, almacenamiento intermedio y monitoreo de los residuos sólidos de vacunación según norma vigente (RM N° 554-2012/MINSA, NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.), para la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>- Registro de reacciones adversas leves - moderadas y notificación a DIGEMID; y Registro de reacciones adversas graves y notificación a Epidemiología.</li> <li>- Contar con el Kits de Emergencia para caso de anafilaxia.</li> <li>- El tiempo promedio utilizado para la administración de las vacunas es de 10 minutos</li> </ul>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (Dirección de inmunizaciones/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b> Desarrollo del producto de Niñas protegida con vacuna VPH</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <p>Niñas del 5to grado de primaria – Padrón MINEDU: 100%; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11,12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud.</p> <p>Fuente de Información: Padrón nominal MINEDU y Población RENIEC</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física de la actividad: PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo “Flujogramas de productos”.</p>

<b>PRODUCTO 04</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Población de mujeres desde los 30 años hasta los 64 años.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado el IVAA en los últimos tres años (ENDES/INEI)					
	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años (HIS MINSAs).					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto se brinda a las mujeres de 30 a 64 años, comprende los procedimientos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera periódica los cuales incluyen persona tamizada con citología cervical convencional o Papanicolaou, Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y detección molecular de Virus de Papiloma Humano (Test de VPH).</p> <p>La modalidad de entrega del producto depende del procedimiento realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La citología convencional o PAP se llevará a cabo en las mujeres de 50 a 64 años, se realizará la toma de la muestra en los EESS que tengan población asignada y en los institutos oncológicos (en el marco de la docencia), pudiendo generarse la lectura de la muestra en el segundo y tercer nivel y en laboratorios de salud pública ubicados en las Diresas/GERESAs.</li> <li>- La detección molecular de virus de papiloma humano (VPH), es una prueba de tamizaje en la que se realiza la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Se realizará en mujeres de 30 a 49 años, en los EESS que tengan población asignada y en los institutos oncológicos (en el marco de la docencia) se realizará la toma de la muestra, pudiendo generarse la lectura de la muestra en el segundo y tercer nivel y en Laboratorios de salud pública ubicados en las Diresas/GERESAs.</li> <li>- La Inspección Visual con Ácido Acético se llevará a cabo entre las mujeres de 30 a 49 años, donde no se cuente con la prueba de detección molecular de VPH, se realizará en los EESS que tengan población asignada.</li> </ul> <p>La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de obstetricia, medicina o ginecología, según corresponda.</p> <p>La entrega de producto estará a cargo de los profesionales de salud: ginecólogos oncológicos, cirujanos oncológicos, gineco-obstetras, médicos generales, obstetras u otros con capacitación y entrenamiento, según el procedimiento específico.</p> <p>Para mayor alcance y detalle atender al contenido de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, aprobado con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA.</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla el producto de tamizaje de cáncer de cuello uterino, según corresponda a su categoría.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <p>Suma de la programación de IVAA y PAP *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 25% de la población femenina de 50 a 64 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de citología convencional o PAP.</li> <li>• El 20% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al establecimiento de salud para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de IVAA.</li> <li>• El 20% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de Test de VPH.</li> </ul> <p>* En caso de las UE con Test de VPH, reemplazar el IVAA por la programación de la prueba molecular.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: Hospitales e institutos</b></p> <p>Suma de la programación de PAP y Test de VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la proyección de PAP que como EESS referencia tiene de las tomas de los EESS de primer nivel (solo harán lectura)</li> <li>• Según la proyección de detección molecular de VPH que como EESS referencia tiene de las tomas de los EESS de primer nivel (solo harán lectura)</li> </ul> <p><b>Fuente de información:</b></p> <p>La población femenina en el rango de edad según INEI. Registros Administrativo/HIS.</p>

<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la suma de las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</li> <li><input type="checkbox"/> TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO</li> </ul> <p>* Para las regiones donde se esté implementando la DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO, esta reemplazará a TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 05</b>						
<b>Denominación del producto</b>	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA (3000816)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Población femenina de 40 a 69 años					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de mujeres tamizadas para cáncer de mama.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses. (ENDES/INEI) Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses. (ENDES/INEI)					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Se brinda el servicio de tamizaje de cáncer de mama a mujeres entre 40 y 69 años para el examen Clínico de Mamas (ECM) y de 50 a 69 años para la mamografía bilateral.</p> <p>Este examen es realizado por profesionales de la salud como Cirujanos Oncólogos, Mastólogos, Ginecólogos Oncólogos, Gineco-obstetras, Oncólogo, Medico radiólogo, Medico General, Obstetras, tecnólogo medico en radiología u otro profesional de salud debidamente capacitados y entrenados de cada establecimiento de salud según nivel de atención.</p> <p>La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de obstetricia, medicina o ginecología.</p> <p><b>El examen clínico de mama (ECM)</b> se realizará a mujeres entre 40 a 69 años de edad y consistirá en la observación y palpación de la mama, se realizarán en establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuente con personal capacitado y entrenado. Se realizará de manera anual.</p> <p>La <b>mamografía</b> es el estudio radiológico de elección para el estudio de tamizaje, y se realizará a mujeres entre 40 a 69 años de edad cada tres años. Se realizarán en establecimientos de salud donde exista la prestación de mamografía.</p> <p>Toda mujer examinada en el primer nivel de atención ha de ser referida a un establecimiento de salud con capacidad resolutive para mamografía, en el marco de un tamizaje cuando la paciente viene referida del primer nivel de atención. La referencia por tamizaje podrá ser realizada por cualquier profesional de la salud capacitado.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de las actividades promocionales</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul>					

	<p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo del producto de tamizaje en cáncer de mama a través del Examen Clínico de Mamas (ECM) y la Mamografía bilateral, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>El criterio de programación es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 20% de la población femenina de 40 a 69 años de las Unidades Ejecutoras que tienen EESS con población asignada, para el examen clínico de mamas.</li> <li>- Para los EESS de salud con mamógrafos: 8,000 a 10,000 mamografías anuales por turno.</li> </ul> <p><b>Fuente de información:</b> La población femenina en el rango de edad según INEI. Registro Administrativo/HIS.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la meta de la actividad: TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 06</b>						
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES (3000817).</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Población mayor de 50 a 75 años para cáncer de colon-recto. Población mayor de 50 a 70 años para cáncer de próstata (varones). Población mayor de 18 a 65 años que vive en regiones de alto riesgo a cáncer de piel.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de varones de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje para cáncer de próstata en los últimos 12 meses.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de varones de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje para cáncer de próstata en los últimos 12 meses.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>En este producto se brinda las pruebas correspondientes como parte del procedimiento de tamizaje, según la evidencia que sustenta para los tipos de cáncer de próstata, colon-recto y piel, siendo la población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Para el cáncer de próstata:</b> el tamizaje se realiza en varones entre 50 a 70 años a través de una evaluación médica con examen de tacto prostático por vía rectal. La entrega de esta evaluación estará a cargo de: urólogo, médico general en el primer nivel de atención o en establecimiento de salud del II nivel con población asignada. El examen de tacto rectal será realizado cada año. Cuando se encuentren anomalías en los resultados del examen prostático por vía rectal se hará la referencia para consulta con médico urólogo, al segundo o tercer nivel de atención.</li> <li>- <b>Para el cáncer de colón-recto:</b> el tamizaje se realiza en varones entre 50 a 75 años a través de una evaluación médica con examen de sangre oculta en heces y determine el alto riesgo de cáncer de colon-recto (historia familiar) en cuyo caso deberá realizarse colonoscopia a partir de los 40 años. La entrega del servicio estará a cargo de: gastroenterólogo, médico general en el primer nivel de atención o en establecimiento de salud del II nivel con población asignada. El examen de sangre oculta en heces será realizado cada dos años, y como parte de esta misma consulta se entregará la referencia para la colonoscopia a realizarse en establecimientos de II y III nivel con capacidad resolutoria, como parte de un diagnóstico de descarte cuando lo amerite.</li> <li>- <b>Para el cáncer de piel:</b> el tamizaje se realiza en personas mayores de 18 años a 65 años, quienes se les realiza una evaluación médica de los nevus en piel. La entrega del servicio estará a cargo de: dermatólogo, médico general en el primer nivel de atención o en establecimiento de salud del II nivel con población asignada. La evaluación de los nevus será realizada cada tres años, y como parte de esta misma consulta se entregará la referencia para biopsia en un establecimiento de II y III nivel con capacidad resolutoria, como parte de un diagnóstico de descarte cuando lo amerite.</li> </ul> <p>La modalidad de entrega es mediante una oferta fija o móvil en el consultorio de medicina general o de especialidad, consultorios preventivos.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de las actividades promocionales.</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <p>Desarrollo del producto de tamizaje en cáncer de próstata, colon-recto y piel.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>El criterio de programación es:</b></p> <p>El 15% de la población masculina y femenina de 50-75 años asignada a la UE para el tamizaje de colon-recto.</p> <p>El 15% de la población masculina de 50-70 años asignada a la UE para el tamizaje de próstata.</p> <p>El 15% de la población masculina y femenina de 18-65 años asignada a la UE para el tamizaje de piel.</p> <p><b>Fuente de información:</b></p> <p>La población masculina y femenina en el rango de edad y región según INEI.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Sumatoria de las personas tamizadas de las actividades:</p> <p>TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PROSTATA.</p> <p>TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON Y RECTO.</p> <p>TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PIEL</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 07</b>						
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO (3000818)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener lesiones pre-malignas de cuello de útero.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de mujeres de 30 a 64 años con lesiones pre-malignas de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con lesiones pre-malignas de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de lesiones pre-malignas de Cuello Uterino para el tratamiento respectivo.</p> <p>Para lesiones pre-malignas de cuello uterino se ofrece el servicio de escisión o ablación a aquellas mujeres entre 30 y 64 años cuyo examen de colposcopia, VPH, IVAA o PAP son positivos y que están en un establecimiento de salud del primer nivel de atención o del segundo nivel cuando no sea posible la referencia inmediata por falta de capacidad resolutive y/o imposibilidad de traslado. El manejo de las lesiones premalignas lo realizará el profesional de salud capacitado de cada establecimiento de salud según niveles de atención y según el procedimiento de manejo. La colposcopia es un procedimiento que forma parte del manejo de las lesiones premalignas, pero no es condicionante para el tratamiento.</p> <p>Se define al manejo de lesiones pre malignas por <b>procedimientos de ablación</b> a la utilización de la crioterapia en la que se elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación.</p> <p>El procedimiento será realizado en los establecimientos del primer nivel de atención, según implementación progresiva a nivel nacional y lo realizará el médico capacitado. En ausencia de este, podrá realizar el tratamiento con crioterapia el personal de salud capacitado para implementar la estrategia "tamizar y tratar" debido a la necesidad de un manejo oportuno. Los establecimientos del segundo y tercer nivel desarrollarán este procedimiento en el marco del proceso de capacitación del personal en competencias de desempeño y en la generación de información y datos como gestores de investigación.</p>					
	<p>Se define al manejo de lesiones pre malignas por <b>procedimientos de escisión</b>, a los siguientes procedimientos: Conización y procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (LEEP).</p> <p>El procedimiento será realizado en los establecimientos del segundo nivel de atención o establecimientos del primer nivel de atención de acuerdo a su capacidad resolutive, será realizado por un médico entrenado.</p> <p>La modalidad de la entrega en ambos tipos de procedimientos será mediante una oferta fija a través de consulta externa, servicios de apoyo al diagnóstico y servicios de tratamiento. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de las actividades promocionales</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <p>Desarrollo del producto de atención a las mujeres que requieren el manejo de lesiones premalignas de cuello uterino por ablación o escisión.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>Lesiones pre malignas de cuello uterino:</b></p> <p>10 % adicional al número de personas con diagnóstico de lesiones pre-malignas de cuello uterino del año anterior.</p> <p>La fuente de información para la programación: Registro HIS de personas atendidas.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto se obtiene de la suma de las metas físicas de las:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION</li> <li>• ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION</li> </ul>
<b>5. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de productos".

<b>PRODUCTO 08</b>						
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Mujeres que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de cuello de útero					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello de útero.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de cuello uterino					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadiaje). En relación al primer componente (diagnóstico), es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de cuello uterino, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento. Incluye: consulta médica, toma de muestra de biopsia quirúrgica, estudio patológico de biopsia quirúrgica con o sin inmunohistoquímica, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos si el caso lo requiere. Es realizado por ginecólogo oncólogo, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas, ginecólogos y/o profesional médico con acreditación en el manejo oncológico, medico radioterapeuta, médico radiólogo, médico oncólogo clínico. Además, se requiere de la participación de médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos: cito tecnólogo, laboratorio, personal auxiliar calificado y otros profesionales de la salud que se requiera. Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p> <p>En relación al segundo componente (tratamiento) se desarrolla luego de que la paciente es diagnosticada y comienza detallando el estadio del cáncer de cuello uterino, usando estudios imagenológicos de estadificación. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de cuello uterino, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos), así como el seguimiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogo, médicos anestesiólogos, oncólogo médico, Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso). Se realiza en Establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente, in situ y/o mediante telemedicina.</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes HIS.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 09</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de mama.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la Entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de cáncer de mama.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de mama.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadiaje).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA.</p> <p>Esta actividad incluye la consulta médica, 01 examen de: Toma de Muestra de Biopsia con aspiración con aguja fina (BAAF), de biopsia Core o quirúrgico, Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica, Panel de mama (4 inmunohistoquímica), FISH o CISH (si el caso lo requiere), estudios de radiodiagnóstico (Radiografía de tórax, mamografía bilateral, mamografía unilateral según localización, mamografía de pieza operatoria y ecografía para localizar, ecografía de mamas) de mama si el caso lo amerita. Exámenes de laboratorio Hemograma bioquímicos, serológicos, grupo y factor RH y marcador tumoral (Ca 15-3), siendo estos procedimientos compartidos con los necesarios a realizarse para un estudio de estadiaje.</p> <p>Estará a cargo de: cirujanos oncólogos, ginecólogos, cirujano general. Además, se requiere de: médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales y técnicos según se requiera)</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que la paciente es diagnosticada y comienza detallando el estadio del cáncer de mama usando estudios imagenológicos de estadificación. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de mama, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos), así como el seguimiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico. Además, se requiere de la participación de otros profesionales: Médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, médico nuclear, cirujano plástico reconstructor, físicos médicos, enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso</p> <p>Se realiza en Establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente in situ y/o con apoyo de telemedicina.</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b></p> <p>Desarrollo del producto de atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 10</b>						
Denominación del producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA LA ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000367)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de estómago					
Responsable del diseño del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Responsable de la entrega del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
Indicador de producción física de producto	N° de personas con diagnóstico de cáncer de estómago					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de estómago.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación). En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de estómago, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO.</p> <p>Consulta médica (evalúa resultado y deriva a especialista), endoscopia digestiva alta (esofagogastroduodenal), estudio patológico de biopsia (con inmunohistoquímica si el caso lo amerita), radiografía de tórax, estudios contrastados del tubo digestivo, ecografía abdominal pélvica, Tomografía de tórax, abdomen y pelvis.</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general, médicos anestesiólogos, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención con la capacidad resolutive correspondiente.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de estómago usando estudios imagenológicos de estadificación. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de estómago, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos), así como el seguimiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de anatomopatólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud)</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia y manejo médico de complicaciones, y/o con apoyo de telemedicina. El manejo está concentrado en hospitals del III nivel.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul>					

	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: <b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO</b></p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 11</b>						
Denominación del producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000368)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Varones que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de próstata					
Responsable del diseño del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Responsable de la entrega del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de varones con diagnóstico de cáncer de próstata					
Indicadores de Desempeño del producto	Porcentaje de varones en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
1. Definición Operacional	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación). En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a los varones con el diagnóstico presuntivo de cáncer de próstata, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA</p> <p>Para la confirmación del diagnóstico se realizará: Una consulta urológica que incluya tacto rectal y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes, PSA, exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, serológicos, bioquímicos y microbiológicos) estudio de anatomía patológica y cirugía menor según sea el caso.</p> <p>Estará a cargo de: urólogo, urólogo oncólogo, cirujanos oncólogos, anestesiólogos, anatomopatólogo, patólogos oncólogos, médicos nucleares, cirujanos generales y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera). Estos servicios se brindarán en los establecimientos de salud que cuenten con los servicios y con especialistas unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces, en establecimientos de salud de II-1 en adelante según capacidad resolutive.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de próstata. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de próstata, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos). Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.</p> <p>Lo realizan: Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, físicos médicos y personal de apoyo (Enfermeras, Tecnólogos, Personal auxiliar calificado, Biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera).</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, radioterapia, oncología médica, medicina nuclear, terapia física con rehabilitación, medicina paliativa y manejo médico de complicaciones. Dentro de un marco del tratamiento multidisciplinario liderado por el urólogo oncólogo.</p>					

<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención del cáncer de próstata para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de Agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: <b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA</b></p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 12</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000369)</b>					
<b>Grup poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de pulmón					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de cáncer de pulmón					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de pulmón, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN Para la confirmación del diagnóstico se realizará: Consulta por cirugía oncológica, y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes (radiografía de tórax, TEM de tórax, RMN, gammagrafía ósea y PET-CT) laboratorio, radiología intervencionista, estudio de anatomía patológica, exámenes de cito patología (broncofibroscopia), inmunohistoquímica y cirugía menor según sea el caso, marcadores tumorales (CEA, Ca 19_9, CYFRA21-1) estudios moleculares y genéticos.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujano de tórax y cardiovascular, Oncólogo médico, médico neumólogo, anatomopatólogos de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos. Además, de personal de apoyo (enfermeros, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con los servicios y con especialista, unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces. También es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de pulmón usando estudios imagenológicos, así como para hacer el acompañamiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, oncólogo médico, médicos anestesiólogos, médico neumólogo, anatomopatólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia y médicos con acreditación en el manejo oncológico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia y manejo médico de complicaciones y/o con apoyo de telemedicina.</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b></p> <p>Desarrollo del producto de atención del cáncer de pulmón para el estadiaje y tratamiento.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón atendido el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<p><b>4. Método de Agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN.</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 13</b>						
Denominación del producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000370)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de colon y recto					
Responsable del diseño del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Responsable de la entrega del producto	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de personas con diagnóstico de cáncer de colon y recto					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de colon y recto.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
1. Definición Operacional	Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación).					
	<p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de colon-recto, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO.</p> <p><i>Cáncer de colon y recto:</i> Consulta de cirugía oncológica de abdomen, exámenes de laboratorio, de imágenes y exámenes especializados complementarios entre ellos: exámenes de laboratorio (hemoglobina, hematocrito, hemograma completo, bioquímicos, perfil de coagulación, grupo sanguíneo más Rh), TAC/TEM de tórax, abdomen y pelvis, radiografía de tórax, ecografía de abdomen, perfil inmunológico, marcadores tumorales, consulta en gastroenterología, consulta de cirugía de abdomen, colonoscopia, proctosigmoidoscopia, estudio patológico de biopsia quirúrgica, resonancia magnética de pelvis, estudios contrastados de rayos x, ecografía transrectal, PET-CT según corresponda y pruebas moleculares.</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncológicos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, médicos anestesiólogos; médico genetista o especialista en genética médica. Además, se requiere de: anatomopatólogos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud). Se desarrolla en EESS de categoría II-2 hacia adelante.</p> <p>El <b>segundo componente</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de colon y recto. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de colon y recto, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos) incluido el seguimiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO.</p> <p>Se requiere: gastroenterólogos, cirujanos oncológicos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, anatomopatólogos, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso)</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuenten con la capacidad resolutoria correspondiente para cirugía, radioterapia y manejo médico de complicaciones y/o con apoyo de telemedicina.</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b> - Ente rector, responsable del resultado final del PP 024. - Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional. - Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto. - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto. - Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.					

	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención del cáncer de colon-recto para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon-recto atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO</p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 14</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000371)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de hígado.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PUBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de cáncer de hígado					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de hígado.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b> es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de hígado, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO  Incluye: Consulta médica y exámenes y procedimientos de diagnóstico por imágenes (radiológicos, ecografía, TEM, RMN) abdominales, marcadores tumorales u otro procedimiento diagnóstico.  Lo realizan: oncólogo médico, cirujano oncólogo, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, médicos anestesiólogos, gastroenterólogo, médicos radiólogos intervencionista, radiólogos; médicos radio-oncólogos, médico cirujano. Además, se requiere de los siguientes profesionales de la salud: anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud). Es realizado en establecimientos de salud desde el primer nivel según capacidad resolutive.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de hígado. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de hígado, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos). Incluyendo el seguimiento. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO  Para la provisión de estos servicios es necesario contar con los siguientes profesionales médicos: oncólogo médico, cirujano oncólogo, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, cirujano hepatobiliar, médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, radiólogo intervencionista. Además, se requiere de gastroenterólogo, infectólogo, físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso)  Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia, radiología intervencionista y manejo médico de complicaciones y/o con apoyo de telemedicina.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b> - Ente rector, responsable del resultado final del PP 024. - Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional. - Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto. - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto. - Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.					

	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención del cáncer de hígado para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO</p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 15</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000372)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener leucemia.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de leucemia					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de leucemia.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con clasificación y estadificación).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de leucemia con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA  Incluye: Consulta médica, estudio de sangre periférica, procedimientos de aspirado de médula ósea, biopsia de hueso con estudio anatomopatológico y evaluación citomorfológica de médula ósea, citometría de flujo para inmunofenotipo en sangre periférica, médula ósea, líquido cefalorraquídeo, estudio de citogenética, FISH, estudio molecular con PCR para estudio de mutación genética, microarray, estudio de ploidias para determinar el riesgo de recaída y otros exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, estudios serológicos, estudios bioquímicos, grupo y factor Rh), exámenes radiodiagnósticos (Radiografías, ecografías, Tomografías, RMN). Si el caso lo requiere para descartar infiltración meníngeo encefálica mediante exámenes microbiológicos y punción lumbar.  Los realizan: oncólogos médicos, hematólogos, médico pediatra con subespecialidad en oncología según sea el caso. Además, se requiere de médico internista, médico pediatra, anatomopatólogo, hematopatólogo, patólogo clínico y personal de apoyo (tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso)  Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria in situ y/o con apoyo de telemedicina.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza con el proceso de clasificación y estratificación de riesgo.  En función del proceso de clasificación y estratificación de riesgo, se determina el procedimiento de abordaje terapéutico de la leucemia, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho, tratamiento de soporte y cuidados paliativos. Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DE LEUCEMIA  El manejo es integral: tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos. Se dividen en tratamiento médico y trasplante de médula ósea.</p> <p><b>Tratamiento médico:</b>  Incluye: Consulta oncología médica y oncología pediátrica, hematológica, quimioterapia en todas sus modalidades (dispensación, preparación y administración) de manera hospitalizado y/o ambulatorio. Así como evaluaciones por las distintas especialidades médicas de acuerdo a lo requerido. Si el caso lo requiera: trasplante de médula ósea y búsqueda de donante respectiva, profilaxis con radioterapia. Nutrición parenteral, transfusión de hemocomponentes y derivados, incluye tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, evaluaciones, exámenes, tratamiento ambulatorio, seguimiento y nutrición parenteral (de ser necesario).  Para los pacientes con alteraciones moleculares definidas recibirán tratamiento específico según corresponda.</p>					

	<p><b>Trasplante de médula ósea:</b></p> <p>Para pacientes que van a trasplante de progenitores hematopoyéticos, estudio de HLA de donante (emparentado, no emparentado, haploidentico, según corresponda: exámenes y evaluaciones pretrasplante (exámenes de laboratorio, imágenes y otros exámenes así como evaluaciones por las distintas especialidades médicas de acuerdo a lo necesario, tratamiento con células madre de cordón umbilical de ser necesaria, inmunosupresión con irradiación corporal total, uso de inmunosupresores, tratamiento de acondicionamiento de acuerdo a la patología con indicación de trasplante, infusión de células, tratamiento de soporte, nutrición parenteral, trasfusión de hemocomponentes, incluye tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, exámenes y evaluaciones durante la fase de trasplante.</p> <p>Radioterapia externa: La inmunosupresión con irradiación corporal total, como parte del trasplante de médula ósea.</p> <p>Exámenes auxiliares, medicación de profilaxis e inmunosupresión, evaluaciones, manejo y medicación de las complicaciones post trasplante, seguimiento, inmunizaciones de acuerdo al programa para reconstitución inmune. Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuar las intervenciones y ambientes. Interconsultas según criterio médico y según las necesidades de seguimiento por otras especialidades.</p> <p>Los realizan: oncólogo médico y/o hematólogos con capacitación en trasplante, médico pediatra con subespecialidad en oncología con capacitación en trasplante. Además, se requiere de anatomopatólogo, patólogo clínico, biólogo, médico especialista en genética médica, enfermeras con capacitación en trasplante, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales capacitados según requiera el caso.</p> <p>Es realizado en establecimientos de tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p> <p><b>Tratamiento con manejo paliativo y/o sintomático de leucemia</b></p> <p>Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de leucemia previa evaluación médica. Incluye: Tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor, soporte trasfusional, así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad o al tratamiento. Interconsulta según criterio médico. Se realizará de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.</p> <p>Lo realizan: oncólogos médicos, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de enfermeras, tecnólogos, entre otros profesionales en caso se requiera.</p> <p>Cuidados paliativos</p> <p>Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul>

	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención de leucemia para el estadiaje y tratamiento.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>05% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de leucemia atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios, reportes de epidemiología o reportes del HIS.</p>
<p><b>4. Método de agregación de act. a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA</p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 16</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DE LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000373)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener linfoma					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de linfoma					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de linfoma.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con clasificación y estadificación).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnósticos)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo linfoma, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DE LINFOMA. Incluye:  Consultas médicas oncológicas, examen de aspirado de médula ósea y evaluación citomorfológica de médula ósea, biopsia de hueso; biopsia del ganglio con inmunohistoquímica de linfoma, citometría de flujo con inmunofenotipo en médula ósea, sangre periférica o líquido cefalorraquídeo, FISH, estudio cito genético, estudio molecular con PCR, exámenes de laboratorio (hemograma, bioquímicos, perfil de coagulación, serológicos, inmunológicos y microbiológicos, grupo y factor Rh) y radiodiagnóstico, estudio de LCR y RMN de encéfalo y columna para descartar infiltración meningoencefálica.  Lo realizan: Oncólogos médico, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos, médicos internistas, médicos pediatras. Además, se requiere de anatomopatológico, hematopatólogo, patólogo clínico y personal de apoyo (enfermeros, tecnólogos médicos químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso). Se desarrolla en EESS de categoría II-2 hacia adelante.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza con el proceso de clasificación y estadificación.  En función de la clasificación y estadio, se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del linfoma, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos). Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO DE LINFOMA  El manejo es integral y multidisciplinario: tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos, y se dividen en tratamiento médico, Radioterapia y Trasplante de médula ósea, pudiendo estar apoyado con telemedicina</p> <p><b>Tratamiento médico</b>  Consulta de medicina oncológica, pediatría oncológica, elaboración de esquema de quimioterapia con o sin terapia dirigida según sea el caso, procedimientos de preparación y administración de quimioterapia a paciente, exámenes complementarios de seguimiento (hemograma, bioquímicos, serológicos, microbiológicos), exámenes de aspirado de médula ósea, biopsia de hueso, citometría de flujo y pruebas moleculares en caso se requiera, tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, con sus insumos correspondientes. Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Si el caso lo requiere quimioterapia intratecal como profilaxis y terapéutico, y nutrición parenteral.</p> <p><b>Radioterapia</b>  Con tele terapia. Si el caso lo requiere profilaxis con radioterapia. Tratamiento de consolidación localizado a zonas involucradas y de alto riesgo post quimioterapia y tratamientos de recate ante falta de respuesta a quimioterapia. Tratamiento de elección en estadios clínico iniciales de variedades indolentes.</p>					

	<p><b>Trasplante de médula ósea</b>  Convencionalmente autólogo y búsqueda de donante respectivo en caso de Trasplante alogénico.  Controles: 12 atenciones por consulta en medicina oncológica como mínimo durante 1 año, además incluye: Aspirado de médula ósea (citometría de flujo, citogenética, y pruebas moleculares según lo requiera) estudio patológico de biopsia de hueso más evaluación médula ósea, exámenes de laboratorio y radiológicos (radiografías, ecografías, tomografías, resonancia magnética y PET-CT según sea el caso). y procedimientos médicos de control e interconsultas a criterio médico.  Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuarse las intervenciones y ambientes.  Lo realizan: oncólogos médicos, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos. Además, se requiere de enfermera(o) con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, anatomopatólogo, hematopatólogo, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso. Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.</p> <p><b>Tratamiento paliativo del linfoma</b>  Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de Linfoma que lo requieran previa evaluación médica. Incluye el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor; así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad o al tratamiento para ella. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.  Lo realizan: Oncólogos médicos, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos, médico internista y pediatra; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.  Cuidados paliativos  Manejo clínico del dolor y otros síntomas sociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención de linfoma para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de linfoma atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DE LINFOMA</p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 17</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000374)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden con diagnóstico presuntivo de tener cáncer de piel no melanoma					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas con diagnóstico de cáncer de piel no melanoma					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de piel no melanoma					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>Este producto consta de dos componentes definidos: diagnóstico y tratamiento (con estadificación).</p> <p>En relación al <b>primer componente (diagnóstico)</b>, es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de piel no melanoma, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, proceso denominado como actividad: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA  Puede incluir: Examen clínico y exámenes auxiliares: radiología convencional, ecografías superficiales y/o profunda, tomografías, resonancia en caso amerite, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, estudios histológicos y/o inmunohistoquímica.  Lo realizan: Cirujanos oncólogos, cirujanos generales, dermatólogos, dermatopatólogos, anatomopatólogo, médico cirujano.  Se desarrolla en EESS de categoría II-1 hacia adelante, según capacidad resolutive.</p> <p>En relación al <b>segundo componente (tratamiento)</b> se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y comienza detallando el estadio del cáncer de piel no melanoma usando estudios imagenológicos. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de piel no melanoma, siendo el énfasis en un manejo integral: tratamiento propiamente dicho y tratamiento paliativo (diferente a cuidados paliativos). Proceso denominado como actividad: TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA  Es realizado por: cirujanos oncólogos, especialistas de cirugía plástica y reconstructiva, radio-oncólogos, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, cirujano general. Además, se requiere físico médico y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia y manejo médico de complicaciones in situ y/o con apoyo de telemedicina.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b> - Ente rector, responsable del resultado final del PP 024. - Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional. - Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto. - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto. - Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.					

	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos</b></p> <p>Desarrollo del producto de atención de cancer no melanoma para el estadiaje y tratamiento.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10 % del número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La meta física del producto es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA</p>
<b>5. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>PRODUCTO 18</b>						
<b>Denominación del Producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS (3000819)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Personas que acuden al servicio con el diagnóstico de cáncer de: cuello uterino, mama, estómago, Próstata, pulmón, colon-recto, hígado, leucemia, linfoma y piel en fase avanzada (metastásica).					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de personas atendidas con cuidados paliativos de cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon-recto, hígado, leucemia, linfoma y pie no melanoma, en fase avanzada (metastásica): en establecimientos de salud y en domicilio.					
<b>Indicadores de Desempeño del producto</b>	Porcentaje de pacientes en cuidados paliativos del total de pacientes con cáncer en fase avanzada.					
<b>Modelo Operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición Operacional</b>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.</p> <p>Este producto se desarrolla para tender a los pacientes portadores de una enfermedad oncológica avanzada (metastásica) en los establecimientos de salud y en el domicilio del paciente.</p> <p>Los EESS de los tres niveles de atención brindan el producto, según la condición del paciente y la capacidad de respuesta:</p> <p>El manejo del paciente en el <u>EESS de segundo y tercer nivel</u> es de forma ambulatoria. En casos excepcionales será hospitalizado (dificultad para controlar algún síntoma o condición, familia muy reducido, disfuncional o carencia de familia, claudicación física o emocional de los cuidadores y/o familiares, deseo explícito del enfermo, falta de aceptación de manejo domiciliario por parte del paciente o cuidador principal).</p> <p>El personal de salud involucrado en el manejo de un paciente con cuidados paliativos es interdisciplinario: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social, entre otros (en el marco de sus competencias).</p> <p>Y según el nivel de complejidad del paciente puede ser manejado por un equipo multidisciplinario, conformado por lo menos por anestesiólogo, oncólogo clínico, médico de familia, médico geriatra, médico rehabilitador, médico pediatra o médico general con acreditación en formación en cuidados paliativos.</p> <p>El manejo busca el tratamiento médico para el dolor y otros síntomas en cuidados paliativos (corticoides, anticonvulsivantes, antiácidos, anti-ulcerosos, antieméticos, antiespasmódicos, laxantes, etc.); el tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>En los <u>EESS del primer nivel</u> de atención es según responsabilidad territorial con la población, a fin de brindar cuidados paliativos para el control de los síntomas o para la atención terminal.</p> <p>Esta modalidad de asistencia programada proporciona cuidados paliativos a pacientes oncológicos apoyando a familiares y/o cuidadores del paciente, basados en un sistema de referencias / contra referencias entre el domicilio y el EESS de salud más cercano (referencia y contra-referencia comunitaria), y del EESS a la red de servicios de salud, según capacidad resolutive y disposición de recursos humanos (Actividad de atención con cuidados paliativos en el establecimiento de salud). Por lo que esta actividad es eminentemente extramural, desarrollada en el domicilio del paciente</p> <p>El personal de salud involucrado en el manejo de un paciente con cuidados paliativos es interdisciplinario: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social, entre otros (en el marco de sus competencias).</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: primer nivel de atención, hospitales e institutos</b> Desarrollo del producto de atención de cuidados paliativos.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Hospitales e institutos</b>, el 5% adicional al número de las personas con diagnóstico de cáncer en estadio IV atendidos el año anterior.</p> <p><b>EESS de primer nivel de atención</b>, el 20% del total de pacientes con diagnóstico de cáncer en estadio IV dentro de la población asignada, según disponibilidad presupuestal</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes de Epidemiología o reportes del HIS.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto se obtiene de la sumatoria de metas físicas de las actividades <b>ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO</b></p>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

<b>DENOMINACION</b>	<b>ACCIONES COMUNES (3000001)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Equipos Técnicos de gestión y tomadores de decisión en el Programa de Prevención y Control del Cáncer.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER de la DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA del MINISTERIO DE SALUD.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b>	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Sumatoria de las metas físicas de las actividades: <input type="checkbox"/> Monitoreo, supervisión y evaluación de la prevención y control del cáncer. <input type="checkbox"/> Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Producto dirigido a las autoridades y personal de salud que implementan el programa presupuestal 024 (PP024) en las DIRESAs/GERESAs, redes, institutos y hospitales que son unidades ejecutoras. Las acciones comunes son ejecutadas por los equipos de gestión nacional y regional, y desarrollan la rectoría, gestión y conducción del PP024.</p> <p>El producto se realiza mediante el desarrollo de las siguientes actividades</p> <p>El <b>desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer</b>, a fin de estandarizar los procedimientos en promoción, prevención, diagnóstico, estadiaje, clasificación y tratamiento integral de las personas con los cánceres prevalentes en el Perú, así como, de los procedimientos administrativos de implementación del PP 024, según los estándares que se estipulen en ellos, los que están basados en las evidencias que la ciencia estima a nivel mundial y nacional con aplicación nacional, regional y local.</p> <p>Para efecto del programa presupuestal también se considera en este ítem la <i>capacitación y asistencia técnica de la prevención y control del cáncer</i>, a fin de desarrollar competencias en el personal de salud en las diferentes instancias nacionales y regionales, en el ámbito prestacional o administrativo para la conducción e implementación del PP 024.</p> <p>Mediante el <b>monitoreo, supervisión y evaluación</b> se busca verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el personal de salud en los diferentes niveles de gobierno, según corresponda, e identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano. Se desarrolla a través del:</p> <p>El <i>monitoreo</i> orientado al proceso continuo y sistemático para el seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados del PP024; así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local.</p> <p>La <i>evaluación</i> permite disponer de un juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), demuestra el cumplimiento de los objetivos, metas físicas y presupuestales del PP024, determina de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia eficiencia e impacto de las intervenciones a la luz de los resultados deseados.</p> <p>La supervisión permite desarrollar el proceso de enseñanza en las mejoras del desempeño de las competencias del personal de salud para el logro de los objetivos y resultados del PP 024.</p> <p>Teniendo los procedimientos establecidos y normados, con el personal capacitado, es imprescindible el desarrollo de la <i>gestión de la información e investigación en prevención y control del cáncer</i>, que permita la sostenibilidad de la mejora continua del desarrollo de normas y guías para una capacitación de vanguardia, como el de la constante vigilancia epidemiológica y registro de cáncer de base poblacional, entre otros.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.</p> <p>La entrega del producto es responsabilidad de los coordinadores técnicos del PP024 en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Oficina de planeamiento y presupuesto, Promoción, entre otros).</p>					

<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>La meta a programar es la suma de la cantidad de informes generados por monitoreo + evaluación + supervisión + gestión de la información e investigación, según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo: 02 informes anuales (primer y tercer trimestre) a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• Evaluación: 02 informes anuales (semestral y anual) por UE/MR/Hospital a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• La supervisión, en tanto, pueden ser en cualquier momento son parte de los informes de monitoreo o evaluación.</li> <li>• Gestión de la información e investigación: 01 informe mensual.</li> </ul> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Informe de responsables en MINSA, DIRESA/GERESA, DIRIS, Redes.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Sumatoria de las metas físicas de las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitoreo, supervisión y evaluación de la prevención y control del cáncer.</li> <li>-Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer.</li> </ul>
<p><b>5. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de productos".</p>

### 3.5 Actividades, tareas e insumos

TABLA N°11 – Listado de actividades de los productos

PRODUCTO	ACTIVIDAD
ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS
	ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS EN SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER
	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES.	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO
	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA.
	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION
	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMON
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMON
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO

PRODUCTO	ACTIVIDAD
ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA
	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA
ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DE LINFOMA
	TRATAMIENTO DE LINFOMA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

TABLA N° 12 Modelo operacional de las actividades

Denominación del producto 01	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361)					
Denominación de la ACTIVIDAD 01.01.	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS (5005998)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	FAMILIA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Se refiere a aquellas familias ubicadas en distritos priorizados que reciben sesiones educativas en prácticas saludables que contribuyan a la prevención de cáncer; motivo por el cual el personal de salud realiza acciones de incidencia y asistencia técnica a actores sociales, funcionarios municipales, así como a directivos y docentes de instituciones educativas, con quienes establecen acuerdos para implementar diversas acciones, entre ellas que los actores sociales convoquen a las familias que recibirán las sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud. Las sesiones educativas se realizan en locales comunitarios, locales municipales, en instituciones educativas u otros, que se determinen de manera conjunta con los actores sociales comprometidos.</p> <p>Para su desarrollo la DIRESA/GERESA define distritos priorizados en reunión de consenso, realizada con representantes de Epidemiología, Promoción de la Salud y Control y Prevención del Cáncer o quienes hagan sus veces. Luego el personal de Promoción de la Salud coordina con los funcionarios de las municipalidades priorizadas para elaboración de un plan conjunto para la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer; asimismo realiza incidencia ante el personal directivo y docentes para que, desde las instituciones educativas se desarrollen acciones que contribuyan a la reducción del cáncer; en ambos casos se consideran los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco (ambientes libres de humo de tabaco).</li> <li>• Reducción del consumo de alcohol (expendio limitado de alcohol).</li> <li>• Protección contra la radiación solar.</li> <li>• Protección contra el Virus del papiloma humano (VPH).</li> </ul> <p><b>FUNCIONARIOS MUNICIPALES SENSIBILIZADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER</b></p> <p>Se cumplen con las siguientes tareas:</p> <p>1ª Coordinación y/o concertación con autoridades y/o funcionarios municipales; el representante de DIRESA/GERESA o red de salud o microrred de salud, según corresponda, socializa la situación del cáncer y sus factores de riesgo identificado; luego establece acuerdos y/o compromisos para la elaboración conjunta de un plan para la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer.</p> <p>2ª Asistencia técnica en la elaboración y ejecución del plan para la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer. Se desarrolla con el comité multisectorial instalado por la municipalidad e incluye:</p> <p>Sectorización del distrito.</p> <p>Mapeo de las organizaciones sociales de base e instituciones educativas.</p> <p>Emisión de políticas públicas o intervenciones dirigidas a reducir el consumo de tabaco, consumo de alcohol, exposición solar o exposición a elementos cancerígenos; así como a la promoción de la vacunación contra el VPH.</p> <p>Programación y convocatoria a la capacitación de las organizaciones sociales de base adscritas al municipio.</p> <p>3ª Sesiones educativas dirigidas a las familias miembros de los comités de vasos de leche y/o comedores populares; esta acción es convocada por la municipalidad y ejecutada por el personal de salud; se considera familia participante cuando al menos uno de sus miembros asiste a las sesiones educativas, y familia capacitada cuando al menos un miembro de la familia participa en las cuatro sesiones educativas. Cada sesión tiene una duración de 40 minutos y participan hasta 30 personas. Los contenidos de las sesiones educativas son (el orden de las sesiones es referencial):</p>					

Denominación del producto 01	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361)</b>
	<p>Primera sesión: Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco (ambientes libres de humo de tabaco).  Segunda sesión: Reducción del consumo de alcohol (expendio limitado de alcohol).  Tercera sesión. Protección contra la radiación solar.  Cuarta sesión: Protección contra el Virus del papiloma humano (VPH)  4ª Reunión de monitoreo, se monitoriza las acciones del plan de promoción de prácticas y generación de entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer, se desarrollan dos reuniones (una semestral y otra anual), participan los funcionarios municipales en coordinación con el personal de la red o microrred de salud y representantes de las instituciones involucrados en el comité multisectorial.</p> <p><b>DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER</b></p> <p>Se cumple con las siguientes tareas:  1ª El personal de salud en coordinación con el personal de educación, según nivel que corresponda, socializa a los especialistas y directivos de educación, la situación del cáncer y sus factores de riesgo identificados; establece acuerdos o compromisos para realizar asistencia técnica a directivos y docentes en la incorporación de contenidos relacionados al cáncer en el Plan Anual de Trabajo.  2ª Asistencia técnica a docentes para la implementación de los proyectos de aprendizaje que contribuyan a la disminución del cáncer (02 talleres de dos horas de duración cada una), pudiendo elegir entre los siguientes temas:  Consumo y exposición al tabaco y alcohol.  Protección contra la radiación solar.  Protección contra el VPH.  Los talleres incluyen compromiso de docentes para considerar como actividades de extensión del Proyecto de Aprendizaje, el diálogo entre los escolares y los miembros de su familia sobre el cáncer, su repercusión y las prácticas saludables, así como a convocar a reuniones de padres de familia y coordinar con el personal de salud para el desarrollo de estos temas.  3ª Sesiones educativas dirigidas a padres de familias; esta actividad es convocada por los docentes de instituciones educativas priorizadas y es realizada por el personal de salud. Se considera familia participante cuando al menos uno de sus miembros asiste a las sesiones educativas, y familia capacitada cuando al menos un miembro de la familia participa en las tres sesiones educativas. Cada sesión tiene una duración de 40 minutos. Los contenidos de las sesiones educativas son (el orden de las sesiones es referencial):  Primera sesión: Consumo de Tabaco y alcohol.  Segunda sesión. Protección contra la radiación solar.  Tercera sesión: Protección contra el Virus del papiloma humano (VPH).  4ª Reunión de evaluación de la implementación de contenidos de cáncer incorporados en el Plan Anual de Trabajo de la institución educativa. (01 reunión de 01 hora de duración).</p>
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Coordina con DPROM para la implementación del producto a nivel nacional.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto como parte del PP0024.</li> </ul> <p><b>MINSA (DPROM/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del producto.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> </ul>

<b>Denominación del producto 01</b>	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN, COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361)</b>																																																																	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>Los establecimientos de salud con población asignada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla las sesiones educativas de los actores sociales y registra en el HIS/FAC las actividades desarrolladas.</li> </ul> <p><b>Gobierno Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementa el Plan Concertado para la promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer,</li> <li>- Define y organiza las comunidades donde va a intervenir</li> <li>- Monitoriza la implementación</li> <li>- Centraliza información para conocer resultado de las intervenciones.</li> </ul>																																																																	
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>20% de familias de instituciones educativas de nivel primaria y secundaria (docentes de instituciones educativas ubicadas en las municipalidades priorizadas entre representantes de Promoción de la Salud, Control y Prevención del Cáncer y Epidemiología de las DIRESA/GERESA o quienes hagan sus veces).</p> <p><b>Fuente de información para la programación:</b>  Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<a href="http://www.inei.gov.pe/biblioinei/pub/bancopub/Est/Lib1018/index.html">http://www.inei.gov.pe/biblioinei/pub/bancopub/Est/Lib1018/index.html</a>).  Registro actualizado de familias según mapa de sectorización.  Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI)</p>																																																																	
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																																																																	
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Identificación</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Organización</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Ejecución</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Familia Int 1 y 2</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Identificación	X		X		X		X		X		X		Organización	X		X		X		X		X		X		Ejecución		X		X		X		X		X		X	Familia Int 1 y 2		X		X		X		X		X		X
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																																																						
Identificación	X		X		X		X		X		X																																																							
Organización	X		X		X		X		X		X																																																							
Ejecución		X		X		X		X		X		X																																																						
Familia Int 1 y 2		X		X		X		X		X		X																																																						
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																																																	

Denominación del producto 02	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (3000815)					
Denominación de la actividad 02.01.	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER (5006000)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA INFORMADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención y control del cáncer es el proceso en el cual el personal de salud (consejero) identificando las necesidades de las personas de 18 a 75 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria y secundaria (reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana), en esta actividad.</p> <p>La modalidad de entrega de la actividad es:            En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer, a personas de 18 a 75 años (población aparentemente sana), de manera individual. Esto se denomina en la actividad de CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER.</p> <p>El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes. Se entrega en el establecimiento de salud (consultorios de atención directa al usuario como los servicios de oncología, oncología ginecológica, ginecología, medicina familiar, medicina, obstetricia, planificación familiar, y módulos de consejería).</p> <p>Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras, otros profesionales y técnico de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).</p> <p>Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son:            Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer.  <input type="checkbox"/> Medidas de prevención de cáncer.  <input type="checkbox"/> Importancia de la realización de examen clínico, pruebas de tamizaje de acuerdo a la edad y pruebas de detección temprana  <input type="checkbox"/> Evitar conductas de riesgo.  <input type="checkbox"/> Promover la vacunación contra el Virus del papiloma humano.</p> <p>El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos.</p> <p>Para la realización de la consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de las actividades promocionales</p>					
	<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul>				

Denominación del producto 02	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (3000815)																																																				
	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito de la actividad y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo del producto de consejería para la prevención del cáncer.</li> </ul>																																																				
3. Criterios de programación	<p>10% de la población de 18 a 75 años asignada al EESS.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> La población en el rango de edad según INEI</p>																																																				
4. Flujograma	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																																																				
5. Diagrama de Gantt	<table border="1" data-bbox="478 1288 1369 1536"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identificación de personas</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1° consejería</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2° consejería</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Identificación de personas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																																									
Identificación de personas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
1° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
2° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
6. Listado de Insumos	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																																				

Denominación del producto 02	PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (3000815)					
Denominación de la actividad 02.02.	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER (5006001)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA INFORMADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención y control del cáncer es el proceso en el cual el Personal de salud (consejero) identificando las necesidades de las personas con cáncer, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención terciaria (promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer). Las personas a ser aconsejadas son aquellas mayores de 18 años que tienen el diagnóstico de cáncer. En el caso de los pacientes oncológicos menores de 18 años, se considera la consejería a sus tutores (padres o apoderados) con el mismo enfoque de prevención terciaria.</p> <p>La modalidad de entrega del producto es: En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer a todas las personas con este diagnóstico y en tratamiento. Esto se denomina en la actividad de CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER</p> <p>El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes. Es realizada por médicos y enfermeras, de preferencia que cuenten con especialidad acreditable en oncología o capacitada (12 horas como mínimo por año) y psicólogos</p> <p>La consejería se desarrolla individualmente, pero puede ser grupal entre pacientes y a la familia directa o con quien vive.</p> <p>Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento de cáncer: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.</li> <li><input type="checkbox"/> Fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.</li> <li><input type="checkbox"/> Cuidados paliativos.</li> </ul> <p>Para la realización de la consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de las actividades promocionales</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 02</b>	<b>PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (3000815)</b>																																																				
	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul>																																																				
<b>3. Criterios rogramación</b>	<p><b>En establecimientos de 2° y 3° nivel (hospitales e institutos)</b> 80% de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reporte HIS de personas con consejerías de Cáncer del año anterior contrastado con el reporte de personas con diagnóstico y/o tratamiento por cáncer.</p>																																																				
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																																																				
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="507 1346 1374 1648"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identificación de personas</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1° consejería</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2° consejería</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Identificación de personas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																																									
Identificación de personas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
1° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
2° consejería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																																				

Denominación del producto 03	NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)					
Denominación de la ACTIVIDAD 03.01.	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH (5005137)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	NIÑO PROTEGIDO					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Son las niñas y adolescentes del 5to grado de primaria, de instituciones educativas públicas y privadas según padrón nominal de MINEDU, previa entrega del consentimiento informado de los padres, apoderado o representante legal que reciben la vacuna de acuerdo al esquema nacional de vacunación vigente, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para la prevención del cáncer de cuello uterino. Así mismo se deben vacunar a las niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.</p> <p>Quienes entregan el producto Los productos son entregados directamente a niñas y adolescentes a través del proceso de inmunización que implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña según esquema establecido, considerando las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación a los docentes, padres de familia y niñas beneficiarias sobre: importancia de las vacunas/beneficios y seguridad, cumplimiento del esquema de vacunación las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna administrada, reacciones adversas y medidas de prevención contra el cáncer.</li> <li>➤ Solicitar el consentimiento informado de los padres, apoderado o representante legal.</li> <li>➤ Preparación de materiales e insumos que se requieren para la administración de la vacuna a las niñas.</li> <li>➤ Administración de la vacuna, aplicando los principios de vacunación segura.</li> <li>➤ Registro adecuado y oportuno: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Historia Clínica: N° dosis, Lote, Fecha Vencimiento de la vacuna y Vía de administración.</li> <li>❖ Carné: N° dosis, Fecha de administración y N° de Lote de la vacuna administrada.</li> <li>❖ Sistema de información: según variables del aplicativo.</li> </ul> </li> <li>➤ Cumplimiento estricto de la NTS para el manejo de la cadena de frío en las Inmunizaciones (RM N° 497-2017/MINSA; NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP), para garantizar la calidad y eficacia de las vacunas.</li> <li>➤ Eliminación, almacenamiento intermedio y monitoreo de los residuos sólidos de vacunación según norma vigente (RM N° 554-2012/MINSA, NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.), para la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>➤ Registro de reacciones adversas leves - moderadas y notificación a DIGEMID; y Registro de reacciones adversas graves y notificación a Epidemiología.</li> <li>➤ Contar con el Kits de Emergencia para caso de anafilaxia.</li> <li>➤ El tiempo promedio utilizado para la administración de las vacunas es de 10 minutos</li> </ul>					

Denominación del producto 03	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)</b>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Lugar de entrega: El producto es entregado en instituciones públicas y privadas, además a nivel de los establecimientos de salud para aquellas niñas que por alguna razón no estudien. La vacunación preferentemente para garantizar el esquema debe iniciar entre los meses de abril y mayo las 1ras dosis y las 2das dosis entre octubre y noviembre</p> <p><b>Para la entrega del producto se debe considerar las siguientes actividades:</b></p> <p><b>Asegurar la Cadena de Frio operativa y suficiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Inventario actualizado de los equipos y elementos de la cadena de frío por niveles de atención.</li> <li>∞ Plan de Mantenimiento preventivo y recuperativo de cadena de frio que garantice la conservación adecuada de las vacunas.</li> <li>∞ Adecuación, Preparación, Control y Registro de la temperatura de los equipos de cadena de frio y de la termo porta vacuna.</li> <li>∞ Uso, lectura y reporte obligatorio del Data Logger.</li> </ul> <p><b>Garantizar el Sistema de información y registros adecuados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Contar con equipos de cómputo, con capacidad suficiente para el ingreso de información en línea de las niñas vacunadas.</li> <li>∞ Internet con banda ancha que garantice la agilidad del aplicativo, en los puntos de vacunación.</li> <li>∞ Registro adecuado y oportuno de la data de los vacunados.</li> <li>∞ Control de calidad de la información desde el punto de atención.</li> <li>∞ Análisis de Indicadores para la toma de decisiones en el nivel operativo.</li> </ul> <p><b>Intervenciones en la Institución Educativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Informar a los padres de familia y a las niñas sobre la los beneficios, seguridad y reacciones de la vacuna; así como la entrega y recepción del consentimiento informado.</li> <li>∞ Reunión de inducción en el tema cáncer de cuello uterino y Vacuna VPH; a los directivos, docentes y tutores de las Instituciones educativas.</li> <li>∞ Sesiones educativas a los padres de familia en el tema de cáncer de cuello uterino y vacuna VPH la información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.</li> <li>∞ Sesiones educativas a los escolares en el tema de cáncer de cuello uterino y vacuna VPH y recoger los formatos de consentimiento informado, debidamente firmados por los padres o apoderados.</li> <li>∞ Elaborar un cronograma de vacunación</li> </ul> <p>Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.</p>

<b>Denominación del producto 03</b>	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)</b>
	<p><b>DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y Aprobación del Esquema Nacional de vacunación.</li> <li>- Definición de criterios de programación anual.</li> <li>- Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>- Estimación de la necesidad anual de vacunas.</li> <li>- Coordinación con CENARES para la adquisición nacional de vacunas y jeringas según meta programada anual.</li> <li>- Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional y evalúa las coberturas.</li> <li>- Evalúa los avances de los indicadores.</li> </ul> <p><b>CENARES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determina la demanda anual de presupuesto para la adquisición de vacunas y jeringas.</li> <li>- Consolida la programación anual de vacunas y jeringas, proveniente de las regiones y de las DIRIS.</li> <li>- Comunicación a OPS de la Necesidad Anual de Vacunas y de la confirmación semestral de requerimiento de vacunas a ser adquiridas.</li> <li>- Tramita Registro Sanitario o Certificado de RS de la Vacuna.</li> <li>- Solicita a la OGA la nacionalización y desaduanaje de la vacuna.</li> <li>- Ingreso de las vacunas al Almacén de CENARES (Acta de Apertura y Ficha de Evaluación y Nota de Entrada al Almacén (NEA).</li> <li>- Distribución oportuna de vacunas y jeringas según normativa de cadena de frío en forma trimestral a la DIRIS/GERESA /DIRESA/DISA, previa coordinación con DMUNI y DIGEMID.</li> </ul> <p><b>Comunicaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de mensajes claves días previas al inicio de la actividad</li> <li>- Producción de material comunicacional y merchandising, con la finalidad de difundir la información de la campaña.</li> <li>- Organización y planificación del lanzamiento regional.</li> <li>- Posicionar en los medios de comunicación mensajes claves.</li> </ul> <p><b>DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socializar, Implementar y verificar el cumplimiento de los documentos normativos.</li> <li>- Revisar y Consolidar la programación de las necesidades de vacunas, jeringas, materiales e insumos para operativizar la vacunación.</li> <li>- Oficializa a CENARES el requerimiento anual de vacunas y jeringas.</li> <li>- Recepción de vacunas y jeringas del nivel nacional y garantizar la cadena de frío (verificación física y documentaria).</li> <li>- Notifica la Recepción de las vacunas y la lectura de la data logger.</li> <li>- Monitorear el movimiento del stock de vacunas y jeringas utilizando el ICI y el informe analítico en forma mensual.</li> </ul>

Denominación del producto 03	NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>- Realiza actividades de monitoreo y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores y de la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>- Analizan información mensual por establecimiento de salud.</li> <li>- Retroalimentan a los establecimientos de salud el monitoreo de avance de metas</li> <li>- Realizan la VEA de Inmunoprevenibles y ESAVIS.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>- Programación, ejecución del presupuesto y cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>- Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA SIAF.</li> <li>- Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.</li> <li>- Realiza control de calidad, consolida y analiza información e indicadores de los establecimientos de salud.</li> <li>- Retroalimentan los resultados de la información e indicadores.</li> <li>- Organiza los establecimientos de salud a través de redes y micro redes para garantizar la continuidad de la vacunación.</li> <li>- Realiza supervisión, monitoreo y seguimiento del avance de meta física y presupuestal.</li> <li>- Monitorea la actualización del padrón nominal.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de metas físicas según padrón nominal MINEDU actualizado</li> <li>- Elaboración de la micro planificación</li> <li>- Prever la ubicación estratégica del consultorio de vacunación y cadena de frío.</li> <li>- Verifica y registra la temperatura de los equipos de cadena de frío en forma diaria, al ingreso y salida del personal.</li> <li>- Adecuación de los paquetes fríos y preparación de la termo porta vacunas, de acuerdo a la norma técnica de cadena de frío (RM N° 497-2017/MINSA; NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP).</li> <li>- Preparación del consultorio de vacunación, para la atención de la niña, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, los materiales y registros durante el servicio (libro seguimiento, HIS, FUA, carne de vacunación, historia clínica, etc.).</li> <li>- Coordina con UGEL para elaborar cronograma de intervención en las instituciones educativas a cargo de promoción de la salud.</li> <li>- Informar a los padres de familia y a las niñas sobre la los beneficios, seguridad y reacciones de la vacuna; prevención, así como la entrega y recepción del consentimiento informado.</li> <li>- Reunión de inducción en el tema prevención contra el cáncer de cuello uterino y Vacuna VPH; a los directivos, docentes y tutores de las Instituciones educativas.</li> <li>- Sesiones educativas a los padres de familia en el tema prevención contra el cáncer de cuello uterino y vacuna VPH la información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.</li> <li>- Sesiones educativas a los escolares en el tema de prevención contra el cáncer de cuello uterino y vacuna VPH y recoger los formatos de consentimiento informado, debidamente firmados por los padres o apoderados.</li> <li>- Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.</li> <li>- Revisión del padrón nominal MINEDU, para programar y organizar brigadas de vacunación.</li> <li>- Verificación y registro de Stock de vacunas y jeringas</li> <li>- Reuniones de trabajo mensual para análisis de indicadores (acceso, seguimiento, cobertura y deserción) y tomar medidas o estrategia de vacunación.</li> <li>- Notificación inmediata de Inmunoprevenibles y ESAVIS al nivel inmediato superior</li> </ul>

<b>Denominación del producto 03</b>	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH (3000683)</b>																																																																													
<b>3. Criterios de programación</b>	Niñas del 5to grado de primaria – Padrón MINEDU: 100%; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11,12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud. <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reporte del aplicativo web de vacuna VPH.																																																																													
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo “Flujogramas de actividades”.																																																																													
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="456 577 1436 880"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 577 655 640">UE</th> <th data-bbox="655 577 719 640">mes 1</th> <th data-bbox="719 577 783 640">mes 2</th> <th data-bbox="783 577 847 640">mes 3</th> <th data-bbox="847 577 911 640">mes 4</th> <th data-bbox="911 577 975 640">mes 5</th> <th data-bbox="975 577 1038 640">mes 6</th> <th data-bbox="1038 577 1102 640">mes 7</th> <th data-bbox="1102 577 1166 640">mes 8</th> <th data-bbox="1166 577 1230 640">mes 9</th> <th data-bbox="1230 577 1294 640">mes 10</th> <th data-bbox="1294 577 1358 640">mes 11</th> <th data-bbox="1358 577 1422 640">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 640 655 703">Identificación</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 703 655 766">Organización</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 766 655 828">Busqueda activa</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 828 655 880">Vacunación</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td> </tr> </tbody> </table>													UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Identificación				X	X					X	X		Organización				X	X					X	X		Busqueda activa				X	X					X	X		Vacunación				X	X					X	X	
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																																																																		
Identificación				X	X					X	X																																																																			
Organización				X	X					X	X																																																																			
Busqueda activa				X	X					X	X																																																																			
Vacunación				X	X					X	X																																																																			

Denominación del producto 04	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)					
Denominación de la ACTIVIDAD 04.01.	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO (5006002)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La citología convencional de cuello uterino o PAP, es un tamizaje para detectar lesiones premalignas del cuello uterino, el cual consiste en tomar muestras con un citocepillo del exocervix específicamente de la zona de transición (unión entre la escamocolumnar nueva y antigua) y del endocervix, puede ser realizado por médico o profesional de salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%.</p> <p>Se llevará a cabo entre las mujeres de 50 a 64 años. De ser PAP negativo, se indica control en 3 años. De ser positivo será derivada para colposcopia en un establecimiento de salud de primer y segundo nivel según capacidad resolutive (colposcopio y recurso humano capacitado).</p> <p>La toma de muestra del PAP se realizará en EESS del primer nivel de atención que cuente con personal capacitado y entrenado. Pudiendo también darse en el segundo nivel de atención: hospitales con población adscrita, donde además puede darse la lectura de las muestras. El tercer nivel de atención exclusivamente desarrolla la lectura de las muestras de PAP de tamizaje, no realiza toma de muestras para PAP. El INEN ni los IRENs programan esta actividad.</p> <p>Para mayor alcance y detalle atender al contenido de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, aprobado con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul>					

	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla la actividad de realizar la prueba de Papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino, según corresponda a su categoría.</li> </ul>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>EESS con población asignada</b> 25% de la población femenina de 50 a 64 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de PAP.</p> <p><b>EESS sin población asignada</b> Según la proyección de PAP que como EESS referencia tiene de las tomas de los EESS de primer nivel, en tanto solo harán lectura.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS</p>																										
<p><b>4. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Se realiza PAP</b></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	<b>Se realiza PAP</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
<b>Se realiza PAP</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 04	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)					
Denominación de la ACTIVIDAD 04.02.	TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO (5006003)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>La inspección visual con ácido acético (IVAA), es un tamizaje para detectar lesiones premalignas del cuello uterino, consiste en inspeccionar el- cuello uterino con un espéculo, luego se procede a limpiar con la ayuda de un hisopo para retirar cualquier secreción, y se aplica el ácido acético al 5% con la ayuda de un hisopo grande durante un minuto, luego se procede a inspeccionar si el epitelio del cuello uterino se torna acetoblanco, posteriomenete se procede a secar con la ayuda de un hisopo grande. La sensibilidad del IVAA es del 70% al 82% (University of Zimbabwe/Jhpiego Cervical Cancer Project 1999.) para detectar lesiones premalignas del cuello uterino.</p> <p>Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, puede ser realizado por un profesional de salud entrenado; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Bajo el uso de la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de salud entrenado en IVAA en el primer nivel de atención.</p> <p>Se llevará a cabo entre las mujeres de 30 a 49 años, donde no se cuente con el estudio de detección molecular de VPH y las mujeres que teniendo resultado VPH positivo (sin accesos a colposcopia) serán tributarias de IVAA. Teniendo en cuenta resultados se derivará a establecimiento de primer nivel o segundo nivel según capacidad resolutive o en su defecto bajo la estrategia de ver y tratar, se realizará crioterapia.</p> <p>Para mayor alcance y detalle atender al contenido de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, aprobado con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de realizar la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético para detección de cáncer de cuello uterino, según corresponda a su categoría.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>20% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al establecimiento de salud para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de IVAA.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="text-align: left;">UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Se realiza IVAA</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Se realiza IVAA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Se realiza IVAA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 04	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)					
Denominación de la ACTIVIDAD 04.03.	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO (5006004)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Se realiza en mujeres de 30 a 49 años, consiste en la detección del ácido desoxirribonucleico (ADN) de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo.</p> <p>El test para la detección de VPH se realiza: toma de muestra en establecimientos de salud del primer nivel de atención o en modalidad de auto toma siendo los EESS los puntos de acopio; y la lectura de las muestras, de acuerdo a su capacidad resolutive, en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel y/o en Laboratorios de salud pública ubicados en las DIRESAS/GERESAS; en tanto es una prueba en implementación a nivel nacional. En casos de mujeres VPH positivos se realizará la colposcopia en los EESS que cuente con el equipo, caso contrario se realizará IVAA. Realizando el manejo según RM 1013 – 2016/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 04</b>	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)</b>																										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b> Desarrolla la actividad de realizar la prueba moleculara VPH para detección de cáncer de cuello uterino, según corresponda a su categoría.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>EESS con población asignada</b> El 20% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de Test de VPH.</p> <p><b>EESS sin población asignada</b> Según la proyección de PAP que como EESS referencia tiene de las tomas de los EESS de primer nivel, en tanto solo harán lectura.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Se realiza Prueba Molecular VPH</b></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	<b>Se realiza Prueba Molecular VPH</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
<b>Se realiza Prueba Molecular VPH</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 05	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA (3000816)					
Denominación de la ACTIVIDAD 05.01.	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA (5006005)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Se brinda el servicio de tamizaje de cáncer de mama a mujeres entre 40 y 69 años, a través del <b>Examen Clínico de Mama (ECM)</b> el cual consiste en la observación y palpación de la mama.</p> <p>Se realizarán en establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuente con personal capacitado y entrenado: profesionales de la salud como Cirujanos Oncólogos, Mastólogos, Ginecólogos Oncólogos, Gineco-obstetras, Oncólogo, Medico radiólogo, Medico General, Obstetras, tecnólogo medico en radiología u otro profesional de salud debidamente capacitados de cada establecimiento de salud según nivel de atención.</p> <p>Terminado el ECM, se le brindará indicaciones a la mujer examinada según los hallazgos encontrados. Asimismo, se indicará la mamografía a la mujer examinada, para lo cual debe ser referida a un establecimiento de salud que tenga mamógrafo operativo.</p> <p>En caso de mujeres gestantes o que estén dando de lactar, el ECM debe ser más exhaustivo y minucioso, de encontrar hallazgos de sospecha se complementará la evaluación con ecografía mamaria, y mamografía de ser necesario.</p> <p>La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de obstetricia, medicina o ginecología.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 05</b>	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA (3000816)</b>																																						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de realizar examen clínico de mama para detección de cáncer de mama.</p>																																						
<b>Criterios de programación</b>	<p>20% de la población femenina de 40 a 69 años.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportes del HIS</li> </ul>																																						
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																																						
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se realiza examen clínico de mamas.</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> </tbody> </table>													UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Se realiza examen clínico de mamas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																										
Se realiza examen clínico de mamas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																											
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																						

Denominación del producto 05	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA (3000816)					
Denominación de la ACTIVIDAD 05.02	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA (5006006)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Se brinda el servicio de tamizaje de cáncer de mama a mujeres entre 50 y 69 años, a través de la <b>mamografía</b>, estudio radiológico de elección para el tamizaje, realizada cada tres años.</p> <p>Toda mujer examinada de las mamas en el primer nivel de atención es referida a un establecimiento de salud con capacidad resolutive para mamografía.</p> <p>La toma de mamografía es realizada por médico radiólogo, tecnólogo medico en radiología o personal de salud capacitado. La lectura de mamografía por médico radiólogo.</p> <p>La <b>entrega de resultados</b> es a través de un informe de la mamografía, entregado y explicado por el profesional, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Oncólogos, Ginecólogo, Médico General médico capacitado de cada establecimiento de salud según nivel de atención y de acuerdo a los hallazgos encontrados.</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud que cuenten con mamógrafo analógico o digitales y con recurso humano competente.</p> <p>Si el informe mamográfico reportara un BIRADS 0, se realizará una ecografía complementaria. Si fuera BIRADS 1 y 2, se indica control cada 2 años por considerarse de bajo riesgo. Para los BIRADS 3 se debe tener control frecuente. A los BIRADS 4 y 5 se indicará biopsia, si esta fuere de resultado negativo el control será anual, excepto lesiones proliferativas que deben tener control mamográfico cada 6 meses. Los BIRADS 3, 4, 5 y 6 deben ser derivados a centros de mayor complejidad donde se encuentren médicos capacitados en oncología.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/Institutos/Hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 05</b>	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA (3000816)</b>																										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS donde exista el mamógrafo.</b> Desarrolla la actividad de realizar mamografía para detección de cáncer de mama.</p>																										
<b>Criterios de programación</b>	<p>Para los EESS de salud con mamógrafos: 8,000 a 10,000 mamografías anuales por turno.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</p>																										
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Se realiza mamografía.</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Se realiza mamografía.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Se realiza mamografía.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 06	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES (3000817).					
Denominación de la ACTIVIDAD 06.01.	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO (5006007)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Se brinda el servicio de tamizaje para detección de cáncer de colon y recto a personas de 50 años a 75 años, a través de una evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, que incluye un examen físico e indicación de examen de sangre oculta en heces y determine el alto riesgo de cáncer de colon-recto (historia familiar) en cuyo caso deberá realizarse colonoscopia a partir de los 40 años. A cargo del médico general. Si se encuentra semiología sugestiva de cáncer de colon (sangre en heces, cambio en el ritmo de las deposiciones, heces oscuras anemia o tumor palpable entre otros) referir a segundo o tercer nivel. De no encontrarse hallazgos, se debe realizar el examen cada dos años. La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de medicina. Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 06</b>	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES (3000817).</b>												
	<b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de realizar examen oculta de sangre en heces para detección de cáncer de colon recto.												
<b>3. Criterios de Programación</b>	El 15% de las personas de 50 años a 75 años.  <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo)												
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".												
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<b>UE</b>	<b>mes 1</b>	<b>mes 2</b>	<b>mes 3</b>	<b>mes 4</b>	<b>mes 5</b>	<b>mes 6</b>	<b>mes 7</b>	<b>mes 8</b>	<b>mes 9</b>	<b>mes 10</b>	<b>mes 11</b>	<b>mes</b>
	<b>Se realiza sangre oculta en heces</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto												

Denominación del producto 06	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES (3000817).					
Denominación de la ACTIVIDAD 06.02.	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PRÓSTATA (5006008)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Se brinda el servicio de tamizaje para detección de cáncer de próstata a varones de 50 años a 70 años, a través de una evaluación médica preventiva en cáncer de próstata, que incluye un examen físico cada año: exploración de palpación digital para percibir cualquier área dura irregular o anormal que pueda significar cáncer de próstata (tacto rectal). A cargo del médico general. El dosaje de PSA se realizará en el segundo o tercer nivel de atención, en tanto se implemente en el primer nivel de atención, más no como tamizaje. La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de medicina. De no encontrarse hallazgos, se debe realizar el examen cada dos años.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS,</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 06</b>	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES (3000817).</b>												
	<b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de realizar examen de tacto rectal para detección de cáncer de próstata.												
<b>3. Criterios de programación</b>	15% de la población de varones de 50 años a 70 años.  <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS												
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".												
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<b>UE</b>	<b>mes 1</b>	<b>mes 2</b>	<b>mes 3</b>	<b>mes 4</b>	<b>mes 5</b>	<b>mes 6</b>	<b>mes 7</b>	<b>mes 8</b>	<b>mes 9</b>	<b>mes 10</b>	<b>mes 11</b>	<b>me</b>
	<b>Se realiza Tacto rectal</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto												

Denominación del producto 06	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES (3000817).					
Denominación de la ACTIVIDAD 06.03.	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL (5006009)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Se brinda el servicio de tamizaje para detección de cáncer de piel a personas de 18 años a 65 años, a través de una evaluación médica preventiva en cáncer de piel, que incluye una evaluación física cada tres años de la piel siguiendo la regla ABCDE: Asimetría, borde, color, diámetro y evolución. A cargo de médico general. De encontrarse una lesión sospechosa de cáncer de piel (borde irregular, una mitad no coincide con la otra, el color no es uniforme, el diámetro es mayor que un borrador de un lápiz, entre otros) se referirá a segundo o tercer nivel. Se entregará la referencia para biopsia en un establecimiento de II y III nivel con capacidad resolutoria, como parte de un diagnóstico de descarte cuando lo amerite. Toda biopsia que sea realizada en el II y III nivel sin referencia no es considerada un tamizaje. La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de medicina. Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EES con población asignada</b></p> <p>Desarrolla la actividad de realizar examen de pie para detección de cáncer de piel.</p>					

<b>Denominación del producto 06</b>	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES (3000817).</b>												
<b>Criterios de Programación</b>	15% de las personas de 18 años a 65 años.  <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo)												
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".												
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<b>UE</b>	<b>mes 1</b>	<b>mes 2</b>	<b>mes 3</b>	<b>mes 4</b>	<b>mes 5</b>	<b>mes 6</b>	<b>mes 7</b>	<b>mes 8</b>	<b>mes 9</b>	<b>mes 10</b>	<b>mes 11</b>	<b>mes 12</b>
	<b>Se realiza evaluación de piel.</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto												

Denominación del product 07	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO (3000818)</b>					
Denominación de la ACTIVIDAD 07.01.	<b>ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION (5006010)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de lesiones pre-malignas de Cuello Uterino para el tratamiento respectivo.</p> <p>Para <b>lesiones pre-malignas de cuello uterino</b> se ofrece el servicio de ablación a aquellas mujeres entre 30 y 49 años cuyo test de VPH, IVAA o PAP son positivos y que están en un establecimiento de salud del primer nivel de atención u hospital con población asignada. La atención lo realizará el profesional de salud capacitado de cada establecimiento de salud según niveles de atención.</p> <p>Se define al manejo de lesiones pre malignas por <b>procedimientos de ablación</b> a la utilización de la crioterapia.</p> <p>El procedimiento será realizado en los establecimientos del primer nivel de atención u hospital con población asignada según implementación progresiva a nivel nacional, y lo realizará el personal de salud capacitado para implementar la estrategia “ver y tratar” debido a la necesidad de un manejo oportuno.</p> <p>La modalidad de entrega será a través de una oferta fija en consultorio de ginecología o medicina general o de obstetricia. Incluye la organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> </ul> <p>Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de terapia ablativa para los casos de lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino que tengan los criterios.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>El 10% adicional al número de mujeres tratadas con terapia ablativa para lesiones pre malignas de cuello uterino en el la UE en el año anterior. <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Terapia ablativa.</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Terapia ablativa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Terapia ablativa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 07	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO (3000818)					
Denominación de la ACTIVIDAD 07.02.	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION (5006011)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de lesiones pre-malignas de cuello uterino para el tratamiento respectivo.</p> <p>Se define al manejo de lesiones pre malignas por <b>procedimientos de escisión</b>, a los siguientes procedimientos: Conización, procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (ingles <i>LEEP</i>). Para <b>lesiones pre-malignas de cuello uterino</b> se ofrece el servicio de escisión a aquellas mujeres entre 30 y 64 años cuyo examen de detección molecular, colposcopia con biopsia, IVAA o PAP son positivos y que están en un establecimiento de salud donde cuenta con la capacidad resolutive para el procedimiento de escisión, o estando en un EESS sin capacidad no cumple con los criterios para una terapia ablativa y debe ser referida a uno que cuente con la capacidad resolutive para la terapia escisional.</p> <p>La elección del procedimiento escisionales con radiofrecuencia dependerá de los hallazgos a la colposcopia diagnóstica.</p> <p>La consulta médica ginecológica lo realizará el cirujano oncólogo – gineco-obstetra de cada establecimiento de salud según nivel de atención.</p> <p>El procedimiento será realizado, principalmente, en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, según implementación progresiva a nivel nacional, y lo realizará el cirujano oncólogo, el gineco obstetra: Los EESS del primer nivel podrán realizar la actividad, en tanto, cuenten con la infraestructura, equipamiento y recurso humano. El INEN e IREN pueden programar la actividad en una lógica de ser centro de docencia y capacitación.</p> <p>La modalidad de entrega será a través de una oferta fija o móvil en consultorio de ginecología. Incluyela organización, recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos para el desarrollo de la actividad.</p>					
	2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul>				

<b>Denominación del producto 07</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO (3000818)</b>																										
	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <p>Desarrolla la actividad de terapia escisional para los casos de lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino que tengan los criterios.</p>																										
<b>Criterios de programación</b>	<p>El 10% adicional al número de mujeres tratadas con terapia de escisión para lesiones pre malignas de cuello uterino en el la UE en el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes HIS</p>																										
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="451 987 1487 1043"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 987 651 1014">UE</th> <th data-bbox="651 987 703 1014">mes 1</th> <th data-bbox="703 987 756 1014">mes 2</th> <th data-bbox="756 987 809 1014">mes 3</th> <th data-bbox="809 987 861 1014">mes 4</th> <th data-bbox="861 987 914 1014">mes 5</th> <th data-bbox="914 987 967 1014">mes 6</th> <th data-bbox="967 987 1019 1014">mes 7</th> <th data-bbox="1019 987 1072 1014">mes 8</th> <th data-bbox="1072 987 1125 1014">mes 9</th> <th data-bbox="1125 987 1177 1014">mes 10</th> <th data-bbox="1177 987 1230 1014">mes 11</th> <th data-bbox="1230 987 1283 1014">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 1014 651 1043">Terapia escisional.</td> <td data-bbox="651 1014 703 1043">x</td> <td data-bbox="703 1014 756 1043">x</td> <td data-bbox="756 1014 809 1043">x</td> <td data-bbox="809 1014 861 1043">x</td> <td data-bbox="861 1014 914 1043">x</td> <td data-bbox="914 1014 967 1043">x</td> <td data-bbox="967 1014 1019 1043">x</td> <td data-bbox="1019 1014 1072 1043">x</td> <td data-bbox="1072 1014 1125 1043">x</td> <td data-bbox="1125 1014 1177 1043">x</td> <td data-bbox="1177 1014 1230 1043">x</td> <td data-bbox="1230 1014 1283 1043">x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Terapia escisional.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Terapia escisional.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 08	ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)					
Denominación de la ACTIVIDAD 08.01.	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (5006013)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de cuello uterino, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento. Incluye: Consulta médica, Papanicolaou, toma de muestra de biopsia quirúrgica, colposcopia, estudio patológico de biopsia quirúrgica con o sin inmunohistoquímica, estudios imagenológicos, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos si el caso lo requiere.</p> <p>Es realizado por Ginecólogo oncólogo, cirujanos oncólogos, médico gineco-obstetra, médico general, radio-oncólogo, médico radiólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de la participación de anatomopatólogos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos: cito tecnólogo, laboratorio, personal auxiliar calificado y otros profesionales de la salud que se requiera)</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios o Reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;"><b>Diagnóstico</b></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	<b>Diagnóstico</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
<b>Diagnóstico</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 08	ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)					
Denominación de la ACTIVIDAD 08.02.	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (5006014)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que la paciente es diagnosticada. Comprende el estudio del estadio del cáncer de cuello uterino a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p>En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de cuello uterino:</p> <p><b>Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico I</b></p> <p>Es el tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que se encuentran en estadio clínico I, y que según evaluación médica puede consistir en cirugía, radioterapia, quimioterapia y manejo médico.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento. Se realizará a través de:</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico:</b></p> <p>Consulta médica (consulta para definir intervención, consulta para evaluación de resultados preoperatorios y determinar la programación de intervención quirúrgica), exámenes preoperatorios, trasfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico y consulta por anestesiología, intervención quirúrgica (Histerectomía radical, cono frío y linfadenectomía pélvica y/o para-aórtica o traquelectomía radical: intervención que aplica para estadios tempranos que desean conservar fertilidad), recuperación post operatoria, hospitalización, nebulizaciones, curaciones.</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares</p> <p><b>Radioterapia:</b></p> <p>Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control</p> <p>Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)</p> <p>Radioterapia: Simulación, Planificación, Verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva</p> <p><b>Tratamiento médico:</b></p> <p>Consulta medicina oncológica para tratamiento médico sistémico</p> <p>Infusión de quimioterapia y procedimientos</p> <p>Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>Quimioterapia neoadyuvante. Quimioterapia concurrente con radioterapia. Quimioterapia adyuvante (de ser el caso).</p> <p><b>Exámenes de laboratorio y procedimientos:</b></p> <p>Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.</p> <p>Exámenes radiológicos: Ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, abdomen y pelvis, resonancia magnética nuclear de pelvis, abdomen y tórax</p> <p>Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.</p> <p>El médico según evaluación indicará interconsultas con cardiología, endocrinología, anestesiología nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería.</p>					

**Seguimiento al término del tratamiento:**

04 atenciones por consulta externa al año el primer año.

Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.

Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica

Examen de: Radiografía de Tórax, o tomografía de tórax, abdomen y pelvis si existen síntomas de recurrencia

Biopsia si existe sospecha de recurrencia

Es realizado por: cirujanos oncológicos, ginecólogo oncólogo, oncólogos médicos, anatomopatólogos, médicos radio-oncólogos, médicos ginecólogos de preferencia con acreditación en seguimiento.

Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso)

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.

**Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico II**

Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio clínico II y que según evaluación médica puede consistir en cirugía, radioterapia y manejo médico.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

**Tratamiento quirúrgico:**

Consulta ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención de tratarse de estadio clínico II-1 se considera la cirugía, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica), exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares

**Radioterapia:**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia: Simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva

**Tratamiento médico:**

Consulta medicina oncológica para tratamiento médico sistémico, concurrente a radioterapia

Infusión de quimioterapia y procedimientos

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Quimioterapia con radioterapia concurrente.

**Exámenes de laboratorio y Procedimientos:**

Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.

Exámenes radiológicos: Ecografía abomino pélvica, radiografía de tórax, tomografía de tórax,

abdomen y pelvis, resonancia magnética de tórax, abdomen y pelvis, PET-CT si el caso lo amerita

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye Tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Procedimiento por radiología intervencionista para colocación de nefrostomía percutánea o colocación endoscópica del catéter doble J.

El médico según evaluación indicará interconsultas.

El médico según evaluación indicará interconsultas con cardiología, endocrinología, anestesiología nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería.

**Seguimiento al término del tratamiento:**

4 atenciones por consulta externa al año el primer año.

Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.

Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica

Examen de: Radiografía de Tórax, o tomografía o resonancia magnética si existen síntomas de recurrencia.

Biopsia si existe sospecha de recurrencia

Es realizado por: cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogo, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología, Tecnólogos médicos, Químico farmacéuticos, Personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso)

Se realiza en Establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.

### **Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico III**

Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de Cuello Uterino que se encuentran en Estadio Clínico III, y que según evaluación médica puede consistir en, Cirugía, Radioterapia, manejo médico.

#### **Tratamiento quirúrgico:**

Consulta ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención de tratarse de estadio clínico IIIa1 se considera la cirugía, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares

#### **Radioterapia:**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia: Simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva

#### **Tratamiento médico:**

Consulta medicina oncológica para tratamiento médico sistémico, concurrente a radioterapia

Infusión de quimioterapia y procedimientos

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Quimioterapia con radioterapia concurrente.

#### **Exámenes de laboratorio y Procedimientos:**

Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.

Exámenes radiológicos: Ecografía abomino pélvica, radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, resonancia magnética de tórax, abdomen y pelvis, PET-CT si el caso lo amerita

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye Tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Procedimiento por radiología intervencionista para colocación de nefrostomía percutánea o colocación endoscópica del catéter doble J.

El médico según evaluación indicará interconsultas

El médico según evaluación indicará interconsultas con cardiología, endocrinología, anestesiología nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería.

#### **Seguimiento al término del tratamiento:**

06 atenciones por consulta externa al año el primer año.

Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.

Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica

Examen de: Radiografía de Tórax o tomografías si existen síntomas de recurrencia.

Biopsia si existe sospecha de recurrencia.

Es realizado por: Cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, anatomopatólogos, radio-oncólogo, médicos anestesiólogos, oncólogo médico. Médicos de preferencia con acreditación en el manejo de cuidados paliativos Además se requiere de la participación de los siguientes profesionales: Físicos médicos, enfermeras tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso. Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.

Denominación del producto 08	ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)
	<p><b>Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico IV</b>  Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino estadio clínico IV o con recaída o progresión de enfermedad. Y que según evaluación médica puede consistir en, cirugía, radioterapia, manejo médico y cuidados paliativos.  Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico:</b>  Consulta ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención, de tratarse el estadio clínico se considera la cirugía, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.  Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares</p> <p><b>Radioterapia:</b>  Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).  Consulta de Radioterapia control  Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)  Radioterapia: Simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación</p> <p><b>Tratamiento médico:</b>  Consulta medicina oncológica para tratamiento médico sistémico, concurrente a radioterapia  Infusión de quimioterapia y procedimientos  Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.  Quimioterapia paliativa. Quimioterapia para recurrencias</p> <p><b>Exámenes de laboratorio y Procedimientos:</b>  Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.  Exámenes radiológicos: Ecografía abomino pélvica, radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, resonancia magnética de tórax, abdomen y pelvis.  Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye Tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.  Procedimiento por radiología intervencionista para colocación de nefrostomía percutánea o colocación endoscópica del catéter doble J.  El médico según evaluación indicará interconsultas</p> <p><b>Cuidados Paliativos Tratamiento 1 año</b>  Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b>  Atenciones por consulta externa según criterio médico.  Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.  Examen de: radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, ecografía abdominal pélvica. En caso se requiera, uretrocistoscopia, proctoscopia y gammagrafía ósea.  Biopsia si existe sospecha de recurrencia</p> <p>Es realizado por: ginecólogo oncólogo, anatomatólogos, radio-oncólogos, médicos anestesiólogos, oncólogo médico, médicos de preferencia con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología y personal de apoyo (tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).  Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, radioterapia y manejo médico. Para los cuidados paliativos se priorizará el desarrollo de las intervenciones en el primer nivel de atención, siempre que el personal médico y de enfermería del establecimiento de salud de primer nivel de atención acredite la formación en cuidados paliativos y cuente la capacidad resolutive para el desarrollo de ello.</p>

<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer de cuello uterino.</p>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>10 % adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de cérvix atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios, Reportes del HIS</p>																										
<p><b>4. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo “Flujogramas de actividades”.</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadaje y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 09	ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366).					
Denominación de la ACTIVIDAD 09.01	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA (5006014)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de mama, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadio clínico del cáncer (I, II, III y IV).</p> <p>Esta actividad incluye la consulta médica, 01 examen de: Toma de Muestra con aspiración con aguja fina (BAAF), Biopsia Core o quirúrgico, Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica, Panel de mama (4 inmunohistoquímica), FISH o CISH (si el caso lo requiere), estudios de radiodiagnóstico (Radiografía de tórax, mamografía bilateral, mamografía unilateral según localización, mamografía de pieza operatoria y ecografía para localizar, ecografía de mamas, ecografía abomino pélvica, tomografía de Abdomen y Pelvis, Gammagrafía Ósea resonancia magnética) de mama si el caso lo amerita. Exámenes de laboratorio Hemograma bioquímicos, serológicos, grupo y factor RH y marcador tumoral (Ca 15-3).</p> <p>Estará a cargo de: Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos, Cirujano general. Además, se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo y personal de apoyo (Enfermeras, Tecnólogos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales y técnicos según se requiera)</p> <p>Para el caso específico del BAAF, además de los anteriores, puede realizarse por medico general capacitado en el procedimiento de BAAF y ecografía.</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto 09</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366).</b>																																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer de mama.</p>																																							
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>Hospital e institutos</b> 10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama atendidos el año anterior</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro Hospitalarios o reportes del HIS</p>																																							
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																																							
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> </tbody> </table>														UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																												
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																												
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																							

Denominación del producto 09	ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366).					
Denominación de la ACTIVIDAD 09.02	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA (5006015)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que la paciente es diagnosticada. Comprende el estudio del estadio clínico del cáncer de mama a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros según requiera el caso. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de mama, siendo el énfasis en un manejo multidisciplinario: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p><b><u>Tratamiento de cáncer de mama con estadio clínico I</u></b></p> <p>Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentran en Estadio Clínico I.</p> <p>Según evaluación médica puede consistir en Cirugía y tratamiento adyuvante (radioterapia, quimioterapia, tratamientos biológicos y/o hormonoterapia) según corresponda el caso.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (linfografía isotópica (1 examen), biopsia de ganglio centinela axilar más disección de axila más, cuadrantectomía, tumorectomía, mastectomía simple o radical, , según corresponda el caso y reconstrucción inmediata o tardía) recuperación postoperatoria, hospitalización y curaciones.</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, Herceptest y/o FISH o CISH y otras pruebas moleculares.</p> <p><b>Tratamiento médico adyuvante:</b></p> <p>Consultas de medicina oncológica: incluye tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o hormonoterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia (medicación y preparación de esquema) si el caso lo requiere.</p> <p>Infusión de quimioterapia y procedimientos</p> <p>Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Trasfusiones de hemocomponentes y hemoderivados</p> <p><b>Radioterapia</b></p> <p>Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control</p> <p>Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia</p> <p>Radioterapia intra operatoria (RIO)</p> <p><b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia:</b></p> <p>Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, marcadores tumorales</p> <p>Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea y resonancia magnética si el caso lo amerita.</p> <p>Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.</p> <p>Además, incluye interconsultas con anestesiología, cardiología, endocrinología, nutrición, psicología, psiquiatría, enfermería, entre otros.</p>					

Seguimiento al término del tratamiento:  
Consulta médica: 3 a 4 atenciones al año los primeros 3 años. Posterior a este periodo control 2 veces al año y luego de 5 años control anual.  
Exámenes de laboratorio: hemograma, marcadores tumorales, fosfatasa alcalina.  
Exámenes de radiodiagnóstico: mamografía bilateral o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía ósea, RMN de mama y tomografías, PET- CT.  
Es realizado por: Cirujanos Oncólogos, Oncólogo médico, radio-oncólogo, Ginecólogos y Cirujano general debidamente capacitados. Además, se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo, cirujano plástico reconstructor y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera)  
Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.

### **Tratamiento de Cáncer de mama con estadio clínico II**

Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentran en estadio clínico II.  
Según evaluación médica puede consistir en, cirugía, tratamiento médico: neo adyuvante, tratamiento adyuvante según corresponda el caso (radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia).  
Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

### **Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (linfografía isotópica (1 examen), biopsia de ganglio centinela axilar más disección de axila más, cuadrantectomía, tumorectomía, mastectomía simple o radical, , según corresponda el caso y reconstrucción inmediata o tardía) recuperación postoperatoria, hospitalización y curaciones.  
Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, Herceptest o FISH o CISH y otras pruebas moleculares.

### **Tratamiento médico adyuvante y neo adyuvante**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico y/o hormonoterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia)  
Medicación y preparación de quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante y/o hormonoterapia y/o terapia biológica  
Infusión de quimioterapia y procedimientos  
Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

### **Exámenes y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, marcador tumoral  
Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.  
Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

### **Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).  
Consulta de Radioterapia control  
Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)  
Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia y braquiterapia con medicación respectiva  
El médico según evaluación indicará interconsultas

### **Seguimiento al término del tratamiento:**

Consulta médica: 3 a 4 atenciones al año los primeros 3 años Posterior a este periodo control 2 veces al año y luego de 5 años control anual.  
Exámenes de laboratorio: hemograma, marcadores tumorales, fosfatasa alcalina.  
Exámenes de radiodiagnóstico: mamografía bilateral o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía ósea, RMN de mama y tomografías, PET- CT si el caso lo requiere.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, oncólogo médico, radio-oncólogo, ginecólogos y cirujano general debidamente capacitados. Además, se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo, cirujano plástico reconstructor y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera)

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive.

### **Tratamiento de cáncer de mama con estadio clínico III**

Es el tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentran en estadio clínico III, consiste en tratamiento médico más cirugía más radioterapia.

### **Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (linfografía isotópica (1 examen), biopsia de ganglio centinela axilar más disección de axila más, cuadrantectomía, tumorectomía, mastectomía simple o radical, , según corresponda el caso y reconstrucción inmediata o tardía) recuperación postoperatoria, hospitalización y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, Herceptest y/o FISH o CISH y otras pruebas moleculares.

### **Tratamiento médico adyuvante y neo adyuvante**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico y/o hormonoterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia)

Medicación y preparación de quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante y/o hormonoterapia y/o terapia biológica

Infusión de quimioterapia y procedimientos

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes y procedimientos

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, marcador tumoral

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

### **Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia y braquiterapia con medicación respectiva

El médico según evaluación indicará interconsultas

### **Cuidados paliativos tratamiento 1 año**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

### **Seguimiento al término del tratamiento:**

Consulta médica: 3 a 4 atenciones al año los primeros 3 años. Posterior a este periodo control 2 veces al año y luego de 5 años control anual.

Exámenes de laboratorio: hemograma, marcadores tumorales, fosfatasa alcalina.

Exámenes de radiodiagnóstico: mamografía bilateral o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvica, gammagrafía ósea, RMN de mama y tomografías, PET- CT si el caso lo requiere.

Es realizado por: Cirujanos Oncólogos, Oncólogo médico, radio-oncólogo, Ginecólogos y Cirujano general debidamente capacitados. Además, se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo, cirujano plástico reconstructor y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera)

#### **Tratamiento de Cáncer de mama con estadio clínico IV**

Conjunto de acciones orientadas a brindar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en estadio clínico IV, pacientes con recaída o progresión de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento, e incluye:

#### **Tratamiento médico adyuvante y neo adyuvante:**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico y/o hormonoterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia)

Medicación y preparación de quimioterapia paliativa u hormonoterapia y/o terapia biológica

Infusión de quimioterapia y procedimientos

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

#### **Exámenes de laboratorio y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, marcador tumoral

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

#### **Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (linfografía isotópica (1 examen), biopsia de ganglio centinela axilar más disección de axila más, cuadrantectomía, tumorectomía, mastectomía simple o radical, según corresponda el caso y reconstrucción inmediata o tardía) recuperación postoperatoria, hospitalización y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, Herceptest y/o FISH o CISH y otras pruebas moleculares.

#### **Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia y braquiterapia con medicación respectiva

El médico según evaluación indicará interconsultas

#### **Cuidados paliativos tratamiento 1 año**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

#### **Seguimiento al término del tratamiento:**

Atenciones por consulta externa según criterio médico.

Exámenes de laboratorio: hemograma, marcadores tumorales, fosfatasa alcalina.

Exámenes de radiodiagnóstico: mamografía bilateral o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvica, gammagrafía ósea, RMN de mama y tomografías, PET- CT si el caso lo requiere.

Es realizado por: Cirujanos Oncólogos, Oncólogo médico, radio-oncólogo, Ginecólogos y Cirujano general debidamente capacitados. Además, se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica, médico radiólogo, cirujano plástico reconstructor y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos, personal auxiliar calificado, biólogo, otros profesionales y técnicos según se requiera)

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel según capacidad resolutive.

<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer de mama</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>Hospital e institutos relacionados al PP 0024</b> Hasta 10% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de mama atendidos el año anterior. Fuente de Recolección de Datos: Reportes de Epidemiología o reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadaje y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 10	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA LA ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000367)					
Denominación de la ACTIVIDAD 10.01	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO (5006016)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de estómago, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Consulta médica (evalúa resultado y deriva a especialista), endoscopia digestiva alta (esofagogastroduodenal), estudio patológico de biopsia (con inmunohistoquímica si el caso lo amerita), radiografía de tórax, estudios contrastados del tubo digestivo, ecografía abdominal pélvica, Tomografía de tórax, abdomen y pelvis.</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general, médicos anestesiólogos, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención con la capacidad resolutive correspondiente.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda. Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer de estómago.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios o reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 10	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA LA ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000367)					
Denominación de la ACTIVIDAD 10.02	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO (5006017)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado.  Comprende el estudio del estadio del cáncer de estómago a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros.  En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutoria in situ o con apoyo de telemedicina  En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de estómago, siendo el énfasis en un manejo integral: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos</p> <p><b>Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico I</b>  Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico I; según evaluación médica consiste en tratamiento quirúrgico.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b>  Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.  Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares según corresponda  Es realizado por cirujano oncólogo, cirujano general con especialización en oncología, gastroenterólogo capacitado en resección endoscópica según corresponda.</p> <p><b>Tratamiento médico</b>  Consultas medicina oncológica  Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas</p> <p><b>Exámenes de laboratorio y procedimientos</b>  Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.  Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica y/o tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, radiografía de tórax  Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.  Interconsultas según indicación médica.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b>  04 consultas como mínimo en cirugía oncológica. Se realizará radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica. Endoscopia digestiva alta según corresponda.</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general, médicos anestesiólogos, oncólogo médico. Además, personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutoria necesaria</p>					

Denominación del producto 10	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA LA ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000367)
	<p><b>Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II</b>  Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico II, que según evaluación médica consiste en tratamiento quirúrgico y terapia adyuvante según corresponda. Esta actividad ameritará internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b>  Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.  Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares  Es realizado por cirujano oncólogo y cirujano general con especialización en oncología.</p> <p><b>Tratamiento médico</b>  Consultas medicina oncológica y radioterapia según corresponda  Medicación y preparación de tratamiento con quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante, y procedimientos de quimioterapia.  Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas</p> <p><b>Exámenes de laboratorio y procedimientos</b>  Exámenes de laboratorio: hematológicos (hemograma completo, hemoglobina, hematocrito) perfil de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.  Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.  Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.  El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b>  04 consulta con cirugía oncológica, radiografía de tórax, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica, y/o tomografía de tórax abdomen y pelvis. Igual que el anterior incluir marcador tumoral. Endoscopia digestiva alta según corresponda.</p> <p>El seguimiento es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, anatomatólogos, médicos anesestiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, de personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso.  Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria</p> <p><b>Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico III</b>  Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico III, y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia. Esta actividad ameritará internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b>  Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, , hospitalización, nebulizaciones y curaciones.  Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares  Es realizado por cirujano oncólogo y cirujano general con especialización en oncología.</p> <p><b>Tratamiento médico</b>  Consultas medicina oncológica y radioterapia según corresponda  Medicación y preparación de tratamiento con quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante, y procedimientos de quimioterapia.  Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas</p>

**Exámenes de laboratorio y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos (hemograma completo, hemoglobina, hematocrito) perfil de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere

**Radioterapia.**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva

**Seguimiento al término del tratamiento:**

El seguimiento es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica anatomopatólogos, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso)

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria

**Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico IV**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia y cuidados paliativos.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según corresponda.

**Tratamiento quirúrgico.**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía derivativa), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, prescripción de tratamiento médico sistémico)

Medicación y preparación de tratamiento con quimioterapia

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

**Exámenes de laboratorio y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos (hemograma completo, hemoglobina, hematocrito) perfil de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, bioquímicos, serológicos, microbiológicos. Procedimientos de quimioterapia

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

**Radioterapia**

Consulta de radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva.

**Cuidados paliativos**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

**Seguimiento al término del tratamiento:**

Atenciones por consulta externa según criterio médico. Consulta cirugía oncológica y medicina oncológica, radiografía de tórax, TAC tórax, abdomen pelvi, y/o ecografía abdominal pélvica, hemograma completo. Endoscopia digestiva alta según corresponda.

	<p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía, médicos anestesiólogos, radio-oncólogo, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso). Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutoria correspondiente para cirugía, radioterapia y manejo médico de complicaciones. Cuidados paliativos desde el primer nivel de atención.</p>																										
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda. Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer de estómago.</p>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Hospital del tercer nivel de atención e institutos relacionados al PP 0024</b> 10% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de estómago atendidos el año anterior</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros Hospitalarios y Reportes del HIS.</p>																										
<p><b>4. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadaje y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 11	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000368)</b>					
Denominación de la ACTIVIDAD 11.01.	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA (5006018)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de próstata, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Para la confirmación del diagnóstico se realizará:</p> <p>Una consulta urológica y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes (tomografía, RMN, PET-CT colina con PSA membrana), PSA, exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, serológicos, bioquímicos y microbiológicos) estudio de anatomía patológica, medicina nuclear y cirugía menor según sea el caso.</p> <p>Estará a cargo de: urólogos, urólogo oncólogo, cirujanos oncólogos, anestesiólogos, patólogos oncólogos, médicos nucleares, radio-oncólogo, cirujanos generales. Además, de personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, radiólogo, personal auxiliar calificado, otros profesionales de la salud)</p> <p>Estos servicios se brindarán en los establecimientos de salud que cuenten con los servicios y con especialistas unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces, en establecimientos de salud del I-1 en adelante según capacidad resolutive.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> </ul> <p>Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer de próstata.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros de cáncer y reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 11	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000368)					
Denominación de la ACTIVIDAD 11.02.	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado. Comprende el estudio del estadio del cáncer de próstata a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros. En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de próstata, siendo el énfasis en un manejo integral: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos.</p> <p><b>Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico I</b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en, cirugía y radioterapia, observación. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y de requerir incluye internamiento e incluye:</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de Urología (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria más linfadenectomía pélvica y prostatectomía radical), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones. Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares</p> <p><b>Radioterapia</b></p> <p>Consulta de radioterapia, se considerará como opción válida la teleterapia y/o braquiterapia con medicación respectiva en casos indicados. Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería según indicación médica</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b></p> <p>Durante el primer año, incluya al menos 4 atenciones por consulta externa de cirugía urología más examen clínico y PSA, pudiendo ampliarse de acuerdo a criterio clínico. Lo realizan: Urólogos oncólogos, Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, radio-oncólogos, si tuvieron tratamiento con radioterapia. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso)</p> <p><b>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.</b></p> <p><b>Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico II</b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico II, y según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico y/o radioterapia. Se realiza de manera ambulatoria o en internamiento según se requiera.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de Urología (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria más linfadenectomía pélvica y prostatectomía radical), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones. Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares</p>					

**Radioterapia**

Consulta de radioterapia, se considerará como opción válida la teleterapia y/o braquiterapia con medicación respectiva en casos indicados. Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería según indicación médica

**Seguimiento al término del tratamiento:**

El seguimiento se realizará durante toda la vida. 04 consultas durante el primer y segundo año, 02 consultas durante el tercer y cuarto año. A partir del quinto año, 01 consulta por año. En cada consulta requiere glucosa, perfil lipídico, gammagrafía ósea, tomografía o RMN de pelvis, si el caso lo requiere

Lo realizan: Urólogos oncólogos, Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, radio-oncólogos, si tuvieron tratamiento con radioterapia. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso)

Se realiza en establecimientos de salud que cuenten con los servicios y con especialistas, unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otros servicios que hagan de sus veces.

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.

**Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico III**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata estadio clínico III, y que según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico, médico y radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento si corresponde.

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de urología (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria más linfadenectomía pélvica y prostatectomía radical), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

**Radioterapia**

Consulta de radioterapia

Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia y braquiterapia con medicación respectiva

**Tratamiento médico**

Hormonoterapia, como tratamiento neoadyuvante y adyuvante

Tratamiento con análogos o antagonistas de la LHRH, anti andrógenos

**Exámenes y procedimientos:**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, PSA.

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

**Seguimiento al término del tratamiento:**

El seguimiento se realizará durante toda la vida. 04 consultas durante el primer y segundo año, 02 consultas durante el tercer y cuarto año. A partir del quinto año, 01 consulta por año. En cada consulta requiere glucosa, perfil lipídico, gammagrafía ósea, tomografía o RMN de pelvis, si el caso lo requiere

Lo realizan: Urólogos oncólogos, Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención según capacidad resolutive

#### Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico IV

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico o radioterapia. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según el caso.

#### **Tratamiento quirúrgico**

Como se trata de un manejo paliativo, el urólogo manejará las complicaciones del cáncer avanzado mediante procedimientos quirúrgicos (resección transuretral de próstata y/o vejiga, Electrofulguración endoscópica por sangrado tumoral, Orquidectomía bilateral), y tratamiento hormonal.

#### **Radioterapia**

Radioterapia según lo requiere el caso.

Tratamiento con teleterapia: simulación, planificación médica planificación, verificación de campos, teleterapia

#### **Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico (quimioterapia) y/o hormonoterapia y/o terapia de soporte (moduladores de la actividad ósea)

Programación, dispensación, medicación y preparación de quimioterapia

Infusión de quimioterapia y procedimientos.

#### **Exámenes y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, PSA

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

#### **Cuidados paliativos**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

#### **Seguimiento al término del tratamiento:**

El seguimiento se realizará durante toda la vida. 04 consultas durante el primer y segundo año, 02 consultas durante el tercer y cuarto año. A partir del quinto año, 01 consulta por año. En cada consulta requiere glucosa, perfil lipídico, gammagrafía ósea, tomografía o RMN de pelvis, si el caso lo requiere

Lo realizan: Urólogos oncólogos, Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, anatompatólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso).

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención según capacidad resolutive.

<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer de próstata.</p>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Hospital e institutos</b> 10% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de próstata atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios o reportes del HIS</p>																										
<p><b>4. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadaje y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000369)					
Denominación de la ACTIVIDAD 12.01	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN (5006020)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de pulmón, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Para la confirmación del diagnóstico se realizará:  Consulta por cirugía oncológica, y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes (radiografía de tórax, TEM de tórax, RMN, gammagrafía ósea y PET-CT) laboratorio, radiología intervencionista, estudio de anatomía patológica, exámenes de cito patología (broncofibroscopía), inmunohistoquímica y cirugía menor según sea el caso, marcadores tumorales (CEA, Ca 19_9, CYFRA21-1) estudios moleculares y genéticos.  Es realizado por: cirujanos oncológicos, cirujano de tórax y cardiovascular, Oncólogo médico, médico neumólogo, anatomopatólogos de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos. Además, de personal de apoyo (enfermeros, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.  Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con los servicios y con especialistas, unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces. También es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer pulmón.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro hospitalario o Reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000369)					
Denominación de la ACTIVIDAD 12.02	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN (5006021)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego que el paciente es diagnosticado. Comprende el estudio del estadio del cáncer de pulmón a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, estudios moleculares, genéticos, entre otros.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutiva in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p>En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de pulmón, siendo el énfasis en un manejo integral: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos.</p> <p><b>Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico I</b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en cirugía, radioterapia o manejo médico. Se realiza de manera ambulatoria o en internamiento si corresponde.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugía menor /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, , hospitalización, nebulizaciones y curaciones.</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, pruebas moleculares y genéticas.</p> <p><b>Tratamiento médico</b></p> <p>Consultas de medicina oncológica: incluye tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia (medicación y preparación de esquema).</p> <p>Infusión de quimioterapia y procedimientos.</p> <p>Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>Trasfusiones de hemocomponentes y hemoderivados.</p> <p><b>Radioterapia</b></p> <p>Consulta inicial de radioterapia (atenciones: inicial y durante la radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control.</p> <p>Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).</p> <p>Teleterapia si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como: planificación, simulación, verificación de campo.</p> <p><b>Exámenes y procedimientos</b></p> <p>Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos</p> <p>Exámenes radiológicos: radiografía de tórax, tomografía de tórax, de abdomen y pelvis o ecografía abdomino pélvica, resonancia magnética de cerebro, gammagrafía ósea, PET-CT y otros.</p> <p>Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.</p> <p>El médico según evaluación indicará interconsultas a las especialidades necesarias.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujano de tórax, y cardiovascular con capacitación en manejo oncológica, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, oncólogo médico, médicos anestesiólogos, médico neumólogo, anatomopatólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia y médicos con acreditación en el manejo oncológico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutiva necesaria</p>					

Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico II

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria o internamiento si corresponde. Incluye:

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugía menor /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, pruebas moleculares y genéticas.

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico)

Medicación y preparación de quimioterapia (adyuvante) si corresponde.

Tratamiento para complicaciones infecciosas y no infecciosas, estadía hospitalaria y procedimientos médicos que incluye exámenes de evaluación y/o control.

**Radioterapia**

Consulta inicial de radioterapia (atenciones: inicial y durante la radioterapia).

Consulta de Radioterapia control.

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).

Teleterapia si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como: planificación, simulación, verificación de campo.

Exámenes y procedimientos

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos,

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, oncólogo médico, médicos anestesiólogos, médico neumólogo, anatomatólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia y médicos con acreditación en el manejo oncológico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).

Es realizado en establecimientos de salud del tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.

Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico III

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico III, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia. Se realiza de manera ambulatoria y según corresponda con internamiento. Incluye.

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor: cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugías menores/cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, pruebas moleculares y genéticas.

**Tratamiento médico**

Consultas de medicina oncológica: incluye tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o terapia biológica y/o inmunoterapia (medicación y preparación de esquema) si el caso lo requiere.

Infusión de quimioterapia y procedimientos.

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Trasfusiones de hemocomponentes y hemoderivados.

#### **Radioterapia**

Consulta inicial de radioterapia (atenciones: inicial y durante la radioterapia).

Consulta de Radioterapia control.

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).

Teleterapia si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como: planificación, simulación, verificación de campo

#### **Exámenes y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos,

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen, pelvis y gammagrafía ósea.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Interconsultas a criterio médico.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, oncólogo médico, médicos anesestesiólogos, médico neumólogo, anatomopatólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia y médicos con acreditación en el manejo oncológico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).

Es realizado en establecimientos de salud del tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.

#### **Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico IV**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y en internamiento, según corresponda.

#### **Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor: cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica, pruebas moleculares y genéticas.

#### **Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento medico sistémico)

Medicación y preparación de quimioterapia paliativa, tratamiento de recurrencias, tratamiento de metástasis según corresponda: infusión de quimioterapia y procedimientos

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

#### **Radioterapia**

Consulta de Radioterapia inicial (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control.

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Teleterapia si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo.

#### **Seguimiento al término del tratamiento:**

Atenciones por consulta externa según criterio médico.

#### **Cuidados paliativos**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas sociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, oncólogo médico, médicos anesestesiólogos, médico neumólogo, anatomopatólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia y médicos con acreditación en el manejo oncológico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia y manejo médico de complicaciones.

<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer pulmón.</p>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>10% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de pulmón atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios o reportes del HIS</p>																										
<p><b>Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadía y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 13	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000370)</b>					
Denominación de la ACTIVIDAD 13.01.	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO (5006022)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	<b>PERSONA ATENDIDA</b>					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de colon-recto, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo. Para la confirmación del diagnóstico se realizará:</p> <p><b>Cáncer de colon y recto:</b></p> <p>Consulta de cirugía oncológica de abdomen, exámenes de laboratorio, de imágenes y exámenes especializados complementarios entre ellos: exámenes de laboratorio (hemoglobina, hematocrito, hemograma completo, bioquímicos, perfil de coagulación, grupo sanguíneo más Rh), TAC/TEM de tórax, abdomen y pelvis, radiografía de tórax, ecografía de abdomen, perfil inmunológico, marcadores tumorales, consulta en gastroenterología, consulta de cirugía de abdomen, colonoscopia, proctosigmoidoscopia, estudio patológico de biopsia quirúrgica, resonancia magnética de pelvis, estudios contrastados de rayos x, ecografía transrectal, PET -CT según corresponda y pruebas moleculares.</p> <p>Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncológicos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, médicos anestesiólogos; médico genetista o especialista en genética médica. Además, se requiere de: anatomopatólogos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud)</p> <p>Se desarrolla en EESS del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutoria necesaria</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul>					

	<p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer colon-recto.</p>																										
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>05 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon-recto atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros Hospitalarios o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</p>																										
<p><b>4. Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">m</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	m	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	m															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 13	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000370)					
Denominación de la ACTIVIDAD 13.02.	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO (5006023)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado. Comprende el estudio del estadio del cáncer de colon y recto a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopias, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros. En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de colon y recto, siendo el énfasis en un manejo integral y multidisciplinario: tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p><b><u>Tratamiento del cáncer de colon-recto con estadio clínico I</u></b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en manejo con cirugía y manejo no quirúrgico para casos especiales.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según corresponda, e incluye:</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares</p> <p>Interconsultas según se requiera</p> <p><b>Radioterapia según criterio médico</b></p> <p>Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control</p> <p>Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)</p> <p>Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b></p> <p>Una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo (según criterio médico), ecografía abdomino pélvica, estudios contrastados de rayos x, marcadores tumorales, colonoscopia.</p> <p>El seguimiento es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, anatomatólogos, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso)</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.</p> <p><b><u>Tratamiento del cáncer de colon- recto con estadio clínico II</u></b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y cirugía.</p> <p>Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera incluye internamiento.</p>					

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria. Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares  
Interconsultas según se requiera

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico)  
Medicación y preparación de quimioterapia e infusión de quimioterapia y procedimientos

**Exámenes y procedimientos**

Exámenes laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos, marcadores tumorales, Estudio de inestabilidad de microsatélite (anatomía patológica), estudios genéticos y moleculares  
Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.  
Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.  
Colocación de catéter Porth.  
Según evaluación médica se indicará interconsulta si el caso lo requiere.

**Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).  
Consulta de Radioterapia control  
Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)  
Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia con medicación respectiva

**Seguimiento al término del tratamiento:**

Una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo (según criterio médico), ecografía abdomino pélvica, estudios contrastados de rayos x, marcadores tumorales, colonoscopia.  
El seguimiento es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, anatomopatólogos, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso)  
Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.

**Tratamiento del cáncer de colon-recto con estadio clínico III**

Es el tratamiento a persona con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico III, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y cirugía.  
Esta actividad se requiere internamiento. El tratamiento incluye:

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria  
Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares  
Interconsultas según se requiera

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento médico sistémico)  
Medicación y preparación de quimioterapia  
Infusión de quimioterapia y procedimientos

**Exámenes y procedimientos**

Exámenes laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos, marcadores tumorales y de orina estudio de la mutación del gen RAS. Estudio de inestabilidad de microsatélite (anatomía patológica)  
Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.  
Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre. Colocación de catéter Porth.  
Según evaluación médica, se indicará interconsulta si el caso lo requiere.

**Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva

Seguimiento al término del tratamiento:

Una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo (según criterio médico), ecografía abdomino pélvica (RMN Pélvica, de corresponder), estudios contrastados de rayos x, marcadores tumorales, colonoscopia.

El seguimiento es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, anatomopatólogos, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, oncólogo médico. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras con especialidad en oncología, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales según requiera el caso)

Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que tengan capacidad resolutive necesaria.

**Tratamiento del cáncer de colon-recto con estadio clínico IV**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera con internamiento, e incluye:

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares

Interconsultas según se requiera

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación y prescripción de tratamiento médico sistémico)

Medicación y preparación de quimioterapia

Infusión de quimioterapia y procedimientos

**Exámenes y procedimientos**

Exámenes laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos, marcadores tumorales y de orina estudio de la mutación del gen RAS.

Estudio de inestabilidad de microsatelite (anatomía patológica)

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.

Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Colocación de catéter Porth.

Según evaluación médica se indicará interconsulta si el caso lo requiere.

**Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)

Radioterapia externa: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia con medicación respectiva

**Cuidados paliativos**

Manejo clínico del dolor y otros síntomas sociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

	<p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b>          Consulta ambulatoria a demanda, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis anual, creatinina, marcadores tumorales y ecografía.          Se requiere: cirujanos oncólogos, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, médicos anesthesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico, médicos capacitados en el manejo de cuidados paliativos. Además, físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros según se requiera) Se realiza en establecimientos de salud del tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, radioterapia y manejo médico de complicaciones. Desde primer nivel, se podrá brindar atención cuidados paliativos según capacidad resolutive.</p>
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b>          - Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.          - Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.          - Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.          - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.          - Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</p> <p><b>INEN:</b>          - Ente rector del cáncer.          - Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.          - Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>IREN:</b>          - Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.          - Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b>          - Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.          - Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.          - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)          - Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)          - Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.          - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.          - Programación de las metas e indicadores.</p> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b>          Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer colon-recto</p>

<b>3. Criterios de programación</b>	05% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de colon-recto atendidos el año anterior. <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro Hospitalario o reportes del HIS.																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="459 398 603 421">UE</th> <th data-bbox="603 398 667 421">mes 1</th> <th data-bbox="667 398 730 421">mes 2</th> <th data-bbox="730 398 794 421">mes 3</th> <th data-bbox="794 398 858 421">mes 4</th> <th data-bbox="858 398 922 421">mes 5</th> <th data-bbox="922 398 986 421">mes 6</th> <th data-bbox="986 398 1050 421">mes 7</th> <th data-bbox="1050 398 1114 421">mes 8</th> <th data-bbox="1114 398 1177 421">mes 9</th> <th data-bbox="1177 398 1241 421">mes 10</th> <th data-bbox="1241 398 1305 421">mes 11</th> <th data-bbox="1305 398 1369 421">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="459 421 603 477">Estadía y Tratamiento</td> <td data-bbox="603 421 667 477">x</td> <td data-bbox="667 421 730 477">x</td> <td data-bbox="730 421 794 477">x</td> <td data-bbox="794 421 858 477">x</td> <td data-bbox="858 421 922 477">x</td> <td data-bbox="922 421 986 477">x</td> <td data-bbox="986 421 1050 477">x</td> <td data-bbox="1050 421 1114 477">x</td> <td data-bbox="1114 421 1177 477">x</td> <td data-bbox="1177 421 1241 477">x</td> <td data-bbox="1241 421 1305 477">x</td> <td data-bbox="1305 421 1369 477">x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 14	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000371)</b>					
Denominación de la ACTIVIDAD 14.01.	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO (5006024)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de hígado, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Incluye: Consulta médica y exámenes y procedimientos de diagnóstico (radiológicos, ecografía, TEM, RMN) abdominales, marcadores tumorales de ser necesario u otro procedimiento diagnóstico.</p> <p>Lo realizan: oncólogo médico, cirujano oncólogo, cirujano general con sub especialización en cirugía oncológica, médicos anestesiólogos, gastroenterólogo, médicos radiólogos intervencionista, radiólogos; médicos radio-oncólogos, médico cirujano. Además, se requiere de los siguientes profesionales de la salud: anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud)</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud desde el primer nivel según capacidad resolutive.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b></p> <p>Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer hígado</p>					

<b>3. Criterios de programación</b>	05% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado atendidos el año anterior,  <b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros Hospitalarios o reportes del HIS.																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="454 448 606 481">UE</th> <th data-bbox="606 448 678 481">mes 1</th> <th data-bbox="678 448 750 481">mes 2</th> <th data-bbox="750 448 821 481">mes 3</th> <th data-bbox="821 448 893 481">mes 4</th> <th data-bbox="893 448 965 481">mes 5</th> <th data-bbox="965 448 1037 481">mes 6</th> <th data-bbox="1037 448 1109 481">mes 7</th> <th data-bbox="1109 448 1181 481">mes 8</th> <th data-bbox="1181 448 1252 481">mes 9</th> <th data-bbox="1252 448 1324 481">mes 10</th> <th data-bbox="1324 448 1396 481">mes 11</th> <th data-bbox="1396 448 1484 481">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="454 481 606 515">Diagnóstico</td> <td data-bbox="606 481 678 515">x</td> <td data-bbox="678 481 750 515">x</td> <td data-bbox="750 481 821 515">x</td> <td data-bbox="821 481 893 515">x</td> <td data-bbox="893 481 965 515">x</td> <td data-bbox="965 481 1037 515">x</td> <td data-bbox="1037 481 1109 515">x</td> <td data-bbox="1109 481 1181 515">x</td> <td data-bbox="1181 481 1252 515">x</td> <td data-bbox="1252 481 1324 515">x</td> <td data-bbox="1324 481 1396 515">x</td> <td data-bbox="1396 481 1484 515">x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

Denominación del producto 14	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000371)					
Denominación de la ACTIVIDAD 14.02.	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO (5006025)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado. Comprende el estudio del estadio del cáncer de hígado a través de estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutoria in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p>En función del estadio (I, II, III y IV) se determina el procedimiento de abordaje terapéutico del cáncer de hígado, siendo el énfasis en un manejo integral: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos.</p> <p><b><u>Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico I</u></b> Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico I. Es de manejo quirúrgico, con internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b> Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, exámenes para evaluar función hepática, inmunología para hepatitis, marcadores tumorales, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones. Radiología intervencionista según criterio médico Trasplante hepático según criterio médico Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b> Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses durante los 2 primeros años, luego el seguimiento será semestral hasta los 5 años. Incluye: radiografía de tórax, ecografía abdominal pélvica, tomografías y/o resonancia magnética, marcadores tumorales, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica) El seguimiento lo realizan: cirujanos oncólogos, oncólogo médico, cirujano general, cirujano hepatobiliar, médicos radiólogos, gastroenterólogo. Además, se requiere de anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud). Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutoria correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia, radiología intervencionista y manejo médico de complicaciones.</p> <p><b><u>Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico II</u></b> Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico II, su manejo es quirúrgico y requiere internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b> Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, exámenes para evaluar función hepática, inmunología para hepatitis, marcadores tumorales, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones. Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares.</p>					

**Seguimiento al término del tratamiento:**

Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses durante los 2 primeros años, luego el seguimiento será semestral hasta los 5 años. Incluye: radiografía de tórax, ecografía abdominal pélvica, tomografías, marcadores tumorales, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica)

El seguimiento lo realizan: cirujanos oncólogos, oncólogo médico, cirujano general, cirujano hepatobiliar, médicos radiólogos, gastroenterólogo. Además, se requiere de anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud).

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia, radiología intervencionista y manejo médico de complicaciones.

**Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico III**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de Hígado que se encuentran en Estadio Clínico III, su manejo es quirúrgico y requiere internamiento.

**Tratamiento quirúrgico:**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, exámenes para evaluar función hepática, inmunología para hepatitis, marcadores tumorales, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación post operatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica y pruebas moleculares.

**Seguimiento al término del tratamiento:**

Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses durante los 2 primeros años, luego el seguimiento será semestral hasta los 5 años. Incluye: radiografía de tórax, ecografía abdominal pélvica, tomografías, marcadores tumorales, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica)

El seguimiento lo realizan: cirujanos oncólogos, oncólogo médico, cirujano general, cirujano hepatobiliar, médicos radiólogos, gastroenterólogo. Además, se requiere de anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud).

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia, radiología intervencionista y manejo médico de complicaciones.

**Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico IV, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y/o cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento. El tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV requiere

**Tratamiento médico**

Consultas medicina oncológica (para evaluación y prescripción de tratamiento específico sistémico según corresponda

Medicación y preparación de quimioterapia

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Infusión de quimioterapia y procedimientos.

**Exámenes de laboratorio y procedimientos**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos, examen de orina y procedimientos de quimioterapia

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,

Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Interconsulta según indicación médica.

**Tratamiento quirúrgico según criterio clínico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, , recuperación post operatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

Los controles posteriores se realizarán según necesidad

Se realizará interconsultas a criterio médico.

	<p>Para la provisión de estos servicios es necesario contar con los siguientes profesionales médicos: cirujanos oncólogos. Además de médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, oncólogo médico. Además, se requiere físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso)</p> <p>Cuidados paliativos Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b> A demanda. Incluye: radiografía de tórax, ecografía abdominal pélvica, tomografías, marcadores tumorales, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica) El seguimiento lo realizan: cirujanos oncólogos, oncólogo médico, cirujano general, cirujano hepatobiliar, médicos radiólogos, gastroenterólogo. Además, se requiere de anatomopatólogos, infectólogo y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud). Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, quimioterapia, radioterapia, radiología intervencionista y manejo médico de complicaciones.</p>
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de cáncer hígado.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de hígado atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro hospitalario o reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Estadaje y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 15	ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000372).					
Denominación de la ACTIVIDAD 15.01.	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA (5006026)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de leucemia, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo del cáncer.</p> <p>Incluye: Consulta médica, estudio de sangre periférica, procedimientos de aspirado de medula ósea, biopsia de hueso de medula ósea con estudio anatomopatológico y evaluación de cito morfología de medula ósea, y citometría de flujo para inmunofenotipo en sangre periférica, medula ósea y líquido cefalorraquídeo, estudio de citogenética, FISH, estudio molecular con PCR para estudio de mutación genética, microarray, estudio de ploidias para determinar el riesgo de recaída y tratamiento. Además, otros exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, estudios serológicos, estudios bioquímicos, grupo y factor más Rh) exámenes radiodiagnósticos (Radiografías, ecografías, tomografías, RMN), si el caso lo requiere para descartar infiltración meníngeo encefálica, exámenes microbiológicos, punción lumbar)</p> <p>Los realizan: oncólogos médicos, hematólogos, médico pediatra con subespecialidad en oncología según sea el caso. Además, se requiere de médico internista, médico pediatra, anatomopatólogo, hematopatólogo, patólogo clínico y personal de apoyo (tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso)</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel que tengan capacidad resolutive necesaria.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de leucemia.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de leucemia atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro Hospitalario o reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 15	ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000372)					
Denominación de la ACTIVIDAD 15.02	TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA (5006027)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado, inicia con la determinación de la clase leucemia.</p> <p>Para determinar la clase de leucemias y el riesgo que representan se utilizan diversos estudios: recuento sanguíneo completo y examen de células sanguíneas (frotis de sangre periférica), citometría de flujo, pruebas inmunológicas, citogenéticas y de médula ósea, biopsia ganglios, punción lumbar, estudios imagenológicos: radiografías simples, contrastadas, ecografías, endoscopías, tomografías, resonancia magnética, estudios nucleares, entre otros.</p> <p>El manejo es integral: prevención terciaria, tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos. Estos, se dividen en tratamiento médico y trasplante de médula ósea con o sin soporte de telemedicina.</p> <p><b>Tratamiento médico:</b>  Incluye: Consulta oncología médica y oncología pediátrica, hematológica, quimioterapia en todas sus modalidades (dispensación, preparación y administración), quimioterapia intratecal de manera hospitalizado y/o ambulatorio. Así como evaluaciones por las distintas especialidades médicas de acuerdo a lo requerido. Si el caso lo requiera: trasplante de médula ósea y búsqueda de donante respectiva, profilaxis con radioterapia y rescate de claustrós leucémicos con radioterapia. Nutrición parenteral, transfusión de hemocomponentes y derivados, incluye tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, evaluaciones, exámenes y tratamiento ambulatorio, seguimiento y nutrición parenteral.  Para los pacientes con alteraciones moleculares definidas recibirán tratamiento específico según corresponda.</p> <p><b>Trasplante de médula ósea:</b>  Para pacientes que van a trasplante de progenitores hematopoyéticos, estudio de HLA de donante (emparentado, no emparentado, haploidentico, según corresponda: exámenes y evaluaciones pretrasplante (exámenes de laboratorio, imágenes y otros exámenes así como evaluaciones por las distintas especialidades médicas de acuerdo a lo necesario, tratamiento con células madre de cordón umbilical de ser necesaria, inmunosupresión con irradiación corporal total, uso de inmunosupresores, tratamiento de acondicionamiento de acuerdo a la patología con indicación de trasplante infusión de células, tratamiento de soporte, nutrición parenteral, transfusión de hemocomponentes y derivados, incluye tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, exámenes y evaluaciones durante la fase de trasplante.  Radioterapia externa: La inmunosupresión con irradiación corporal total, como parte del trasplante de médula ósea. Exámenes auxiliares, medicación de profilaxis e inmunosupresión, evaluaciones, manejo y medicación de las complicaciones post trasplante, seguimiento, inmunizaciones de acuerdo al programa para reconstitución inmune. Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuarse las intervenciones y ambientes. Interconsultas según criterio médico y según las necesidades de seguimiento por otras especialidades.  Los realizan: oncólogo médico y/o hematólogos con capacitación en trasplante, médico pediatra con subespecialidad en oncología según sea el caso con capacitación en trasplante. Además, se requiere de anatomopatólogo, patólogo clínico, biólogo, médico especialista en genética médica, enfermeras con capacitación en trasplante, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado y otros profesionales capacitados según requiera el caso.  Es realizado en establecimientos de tercer nivel que tengan capacidad resolutoria necesaria</p>					

	<p><b>Tratamiento con manejo paliativo y/o sintomático de leucemia</b>  Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de leucemia previa evaluación médica. Incluye: Tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor, así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad o al tratamiento. Interconsulta según criterio. Se realizará de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.</p> <p>Lo realizan: oncólogos clínicos, pediatras con subespecialidad en oncología, oncólogos, hematólogos; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar, anatomopatológico, patólogoclínico, biólogo y otros profesionales capacitados, según requiera el caso.</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad Cuidados paliativos  Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b>  Atenciones por consulta externa según criterio médico.</p>
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales de tercer nivel de atención e institutos.</b> Desarrolla la actividad de tratamiento de leucemia.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de las personas con tratamiento de leucemia atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros Hospitalarios o reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Estadía y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 16	<b>ATENCIÓN DE LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000373)</b>					
Denominación de la ACTIVIDAD 16.01.	<b>DIAGNÓSTICO DE LINFOMA (5006028)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	<b>PERSONA ATENDIDA</b>					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de linfoma, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, clasificación y determinar el estadio clínico del cáncer.</p> <p>Incluye:  Consultas médicas oncológicas, examen de aspirado de médula ósea y evaluación citomorfológica de médula ósea, biopsia de hueso; biopsia del ganglio con inmunohistoquímica de linfoma, citometría de flujo con inmunofenotipo en médula ósea, sangre periférica o líquido cefalorraquídeo, FISH, estudio cito genético, estudio molecular con PCR, exámenes de laboratorio (hemograma, bioquímicos, perfil de coagulación, serológicos, inmunológicos y microbiológicos, grupo y factor Rh) y radiodiagnóstico, estudio de LCR y RMN de encéfalo y columna para descartar de infiltración meningoencefálica.</p> <p>Lo realizan: Oncólogos médico, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos, médicos internistas, médicos pediatras. Además, se requiere de anatomopatológico, hematopatólogo, patólogo clínico y personal de apoyo (enfermeros, tecnólogos médicos químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso)</p> <p>Se desarrolla en EESS de categoría II-2 hacia adelante.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla la actividad de diagnóstico de linfoma.</li> </ul>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de linfoma atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 16	ATENCIÓN DE LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000373)					
Denominación de la ACTIVIDAD 16.02.	TRATAMIENTO DE LINFOMA					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y se detalla el estadio del linfoma. El manejo es integral y multidisciplinario: tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos, y se dividen en tratamiento médico, Radioterapia y Trasplante de médula ósea con o sin apoyo de telemedicina</p> <p><b>Tratamiento médico</b>  Consulta de medicina oncológica, pediatría oncológica, elaboración de esquema de quimioterapia con o sin terapia dirigida según sea el caso, procedimientos de preparación y administración de quimioterapia a paciente, exámenes complementarios de seguimiento (hemograma, bioquímicos, serológicos, microbiológicos), exámenes de aspirado de médula ósea, biopsia de hueso, citometría de flujo y pruebas moleculares en caso se requiera, tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, con sus insumos correspondientes. Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Si el caso lo requiere quimioterapia intratecal como profilaxis y terapéutico, y nutrición parenteral.</p> <p><b>Radioterapia</b>  Con tele terapia. Si el caso lo requiere profilaxis con radioterapia. Tratamiento de consolidación localizado a zonas involucradas y de alto riesgo post quimioterapia y tratamientos de rescate ante falta de repuesta a quimioterapia. Tratamiento de elección en estadios clínico iniciales de variedades indolentes.</p> <p><b>Trasplante de médula ósea</b>  Convencionalmente autólogo y búsqueda de donante respectivo en caso de Trasplante alogénico. Controles: 12 atenciones por consulta en medicina oncológica como mínimo durante 1 año, además incluye: Aspirado de médula ósea (citometría de flujo, citogenética, y pruebas moleculares según lo requiera), estudio patológico de biopsia de hueso más evaluación médula ósea, exámenes de laboratorio y radiológicos (radiografías, ecografías, tomografías, resonancia magnética y PET-CT según sea el caso), y procedimientos médicos de control e interconsultas a criterio médico.  Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuarse las intervenciones y ambientes.</p> <p>Lo realizan: oncólogos médicos, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos. Además, se requiere de enfermera(o) con especialidad en oncología, tecnólogos medicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, anatomopatólogo, hematopatólogo, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso. Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.</p> <p><b>Tratamiento paliativo del linfoma</b>  Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de Linfoma que lo requieran previa evaluación médica. Incluye el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor; así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad.  Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.</p> <p>Lo realizan: Oncólogos médicos, pediatras con subespecialidad en oncología, hematólogos, médico internista y pediatra; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.</p>					

	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Manejo clínico del dolor y otros síntomas asociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p>																										
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b></p> <p>Desarrolla la actividad de tratamiento de linfoma.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de las personas con tratamiento de linfoma atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registros hospitalarios o reportes del HIS</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadía y Tratamiento</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Estadía y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 17	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000374)					
Denominación de la ACTIVIDAD 17.01.	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (5006031)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de cáncer de piel (no melanoma), con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p>Incluye: Examen clínico y exámenes auxiliares: radiología convencional, ecografías superficiales y/o profunda, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, estudios histológicos y/o inmunohistoquímica, exámenes de estadificación: tomografía, RMN, gammagrafía, otros estudios de imágenes y cirugía menor según sea el caso.</p> <p>Lo realizan: Cirujanos oncólogos, cirujanos generales, dermatólogos, dermatopatólogos, médico cirujano. Además, se requiere de anatomopatólogos y personal de apoyo.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de diagnóstico de cáncer de piel no melanoma.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro hospitalario o reportes del HIS.</p>																										
<b>4. Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Diagnóstico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 17	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000374)					
Denominación de la ACTIVIDAD 17.02.	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (5006032)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad se desarrolla luego de que el paciente es diagnosticado y se detalla el estadio del cáncer de piel no melanoma</p> <p>El manejo es integral: tratamiento propiamente dicho y cuidados paliativos, y se dividen en: tratamiento médico, tratamiento quirúrgico y/o radioterapia.</p> <p>En el caso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, pueden ser desarrollados con capacidad resolutive in situ o con apoyo de telemedicina</p> <p><b>Tratamiento del Cáncer de Piel no melanoma con estadio clínico I:</b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico o radioterapia. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si el caso lo amerita internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones, curaciones y operación de ganglios regionales.</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.</p> <p><b>Radioterapia</b></p> <p>Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control.</p> <p>Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia)</p> <p>Exámenes de pre evaluación, actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación, verificación, material especial de protección (máscara, insumos y otros si aplican), previa evaluación médica, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.</p> <p>Interconsultas según requiera el caso</p> <p>Lo realizan: Cirujanos oncológicos, radio-oncólogos, oncólogo médico, especialista en cirugía plástica y reconstructiva. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso)</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.</p> <p><b>Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico II</b></p> <p>Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico o radioterapia. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si amerita con internamiento.</p> <p><b>Tratamiento quirúrgico</b></p> <p>Evaluación pre anestésica, cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación, hospitalización y procedimientos médicos de rutina, transfusión sanguínea.</p>					

**Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control.

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).

Exámenes de pre evaluación, braquiterapia con medicación respectiva, actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación, verificación, material especial de protección (máscara, insumos y otros si aplican), previa evaluación médica, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Lo realizan: cirujanos oncólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, cirugía plástica – reconstructiva, oncólogos médicos. Además, se requiere de físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso. Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutoria correspondiente.

**Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico III**

Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico III, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si requiere con internamiento.

**Tratamiento quirúrgico**

Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, , hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

**Exámenes y procedimientos:**

Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.

Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, abdomen y pelvis.

Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

**Radioterapia**

Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).

Consulta de Radioterapia control.

Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).

Exámenes de pre evaluación, braquiterapia con medicación respectiva, actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación, verificación, material especial de protección (máscara, insumos y otros si aplican), previa evaluación médica, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Lo realizan: cirujanos oncólogos, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, cirugía plástica – reconstructiva, oncólogos médicos. Además, se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutoria correspondiente

**Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico IV**

Es el tratamiento a persona con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y si amerita con internamiento

<p>Tratamiento quirúrgico</p> <p>Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.</p> <p>Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.</p> <p><b>Tratamiento médico</b></p> <p>Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de tratamiento medico sistémico)</p> <p>Medicación y preparación de quimioterapia, tratamiento a título paliativo, tratamiento de metástasis según corresponda: infusión de quimioterapia y procedimientos</p> <p>Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>Exámenes y procedimientos:</p> <p>Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.</p> <p>Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.</p> <p>Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.</p> <p>Radioterapia</p> <p>Consulta inicial de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).</p> <p>Consulta de Radioterapia control.</p> <p>Consulta de seguimiento (atenciones después de radioterapia).</p> <p>Exámenes de pre evaluación, braquiterapia con medicación respectiva, actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación, verificación, material especial de protección (mascara, insumos y otros si aplican), previa evaluación médica, teleterapia, braquiterapia con medicación respectiva, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.</p> <p>Cuidados paliativos</p> <p>Manejo clínico del dolor y otros síntomas sociados a la evolución de pacientes con enfermedad avanzada, evaluación nutricional, psicológica y asistencia social (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado). Los cuidados paliativos se desarrollan en otro producto del presente programa, para los casos de pacientes con enfermedad avanzada (terminal). El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.</p> <p><b>Seguimiento al término del tratamiento:</b></p> <p>Atenciones por consulta externa según criterio médico.</p> <p>Respecto a manejo paliativo y/o sintomático: prescripción de medicamentos y atención médica para el control del dolor: opioides y no opioides, consulta, tratamiento quirúrgico según evaluación médica, tratamiento de soporte y según necesidad incluye interconsultas.</p> <p>Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, anatomopatólogos, radio-oncólogos, médicos anestesiólogos, oncólogo médico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además, se requiere físicos médicos y personal de apoyo (enfermeras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso)</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente para cirugía, radioterapia y manejo médico de complicaciones. Para los cuidados paliativos se priorizará el desarrollo de las intervenciones en el primer nivel de atención según la capacidad resolutive.</p>
---

**Denominación del producto 17** **ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO (3000374)**

**2. Organización para la ejecución de la actividad**

**MINSA (DPCAN/DGIESP)**

- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.
- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.
- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.
- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.
- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.

**INEN:**

- Ente rector del cáncer.
- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.
- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.

**IREN:**

- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.
- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.

**Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto**

- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.
- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.
- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).
- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.
- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.

**EESS: hospitales e institutos.**  
Desarrolla la actividad de tratamiento de linfoma

**3. Criterios de programación**

10% adicional al número de las personas con tratamiento de cáncer de piel no melanoma atendidos el año anterior.

**Fuente de Recolección de Datos:**  
Registro hospitalario o reportes del HIS

**Flujograma**

Ver el anexo "Flujogramas de actividades".

**5. Diagrama de Gantt**

UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Estadaje y Tratamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**6. Listado de Insumos**

<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>  
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación del producto 18	PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS (3000819)					
Denominación de la actividad 18.01	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (5006032)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Esta actividad se desarrolla para atender a los pacientes portadores de una enfermedad oncológica Avanzada (metastásica) en los establecimientos de salud.</p> <p>El manejo del paciente en el EESS de segundo y tercer nivel es de forma ambulatoria. En casos excepcionales será hospitalizado (dificultad para controlar algún síntoma o condición, familia muy reducido, disfuncional o carencia de familia, claudicación física o emocional de los cuidadores y/o familiares, deseo explícito del enfermo, falta de aceptación de manejo domiciliario por parte del paciente o cuidador principal).</p> <p>El personal de salud involucrado en el manejo de un paciente con cuidados paliativos es interdisciplinario: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social, entre otros (en el marco de sus competencias). Y según el nivel de complejidad del paciente puede ser manejado por un equipo multidisciplinario, conformado por lo menos por anestesiólogo, oncólogo clínico, médico de familia, médico geriatra, médico rehabilitador, médico pediatra o médico general con acreditación en formación en cuidados paliativos.</p> <p>El manejo busca el tratamiento médico para el dolor y otros síntomas en cuidados paliativos (corticoides, anticonvulsivantes, antiácidos, anti ulcerosos, antieméticos, antiespasmódicos, laxantes, etc.); el tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>Pudiendo requerirse exámenes de laboratorio y procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos y microbiológicos, según requiera el caso.</li> <li>▣ Exámenes radiológicos: ecografía de abdomino pélvica y radiografía de tórax.</li> <li>▣ Procedimientos: colocación de dispositivo subcutáneo para administración de medicamentos, colocación de catéter venoso central, colocación de catéter peritoneal, bloqueo farmacológico de nervio, colocación de sonda nasogástrica y colocación de sonda Foley.</li> </ul> <p>El médico según evaluación indicará interconsultas para enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social o capellanía.</p> <p>Es realizado en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> </ul>					

	<p>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</p> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS: hospitales e institutos.</b> Desarrolla la actividad de cuidados paliativos en establecimientos de salud</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>05% adicional al número de pacientes portadores de una enfermedad oncológica avanzada (Metastásica) atendidos el año anterior.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro hospitalario o reportes del HIS.</p>																										
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="486 1176 1428 1276"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuidados paliativos</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Cuidados paliativos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Cuidados paliativos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

Denominación del producto 18	PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS (3000819)					
Denominación de la ACTIVIDAD 18.02.	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO (5006033)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA ATENDIDA					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Esta actividad se desarrolla para atender a los pacientes portadores de enfermedad oncológica avanzada terminal, definición que debe ser establecida por médico oncólogo, definiendo al paciente con terminalidad oncológica, como aquella persona portadora de una enfermedad oncológica avanzada, progresiva e incurable, sin aparente y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico, con presencia de numerosos problemas, síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes, que condiciona un gran impacto emocional en el paciente y su familia, así como en el equipo terapéutico, asociado a un pronóstico de vida corta (inferior a 6 meses). (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). Y que según evaluación médica requiere: soporte familiar y manejo médico (idealmente multidisciplinario).</p> <p>La operatividad de las atenciones se ejecuta con profesionales de la salud capacitados en cuidados paliativos de los EESS del primer nivel de atención, según responsabilidad territorial con la población, a fin de brindar cuidados paliativos para el control de los síntomas o para la atención terminal.</p> <p>Esta modalidad de asistencia programada proporciona cuidados paliativos a pacientes oncológicos apoyando a familiares y/o cuidadores del paciente, basados en un sistema de referencias / contra referencias entre el domicilio y EESS de salud más cercano (referencia y contra referencia comunitaria), y del EESS a la red de servicios de salud, según capacidad resolutive y disposición de recursos humanos (Actividad de atención con cuidados paliativos en el establecimiento de salud). Por lo que esta actividad es eminentemente extramural, desarrollada en el domicilio del paciente</p> <p>El personal de salud involucrado en el manejo de un paciente con cuidados paliativos es interdisciplinario: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social, entre otros (en el marco de sus competencias).</p> <p>El tratamiento médico consiste en la evaluación por el profesional de la salud capacitado en cuidados paliativos: Tratamiento médico para el dolor y otros síntomas en cuidados paliativos (corticoides, anticonvulsivantes, antiácidos, anti ulcerosos, antieméticos, antiespasmódicos, laxantes, etc.), tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas y para el desarrollo de procedimientos ejecutables en el domicilio (colocación de catéter venoso periférico, colocación de catéter peritoneal, colocación de catéter subcutáneo, colocación de sonda nasogástrica y colocación de sonda Foley)</p> <p>El médico o personal de salud acreditado según evaluación indicará interconsultas para enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social o capellanía.</p> <p>La atención es brindada en el domicilio y va destinado a atender de forma integral al paciente considerando el modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad, y programada por los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con la capacidad resolutive.</p>					

<b>Denominación del producto 18</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS (3000819)</b>																										
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado a la actividad en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/ Hospitales e instituto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega de la actividad.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación de la actividad, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS).</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido de la actividad y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de la actividad en los EESS, según corresponda.</li> </ul> <p><b>EESS con población asignada</b> Desarrolla la actividad de cuidados paliativos en domicilio.</p>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>20% del total de pacientes portadores de una enfermedad oncológica avanzada (metastásica) dentro de la población asignada.</p> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Registro hospitalario o reportes del HIS.</p>																										
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="512 1599 1449 1688"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuidados paliativos</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Cuidados paliativos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
Cuidados paliativos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																										

DENOMINACION	ACCIONES COMUNES (3000001)					
Denominación de la ACTIVIDAD	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (5004441)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	INFORME TECNICO					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Actividad dirigida a la autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 0024 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA), DIRIS, redes y sus establecimientos de salud, Hospitales e Institutos.</p> <p>Esta actividad se entrega a través de 4 tipos de informes, los cuales expresan el trabajo diferenciado por cada uno de ellos: tres de seguimiento o control: monitoreo, supervisión y evaluación, y uno de gestión de la información/investigación</p> <p>Mediante el <b>seguimiento (monitoreo, supervisión y evaluación)</b> se busca verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el personal de salud en los diferentes niveles, según corresponda, e identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano.</p> <p>El <i>monitoreo</i> es una actividad de control gerencial que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión. Las acciones están dirigidas a monitorear los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal. El <u>informe de monitoreo</u> debe contener, además de lo referido, el consolidado de la generación de datos de diferentes fuentes, su análisis estadístico y epidemiológico estableciendo un análisis situacional para la toma de decisiones. El monitoreo puede ser presencial o virtual, siendo preferible el primero para el análisis de las evidencias que sustenten lo monitorizado, esto permite el contacto con el funcionario y servidores públicos a cargo para la retroalimentación y la firma del acta de compromiso.</p> <p>La <i>supervisión</i> es el proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel nacional, regional y local. El <u>informe de supervisión</u> debe contener como mínimo: principales hallazgos, análisis, evaluación, conclusiones y recomendaciones. La supervisión es necesariamente presencial.</p> <p>La <i>evaluación</i> es un proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia del PP 0024 en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con criterios rigurosos que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo. El <u>informe de evaluación</u> debe contener como mínimo: referencia al cumplimiento de los acuerdos firmados en actas, los resultados de la evaluación de las intervenciones y la económica; así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones. La evaluación puede ser presencial o virtual, siendo preferible el primero para el análisis de las evidencias que sustenten lo evaluado. Además, permite el contacto con el funcionario a cargo para la retroalimentación y la firma del acta de compromiso.</p> <p>La <b>gestión de la información</b> busca desarrollar un sistema de información sostenible que permite recolectar, procesar, analizar, sistematizar y difundir información estratégica para organizar y operar los servicios de salud, así como para la investigación y gestión, en relación a las variables que la prevención y el control del cáncer necesiten.</p> <p>La información obtenida a partir de los sistemas de información es útil para la planificación, monitoreo y evaluación de la efectividad de las intervenciones de un programa ya sea desde una perspectiva hospitalaria como desde un enfoque poblacional, que incluye la investigación epidemiológica de casos y gestión de la información según el nivel que corresponda.</p>					

	<p>El informe comprende como contenido el recojo, análisis, conclusiones y recomendaciones de las bases de datos generados por los sistemas de nivel nacional y/o regional según sea el caso como: Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros hospitalarios (RHC), Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros poblacionales (RCBP), Vigilancia en base a encuestas poblacionales, Sistema de información Net Lab, SIASIS y Sistema de información HIS: para la consolidación de información de establecimientos de salud se debe remitir una trama de datos HIS a la Oficina General de Tecnologías de la Información el mismo que debe incluir el registro de los casos identificados y tratados, así como las intervenciones en las fases de promoción de la salud y prevención</p> <p>A través de esta actividad debe garantizarse el funcionamiento del sistema y generación periódica de información y difusión, dotándose de los insumos necesarios como recursos humanos, materiales y financieros, condiciones que deben quedar establecidas en los informes para el desarrollo y mejora del sistema de información.</p> <p>La <b>gestión de la investigación</b>, se enmarca en la necesidad de tener información regional y local del proceso salud-enfermedad del cáncer en el individuo y colectivamente, busca apoyar en la formulación de proyectos desarrollados por el personal de salud; proyectos que se ejecutan en un esfuerzo conjunto con otras instituciones proyectos que van a ser presentados a fuentes de financiamiento multilaterales, bilaterales o de agencias privadas, o subvencionados por la institución. Cumple labores de seguimiento administrativo y financiero y se encarga de evaluar los resultados de las investigaciones. De la misma manera, centraliza información de los proyectos, elabora indicadores sobre la producción investigadora y apoya a la difusión de los resultados de las investigaciones. El informe comprende como contenido lo vinculado a la gestión de la investigación, basado en un plan de trabajo generado para el logro de los fines de la actividad. Las investigaciones a ser desarrolladas y gestionadas se enmarcan en los lineamientos de priorización temático en relación a la prevención y control del cáncer que el MINSA, INS e INEN determinen</p> <p>La actividad se implementará mediante reuniones técnicas, acompañamiento, talleres nacionales, macroregionales y regionales, plataforma virtual, y trabajos de campo a las instancias intermedias regionales desarrollados por profesionales con el perfil en construcción y gestión de un sistema de información, así como de su gestión; y con el perfil en el proceso de la gestión de la investigación</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura. La entrega de la actividad es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del PP024 en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Oficina de planeamiento y presupuesto, Promoción, entre otros).</p> <p>Los informes que se generan son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.</p>
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul> <p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul>																										
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>La meta a programar es la suma de la cantidad de informes generados por monitoreo + evaluación + supervisión + gestión de la información e investigación, según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo: 02 informes anuales (primer y tercer trimestre) a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• Evaluación: 02 informes anuales (semestral y anual) por UE/MR/Hospital a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• La supervisión, en tanto, pueden ser en cualquier momento son parte de los informes de monitoreo o evaluación.</li> <li>• Gestión de la información e investigación: 01 informe mensual.</li> </ul> <p><b>Fuente de Recolección de Datos:</b> Informe de responsables en MINSA, DIRESA/GERESA, DIRIS, Redes.</p>																										
<b>Flujograma</b>	Ver el anexo "Flujogramas de actividades".																										
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">UE</th> <th style="width: 5%;">mes 1</th> <th style="width: 5%;">mes 2</th> <th style="width: 5%;">mes 3</th> <th style="width: 5%;">mes 4</th> <th style="width: 5%;">mes 5</th> <th style="width: 5%;">mes 6</th> <th style="width: 5%;">mes 7</th> <th style="width: 5%;">mes 8</th> <th style="width: 5%;">mes 9</th> <th style="width: 5%;">mes 10</th> <th style="width: 5%;">mes 11</th> <th style="width: 5%;">mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M-S-E</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	M-S-E			x			x			x			x
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12															
M-S-E			x			x			x			x															
<b>6. Listado de Insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Sistema de Gestión de Producto																										

<b>DENOMINACION</b>	<b>ACCIONES COMUNES (3000001)</b>					
<b>Denominación de la ACTIVIDAD</b>	<b>DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (5004442)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	<b>NORMAS</b>					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>El <b>desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer</b>, consiste en elaborar y validar normas, directivas, lineamientos, guías, planes específicos, estudios, expedientes técnicos y manuales a fin de estandarizar los procedimientos en promoción, prevención, diagnóstico, estadiaje, clasificación y tratamiento integral de las personas con los cánceres prevalentes en el Perú, así como, de los procedimientos administrativos de implementación del PP 024, según los estándares que se estipulen en ellos, los que están basados en las evidencias más rigurosas que la ciencia estima a nivel mundial con aplicación nacional, regional y local.</p> <p>La <b>capacitación</b> entendida como un proceso de desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias fundamentales en temas de prevención y control del cáncer, teniendo como insumo básico los documentos normativos, manuales, guías y otros, en el ámbito prestacional o administrativo para la conducción e implementación del PP 024. La capacitación puede ser básica a través de cursos, talleres y seminarios; o superior a través de diplomados y maestrías, mediante convenios con universidades, en temas relacionados a la implementación del PP 024 (gestión y prestación asistencial). Y la <b>asistencia técnica</b>, en cambio, se realiza a través de distintas acciones de asesoramiento y colaboraciones sobre un tema en particular en la prevención y control del cáncer, cuya resolución implica un saber técnico. Hace referencia a las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios de las herramientas e instrumentos del PP 024. Los informes deben contener el detalle del número de personas que se capacitó (lista de asistencia) y/o asistió técnicamente, el tema, las fechas y el presupuesto que se ejecutó.</p> <p>La intervención está dirigida al personal del ministerio, gobiernos regionales y gobiernos locales: directivos, coordinadores, jefes, especialistas de los departamentos y unidades oncológicas, en los niveles de gobierno.</p> <p>La actividad se implementará mediante reuniones técnicas, acompañamiento, talleres nacionales, macroregionales y regionales, plataforma virtual, y trabajos de campo a las instancias intermedias regionales desarrollados por profesionales con el perfil en gestión y salud pública, formulación de documentos técnicos y normatividad vigente del cáncer.</p> <p>Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.</p> <p>La entrega de la actividad es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del PP024 en cada nivel (nacional y regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (estadística, epidemiología, oficina de planeamiento y presupuesto, promoción, entre otros).</p> <p>La entrega de la actividad se realizará a nivel Regional y Nacional.</p>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>MINSA (DPCAN/DGIESP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector, responsable del resultado final del PP 024.</li> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance nacional.</li> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las DIRIS/DIRESA/GERESA/RED/EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> </ul>					



	<p><b>INEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ente rector del cáncer.</li> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA en calidad de su condición técnica, en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>IREN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y proponer normas al MINSA/DIRESA/GERESA en calidad de su condición técnica en el ámbito del producto y de su región y macroregión de referencia.</li> <li>- Desarrolla docencia e investigación en lo relacionado al producto en el ámbito de su competencia.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras: DIRESA/GERESA/DIRIS/Red/hospitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de equipo implementador del PP 024, que tiene alcance territorial o institucional, según corresponda.</li> <li>- Adapta el marco normativo a su alcance territorial o institucional, según corresponda, así como la información oficial que estandariza el proceso de entrega del producto.</li> <li>- Asiste técnicamente, monitoriza, supervisa y evalúa a las REDES y EESS en lo relacionado a la planificación e implementación del producto, según corresponda (DIRESA/GERESA hacia las redes y hospitales; y las redes hacia los EESS)</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades de su personal en relación al contenido del producto y equipamiento con recursos informáticos y mobiliario.</li> <li>- Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto en los EESS.</li> <li>- Programación de las metas e indicadores.</li> </ul>																																																																	
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>La meta a programar es la suma de la cantidad de metas físicas, asumiendo que cada informe es igual a una norma en control y prevención del cáncer propuesta o aprobada, así como aquella norma nacional que ha requerido adecuación regional, pudiendo ser directivas administrativas, planes de desarrollo, adecuaciones de documentos nacionales, entre otros. Se recomienda programar:          MINSA/INEN/IREN: 04 informes técnicos.    INS/DIRESA/GERESA: 02 informes técnicos.          DIRIS/Red/HOSPITAL/INSTITUTO: 02 informes técnicos.          Agregando los informes de capacitación y asistencia técnica: Al menos 02 informes técnicos</p>																																																																	
<p><b>Flujograma</b></p>	<p>Ver el anexo "Flujogramas de actividades".</p>																																																																	
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>mes 1</th> <th>mes 2</th> <th>mes 3</th> <th>mes 4</th> <th>mes 5</th> <th>mes 6</th> <th>mes 7</th> <th>mes 8</th> <th>mes 9</th> <th>mes 10</th> <th>mes 11</th> <th>mes 12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Formulación</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Propuesta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprobación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	Planificación	x	x											Formulación			x	x	x	x							Propuesta							x	x					Aprobación									x	x	x	
UE	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12																																																						
Planificación	x	x																																																																
Formulación			x	x	x	x																																																												
Propuesta							x	x																																																										
Aprobación									x	x	x																																																							
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>          Módulo de Sistema de Gestión de Producto</p>																																																																	



### 3.6. Indicadores

#### 3.6.1 Indicadores de Desempeño

**TABLA N° 13.** Indicadores de desempeño por cada nivel de objetivo de la matriz lógica

NIVEL DE OBJETIVO	INDICADORES 2020
<b>Resultado Final</b>	
DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER	Mortalidad por cáncer.
<b>Resultado Específico</b>	
DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR CÁNCER	Morbilidad por cáncer.
<b>Producto 1</b>	
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN, COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	Personas de 15 a 75 años de edad que considera que el cáncer es prevenible. (INEI-ENDES).
	Personas de 15 y más años de edad que fumaron en los últimos 12 meses. (INEI-ENDES)
	Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses. (INEI-ENDES).
<b>Producto 2</b>	
PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	Personas de 25 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses (ENDES/INEI)
	Personas de 15 a 75 años de edad que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino (ENDES/INEI)
<b>Producto 3</b>	
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	Cantidad de niñas de 5° año de primaria vacunadas contra el VPH
<b>Producto 4</b>	
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Mujeres de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de PAP en los últimos tres años y conocieron su resultado. (ENDES/INEI)
	Mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado la Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH en los últimos tres años y conocieron su resultado.
<b>Producto 5</b>	
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	Mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado el examen clínico de mamas en los últimos 12 meses. (ENDES/INEI)
	Mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses. (ENDES/INEI)
<b>Producto 6</b>	
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES.	Porcentaje de personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de colon-recto en los últimos 24 meses.
	Porcentaje de personas de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de próstata en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de personas de 18 a 65 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de piel en los últimos 36 meses.
<b>Producto 7</b>	
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con lesiones pre maligna de cuello uterino que han sido atendidas.
<b>Producto 8</b>	
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de cuello uterino.
<b>Producto 9</b>	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	INDICADORES 2020
ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de mama.
<b>Producto 10</b>	
ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de estómago.
<b>Producto 11</b>	
ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata.
<b>Producto 12</b>	
ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón.
<b>Producto 13</b>	
ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de colon y recto.
<b>Producto 14</b>	
ATENCION DEL CANCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de hígado.
<b>Producto 15</b>	
ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de leucemia.
<b>Producto 16</b>	
ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de linfoma.
<b>Producto 17</b>	
ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de piel no melanoma
<b>Producto 18</b>	
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	Porcentaje de pacientes en cuidados paliativos del total de pacientes con cáncer en fase avanzada.



Tabla N°14. Fichas técnicas de indicadores de desempeño

PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	
Nombre del Indicador: Mortalidad por cáncer	
Ámbito de control: Resultado Final	
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)	
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales	
<b>DEFINICIÓN</b>	
Razón entre el número de defunciones por diagnósticos de cáncer en la población del Perú, habiendo eliminado el efecto de las diferenciales en la distribución por edad, expresada por 100.000 habitantes, para un año dado.	
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>	
Eficacia	
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>	
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base: 2013: 130.1 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes. 2014: 130.9 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes. 2015: 129.9 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes. 2016: 128.1 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes (proyección). 2017: 126.9 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes (proyección). 2018: 125.7 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes (proyección). 2019: 124.5 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes (proyección). 2020: 123.3 defunciones estimadas por cáncer por 100,000 habitantes (proyección).	
<b>JUSTIFICACION</b>	
El indicador al medir la mortalidad permite determinar el impacto de mayor daño por el cáncer (muerte).	
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>	
Subregistro elevado de la mortalidad en el Perú.	
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>	
Para el análisis de la mortalidad se ha calculado tasas usando el método indirecto. Las tasas de mortalidad han sido ajustadas según edad y sexo a la población estándar establecida por la Organización Mundial de la Salud lo que favorece la comparación con otros países que usen la misma población estándar. Debido al subregistro elevado de la mortalidad en el Perú, se ha realizado la estimación y corrección del subregistro de la mortalidad utilizando la metodología establecida por la Organización Panamericana de la Salud para la región de Las Américas lo cual contribuye a una mayor precisión de las estimaciones.	
<b>METODO DE CALCULO</b>	
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100,000.00 <b>Numerador:</b> N° de fallecidos por diagnósticos de cáncer. <b>Denominador:</b> Total de población.	
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>	
Anual.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>	
Registro de Hechos vitales: Defunciones-MINSA.	
<b>BASE DE DATOS</b>	
Datos nacionales de mortalidad. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.	
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>	
Ninguno	
<b>SINTAXIS</b>	
En proceso de elaboración.	



**PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

**Nombre del Indicador:** Morbilidad por cáncer

**Ámbito de control:** Resultado Específico

**PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**  
(con recursos asignados en el programa presupuestal)

- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICIÓN**

Se define como el número de casos con diagnósticos de cáncer sobre el total de la población en el lapso de un año.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:

2008: 157.1 nuevos casos de cáncer por 100,000

2012: 154.5 nuevos casos de cáncer por 100,000

2018: 192.6 nuevos casos de cáncer por 100,000

2019: 192.0 nuevos casos de cáncer por 100,000 (proyección).

2020: 195.7 nuevos casos de cáncer por 100,000 (proyección).

**JUSTIFICACIÓN**

El indicador permite determinar el grado de morbilidad por cáncer, como expresión del impacto de las medidas promocionales y preventivas, influidas por la capacidad de diagnóstico temprano o tardío de los establecimientos de salud.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

La principal limitación es que no se cuenta con un sistema de información nacional sólido, por lo que la medición se genera bajo la información que maneja el GLOBOCAN siendo su periodicidad cada 4 años (2008-2012). El GLOBOCAN define la cifra a partir de las estimaciones nacionales de mortalidad utilizando modelos de supervivencia.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

La morbilidad por cáncer es una tasa, en la que el número de casos por cáncer es por cada 100 000 personas al año. Una tasa estandarizada por edad es la tasa que tendría una población si tuviera una estructura de edad estándar. La estandarización es necesaria cuando se comparan varias poblaciones que difieren con respecto a la edad porque la edad tiene una poderosa influencia en el riesgo de cáncer

**METODO DE CALCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador x 100,000.00

**Numerador:** N° de personas diagnosticados de cáncer.

**Denominador:** Total de población.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Cada cuatro años por GLOBOCAN, y anual por proyección.

**FUENTE DE DATOS**

Datos nacionales de mortalidad (tasas), es la base para un modelamiento de supervivencia.

**BASE DE DATOS**

Datos nacionales de morbilidad

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Ninguno

**SINTAXIS**

En proceso de elaboración.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública**PROGRAMA 0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER**

Nombre del Indicador: % de personas de 15 a 59 años de edad que considera que el cáncer es prevenible.

Ámbito de control:

Producto: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL  
(con recursos asignados en el programa presupuestal)

- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICION**

El indicador mide la cantidad de personas de 15 a 59 años de edad que considera que el cáncer es prevenible en relación con la población general en ese mismo rango de edad.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con el valor del indicador:

	2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
	89,6%	89,0%	89.90%	89.8%	89.95%	90.1%	90.25%

**JUSTIFICACION**

Dentro de lo que es modelo de creencias en salud, se conoce que uno de los componentes es el constructor de beneficios percibidos, por lo que una persona se anima a tener alguna conducta determinada con el fin de prevenir, curar o aliviar una dolencia o enfermedad. Así, en el caso de cáncer, se postula que aquellas personas que tienen la percepción que el cáncer es prevenible tendrán mayor probabilidad de tener conductas de salud que reduzcan el riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer (por ejemplo, realizarse tamizajes).

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad

**PRECISIONES TECNICAS**

Se recogerá información de la percepción de los entrevistados sobre la condición de ser prevenible el cáncer. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia). En cuanto al aspecto analítico, solo se considerarán aquellos que consideran que el cáncer se puede prevenir.

**METODO DE CALCULO****Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.**Numerador:** N° de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible**Denominador:** N° de personas de 15 a 59 años.**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.

**SINTAXIS**

En referencia a ENDES



PROGRAMA 0024							
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER							
Nombre del Indicador: Personas de 15 y más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses.							
Ámbito de control: Producto: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS							
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)							
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales							
<b>DEFINICION</b>							
El indicador mide la cantidad de personas de 15 a más años que fumaron en los últimos 12 meses.							
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:							
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018 (Proy)</b>	<b>2019 (Proy)</b>	<b>2020 (Proy)</b>
	20.3%	19.8%	19%	19%	18.35%	17.88%	17.41%
<b>JUSTIFICACION</b>							
Las acciones del municipio en torno al consumo de tabaco (Programa de Promoción de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco/PALHT) se han de evidenciar en la disminución del consumo. El conocer el porcentaje de personas mayores de 15 años que fumen en los últimos 12 meses, al menos de manera anual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para mejorar las intervenciones.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por discapacidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
Se recogerá información del consumo de tabaco (cigarro) en los últimos 12 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia).							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas de 15 años a más que han fumado en los últimos 12 meses. <b>Denominador:</b> N° de personas de 15 años a más.							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Anual							
<b>FUENTE DE DATOS</b>							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES							
<b>BASE DE DATOS</b>							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES							
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>							
Cuestionario de Salud: Sección de enfermedades no transmisibles.							
<b>SINTAXIS</b>							
En referencia a ENDES							



**PROGRAMA 0024**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

Nombre del Indicador: Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses.

Ámbito de control:

Producto: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)

- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICIÓN**

El indicador mide la cantidad de personas de 15 a más años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia.

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con el valor del indicador:

2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
67.5%	66.9%	64.2%	66.4%	64.75%	64.15%	63.55%

**JUSTIFICACIÓN**

Las acciones del municipio en torno al consumo de alcohol (Programa de la Hora Segura/PHS, cuyo objetivo es limitar el expendio de alcohol) se han de evidenciar en la disminución del consumo. El conocer el porcentaje de personas mayores de 15 años que consumen alcohol en los últimos 12 meses, al menos de manera anual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para mejorar las intervenciones.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sub-reportaje por deseabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Se recogerá información del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia).

**MÉTODO DE CÁLCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.

**Numerador:** N° de personas de 15 años a más que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses.

**Denominador:** N° de personas de 15 años a más.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Cuestionario de Salud: Sección de enfermedades no transmisibles.

**SINTAXIS**

En referencia a ENDES



PROGRAMA 0024							
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER							
Nombre del Indicador: Personas de 25 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses							
Ámbito de control:							
Producto: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER							
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal). Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales							
DEFINICION							
El indicador mide la cantidad de personas de 25 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses.							
DIMENSION DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
Actualmente se cuenta con el valor del indicador considerando la edad de 15 a 59 años:							
	2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
	26.1%	25.6%	25.1%	27.9%	27.4%	27.89%	28.38 %
JUSTIFICACION							
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer. Diversas formas de cáncer son detectables tempranamente con un examen clínico o pruebas diagnósticas relativamente sencillas y de poco costo. Las personas mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar tipos de cáncer comunes, recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de personas mayores de 25 años que están accediendo a ser examinadas al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.							
PRECISIONES TECNICAS							
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un chequeo o examen (cualquiera) para descartar algún tipo de cáncer en la población beneficiaria. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje al evocar la frase “examen o chequeo para descartar cualquier tipo de cáncer”. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia).							
METODO DE CALCULO							
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100.							
<b>Numerador:</b> N° de personas de 25 a 70 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses.							
<b>Denominador:</b> N° de personas de 25 a 70 años.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES							
BASE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES							
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION							
Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.							
SINTAXIS							
En referencia a ENDES							



**PROGRAMA 0024**

**PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER**

Nombre del Indicador: % de personas de 15 a 75 años de edad que reconocen el virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino.

Ámbito de control:

Producto: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal) - Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICION**

El indicador mide la cantidad de personas de 15 a 75 años de edad que reconocen el virus del papiloma humano (VPH) como causa del cáncer del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino o cervical es el problema de salud más común relacionado con el VPH en mujeres. Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el VPH. El cáncer de cuello uterino puede detectarse en sus etapas iniciales e incluso prevenirse con pruebas rutinarias de detección.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con el valor del indicador para personas de 15 a 59 años:

2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
41.5%	43.1%	47.6%	51.5%	54.55%	58%	61.45%

**JUSTIFICACION**

Dentro de lo que es modelo de creencias en salud, se conoce que uno de los componentes es el constructor de beneficios percibidos, por lo que una persona se anima a tener alguna conducta determinada con el fin de prevenir, curar o aliviar una dolencia o enfermedad. Así, en el caso de cáncer, se postula que aquellas personas que reconocen el VPH como causa del cáncer del cuello uterino tendrán mayor probabilidad de tener conductas de salud que reduzcan el riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad

**PRECISIONES TECNICAS**

Se recogerá información de la percepción de los entrevistados en relación a si reconocen el VPH como causa del cáncer del cuello uterino. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia).

**METODO DE CALCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.

**Numerador:** N° de personas de 15 a 75 años que reconocen el VPH como causa del cáncer del cuello uterino.

**Denominador:** N° de personas de 15 a 75 años.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.

**SINTAXIS**

En referencia a ENDES



PROGRAMA 0024					
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER					
Nombre del Indicador: Porcentaje de Niñas protegida con vacuna VPH.					
Ámbito de control:					
Producto: NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)					
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales					
<b>DEFINICIÓN</b>					
Se define como el número niñas del 5to grado de primaria; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11, 12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud, a las que se las ha vacunado contra el VPH (2 dosis).					
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>					
Eficacia					
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>					
Valores según sistema de información de vacunación:					
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018 (Proy)</b>	<b>2019 (Proy)</b>	<b>2020 (Proy)</b>
	65%	75%	80%	85%	90%
<b>JUSTIFICACION</b>					
Las medidas preventivas, dentro de ellas las inmunizaciones, son una de las intervenciones con mayor impacto en la prevención y control de cáncer. El cáncer inmunoprevenible es para efectos del PP 024: cáncer de cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH)					
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>					
La principal limitación es que no se cuenta con un sistema de información nacional sólido, por lo que la limitación implica un sistema adhoc para el recojo de la información.					
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>					
El indicador es un %, en el que se relacionan personas.					
<b>METODO DE CALCULO</b>					
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100.					
<b>Numerador:</b> N° niñas del 5to grado de primaria; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11, 12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud, vacunadas contra el VPH (2 dosis)					
<b>Denominador:</b> N° de niñas del 5to grado de primaria; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11, 12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud					
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>					
Anual					
<b>FUENTE DE DATOS</b>					
Oficina de estadística e informática de la institución del primer nivel de atención					
<b>BASE DE DATOS</b>					
Oficina de estadística e informática de la institución del primer nivel de atención: HIS.					
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>					
Sistema informático de la Institución del servicio					
<b>SINTAXIS</b>					
En proceso de elaboración.					



**PROGRAMA 0024**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

Nombre del Indicador: Mujeres de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado.

Ámbito de control: Producto: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal). Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICIÓN**

El indicador mide la cantidad de personas de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocen su resultado.

La prueba de Papanicolaou (PAP) consiste en tomar una muestra de tejido del cuello uterino mediante un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño, para posteriormente examinarla o enviarla a un laboratorio para su análisis. Detecta la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer de cuello uterino. Se incluye la prueba que la mujer reporta que se realizó independientemente por cual motivo acudió la mujer al establecimiento, ya sea por un chequeo para descartar cáncer o fue captada durante cualquier consulta ginecológica u obstétrica. Además, no se cuestiona si la mujer conoce el motivo por la cual se realizó la prueba.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con los siguientes valores:

2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
79.2%	77.9%	79.2%	83.3%	83.3%	84.66%	86.02%

Estos datos son considerando la edad de 30 a 59 años.

**JUSTIFICACIÓN**

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con una prueba de Papanicolaou. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador medirá lo reportado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reportaje por deseabilidad social.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen PAP. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.

**Numerador:** N° de personas de 50 a 64 años que se han realizado la prueba de PAP en los últimos 3 años y que conocen su resultado.

**Denominador:** N° de personas de 50 a 64 años de edad que se han realizado PAP

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.

**SINTAXIS**

En referencia a ENDES



<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
<b>Nombre del Indicador:</b> Mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado la Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH en los últimos tres años.
<b>Ámbito de control:</b>
<b>Producto:</b> MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> (con recursos asignados en el programa presupuestal). Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas de 30 a 49 años de edad que se han realizado la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o detección molecular de VPH en los últimos tres años. El IVAA es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. La detección molecular de VPH, consiste en la detección del ácido desoxirribonucleico (ADN) de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, sensibilidad superior al 90%.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con una prueba de IVAA y detección molecular de VPH. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen IVAA y detección molecular de VPH. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información.
<b>METODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas de 30 a 49 años que se han realizado la prueba de IVAA o detección molecular de VPH en los últimos 3 años. <b>Denominador:</b> N° de personas de 30 a 49 años de edad.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
Td=D+Dx=88141.01+Lab="A"+Edad >=30 y <=49 + Td=D+Dx=88141.01+Lab="N"+Edad >=30 y <=49 + Td=D+DX=87621+Lab="N"+Edad >=30 y <=49 + Td=D+DX=87621+Lab="A"+Edad >=30 y <=49 (Numerador)



**PROGRAMA 0024**

**PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER**

Nombre del Indicador: Mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.

Ámbito de control:

Producto: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)

- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

**DEFINICION**

El indicador mide la cantidad de personas de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamasa en los últimos 12 meses.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:

2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)
22.4%	20.4%	20.1%	22.6%	21.45%	21.48%	21.51%

Estos datos son considerando la edad de 30-59 años.

**JUSTIFICACION**

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, el cual puede ser detectado tempranamente con un examen clínico de mamas.

Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.

**PRECISIONES TECNICAS**

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen clínico de mamas. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.

**METODO DE CALCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.

**Numerador:** N° de personas de 40 a 69 años de edad que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.

**Denominador:** N° de personas de 40 a 69 años de edad.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.

**SINTAXIS**

En referencia a ENDES



PROGRAMA 0024															
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER															
Nombre del Indicador: Mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses.															
Ámbito de control: Producto: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA															
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)															
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales															
<b>DEFINICIÓN</b>															
El indicador mide la cantidad de personas de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 24 meses.															
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>															
Eficacia															
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>															
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:															
<table border="1"><thead><tr><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018 (Proy)</th><th>2019 (Proy)</th><th>2020 (Proy)</th></tr></thead><tbody><tr><td>18.7%</td><td>15.7%</td><td>15.9%</td><td>17.1%</td><td>15.7%</td><td>15.24%</td><td>14.78%</td></tr></tbody></table>		2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)	18.7%	15.7%	15.9%	17.1%	15.7%	15.24%	14.78%
2014	2015	2016	2017	2018 (Proy)	2019 (Proy)	2020 (Proy)									
18.7%	15.7%	15.9%	17.1%	15.7%	15.24%	14.78%									
Estos datos son considerando la edad de 40-59 años.															
<b>JUSTIFICACIÓN</b>															
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, el cual puede ser detectado tempranamente con una mamografía. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.															
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>															
El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.															
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>															
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen de mamografía en los últimos 36 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.															
<b>METODO DE CALCULO</b>															
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses. <b>Denominador:</b> N° de personas de 50 a 69 años de edad.															
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>															
Anual															
<b>FUENTE DE DATOS</b>															
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES															
<b>BASE DE DATOS</b>															
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES															
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>															
Cuestionario de Salud: Sección 4: Prevención y Control del Cáncer.															
<b>SINTAXIS</b>															
En referencia a ENDES															



<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de colon-recto en los últimos 24 meses.
Ámbito de control: Producto: PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES.
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas 50 a 75 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de colon-recto en los últimos 24 meses. Siendo las pruebas de sangre oculta en heces.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de colon-recto el cual puede ser detectado tempranamente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de los exámenes considerados, en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado examen de sangre oculta en heces, personas que se han realizado examen digito rectal y personas con evaluación clínica de piel, en los últimos 24 meses (según corresponda el sexo de la persona). <b>Denominador:</b> N° de personas de 50 a 75 años
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS.
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS.
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
Td=D+Dx=82270+Lab="N"+Edad >=50 y <=75 + Td=D+Dx=82270+Lab="A"+Edad >=50 y <=75 (numerador)



PROGRAMA 0024
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Personas mayores de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de próstata de en los últimos 24 meses.
Ámbito de control: Producto: PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES.
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICION</b>
El indicador mide la cantidad de personas de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje en los últimos 12 meses, para los cáncere próstata. Siendo las pruebas el examen digito rectal.
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base.
<b>JUSTIFICACION</b>
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata el cual puede ser detectado tempranamente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información de los exámenes considerados, en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas varones de 50 a 70 ños edad que se han realizado examen digito rectal, en los últimos 24 meses <b>Denominador:</b> N° de personas de mayores de 50 a 70 años
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS.
<b>SINTAXIS</b>
Td=D+Dx=Z125+Lab="N"+Edad >=50 y <=70 + Td=D+Dx=Z125+Lab="A"+Edad >=50 y <=70 (numerador)



PROGRAMA 0024
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Personas 18 a 65 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de piel en los últimos 36 meses.
Ámbito de control: Producto: PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES.
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICION</b>
El indicador mide la cantidad de personas de 18 a 65 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje en los últimos 36 meses, para cáncer de piel. Siendo la evaluación clínica de piel la indicada.
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base.
<b>JUSTIFICACION</b>
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de colon-recto, próstata y piel el cual puede ser detectado tempranamente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información de los exámenes considerados, en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas de 18 a 65 años de edad que se han realizado evaluación clínica de piel, en los últimos 36 meses <b>Denominador:</b> N° de personas de 18 a 65 años
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
En proceso de elaboración.



PROGRAMA 0024
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con lesiones premaligna de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses
Ámbito de control: Producto: PERSONA CON LESIONES PREMALIGNAS ATENDIDAS
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICION</b>
El indicador mide la cantidad de personas de 30 a 64 años con lesiones pre maligna de cuello uterino que han sido atendidas en referencia al total de pacientes que han tenido PAP IVAA o Test de VPH positivos en los últimos 12 meses
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACION</b>
El manejo temprano habiéndose identificado una lesión pre maligna constituye la última medida previa al desarrollo del cáncer mejorando la posibilidad de las personas para no ser catalogadas como pacientes con cáncer, influyendo directamente a una esperanza de vida mucho mayor. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas (cono leep, crioterapia, etc) de las lesiones pre malignas en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas mujeres de 30 a 64 años con lesiones pre maligna de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses. <b>Denominador:</b> N° de personas de 30 a 64 años con PAP, IVAA o Test VPH positivo.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
Td="D" o "R"+Dx=N872 con 57511+Edad>=30 y <=49 + Td="D" o "R"+Dx=N871 con 58563+Edad>=30 y <=49 (numerador) Td=D+Dx=88141+Lab="N" o "A"+Edad >=50 y <=64 + Td=D+Dx=88141.01+Lab="A"+Edad >=30 y <=49 + Td=D+DX=87621+Lab="A"+Edad >=30 y <=49 (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

PROGRAMA 0024
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de cuello uterino
Ámbito de control: Producto: ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICION</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de cuello uterino están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACION</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de cuello uterino diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS.
<b>SINTAXIS</b>
Td= R+Dx=(01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450)con (C530-C539) (numerado) Td=D+Dx=(C530-C539) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

PROGRAMA 0024
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de mama.
Ámbito de control:
Producto: ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal 2020)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICION</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de mama están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSION DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACION</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100.
<b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento.
<b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de mama diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C500-C509) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de estómago.
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de estómago están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de estómago en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de estómago diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C160-C169) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de próstata están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de próstata en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de próstata diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=C61 (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de pulmón están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de pulmón en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de pulmón diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C340-C349) (denominador)



PROGRAMA 0024
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de colon y recto
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de colon y recto están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de colon y recto en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de colon y recto diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C180-C189, C19, C20) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de hígado
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de hígado están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de hígado en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de hígado diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C220-C229) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

PROGRAMA 0024
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de leucemia
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de leucemia están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>METODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de leucemia en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con leucemia diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C901,C910-C919, C920-C929, C930-C939, C940-C947, C950-C959) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de linfoma
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de linfoma están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de linfoma en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con linfoma diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C810-C819), C820-C829, C845,C850-C859,C963) (denominador)



<b>PROGRAMA 0024</b>
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de piel no melanoma
Ámbito de control: Producto: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que habiendo sido diagnosticadas de cáncer de piel no melanoma están recibiendo tratamiento.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es un derecho que las personas que han sido diagnosticadas de cáncer reciban el tratamiento correspondiente. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas para el diagnóstico y para el tratamiento en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con diagnóstico de cáncer de piel no melanoma en tratamiento. <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer de piel no melanoma diagnosticado.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
01922,19296-19299,55876,77301,77305,77336,77427,96425,96450,796410-96402,96405-96411,96413,96415-96417,96420-96423,96425,96450/ESTADÍOS (numerador) Td=D+Dx=(C440-C449) (denominador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

PROGRAMA 0024
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de pacientes en cuidados paliativos
<b>Ámbito de control:</b> <b>Producto:</b> PERSONA CON CUIDADOS PALIATIVOS
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el programa presupuestal)
- Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
El indicador mide la cantidad de personas que reciben cuidados paliativos en relación al total de pacientes son tratados del cáncer estando en estadio IV.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
Actualmente no se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
Es importante dimensionar la población que accede a un manejo de cuidados paliativos, a fin de preservar las mejores condiciones para la sobrevivencia en términos emocionales y biomédicos.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por los sistemas de información de los EESS, lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte por sesgo de los sistemas o de los operadores.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se recogerá información de las atenciones brindadas de tratamiento (según estadio clínico) y de cuidados paliativos en los sistemas de información de los EESS.
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de personas con cáncer con cuidados paliativos <b>Denominador:</b> N° de personas con cáncer en estadio clínico IV tratados.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina de estadística e informática de los servicios de salud que programan el producto. HIS
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema informático de la Institución del servicio. Formato HIS
<b>SINTAXIS</b>
Td="R"+Dx=Z515+Lab=1+Edad >=18 y <=75 + Td="R"+Dx=Z515+Lab=1+Edad >=18 y <=75 (numerador)



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## Indicadores de producción física

### Fichas técnicas de indicadores de producción física de Productos

Denominación de producto	<b>ACCIONES COMUNES</b>
Código de producto	<b>(3000001)</b>
Unidad de medida	Informe.
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	Sumatoria de los informes técnicos de las actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoreo, supervisión y evaluación de la prevención y control del cáncer.</li><li>• Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer.</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES/EESS que son UE
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES /EESS que son UE SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS</b>
Código de producto	<b>3000361</b>
Unidad de medida	Familia
Código de la unidad de medida	
Método de medición	% de familias ubicadas en la jurisdicción de distritos/provincias priorizadas (por riesgo de cáncer) en correspondencia con el alcance territorial de las UE que programan el producto.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER</b>
Código de producto	300815
Unidad de medida	Persona informada
Código de la unidad de medida	259
Método de medición	En establecimientos con población asignada (redes): 10% de la población de 18 a 75 años asignada al EESS, según disponibilidad presupuestal. En establecimientos de 2° y 3° nivel (hospitales e institutos): 10 % adicional al número de personas con diagnóstico y o tratamiento de cáncer que recibieron consejería el año anterior.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes; y hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes; y hospitales e institutos. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional. Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH</b>
Código de producto	<b>3000683</b>
Unidad de medida	Niño protegido
Código de la unidad de medida	218
Método de medición	% niñas que estén cursando 5° año de primaria.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Código de producto	<b>3000004</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	N° de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino:



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino</li><li>• Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino</li><li>• Detección molecular de virus papiloma humano</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes, hospitales e institutos
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes, hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA</b>
Código de producto	3000816
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	% de la población femenina de 40 a 69 años de la jurisdicción para las redes de salud y Diresa con EESS asignados, para el examen clínico de mamas. (I nivel de atención) % de la población femenina de 50 a 69 años de la jurisdicción de donde son referencia los hospitales en regiones. Para los hospitales nacionales e institutos % de lo ejecutado el año anterior.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes, hospitales e institutos
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de Diresas/GERESAS con establecimientos asignados, las redes, hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA OTROS CANCERES PREVALENTES.</b>
Código de producto	3000817
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA OTROS CANCERES PREVALENTES.</b>
Método de medición	% de la población masculina y femenina de 50-75 años asignada a la UE para el tamizaje de colon-recto.  % de la población masculina de 50-70 años asignada a la UE para el tamizaje de próstata.  % de la población masculina y femenina de 18-65 años asignada a la UE para el tamizaje de piel
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO</b>
Código de producto	3000818
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	Suma de las metas físicas de las actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con ablación</li><li>• Atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con escisión</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES/EESS que son UE
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES /EESS que son UE SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000365</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de cuello</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000366</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de mama.</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000367</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de estómago</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000368</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de próstata</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000369</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de pulmón</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000370</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de colon y recto</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000371</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de hígado</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000372</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico de leucemia</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000373</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico de linfoma</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Código de producto	<b>3000374</b>
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico del cáncer de piel no melanoma</li></ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS</b>
Código de producto	3000819
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	086
Método de medición	La meta física del producto se obtiene de la meta física de las actividades:  Cuidados paliativos en domicilio Cuidados paliativos en establecimientos de salud
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes, hospitales e institutos
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados, DIRIS, las redes, hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## Fichas técnicas de indicadores de producción física de Actividades

Denominación de producto	<b>ACCIONES COMUNES</b>
Denominación de actividad	<b>MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.</b>
Código de actividad	5004441
Unidad de medida	Informe
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	<p>La meta a programar es la suma de la cantidad de informes generados por monitoreo + evaluación + supervisión + gestión de la información e investigación, según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo: 02 informes anuales (primer y tercer trimestre) a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• Evaluación: 02 informes anuales (semestral y anual) por UE/MR/Hospital a monitorizar. Cada uno de esos informes debe contener la totalidad de las instituciones bajo la jurisdicción sujeta de la acción de control.</li> <li>• La supervisión, en tanto, pueden ser en cualquier momento son parte de los informes de monitoreo o evaluación.</li> <li>• Gestión de la información e investigación: 01 informe mensual.</li> </ul>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES/EESS que son UE
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/REDES /EESS que son UE SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ACCIONES COMUNES</b>
Denominación de actividad	<b>DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>
Código de actividad	5004442
Unidad de medida	Informe
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	<p>La meta a programar es la suma de la cantidad de metas físicas, asumiendo que cada informe es igual a una norma en control y prevención del cáncer propuesta o aprobada, así como aquella norma nacional que ha requerido adecuación regional, pudiendo ser directivas administrativas, planes de desarrollo, adecuaciones de documentos nacionales, entre otros. Se recomienda programar:</p>



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ACCIONES COMUNES</b>
	MINSA/INEN/IREN: 04 informes técnicos.  INS/DIRESA/GERESA: 02 informes técnicos.  DIRIS/Red/HOSPITAL/INSTITUTO: 02 informes técnicos.  Agregando los informes de capacitación y asistencia técnica: Al menos 02 informes técnicos
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/REDES/EESS que son UE.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/REDES /EESS que son UE SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS</b>
Denominación de actividad	<b>CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS</b>
Código de actividad	5005998
Unidad de medida	Familia
Código de la unidad de medida	056
Método de medición	% de familias de instituciones educativas de nivel primaria y secundaria (docentes de instituciones educativas ubicadas en las municipalidades priorizadas entre representantes de Promoción de la Salud, Control y Prevención del Cáncer y Epidemiología de las DIRESA/GERESA o quienes hagan sus veces).
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER</b>
Denominación de actividad	<b>CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER</b>
Código de actividad	5006000
Unidad de medida	Persona informada
Código de la unidad de medida	259
Método de medición	DIRESA/GERESA con población asignada territorialmente, DIRIS y Red de Salud: % de la población de 18 a 75 años asignada al EESS.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER</b>
Denominación de actividad	<b>CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER</b>
Código de actividad	5006001
Unidad de medida	Persona informada
Código de la unidad de medida	259
Método de medición	En establecimientos de 2° y 3° nivel (hospitales e institutos) Al menos 80% de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de establecimientos de 2° y 3° nivel (hospitales e institutos)
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de establecimientos de 2° y 3° nivel (hospitales e institutos) SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH</b>
Denominación de actividad	<b>PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH</b>
Código de actividad	5005137
Unidad de medida	Niño protegido



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH</b>
Código de la unidad de medida	218
Método de medición	Niñas del 5to grado de primaria – Padrón MINEDU: 100%; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11,12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Código de actividad	5006002
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de la población femenina de 50 a 64 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de PAP.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Código de actividad	5006003
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Método de medición	% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al establecimiento de salud para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de IVAA.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>
Denominación de actividad	<b>DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO</b>
Código de actividad	5006004
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de Test de VPH.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS, las redes
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA</b>
Código de producto	5006005
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de la población femenina de 40 a 69 años.  DIRESA con EESS asignados, para el examen clínico de mamas. (I nivel de atención). Fuente de Recolección de Datos:



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA</b>
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA</b>
Código de actividad	5006006
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	Para los EESS de salud con mamógrafos: 8,000 a 10,000 mamografías anuales por turno.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO</b>
Código de actividad	5006007
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de las personas de 50 años a 75 años asignadas a la UE que programa.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES</b>
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PRÓSTATA</b>
Código de actividad	5006008
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de la población de varones de 50 años a 70 años.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS, y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES</b>
Denominación de actividad	<b>TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PIEL</b>
Código de actividad	5006009
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	% de las personas de 18 años a 65 años, asignadas a la UE que programa.
Fuente de información de la programación	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados., DIRIS y las redes.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, DIRIS y las redes. SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO</b>
Denominación de actividad	<b>ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION</b>
Código de actividad	5006010
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres tratadas con terapia ablativa para lesiones pre malignas de cuello uterino en el la UE en el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de las DIRESA/GERESA con población asignada territorialmente, redes, hospitales e institutos (no INEN, no IREN)
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESA/GERESA con población asignada territorialmente, redes, hospitales e institutos (no INEN, no IREN) SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO</b>
Denominación de actividad	<b>ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION</b>
Código de producto	5006011
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres tratadas con terapia de escisión para lesiones pre malignas de cuello uterino en el la UE en el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los DIRESA/GERESA con EESS asignados, DIRIS, Red, Hospitales e instituto.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>
Código de actividad	5006013
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>
Código de actividad	5006014
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de cérvix atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA</b>
Código de actividad	5006014
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA</b>
Código de actividad	5006015
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de mama atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO</b>
Código de actividad	5006016
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO</b>
Código de actividad	5006017
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de estómago atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PROSTATA</b>
Código de actividad	5006018
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PROSTATA</b>
Código de actividad	5006019
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de próstata atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMON</b>
Código de actividad	5006020
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMON</b>
Código de actividad	5006021
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de pulmón atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO</b>
Código de actividad	5006022
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de colon y recto atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO</b>
Código de actividad	5006023
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de colon y recto atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HIGADO</b>
Código de actividad	5006024
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HIGADO</b>
Código de actividad	5006025
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de hígado atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA</b>
Código de actividad	5006026
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de leucemia atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA</b>
Código de actividad	5006027
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de leucemia atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DE LINFOMA</b>
Código de actividad	5006028
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de linfoma atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DE LA LINFOMA</b>
Código de actividad	5006029
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de linfoma atendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA</b>
Código de actividad	5006031
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con tratamiento de cáncer de piel no melanoma detendidos el año anterior, según disponibilidad presupuestal.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR - SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO</b>
Denominación de actividad	<b>TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA</b>
Código de actividad	5006032
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma atendidos el año anterior.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de hospitales e institutos SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS</b>
Denominación de actividad	<b>ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>
Código de producto	5006033
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	<b>DIRESA/GERESA con EESS asignados, DIRIS, Red, Hospitales e Institutos.</b> Persona atendida en de cuidados paliativos en EESS.
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados de las DIRESA/GERESA con EESS asignados, DISA, Red, hospitales e institutos.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de DIRESA/GERESA con EESS asignados, DISA, red, Hospitales e institutos. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.

Denominación de producto	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS</b>
Denominación de actividad	<b>ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO</b>
Código de producto	5006033
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	<b>DIRESA/GERESA con EESS asignados, DISA, Red,</b> Personas atendidas en cuidados paliativos en sus domicilios
Fuente de información de la programación	Los Informes consolidados del las UE que manejan EESS del I nivel de atención.
Fuente de información para la ejecución	Reportes e informes consolidados de EESS del I nivel de atención. SIGA PpR – SIAF
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes oficiales incorporados mediante trámites administrativos.
Responsable de medición	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud a nivel Nacional Responsable Regional de la coordinación de PP 024 en cada región.



### 3.7 Supuestos

Tabla N ° 16 Tabla de supuestos

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	SUPUESTO
Resultado Final	DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER	Implementación de un sistema de redes integradas de salud, que garantice la oportuna y complementaria atención en todos los niveles de gobierno
Resultado Específico	DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR CÁNCER	Implementación de un sistema de redes integradas de salud, que garantice la oportuna y complementaria atención en todos los niveles de gobierno

Denominación del producto	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS</b>	Existe una adecuada articulación, entre las municipalidades e instituciones educativas con los establecimientos de salud para garantizar la capacitación en prácticas de estilos de vida saludable en la prevención y control del cáncer.
Actividad 1	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS	Existe una adecuada articulación, entre las municipalidades e instituciones educativas con los establecimientos de salud para garantizar la capacitación en prácticas de estilos de vida saludable en la prevención y control del cáncer.

Denominación del producto	<b>PERSONA CON CONSEJERIA EN PREVENCIÓN DE LOS CÁNCERES PREVALENTES EN EL PERU</b>	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores
Actividad 1	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores.
Actividad 2	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores.

Denominación del producto	<b>PERSONA PROTEGIDA CONTRA CÁNCERES INMUNOPREVENIBLES</b>	Se debe garantizar la vacuna, el recurso humano y la aceptación de las niñas y sus tutores Se debe tener definido el padrón de población expuesta, insumos y recurso humano.
Actividad 1	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	Se debe garantizar la vacuna, el recurso humano y la aceptación de las niñas y sus tutores

Denominación del producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	
Actividad 1	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 3	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

Denominación del producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
---------------------------	---	---



<b>Actividad 1</b>	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES</b>	<b>Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.</b>
<b>Actividad 1</b>	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 3</b>	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCEL DE PIEL.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PULMON	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
----------------------------------	--	--



<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE HIGADO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DE LINFOMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DE LINFOMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PIEL NO MELANONA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.

<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados palitvos en EESS y domicilio. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados palitvos en EESS. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados paliativos en domicilio. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

### 3.8. Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de política nacional

**Tabla 17. Resultado Final del PP 024 y la política nacional**

Resultado Final	Eje estratégico 2: Oportunidades y acceso a los servicios Objetivo nacional: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos Lineamiento de política: Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción.
Resultado Específico	Disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos.
Sustento de la relación RF-RE	La relación es explícita, siendo un lineamiento de política nacional la prevención y control de enfermedades degenerativas, donde se incluye el cáncer.

\*Basado en el Plan Bicentenario 2021 del Perú.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública**3.9. Matriz lógica del Programa Presupuestal**

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<b>Resultado Final</b>	DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER	Mortalidad por cáncer	Datos nacionales de mortalidad (tasas)	Implementación de un sistema de redes integradas de salud, que garantice la oportuna y complementaria atención en todos los niveles de gobierno
<b>Resultado Específico</b>	DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR CÁNCER	Morbilidad por cáncer	Datos nacionales de morbilidad	Implementación de un sistema de redes integradas de salud, que garantice la oportuna y complementaria atención en todos los niveles de gobierno
<b>Denominación del producto</b>	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS</b>	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	(INEI-ENDES)	Existe una adecuada articulación, entre las municipalidades e instituciones educativas con los establecimientos de salud para garantizar la capacitación en prácticas de estilos de vida saludable en la prevención y control del cáncer.
<b>Actividad 1</b>	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	Porcentaje de personas de 30 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	(INEI-ENDES)	Existe una adecuada articulación, entre las municipalidades e instituciones educativas con los establecimientos de salud para garantizar la capacitación en prácticas de estilos de vida saludable en la prevención y control del cáncer.
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA CON CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE LOS CÁNCERES PREVALENTES EN EL PERÚ</b>	Personas de 30 a 69 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses	Informes consolidados de Diresas/Geresas con establecimientos asignados y las redes.	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores
<b>Actividad 1</b>	CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	Porcentaje de personas de 18 a 75 años asignada al EESS aconsejada.	Informes consolidados de Diresas/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Actividad 2	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	Porcentaje de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer aconsejadas.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se debe garantizar la accesibilidad y disponibilidad a los EESS para el desarrollo de la consejería. Se logra la aceptación de los tutores
Denominación del producto	<b>PERSONA PROTEGIDA CONTRA CANCERES INMUNOPREVENIBLES</b>	Sumatoria de personas vacunadas: Proteger a la niña con aplicación de vacuna para virus de papiloma humano (VPH),	Informes consolidados de DIRESAS/GERESAS con establecimientos asignados y las redes.	Se debe garantizar la vacuna, el recurso humano y la aceptación de las niñas y sus tutores Se deben tener definido el padrón de población expuesta, insumos y recurso humano.
Actividad 1	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	Niñas del 5to grado de primaria – Padrón MINEDU: 100%; más 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 10, 11,12 y 13 años 11m y 29 días; que no estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se debe garantizar la vacuna, el recurso humano y la aceptación de las niñas y sus tutores
Denominación del producto	<b>MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO</b>	% de población femenina de 25 a 64 años tamizada de cáncer de cuello uterino a través de PAP, IVAA y/o test de VPH.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, las redes, hospitales e institutos	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada
Actividad 1	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	% de población femenina de 30 a 64 años tamizada de cáncer de cuello uterino a través de Papanicolaou	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, las redes (toma de muestras), y hospitales e institutos (para lectura del PAP)	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al EESS para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de IVAA.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Actividad 3	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	% de población femenina de 30 a 49 años tamizada de cáncer de cuello uterino a través del test de VPH	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, las redes (toma de muestras), y hospitales e institutos (para procesamiento de test de VPH)	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	Es igual a la actividad de mayor relevancia desde el punto de salud pública: TAMIZAJE DE MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 1	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	% de la población femenina de 40 a 75 años asignada al EESS tamizadas con examen clínico de mama	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	% de la población femenina de 50 a 65 años asignada al EESS tamizadas con mamografía	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	Sumatoria de las personas tamizadas de las actividades: Tamizaje para cancer de colon y recto. Tamizaje para cancer de prostata. Tamizaje para cancer de piel	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada
Actividad 1	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	% de las personas de 50 años a 75 años asignadas a la UE que programa tamizadas para	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
		detección de cáncer de colon-recto.		
<b>Actividad 2</b>	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA.	% de la población de varones de 50 años a 70 años, tamizados para detección de cáncer de próstata.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.
<b>Actividad 3</b>	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCEL DE PIEL.	% de las personas mayores de 18 años asignadas a la UE que programa, tamizadas para detección de cáncer de piel.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados y las redes.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado tamizaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO</b>	Suma de las metas físicas de las actividades.	Informes consolidados de MINSA/DIRESAS/GERESAS/REDES/EESS que son UE	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.
<b>Actividad 1</b>	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	% de las mujeres de 25 a 64 años atendidas por lesiones premalignas de cuello uterino.	Informes consolidados de DIRESAS/ GERESA con EESS asignados, las redes, hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.
<b>Actividad 2</b>	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	% adicional al número de mujeres tratadas con terapia de escisión para lesiones pre malignas de cuello uterino en el la UE en el año anterior.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para una adecuada atención de lesiones pre-malignas. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutiva esperada.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Actividad 1	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 1	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 1	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
				adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PULMON	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Actividad 1	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	<b>ATENCION DEL CANCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 1	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE HIGADO	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Denominación del producto	<b>ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 1	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
Actividad 2	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
				adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DE LINFOMA	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DE LINFOMA	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO</b>	La meta física del producto se obtiene de la meta física de la actividad de diagnóstico	Informes consolidados de hospitales e institutos que son UE.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico y estadiaje. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 1</b>	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	% de personas con diagnóstico definitivo de cáncer.	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado diagnóstico. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	% de personas con tratamiento de cáncer	Los Informes consolidados de los hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para un adecuado estadiaje Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Denominación del producto</b>	<b>PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS</b>	% de personas atendida con cuidados paliativos	Informes consolidados de DRESAS/ GERESA con EESS asignados, redes, hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados paliativos Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

NIVEL DE OBJETIVO	DENOMINACIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<b>Actividad 1</b>	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	% de personas atendidas con cuidados paliativos en EESS	Informes consolidados de Diresas/ GERESA con EESS asignados, redes, hospitales e institutos.	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados paliativos en domicilio. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.
<b>Actividad 2</b>	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO	% de personas atendidas con cuidados paliativos en domicilio	Informes consolidados de Diresas/ GERESA con EESS asignados y las redes	Se cuenta con suficientes profesionales de salud a nivel nacional, con competencias para el manejo de los cuidados paliativos en domicilio. Equipamiento ad hoc a la capacidad resolutive esperada.



#### IV EVALUACION

Tabla N° 20

CRITERIO	SI	NO
Tuvo una evaluación independiente	X	
i. Evaluación de diseño	X	
<b>Indique la metodología de dicha evaluación (diseño):</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
ii. Evaluación de procesos	X	
iii. Evaluación de impacto	X	
iv. Otro tipo de evaluación		X
Explique:		
<b>Indique:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Año de término	2015	
Persona y/o institución que realizó la evaluación.	METIS GAIA	
Evaluaciones PpR Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR	X	
Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño	X	
En caso respondió sí en el último contenido, complete la tabla # 23 (mencione los compromisos a diciembre de 2015).		

Tabla N° 21

Compromiso	Medio de verificación	Plazo	Nivel de cumplimiento
1. Se remite informe que sustenta la afectividad de las intervenciones de promoción de la salud en el anexo 2.	1. Tabla N° 8a Análisis de alternativas, Tabla N° 8b Análisis de las alternativas de intervención y tabla N°9 transición de las alternativas al producto correspondiente al anexo 2 del Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer.	Noviembre del 2016	SI
2. Mejorar el modelo de operacional del producto 3000364 "Personas con evaluación médica preventiva para colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel.	2.1 Modelo Operacional (Tabla N°10)	Noviembre del 2016	SI
3. Formalizar y difundir la metodología de metas multianuales de los Programas Presupuestales.	3.1 Documento que establece la metodología para el cálculo de metas físicas e indicadores de desempeño multianuales.	Enero del 2017	SI
	3.2 Tabla N° 28 Programación Anual-Meta física y Tabla N° 29 programación Multianual de metas físicas de productos.	Febrero del 2017	SI
	3.3 Fichas técnicas de Indicadores de producción física.	Enero del 2017	SI
4. Realizar un plan de trabajo de seguimiento y monitoreo articulado entre el MINSA-INEM y Gobiernos Regionales	4.1 Plan de articulación territorial.	Noviembre del 2016	SI
	4.2 Validación de modelos operacionales.	Noviembre del 2016	SI
	4.3 Avances en la implementación de las acciones de plan de articulación territorial.	Marzo del 2017	SI
5. Se desarrollará especializaciones técnicas mínimas estándar para la	5.1 Especificaciones técnicas de los equipos biométricos en función del listado de equipos	Diciembre del 2016	SI



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Compromiso	Medio de verificación	Plazo	Nivel de cumplimiento
adquisición de equipos más comunes.	aprobados en el plan de equipamiento y publicadas en el portal institucional-		
6. Fortalecer e implementar programas educativos dirigidos al personal de salud (profesional y no profesional) para los tres niveles de atención dirigidos a la promoción, prevención y diagnóstico temprano y tratamiento.	6.1 Informe técnico de capacitación INEN-DGGRH	Enero del 2017	SI
7. Fortalecer el registro de cáncer hospitalario.	7.1 Plan de trabajo de Fortalecimiento e implementación de registros hospitalarios.	Diciembre del 2016	PARCIALMENTE
	7.2 Informe de los registros de cáncer de base poblacional.	Diciembre del 2017	PARCIALMENTE
8. Elaboración de estructura de costos unitarios referenciales de los principales productos trazadores del programa.	8.1 Estructura de costos de productos del Programa Presupuestal desagregado por Gobierno Regional.	Enero del 2017	SI

En adelante se expone el acta suscrita:



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## V. PROGRAMACION FISICO FINANCIERA

### 5.1. Definiciones

La **programación física** consiste en el ejercicio de proyectar las metas de los indicadores de producción física tanto a nivel de producto como a nivel de las actividades. La programación física está expresada en las unidades de medida de los indicadores de producción física respectivos.

La **programación financiera** depende de la programación física, es la expresión en unidades monetarias del ejercicio de presupuestación de las metas de los indicadores de producción física proyectados.

La **programación multianual** se define como el ejercicio de proyectar multianualmente las metas de los indicadores de producción física, tanto de inversiones, como de producto y de actividades, así como los recursos financieros necesarios para las metas proyectadas.

### 5.2. Cálculos previos

#### 5.2.1. Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos

Productos priorizados 2019-2020.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

N°	PRODUCTOS	3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH		3000815 PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER			3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA			3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES			
	ACTIVIDADES	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	5006003 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	META FISICA DEL PRODUCTO	5005137 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	META FISICA DEL PRODUCTO	5006000 CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	5006001 CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	META FISICA DEL PRODUCTO	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	META FISICA DEL PRODUCTO	5006007 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	5006008 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	5006009 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PIEL	META FISICA DEL PRODUCTO
	SUB PRODUCTOS	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215077 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO		0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH		0215073 CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	0215074 CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER		0215078 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	0081601 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA		0215080 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	0215081 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	0215082 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PIEL	
1	DIRIS LIMA CENTRO	49,173	74,014	74,014	197,201	17,582	17,582	170,159	9,678	179,837	82,208	48,488	48,488	77,762	31,318	234,053	343,133
2	DIRIS LIMA NORTE	47,162	79,823	79,823	206,808	19,674	19,674	183,180	8,718	191,898	82,008	45,359	45,359	74,193	34,407	256,782	365,382
3	DIRIS LIMA SUR	37,808	64,498	64,498	166,804	16,538	16,538	132,038	10,411	142,449	36,737	36,737	36,737	46,965	25,442	186,462	258,870
4	DIRIS LIMA ESTE	24,348	44,592	44,592	113,531	11,697	11,697	100,109	5,902	106,011	43,480	23,464	23,464	35,782	16,859	141,690	194,330
5	AMAZONAS	5,844	11,768	11,768	29,380	4,520	4,520	26,784	1626	28,410	10,603	5,592	5,592	10,433	5,161	37,800	53,394
6	ANCASH	18,298	30,574	30,574	79,446	10,182	10,182	74,992	4337	79,329	31,671	17,865	17,865	30,872	13,566	104,513	148,950
7	APURIMAC	6,393	12,409	12,409	31,211	4,076	4,076	28,430	1693	30,123	11,266	6,277	6,277	10,710	4,609	39,815	55,135
8	AREQUIPA	24,164	39,163	39,163	102,490	10,469	10,469	92,244	5030	97,274	41,716	23,472	23,472	39,721	17,430	128,466	185,618
9	AYACUCHO	9,061	16,575	16,575	42,211	6,199	6,199	43,265	2607	45,872	15,975	8,856	8,856	14,919	6,449	61,157	82,524
10	CAJAMARCA	22,718	43,032	43,032	108,782	14,397	14,397	97,104	5766	102,870	41,165	21,963	21,963	36,700	15,982	136,733	189,416
11	CALLAO	20,230	31,533	31,533	83,295	7,820	7,820	74,266	4006	78,272	34,475	19,701	19,701	32,642	14,215	103,491	150,348
12	CUSCO	21,296	36,443	36,443	94,182	11,470	11,470	87,454	5006	92,460	36,530	20,755	20,755	35,648	15,876	122,178	173,701
13	HUANCVELICA	5,742	10,924	10,924	27,590	3,690	3,690	27,841	1782	29,623	10,138	5,614	5,614	9,243	3,907	39,441	52,591
14	HUÁNUCO	12,459	23,731	23,731	59,921	7,791	7,791	53,936	3222	57,158	22,456	12,033	12,033	20,510	9,131	75,898	105,538
15	ICA	14,152	22,126	22,126	58,404	7,176	7,176	54,820	3099	57,919	24,182	13,715	13,715	23,162	10,159	76,448	109,770
16	JUNÍN	11,779	23,859	23,859	59,496	11,878	11,878	85,686	5032	90,718	21,228	11,407	11,407	32,923	14,486	120,250	167,659
17	LA LIBERTAD	30,815	52,561	52,561	135,937	17,012	17,012	126,845	7199	134,044	53,548	29,996	29,996	50,130	21,597	177,600	249,327
18	LAMBAYEQUE	23,862	36,976	36,976	97,814	10,697	10,697	85,661	4892	90,553	40,546	23,133	23,133	37,143	15,434	119,117	171,694
19	LIMA REGION	191,079	306,611	306,611	804,301	8,342	8,342	715,561	3683	719,244	328,108	186,371	186,371	302,239	126,769	997,531	1,426,539
20	LORETO	13,006	26,886	26,886	66,779	13,319	13,319	64,801	4079	68,880	23,935	12,398	12,398	23,246	11,643	91,948	126,836
21	MADRE DE DIOS	1,526	3,741	3,741	9,008	1,670	1,670	9,997	570	10,567	3,013	1,395	1,395	3,412	2,132	14,419	19,963
22	MOQUEGUA	3,280	5,222	5,222	13,724	1,414	1,414	13,382	698	14,080	5,644	3,157	3,157	6,043	2,973	18,592	27,608
23	PASCO	3,818	7,199	7,199	18,217	2,437	2,437	19,459	1142	20,601	6,835	3,643	3,643	6,762	3,316	27,687	37,765
24	PIURA	29,114	50,129	50,129	129,371	18,385	18,385	120,068	7089	127,157	51,284	28,287	28,287	47,574	21,072	168,371	237,017
25	PUNO	19,361	36,915	36,915	93,190	10,027	10,027	89,969	5241	95,210	35,036	19,135	19,135	32,461	13,778	126,154	172,394
26	SAN MARTIN	11,431	22,528	22,528	56,488	9,272	9,272	56,949	3330	60,279	20,828	10,776	10,776	21,771	11,754	80,965	114,490
27	TACNA	5,830	10,331	10,331	26,491	2,849	2,849	24,603	1305	25,908	10,306	5,540	5,540	9,904	4,751	34,705	49,359
28	TUMBES	3,533	7,003	7,003	17,539	2,130	2,130	17,054	939	17,993	6,453	3,356	3,356	6,224	3,145	24,270	33,639
29	UCAYALI	7,592	14,367	14,367	36,326	6,603	6,603	33,291	2023	35,314	14,577	7,199	7,199	13,133	6,512	47,111	66,756
30	NACIONAL	674,871	1,145,533	1,145,533	2,965,938	269,316	269,316	2,709,949	120,104	2,830,053	1,145,952	655,683	655,683	1,092,227	483,872	3,793,646	5,369,744



### 5.2.2. Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP

Tabla N° 24

RESULTADO/PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	FUENTE
RESULTADO FINAL	Mortalidad por cancer	Defunciones por cancer por 100,00 habitantes.	Total de población.		130.1	130.9	129.9	128.1	125.7	125.7	124.5	123.3	122.1	120.9	REGISTRO DE HECHOS VITALES
RESULTADO ESPECIFICO	Morbilidad por cáncer	N° de personas diagnosticados de cáncer.	Total de población.	157.1	154.5					192.6	192	195.7	199.5	203.3	CDC. GLOBOCAN
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	Personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	Personas de 15 a 59 años			89.60%	89.00%	89.90%	89.80%	89.95%	90.10%	90.25%	90.40%	90.55%	ENDES/INEI
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que fumaron en los últimos 12 meses.	Personas de 15 y más años de edad que fumaron en los últimos 12 meses.	Personas de 15 y más años de edad			20.30%	19.80%	19.00%	19.00%	18.35%	17.88%	17.41%	16.94%	16.47%	ENDES/INEI
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	Porcentaje de personas de 15 y más años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses	Personas de 15 y más años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses	Personas de 15 y más años de edad			67.50%	66.90%	64.20%	66.40%	64.75%	64.15%	63.55%	62.95%	62.35%	ENDES/INEI
PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	Porcentaje de personas de 25 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses	Personas de 25 a 70 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses	Personas de 25 a 70 años			26.10%	25.60%	25.10%	27.90%	27.40%	27.89%	28.38%	28.87%	29.36%	ENDES/INEI
PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	Porcentaje de personas de 15 a 59 años de edad que reconocen el virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino.	Personas de 15 a 59 años de edad que reconocen el virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino.	Personas de 15 a 59 años de edad			41.50%	43.10%	47.60%	51.50%	54.55%	58.00%	61.45%	64.90%	68.35%	ENDES/INEI



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

RESULTADO/PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	FUENTE
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	Niña protegida con vacuna VPH	Niñas de 5° año de primaria con el esquema completo contra el VPH	Niñas cursando de 5° de primaria según MINEDU					65%	75.00%	80.00%	85.00%	90.00%	95.00%	100.00%	Registro HIS
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado	Mujeres de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado	Mujeres de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años			79.20%	77.90%	79.20%	83.30%	83.30%	84.66%	86.02%	87.38%	88.74%	ENDES/INEI
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años.	Mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años.	Mujeres de 30 a 49 años de edad							18.00%	19.90%	21.90%	23.80%	25.75%	Registro HIS
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.	Mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.	Mujeres de 40 a 69 años de edad			22.40%	20.40%	20.10%	22.60%	21.45%	21.48%	21.51%	21.54%	21.57%	ENDES/INEI
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses.	Mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses	Mujeres de 50 a 69 años de edad			18.70%	15.70%	15.90%	17.10%	15.70%	15.24%	14.78%	14.32%	13.86%	ENDES/INEI
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	Porcentaje de personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de colon-recto en los últimos 24 meses.	Personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de colon-recto en los últimos 24 meses.	Personas de 50 a 75 años de edad							5.00%	7.00%	9.00%	11.00%	13.00%	Registro HIS
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES	Porcentaje de personas de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de próstata en los últimos 12 meses.	Personas de 50 a 70 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de próstata en los últimos 12 meses.	Personas de 50 a 70 años de edad							5.00%	7.00%	9.00%	11.00%	13.00%	Registro HIS



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

RESULTADO/PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	FUENTE
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	Porcentaje de personas de 18 a 65 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de piel en los últimos 24 meses.	Personas de 18 a 65 años de edad que se han realizado prueba de tamizaje de cáncer de piel en los últimos 24 meses.	Personas de 18 a 65 años de edad							3.00%	4.00%	5.00%	6.00%	7.00%	Registro HIS
PERSONA CON LESIONES PREMALIGNAS ATENDIDAS	Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con lesiones premaligna de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses	Mujeres de 30 a 64 años con lesiones premaligna de cuello uterino que han sido atendidas en los últimos 12 meses	Mujeres de 30 a 64 años con lesiones premaligna de cuello uterino							50.00%	60.00%	70.00%	75.00%	80.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de cuello uterino	Pacientes en tratamiento de cáncer de cuello uterino	Pacientes diagnosticados de cáncer de cuello uterino							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de mama.	Pacientes en tratamiento de cáncer de mama.	Pacientes diagnosticados de cáncer de mama							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de estómago.	Pacientes en tratamiento de cáncer de estómago	Pacientes diagnosticados de cáncer de estómago							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata	Pacientes en tratamiento de cáncer de próstata	Pacientes diagnosticados de cáncer de próstata							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón	Pacientes en tratamiento de cáncer de pulmón	Pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de colon y recto	Pacientes en tratamiento de cáncer de colon y recto	Pacientes diagnosticados de cáncer de colon y recto							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cáncer de hígado	Pacientes en tratamiento de cáncer de hígado	Pacientes diagnosticados de cáncer de hígado							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de leucemia	Pacientes en tratamiento de leucemia	Pacientes diagnosticados de leucemia							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	59.00%	Registro HIS



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

RESULTADO/PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	FUENTE
ATENCION DEL LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de linfoma	Pacientes en tratamiento de linfoma	Pacientes diagnosticados de linfoma							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
ATENCION DE CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Porcentaje de pacientes en tratamiento del total de pacientes diagnosticados de cancer de piel no melanomas	Pacientes en tratamiento de cáncer de piel no melanoma	Pacientes diagnosticados de cáncer de piel no melanoma							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS
PERSONAS CONCUIDADOS PALIATIVOS	Porcentaje de pacientes con cuidados paliativos	N° de personas con cáncer avanzado (estadio clínico IV) con cuidados paliativos	N° de personas con cáncer en estadio clínico IV							80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	Registro HIS



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## 5.2.3. Cálculo de la Meta de Producto (Tabla N° 27)

N°	PRODUCTOS	3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH		3000815 PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER			3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA			3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES			
	ACTIVIDADES	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	5006003 TAMIZAJE VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	META FISICA DEL PRODUCTO	5005137 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	META FISICA DEL PRODUCTO	5006000 CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	5006001 CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	META FISICA DEL PRODUCTO	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	META FISICA DEL PRODUCTO	5006007 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	5006008 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	5006009 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PIEL	META FISICA DEL PRODUCTO
	SUB PRODUCTOS	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215077 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO		0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH		0215073 CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	0215074 CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER		0215078 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	0081601 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA		0215080 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	0215081 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	0215082 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PIEL	
1	DIRIS LIMA CENTRO	49,173	74,014	74,014	197,201	17,582	17,582	170,159	9,678	179,837	82,208	48,488	48,488	77,762	31,318	234,053	343,133
2	DIRIS LIMA NORTE	47,162	79,823	79,823	206,808	19,674	19,674	183,180	8,718	191,898	82,008	45,359	45,359	74,193	34,407	256,782	365,382
3	DIRIS LIMA SUR	37,808	64,498	64,498	166,804	16,538	16,538	132,038	10,411	142,449	36,737	36,737	36,737	46,965	25,442	186,462	258,870
4	DIRIS LIMA ESTE	24,348	44,592	44,592	113,531	11,697	11,697	100,109	5,902	106,011	43,480	23,464	23,464	35,782	16,859	141,690	194,330
5	AMAZONAS	5,844	11,768	11,768	29,380	4,520	4,520	26,784	1,626	28,410	10,603	5,592	5,592	10,433	5,161	37,800	53,394
6	ANCASH	18,298	30,574	30,574	79,446	10,182	10,182	74,992	4,337	79,329	31,671	17,865	17,865	30,872	13,566	104,513	148,950
7	APURIMAC	6,393	12,409	12,409	31,211	4,076	4,076	28,430	1,693	30,123	11,266	6,277	6,277	10,710	4,609	39,815	55,135
8	AREQUIPA	24,164	39,163	39,163	102,490	10,469	10,469	92,244	5,030	97,274	41,716	23,472	23,472	39,721	17,430	128,466	185,618
9	AYACUCHO	9,061	16,575	16,575	42,211	6,199	6,199	43,265	2,607	45,872	15,975	8,856	8,856	14,919	6,449	61,157	82,524
10	CAJAMARCA	22,718	43,032	43,032	108,782	14,397	14,397	97,104	5,766	102,870	41,165	21,963	21,963	36,700	15,982	136,733	189,416
11	CALLAO	20,230	31,533	31,533	83,295	7,820	7,820	74,266	4,006	78,272	34,475	19,701	19,701	32,642	14,215	103,491	150,348
12	CUSCO	21,296	36,443	36,443	94,182	11,470	11,470	87,454	5,006	92,460	36,530	20,755	20,755	35,648	15,876	122,178	173,701
13	HUANCAVELICA	5,742	10,924	10,924	27,590	3,690	3,690	27,841	1,782	29,623	10,138	5,614	5,614	9,243	3,907	39,441	52,591
14	HUÁNUCO	12,459	23,731	23,731	59,921	7,791	7,791	53,936	3,222	57,158	22,456	12,033	12,033	20,510	9,131	75,898	105,538
15	ICA	14,152	22,126	22,126	58,404	7,176	7,176	54,820	3,099	57,919	24,182	13,715	13,715	23,162	10,159	76,448	109,770
16	JUNIN	11,779	23,859	23,859	59,496	11,878	11,878	85,686	5,032	90,718	21,228	11,407	11,407	32,923	14,486	120,250	167,659
17	LA LIBERTAD	30,815	52,561	52,561	135,937	17,012	17,012	126,845	7,199	134,044	53,548	29,996	29,996	50,130	21,597	177,600	249,327
18	LAMBAYEQUE	23,862	36,976	36,976	97,814	10,697	10,697	85,661	4,892	90,553	40,546	23,133	23,133	37,143	15,434	119,117	171,694
19	LIMA REGION	191,079	306,611	306,611	804,301	8,342	8,342	715,561	3,683	719,244	328,108	186,371	186,371	302,239	126,769	997,531	1,426,539
20	LORETO	13,006	26,886	26,886	66,779	13,319	13,319	64,801	4,079	68,880	23,935	12,398	12,398	23,246	11,643	91,948	126,836
21	MADRE DE DIOS	1,526	3,741	3,741	9,008	1,670	1,670	9,997	570	10,567	3,013	1,395	1,395	3,412	2,132	14,419	19,963
22	MOQUEGUA	3,280	5,222	5,222	13,724	1,414	1,414	13,382	698	14,080	5,644	3,157	3,157	6,043	2,973	18,592	27,608
23	PASCO	3,818	7,199	7,199	18,217	2,437	2,437	19,459	1,142	20,601	6,835	3,643	3,643	6,762	3,316	27,687	37,765
24	PIURA	29,114	50,129	50,129	129,371	18,385	18,385	120,068	7,089	127,157	51,284	28,287	28,287	47,574	21,072	168,371	237,017
25	PUNO	19,361	36,915	36,915	93,190	10,027	10,027	89,969	5,241	95,210	35,036	19,135	19,135	32,461	13,778	126,154	172,394
26	SAN MARTIN	11,431	22,528	22,528	56,488	9,272	9,272	56,949	3,330	60,279	20,828	10,776	10,776	21,771	11,754	80,965	114,490
27	TACNA	5,830	10,331	10,331	26,491	2,849	2,849	24,603	1,305	25,908	10,306	5,540	5,540	9,904	4,751	34,705	49,359
28	TUMBES	3,533	7,003	7,003	17,539	2,130	2,130	17,054	939	17,993	6,453	3,356	3,356	6,224	3,145	24,270	33,639
29	UCAYALI	7,592	14,367	14,367	36,326	6,603	6,603	33,291	2,023	35,314	14,577	7,199	7,199	13,133	6,512	47,111	66,756
30	NACIONAL	674,871	1,145,533	1,145,533	2,965,938	269,316	269,316	2,709,949	120,104	2,830,053	1,145,952	655,683	655,683	1,092,227	483,872	3,793,646	5,369,744



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública**Para los demás productos:**

<b>PRODUCTO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	16486	25156	23495	187110	63062	63062
ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	19665	25435	31091	216239	73108	73108
ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	12151	12227	11694	53276	22337	22337
ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	7469	7958	9087	35792	15077	15077
ATENCION DEL CANCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	2358	1992	2994	17862	6302	6302
ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	7479	12195	8528	41515	17429	17429
ATENCION DEL CANCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	978	837	950	6518	2321	2321
ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	5370	6309	6836	27190	11426	11426
ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	7146	6842	7871	31879	13435	13435
ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	3749	3516	4053	19846	7791	7791
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	sin dato	sin dato	sin dato	6250	6250	6250
	sin dato	sin dato	sin dato	30000	30000	30000



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## 5.4. Programación multianual

### 5.4.1. Concepto

El Presupuesto Multianual es un instrumento del proceso presupuestario que constituye un marco referencial, y contiene el estimado de los recursos que las entidades proyecten programar para el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales por un periodo más allá de un año fiscal, enmarcado en el Plan Estratégico del Gobierno y el Marco Macro Económico Multianual.

Se toma en cuenta lo siguiente:

Año t: Corresponde al año de formulación del gasto público.

Año t+1: Corresponde al periodo posterior al Año t.

Año t+2: Corresponde al año posterior al Año t+1.

### 5.4.2. Proceso de programación multianual del PP

La Programación Multianual en los PP se realiza sobre la determinación de la dimensión física de la meta de los productos y actividades de cada PP y el requerimiento de inversiones en PIP. Una vez que se programa dicha meta del año t, sobre la base de las características y los supuestos identificados en la matriz lógica del PP respectivo, se estiman las metas en su dimensión física para los siguientes años (t+1 y t+2).

La información de los años t+1 y t+2 recoge la estimación de los gastos a realizarse en los productos para dichos años como parte de la programación multianual de los PP.

### 5.4.3. Cálculo de las metas de programación multianual de productos



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Tabla de metas físicas

N°	PRODUCTO NUEVO 2018	ACTIVIDAD NUEVA2018	UM	PROGRAMACION MULTIANUAL (META FISICA)					
				2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019
1	ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	INFORME TECNICO	1,996	2,266	4,015	8,277	21,402	21,402
		DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	INFORME TECNICO						
2	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	FAMILIA	129,032	176,139	152,958	654,683	8,692,482	8,782,570
3	PERSONA CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE LOS CANCERES PREVALENTES EN EL PERU.	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	PERSONA INFORMADA	4,483,402	4,948,085	6,525,079	52,935,306	1,947,715	2,104,952
		CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	PERSONA INFORMADA					150,000	15,000
4	PERSONA PROTEGIDA CONTRA CANCERES INMUNOPREVENIBLES	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	PERSONA PROTEGIDA	0	501,166	799,260	1,300,426	290,461	293,374
5	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	1,304,573	1,775,014	1,671,389	15,267,240	1,922,709	1,943,105
		TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA						
		DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA						
6	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA	53,026	61,721	205,015	834,162	879,934	889,327
		TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA					879,934	889,327



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

N°	PRODUCTO NUEVO 2018	ACTIVIDAD NUEVA2018	UM	PROGRAMACION MULTIANUAL (META FISICA)					
				2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019
7	PERSONA TAMIZADA PARA DETECCION DE OTROS CANCERES PREVALENTES.	TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA	17,629	95,098	67,124	229,242	55,230	56,983
		TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA.	PERSONA	36,961	36,580	60,067	619,156	371,581	383,193
		TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PIEL	PERSONA	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	62,842	64,873
8	PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	PERSONA	47,436	82,285	50,146	487,110	134,590	136,018
		ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	PERSONA	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	28,841	29,147
9	ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA	16,486	25,156	23,495	187,110	63,062	63,062
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA						
10	ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA	19,665	25,435	31,091	216,239	73,108	73,108
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA						
11	ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA	12,151	12,227	11,694	53,276	22,337	22,337
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA						
12	ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA	7,469	7,958	9,087	35,792	15,077	15,077
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA						
13	ATENCION DEL CANCER DE PULMON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA	2,358	1,992	2,994	17,862	6,302	6,302
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA						
14	ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA	7,479	12,195	8,528	41,515	17,429	17,429
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA						
15	ATENCION DEL CANCER DE HIGADO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA	978	837	950	6,518	2,321	2,321
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA						
16	ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA	PERSONA	5,370	6,309	6,836	27,190	11,426	11,426
		TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA						
17		DIAGNOSTICO DE LINFOMA	PERSONA	7,146	6,842	7,871	31,879	13,435	13,435



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

N°	PRODUCTO NUEVO 2018	ACTIVIDAD NUEVA2018	UM	PROGRAMACION MULTIANUAL (META FISICA)					
				2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019
	ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA						
18	ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA	3,749	3,516	4,053	19,846	7,791	7,791
		TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA						
19	PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PERSONA	sin dato	sin dato	sin dato	6,250	6,250	6,250
		ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO	PERSONA	sin dato	sin dato	sin dato	30,000	30,000	30,000



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## Tabla de metas presupuestales

Categoría Presupuestal 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	465,046,567	640,683,979	672,718,178	706354086.8	741671791.2
Producto	2017 PIA	2018 PIA	2019 PIA	2020 PIA	2021 PIA
3000001: ACCIONES COMUNES	47,760,526	58,914,937	61860683.85	64953718.04	68201403.94
3000004: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	62,673,950	52,271,731	54885317.55	57629583.43	60511062.6
3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	29,382,994	6,430,097	6751601.85	7089181.943	7443641.04
3000365: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	24,479,747	45,437,388	47709257.4	50094720.27	52599456.28
3000366: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	31,564,141	64,842,963	68085111.15	71489366.71	75063835.04
3000367: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	13,050,497	29,884,632	31378863.6	32947806.78	34595197.12
3000368: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	9,488,920	30,388,222	31907633.1	33503014.76	35178165.49
3000369: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	4,488,751	7,485,594	7859873.7	8252867.385	8665510.754
3000370: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	8,692,892	16,145,363	16952631.15	17800262.71	18690275.84
3000371: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	2,829,553	5,935,243	6232005.15	6543605.408	6870785.678
3000372: ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	35,148,686	75,432,097	79203701.85	83163886.94	87322081.29
3000373: ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	11,048,573	28,547,526	29974902.3	31473647.42	33047329.79
3000374: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	3,545,354	4,757,930	4995826.5	5245617.825	5507898.716
3000683: NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	72,507,682	160,821,576	168862654.8	177305787.5	186171076.9
3000815: PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	62,018,545	16,335,454	17152226.7	18009838.04	18910329.94
3000816: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	8,229,997	10,210,041	10720543.05	11256570.2	11819398.71
3000817: PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	25,934,305	13,332,420	13999041	14698993.05	15433942.7
3000818: PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	12,201,454	10,767,831	11306222.55	11871533.68	12465110.36
3000819: PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	0	2,742,934	2880080.7	3024084.735	3175288.972



## 5.5. Estructura Programática Prosupuestal

Tabla N° 30

PRODUCTO	ACTIVIDAD
ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS
	ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS EN SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES.	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO
	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA.
	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION
	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMON
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMON
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO
ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA
	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA
ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DE LINFOMA
	TRATAMIENTO DE LINFOMA
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA
	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

## ANEXO TABLAS DE EVIDENCIAS

TABLA 1.1

Narrativo de evidencias							
Factor abordado			Medio Ambiente				
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de Evidencia
1	Solar ultraviolet radiation and skin cancer.	Young C.	2009	Occup Med (Lond). 2009 Mar;59(2):82-8	directa	Existe una clara asociación entre la radiación solar y cáncer de piel. Los mecanismos de inducción varían entre los tipos de cáncer de piel y estos no pueden atribuirse únicamente a la exposición ocupacional. Existe una gran dificultad en la separación de los efectos de la exposición a la RUV solar ocupacional y recreativa; por lo tanto, ningún resultado discutido en esta revisión debe ser interpretado con cautela. Sin embargo, es evidente que la exposición UVR solar induce cáncer de piel y las medidas de protección se deben tomar en un intento para reducir la carga de cáncer de piel en el trabajo.	2A
2	Association of sedentary behavior with the risk of breast cancer in women: update meta-analysis of observational studies.	Zhou Y, Zhao H, Penq C.	2015	Ann Epidemiol. 2015 Sep;25(9):687-97	directa	La evaluación de estudios observacionales sugiere una asociación positiva estadísticamente significativa de la conducta sedentaria, con el riesgo de cáncer de mama.	

TABLA 1.2

Análisis de Evidencias			
Relación positiva y estadísticamente significativa (n° de estudios)	Relación estadísticamente no significativa (n° de estudios)	Relación negativa y estadísticamente significativa (n° de estudios)	Balance (conclusiones respecto a los estudios analizados)
5	0	3	significativo
4	1	29	significativo



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN EDUCADA Y ORGANIZADA QUE PROMUEVE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CON ADECUACIÓN CULTURAL.					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones de la conducta y estilos de vida sexuales.	Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ	2000	Metanálisis	Población informada y sensibilizada en cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón.	Concluye que la intervención de información a la población incrementa el nivel de conocimiento y mejora las conductas en estilos de vida saludable.	A1
2	Smokeless Tobacco Control	WHO	1988	Report of a WHO Study Group	El uso del producto es la causa de cáncer oral. Otras evidencias señalan que el hábito incrementa el riesgo de cáncer en la cavidad nasal, faringe, laringe, esófago, páncreas y tracto urinario.	El grupo de estudio recomienda que para mantener una sociedad libre del humo de tabaco se debe considerar que toda promoción sobre su uso debe de prohibirse o se deberá generar el control oportuno para la protección de la salud y la protección de los niños. Asimismo, los impuestos para el control del tabaco se deben incrementar anualmente y la venta a menores de edad se debe prohibir.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Accuracy of visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening.	Sauvaget C, Fayette JM, Muwonge R, Wesley R, Sankaranarayana n R.	Int J Gynaecol Obstet. 2011 Apr; 113(1):14-24.	Metanálisis	La detección de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas mediante la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un método sencillo y de bajo costo (sensibilidad del 80 % y una especificidad del 92%), y resulta ser una alternativa eficiente frente a la prueba citológica en zonas de bajos recursos.	La IVAA es un método de moderada sensibilidad y especificidad, de muy bajo costo y poco compleja en su implementación.	A
2	A cluster randomized controlled trial of visual, cytology and human papillomavirus screening for cancer of the cervix in rural India	Sankaranarayana n R1, Nene BM, Dinshaw KA, Mahe C, Jayant K, Shastri SS, Malvi SG, Chinoy R, Kelkar R, Budukh AM, Keskar V, Rajeshwarker R, Muwonge R, Kane S, Parkin DM, Chauhan MK, Desai S, Fontaniere B, Frappart L, Kothari A, Lucas E, Panse N; Osmanabad District Cervical Screening Study Group.	Int J Cancer. 2005 Sep 10;116(4):617-23.	Metanálisis	En este estudio se observa una especificidad de la citología convencional superior a la de las otras pruebas (98,6% frente a 93,5% para detección de ADN-VPH y entre 84,3% y 88,4% para las técnicas de inspección visual), aunque con más baja sensibilidad (57,4% frente a 62% para detección de ADN-VPH y entre 59,7% y 75,4% para las técnicas de inspección visual).	Estrategias de Detección del cáncer de cuello uterino incorporan la inspección visual del cuello uterino con ácido acético o la prueba de ADN para el VPH son alternativas rentables a los convencionales de los programas de cribado basados en citología en entornos de escasos recursos.	A
3	Resultados del tratamiento para lesiones intraepiteliales escamosas.	NuovoJ, MelnikowJ, WillanA R, ChanB K.	2000	Metaanálisis	Se incluyeron los 21 ECA (n = 3, 811). Grupos de tratamiento combinado (modalidad) fueron los siguientes: cono biopsia (n = 627),	Hubo diferencias sustantivas en los resultados en cuanto a la persistencia y la resolución en el tratamiento de lesiones intraepiteliales escamosas para los	A1



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					crioterapia (n = 1, 130), ablación de láser (n = 1, 419) y excisión electroquirúrgica (Cono LEEP) (n = 635).	pacientes que recibieron la biopsia de cono, crioterapia, ablación láser o excisión electroquirúrgica (Cono LEEP).	
5	Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force.	Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH.	2002	Revisión sistemática	Para los estudios de calidad sana, cabal o mejor, el riesgo relativo fue 0,84 (IC del 95% CRI, 0,77 a 0,91) y el número necesario a cribar para prevenir una muerte por cáncer de mama después de aproximadamente 14 años de observación fue de 1.224 (CRI, 665 a 2564 ). Entre las mujeres menores de 50 años de edad, el riesgo relativo asociado con la mamografía fue de 0,85 (CRI, 0,73 a 0,99) y el número necesario a cribar para prevenir una muerte por cáncer de mama después de 14 años de observación fue de 1792 (CRI, 764 a 10 540). Para el examen clínico de mama y el autoexamen de mama, la evidencia de los ensayos aleatorios no son concluyentes.	En los ensayos aleatorizados y controlados, la mamografía reduce la mortalidad por cáncer de mama entre las mujeres de 40 a 74 años de edad. Una mayor reducción absoluta del riesgo se observó entre las mujeres	
6	Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	DjulgovicM, BeythRJ, NeubergerMM, StoffsTL, ViewegJ, DjulgovicB, DahmP, . Screening for prostate cancer: systematic review	2010	Meta análisis y Revisión Sistemática	Los autores realizaron una búsqueda de estudios incluidos en PUBMED y en el Registro de Estudios Controlados de Cochrane de Enero 2005 a Junio 2010, los autores también incluyeron revisiones narrativas y revisiones sistemáticas para identificar estudios adicionales. Los estudios	Los estudios publicados encuentran que el tamizaje para cáncer de próstata con PSA con o sin Examen Digital Rectal incrementa el diagnóstico de cáncer de próstata pero no reduce la mortalidad.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
		and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2010;341:c4543			incluidos ensayos controlados aleatorizados de tamizaje de hombres asintomáticos de cáncer de próstata versus no tamizaje. El screening fue definido como prueba de PSA con o sin examen digital rectal. Los varones incluidos en el estudio correspondían a los rangos de edad, mínimo de 45 a 55 y máximo de 64 a 80, el examen digital rectal fue usado en 4 de los 6 estudios incluidos. Los autores concluyen que la evidencia no soporta el uso rutinario de antígeno prostático específico para cáncer de próstata con o sin examen digital rectal.		
	Screening for Prostate Cancer: An Update of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force	Harris R, Lohr k.	2002	Revisión sistemática	Algunas pruebas de detección pueden detectar el cáncer de próstata en una etapa temprana de detección clínica. Un estudio proporciona una buena evidencia de que la prostatectomía radical reduce la mortalidad específica de la enfermedad para los hombres con cáncer de próstata localizado detectado clínicamente. Los hombres con una esperanza de vida menor de 10 años es poco probable que se beneficien de la detección incluso bajo supuestos favorables. Cada tratamiento se asocia con varios daños potenciales bien documentados.	No hay evidencia concluyente directa que señale que el tamizaje del cáncer de próstata, reduce su mortalidad.	A3



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
7	Mortality attributable to smoking in China	Gu D, et al	2010	Estudio de cohortes	Hubo una significativa dosis-respuesta, asociación entre paquetes-años fumando y la muerte por cualquier causa en los hombres y las mujeres después de ajustar por múltiples factores de riesgo ( $p < 0,001$ para la tendencia). Se estimó que en 2005, un total de 673.000 muertes (95% intervalo de confianza [IC], 564.700 de 781.400) se debieron al consumo de tabaco en China: 538.200 (IC 95%, 455.800 a 620.600) entre los hombres y 134.800 (95% IC, 108.900 a 160.800) entre las mujeres.	Nuestro estudio documenta que el tabaquismo es un importante factor de riesgo para la mortalidad en China.	
	Relationship between frequency of surveillance colonoscopy and colorectal cancer prevention	Kawamura T, Oda Y, Murakami Y, Kobayashi K, Matsuda K, Kida M, Tanaka K, Kawahara Y, Koizumi W, Yasuda K, Tajiri H	2014	Revisión sistemática	El análisis final incluyó 2391 pacientes. En el grupo de bajo riesgo, los odds ratios para adenoma avanzado en pacientes sometidos a colonoscopia moderadamente frecuente (2-3 veces en los últimos 5 años), y la colonoscopia frecuente ( $\geq 4$ veces en 5 años) fueron 0,33 (intervalo de confianza del 95 % [IC], 0,14-0,81) y 0,21 (IC 95%, 0,02-1,60), respectivamente, en comparación con la colonoscopia infrecuente (una vez o no en absoluto dentro de los 5 años). En el grupo de aumento de riesgo, los respectivos odds ratios fueron 0,48 (IC del 95 %,	El impacto de la colonoscopia frecuentes sobre el cáncer colorrectal (CCR ) sigue siendo poco clara . El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la frecuencia de la colonoscopia de vigilancia y prevención de CCR.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					desde 0,28 hasta 0,83) y 0,28 (IC del 95 % , 0,12 hasta 0,64.		
	Cribado del cáncer colorrectal	Ángel Núñez Vázquez, Bárbara Díaz García. Carolina Aller Gómez	2010	Estudio de cohorte	La colonoscopia es la prueba más precisa y está claramente indicada para pacientes con un riesgo aumentado de CCR debido a historia personal o familiar de CCR, adenoma de alto riesgo, o colitis ulcerosa de larga evolución. La elección de la prueba para cribado poblacional requiere varias consideraciones, incluyendo el valor diagnóstico de cada prueba, requerimientos logísticos, coste y preferencias de los pacientes.	La evidencia de que la colonoscopia previene la incidencia del CCR y reduce la consecuente mortalidad por CCR es indirecta pero sustancial. No se han realizado un ensayo clínico aleatorio (ECA) comparando la colonoscopia con la no realización de cribado. Sin embargo, en un ECA con 800 pacientes a los que se estudió con sigmoidoscopia seguida de colonoscopia para cualquier pólipo detectado demostró una reducción en un 80% de reducción en la incidencia de CCR. Estudios de cohortes de pacientes que han recibido colonoscopia y polipectomía han mostrado una reducción del 76-90% en la incidencia de CCR en comparación con las poblaciones de referencia <sup>22-23</sup> . Estudios caso-control de colonoscopia mostraron un 50% de reducción en mortalidad de CCR. Datos de estudios observacionales en los que la colonoscopia se realizó al inicio del estudio y a los 5 años mostraron una proporción de adenomas avanzados muy baja. La colonoscopia aporta indudables ventajas: examina el colon en su totalidad, permite realizar el diagnóstico y tratamiento en una sola sesión, es confortable cuando se realiza con sedación y se recomienda cada 10 años pero tiene los inconvenientes de que la preparación inadecuada del colon dificulta el	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
						examen <sup>28</sup> y el riesgo perforación del colon se estima en 2/1000 colonoscopias.	
	Prevention Strategies for Gastric Cancer: A Global Perspective	Jin Young Park, <sup>1</sup> Lawrence von Karsa, <sup>2</sup> and Rolando Herrero	2014	Revisión sistemática	Endoscopia digestiva alta ha sido considerada como el estándar de oro para el diagnóstico de cáncer gástrico. También se utiliza para el tratamiento mínimamente invasivo del cáncer gástrico precoz mediante la resección endoscópica de la mucosa y la disección endoscópica de la submucosa. El uso generalizado de este último método ha dado lugar a un aumento dramático en el número de casos de cáncer gástrico primeros tratados endoscópicamente en Japón y Korea en poblaciones de alto riesgo también puede desempeñar un papel en la prevención secundaria (screening) como el examen utilizado para primaria Pruebas de Cáncer gástrico o sus precursores. La técnica es altamente dependiente de las habilidades de los endoscopistas; sin embargo, y la viabilidad de la detección basada en la endoscopia depende de la capacidad que se limita en la mayoría de los países. Detección endoscópica ha demostrado ser rentable en zonas con alta carga de cáncer gástrico, aunque se necesitan más estudios para	La eficacia de la detección endoscópica para reducir la mortalidad por cáncer gástrico aún no se ha confirmado en ensayos controlados aleatorios. Un estudio realizado a posteriori en una comunidad en una isla aislada en Japón encontró que en el distrito donde se introdujo la detección endoscópica, la razón de probabilidad de muerte por cáncer gástrico entre los participantes en comparación con los no participantes de la detección endoscópica fue de 0,12 (1 caso de 16 vs. proyectado 8 casos de 22 nonscreened), mientras que fue de 0,09 (2 de cada 34 proyectarán vs. 48 de 114 nonscreened) en el distrito de detección radiográfica, después de 6 años de seguimiento en promedio, lo que sugiere que tanto radiográfica y detección endoscópica puede prevenir la muerte por cancer. <sup>81</sup> gástrica Sin embargo, un número muy pequeño analizados en el estudio y su interpretación retrospectiva límite naturaleza	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					determinar la idoneidad de esta técnica para recomendar su uso amplio como test de detección.		
	Mortality reduction from gastric cancer by endoscopic and radiographic screening	Chisato H, Michiko S, Katsuo O, Mikizo O and Yoneatsu O.	2015	Estudio de Cohorte	<p>Para evaluar la reducción de la mortalidad por cáncer gástrico mediante el cribado endoscópico, se realizó un estudio de cohorte de base poblacional en el que se realizó cribado con radiografía y endoscopia.</p> <p>Los sujetos seleccionados para endoscopia mostraron una reducción del 67% del cáncer gástrico en comparación con los seleccionados para radiografía (RR ajustado por sexo, grupo de edad y residencia= 0,327; 95% intervalo de confianza [IC], 0,118-0,908). El <b>RR</b> ajustado de detección <b>endoscópica fue 0,968</b> (IC 95%, 0,675-1,387) para todas las muertes por cáncer, excepto muerte gástrico cáncer y 0,929 (IC del 95%, 0,740-1,168) para todas las causas de muerte excepto muerte por cáncer gástrico.</p>	Este estudio indica que la detección endoscópica puede reducir la mortalidad por cáncer gástrico en un 67% en comparación con la detección radiográfica. Es consistente con estudios previos que muestran que el cribado endoscópico reduce la mortalidad por cáncer gástrico.	B3



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Manejo del Cáncer Cérvico Uterino localmente avanzado.	José Solís C. 1Unidad de Radioterapia Oncológica, Servicio Oncología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile. 2Cátedra 1 Oncología, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.	2006	Meta-análisis	Cinco estudios randomizados y 2 meta-análisis que estudiaron radioquimioterapia basado en cisplatino han demostrado ventajas significativas en sobrevida. Basado en los resultados de estos cinco estudios randomizados el National Cancer Institute realizó un anuncio clínico apoyando el uso de radioquimioterapia basada en cisplatino como el nuevo tratamiento estándar para cáncer cérvico uterino localmente avanzado. Aunque estos avances en el tratamiento han mejorado la proporción de curación de mujeres con enfermedad localmente avanzada un gran porcentaje de pacientes morirán por recidiva local y/o metástasis a distancia. Esta revisión evaluará críticamente la evidencia que apoya las modalidades de tratamiento disponibles para cáncer cérvico uterino localmente avanzado.	El cáncer cérvico uterino es uno de los cánceres invasores más comunes en países subdesarrollados. Esfuerzos para mejorar resultados de tratamiento utilizando quimioterapia neoadyuvante, adyuvante y Concomitante con radioterapia han sido probados.	A1
2	Braquiterapia intracavitaria de tasa de dosis alta versus tasa de dosis baja para el cáncer de cuello uterino localmente avanzado.	XiaoHu Wang, Ruifeng Liu, Bin Ma, KeHu Yang, Jinhui Tian, Lei Jiang, Zheng Gang Bai, Xiang Yong Hao, Jun Wang, Jun Li, Shao Liang Sun, Hong Yin	2010	Meta-análisis	Cuatro estudios con 1265 pacientes cumplían los criterios de inclusión. En el metanálisis para comparar la tasa de dosis alta y la tasa de dosis baja, los CR agrupados fueron 0,95 (IC del 95%: 0,79 a 1,15), 0,93 (IC del 95%: 0,84 a 1,04) y 0,79 (IC del 95%: 0,52 a 1,20) para las tasas de supervivencia a los tres, cinco y diez años; y 0,95 (IC del 95%: 0,84 a 1,07) y 1,02 (0,88 a 1,19) para las tasas de supervivencia específica de la enfermedad a los cinco y diez años. El CR para la supervivencia libre de recidiva fue 1,04 (IC del 95%: 0,71 a 1,52) y 0,96 (IC del 95%: 0,81 a 1,14) a los tres y cinco años. Para las tasas de control local, el CR fue 0,95 (IC del 95%: 0,86 a 1,05) y 0,95 (IC del 95%: 0,87 a 1,05) a los tres y cinco años; con un CR de 1,09 (IC del 95%: 0,83 a 1,43) para la recidiva locorregional, 0,79 (IC del 95%: 0,40 a 1,53) para la recidiva local y a distancia, 2,23 (IC del 95%: 0,78 a 6,34) para la metástasis de ganglios linfáticos	Se recomienda el uso de braquiterapia intracavitaria de tasa de dosis alta para todos los estadios clínicos del cáncer del cuello uterino.	A1



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					para aórticos y 0,99 (IC del 95%: 0,72 a 1,35) para la metástasis a distancia. Para las complicaciones de vejiga, rectosigmoide e intestino delgado, el CR fue 1,33 (IC del 95% 0,53 a 3,34), 1,00 (IC del 95%: 0,52 a 1,91) y 3,37 (IC del 95%: 1,06 a 10,72), respectivamente. Estos resultados indican que no hubo diferencias significativas excepto por un aumento de las complicaciones de intestino delgado con la tasa de dosis alta ( $p = 0,04$ ).		
3	Cirugía primaria versus radioterapia primaria con o sin quimioterapia para el adenocarcinoma del cuello uterino en estadios iniciales.	Astrid Baalbergen, Yerney Veenstra, Lukas L Stalpers, Anca C Ansink	2010	Meta-análisis	El análisis de un subgrupo de un ECA demostró que la cirugía para el cáncer del cuello uterino en estadios iniciales fue mejor que la radioterapia (RT). Sin embargo, la mayoría de las pacientes operadas requirió radioterapia adyuvante, que se asocia con mayor morbilidad. Además, la radioterapia en este estudio no fue óptima, y la cirugía no se comparó con quimiorradiación, que actualmente se recomienda en la mayoría de los centros. Finalmente, las técnicas modernas de imagenología, por RM y exploración con PET-TC, permiten una mejor selección de las pacientes y actualmente las pacientes con ganglios negativos pueden identificarse con mayor facilidad para la cirugía, mediante la reducción del riesgo de "dificultad doble" causado por la cirugía y la radioterapia adyuvante.	Se recomienda la cirugía para el cáncer de cuello uterino en estadios iniciales en pacientes cuidadosamente estadiadas. La quimiorradiación primaria aún es la segunda mejor alternativa para las pacientes que no son adecuadas para cirugía; la quimiorradiación es probablemente la primera elección en las pacientes con ganglios linfáticos positivos.	A1
4	Quimioterapia adyuvante con platino para el cáncer de cuello uterino en estadios tempranos.	Daniela D Rosa, Lidia RF Medeiros, Maria I Edelweiss, Mary C Bozzetti, Paula R Pohlmann, Airton T Stein, Heather O Dickinson	2009	Meta-análisis	Se incluyeron tres ensayos. Dos ensayos con 325 participantes (se evaluó a 297 [91%] participantes) que compararon radioterapia y quimioterapia con radioterapia sola encontraron que la quimioterapia adyuvante redujo de forma significativa el riesgo de muerte (cociente de riesgos [CR] 0,56; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,36 a 0,87) y progresión de la enfermedad (CR 0,47; IC del 95%: 0,30 a 0,74), sin heterogeneidad entre los ensayos ( $I^2$ : 0% para ambos	El agregado de quimioterapia con platino a la radioterapia puede ofrecer beneficios clínicos en el tratamiento adyuvante del cáncer de cuello de útero en estadios iniciales con factores de riesgo de recidiva.	A1



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					metanálisis). Un ensayo que evaluó a 71 participantes comparó quimioterapia seguida de radioterapia con radioterapia sola y no encontró diferencias significativas entre los dos grupos (CR 1,34; IC del 95%: 0,24 a 7,66). La media del seguimiento varió de 29 a 42 meses.		
5	Radiotherapy and chemoradiation after surgery for early cervical cancer.	Rogers L, Siu SSN, Luesley D, Bryant A, Dickinson HO	2009	Meta-análisis	Dos ECA, que comparó la radioterapia adyuvante con sin radioterapia adyuvante, cumplieron con los criterios de inclusión; ellos aleatorios y evaluaron a 397 mujeres con cáncer cervical IB fase. Meta-análisis de estos dos ECA no indicaron ninguna diferencia significativa en la supervivencia en 5 años entre las mujeres que recibieron radiación y quienes no recibieron ningún tratamiento adicional (riesgo relativo (RR) = 0,8; de confianza de 95% intervalo (IC) 0,3 a 2,4). Sin embargo, las mujeres que recibieron radiación tenían un riesgo significativamente menor de progresión de la enfermedad a los 5 años (RR 0,6; 95% CI 0.4 a 0.9). Aunque el riesgo de eventos adversos graves fue consistentemente mayor si la mujer no recibe radioterapia en lugar de ningún tratamiento posterior, estos riesgos aumento no fueron estadísticamente significativos, probablemente porque la tasa de eventos adversos fue baja.	Hemos encontrado pruebas, de moderada calidad, que la radiación disminuye el riesgo de progresión de la enfermedad en comparación con ningún tratamiento adicional.	A1
6	Quimioterapia preoperatoria para mujeres con cáncer de mama operable.	Mieog JSD, van der Hage JA, van de Velde CJH	2007	Metanálisis	Los datos, basados en 1139 muertes calculadas en 4 620 mujeres disponibles para el análisis, muestran las tasas de supervivencia generales equivalentes con un CRI de 0,98 (IC del 95%: 0,87 a 1,09; p, 0,67; sin heterogeneidad). La quimioterapia preoperatoria aumenta las tasas de conservación de mamas, incluso con el coste asociado de tasas aumentadas de recidiva locoregional. Sin embargo, esta tasa no se aumentó mientras la cirugía formara parte del	Esta revisión indica la aplicación segura de quimioterapia preoperatoria en el tratamiento de las mujeres con cáncer de mama en estadio inicial para retroceder el estadio del requisito quirúrgico, evaluar la quimiosensibilidad y facilitar la investigación traslacional.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					tratamiento incluso después de la completa regresión tumoral (CRI 1,12; IC del 95%: 0,92 a 1,37; p, 0,25; sin heterogeneidad). La quimioterapia preoperatoria se asoció con menos efectos adversos. La respuesta patológica completa se asocia con mejor supervivencia que la enfermedad residual (CRI, 0,48; IC del 95%: 0,33 a 0,69; p < 10 a 4).		
7	Estudio sobre eficacia, efectividad y eficiencia de IMRT (Radioterapia de intensidad moderada): uso y utilidad en cáncer de mama, tumores del sistema nervioso central y sarcomas óseos y de partes blandas.	Caballero Villarraso, J; Márquez Peláez, S; Corbacho Martín, B; Palacios Eito, A	2010	Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos.	Tanto en este aspecto de dicho estudio en tumores del SNC, como en el conjunto de variables estudiadas en los tres ensayos clínicos, la IMRT muestra mejores resultados que la RT-2D, que es el tratamiento con que ésta es comparada. Así, los parámetros relativos a toxicidad aguda y la crónica, el control locorregional del tumor, o el dolor y otros parámetros relacionados con calidad de vida, ofrecen mejores resultados en los pacientes tratados con IMRT. Se hallaron otros estudios clínicos (estudios de casos-controles y series de casos) y estudios de planificación, en los que generalmente se exponían ventajas de la IMRT frente a otras formas de RT.	La IMRT (Radioterapia de intensidad moderada) muestra en la actualidad un amplio espectro de utilidades en el tratamiento de multitud de neoplasias, incluida la terapéutica en el cáncer de mama, tumores del SNC y sarcomas musculoesqueléticos.	1A
8	Tratamiento hormonal del cáncer de mama	I Herruzo Cabrera Servicio de Oncología Radioterápica Hospital General Carlos Haya Málaga	2004	Meta-análisis	Quimio prevención: Evidencia de beneficio terapéutico de la QT, tamoxifeno, ablación ovárica y la RT, aunque la homogenización intrínseca al propio proceso limita la capacidad de estimación de la magnitud del beneficio de tratamientos concretos en grupos de pacientes definidos. Está claro que la magnitud del beneficio del tamoxifeno es máxima en pacientes con tumores que expresan receptores hormonales positivos que reciben 5 años de hormonoterapia	En mujeres con tumor con RE-negativos, el uso del tamoxifen permanece como investigacional. Tratamiento con tamoxifen mejora sustancialmente la supervivencia a 10 años en mujeres con ER-positivos o desconocidos, reduciendo además las posibilidades de recurrencia.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
Nº	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
9	La duración de la quimioterapia para el cáncer de mama metastásico: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos clínicos aleatorios.	Un Gennari, M, Stöckler M, Puntoni M, Sormani, Nanni O, Amadori D, Wilcken N, D'Amico M, DeCensi A, P Bruzzi	2011	Meta-análisis	Se encontraron 11 ensayos clínicos aleatorios que incluyeron 2.269 pacientes. Mayor duración de quimioterapia de primera línea resultó en una significativa mejora de la Sobrevida Global (hazard ratio [HR], 0,91, IC 95%, 0,84 a 0,99, p = 0,046) y SLP (HR, 0,64, IC 95%, 0,55 a 0,76; P <.001).	Mayor duración de quimioterapia de primera línea se asocia marginalmente a mejoría más larga y un sistema operativo de mucho más tiempo.	1A
10	Cáncer de próstata metastático-Tratamiento.	P. Khosravi Shahi, G. Pérez Manga	2006	Revisión sistemática	La terapia estándar en la enfermedad metastática es la ablación androgénica por medio quirúrgico o médico. La privación androgénica produce una disminución en los niveles de PSA, una regresión de masas tumorales medibles y un período de estabilidad clínica en el que el tumor no sufre variaciones en tamaño, seguido de un período variable de tiempo en el que se incrementa el PSA, reaparece la proliferación del tumor y se produce una progresión de la enfermedad tumoral clínicamente detectable. Si los niveles séricos de testosterona están en rango de castración, existen diversas modalidades terapéuticas, tales como la hormonoterapia de segunda línea, la quimioterapia y los agentes experimentales.	El tratamiento de primera línea del CPM hormonosensible es la castración quirúrgica (orquiectomía bilateral) o bien la castración médica mediante el empleo de los análogos de LHRH en monoterapia, asociado inicialmente a un antiandrógeno no esteroide (bicalutamida). Hormonoterapia de segunda línea: Su papel es puramente paliativo. Está indicado en los casos asintomáticos con progresión bioquímica (elevación de PSA) o sintomáticos.	A2
11	Tratamiento de Cáncer de próstata	Leonardo Oliveira Reis, André Deeke Sasse, Wagner Eduardo Matheus, Fernandes Denardi, Rafael Mamprim Stopiglia, Mauricio	2009	Revisiones sistemáticas- Meta-análisis	Vigilancia activa Pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo (Gleason menor de 7, PSA menor de 10 ng/ml, T1c- T2a) y enfermedad con volumen inferior a 0.5 cm <sup>3</sup> evaluados mediante biopsia, deben ser seguidos mediante PSA trimestral y biopsia anual. La cirugía radical está indicada en tumores hasta T2c con esperanza de vida mayor de 10 años y raramente se ofrece a hombres mayores de 70 años.	Las investigaciones hechas para priorizar el tratamiento están en relación con la detección de metástasis a distancia y plan de tratamiento siendo: Vigilancia Activa; cirugía radical, radioterapia y	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
		Moreira da Silva, Ubirajara Ferreira			<p>La radioterapia conformada con plan computado (3D CRT) es una opción en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo.</p> <p>Un tratamiento hormonal antes de la radiación incrementa el control locorregional de pacientes de riesgo intermedio y alto. Seis meses de tratamiento neo adyuvante parece ser el más efectivo en reducir la recurrencia de cáncer de próstata frente a 3 meses de tratamiento.</p> <p>No recomendamos tratamiento adyuvante o neoadyuvante antes de la prostatectomía radical por la falta de evidencia de beneficio clínico (NE1, GR A). Recomendamos hormonoterapia adyuvante combinada con radioterapia en pacientes de moderado y alto riesgo con enfermedad localizada por un periodo de 3 años (NE 1, GR A).</p> <p><i>Quimioterapia</i></p> <p>En pacientes con enfermedad metastásica refractaria al tratamiento, un estudio prospectivo randomizado mostró una pequeña ganancia de vida con el uso de docetaxel en comparación con mitoxantrón asociado con prednisona.</p>	tratamiento hormonal, quimioterapia.	
1 2	Braquiterapia en dosis bajas para el tratamiento del cáncer de próstata localizado	Frank Peinemann, Ulrich Grouven, Lars G Hemkens, Carmen Bartel, Holger Borchers, Michael Pinkawa, Axel Heidenreich, Stefan Sauerland	2011	Meta-análisis	Sólo se identificó un ECA (N = 200; seguimiento medio de 68 meses). Este ensayo comparó braquiterapia en dosis bajas y prostatectomía radical. El riesgo de sesgo se calificó como alto. No se informaron los resultados primarios (supervivencia global, mortalidad por causas específicas o supervivencia sin metástasis). La supervivencia libre de recidiva bioquímica a los cinco años de seguimiento no fue significativamente diferente entre la braquiterapia en dosis bajas (78/85 [91,8%]) y la prostatectomía radical (81/89 [91,0%]); P = 0,875; riesgo relativo 0,92 (IC del 95%: 0,35 a 2,42).	La braquiterapia en dosis bajas no redujo la supervivencia libre de recidiva bioquímica versus la prostatectomía radical a los cinco años. En los eventos adversos graves a corto plazo, la braquiterapia en dosis bajas fue significativamente más favorable para la incontinencia urinaria, pero la prostatectomía radical fue significativamente	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					En los eventos adversos graves informados a los seis meses de seguimiento los resultados favorecieron a la braquiterapia en dosis bajas para la incontinencia urinaria (braquiterapia en dosis bajas 0/85 [0,0%] versus prostatectomía radical 16/89 [18,0%]; $p < 0,001$ ; riesgo relativo 0) y favorecieron a la prostatectomía radical para la irritación urinaria (braquiterapia en dosis bajas 68/85 [80,0%] versus prostatectomía radical 4/89 [4,5%]; $p < 0,001$ ; riesgo relativo 17,80; IC del 95%: 6,79 a 46,66). La ocurrencia de estrechamiento urinario no difirió significativamente entre los grupos de tratamiento (braquiterapia en dosis bajas 2/85 [2,4%] versus prostatectomía radical 6/89 [6,7%]; $p = 0,221$ ; riesgo relativo 0,35; IC del 95%: 0,07 a 1,68). No estaba disponible la información a largo plazo.	más favorable para la irritación urinaria.	
13	Abordaje terapéutico del carcinoma de pulmón no microcítico avanzado: ¿estamos "avanzando"?	D. Isla, R. Lastra, E. Aguirre, E. Ortega, J. Lambea, R. Andrés	2005	Revisiones sistemáticas: Metaanálisis	El meta-análisis de 1995 muestra un aumento de supervivencia con combinaciones basadas en cisplatino (HR=0.73) y con mejora en la calidad de vida. Respecto a la superioridad de cisplatino vs carboplatino, hay estudios en un sentido y en otro pero un reciente meta-análisis determina una diferencia del 11% de supervivencia superior para cisplatino con un nuevo agente (P=0.039)	La quimioterapia en cáncer de pulmón no microcítico avanzado consigue un pequeño pero consistente beneficio así como paliación de síntomas relacionados con el cáncer. No existe un régimen de quimioterapia standard y habrá que valorar la tolerancia, conveniencia, costes, posibles mecanismos de resistencia (farmacogenómica) de las diferentes opciones terapéuticas disponibles, así como determinados factores clínicos y alteraciones moleculares, para realizar un abordaje más personalizado.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
14	Cranial irradiation for preventing brain metastases of small cell lung cancer in patients in complete remission	The Prophylactic Cranial Irradiation Overview Collaborative Group. Cranial irradiation for preventing brain metastases of small cell lung cancer in patients in complete remission	2009	Revisión Sistemática	Se incluyeron siete ensayos con un total de 987 participantes. El riesgo relativo de muerte en el grupo de tratamiento en comparación con el control grupo fue 0.84 (intervalo de confianza 95% = 0,73 a 0,97, P = 0.01), correspondiente a un aumento de 5.4 por ciento en la tasa de supervivencia de 3 años (de 15,3 por ciento en el grupo de control a 20,7 por ciento en el grupo de tratamiento). La irradiación craneana profiláctica también aumentó diseasefree supervivencia (riesgo relativo = 0.75, intervalo de confianza del 95% = 0,65 a 0,86, P < 0,001) y disminuye el riesgo de metástasis cerebrales (riesgo relativo de = 0.46, intervalo de confianza del 95% = 0,38 a 0,57, P < 0,001).	La irradiación craneana profiláctica mejora significativamente la supervivencia y la supervivencia libre de enfermedad para los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas.	1A
15	Chemotherapy for non-small cell lung cancer	Non-Small Cell Lung Cancer Collaborative Group. Chemotherapy for non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000	2010	Meta-análisis	Se incluyeron datos de 52 ensayos y 9387 pacientes. Los resultados de tratamientos modernos que contienen cisplatino favorecían a quimioterapia en todas las comparaciones y alcanzaron niveles de significación convencionales cuando se utiliza con radioterapia radical y con atención de apoyo. Ensayos que comparan la cirugía con cirugía más quimioterapia dieron una relación de riesgo de 0.87 (13% de reducción en el riesgo de muerte, equivalente a un beneficio de absoluto de 5% a los 5 años). Ensayos que comparan la radioterapia radical con radioterapia radical más quimioterapia dio un peligro relación 0.87 (13% reducción en el riesgo de muerte, equivalente a un beneficio absoluto del 4% en 2 años), y ensayos que comparan la atención de apoyo con atención de apoyo más la quimioterapia dieron una relación de riesgo de 0,73 (reducción del 27% en el riesgo de muerte, equivalente a un 10% mejoría en la supervivencia a un año).	La quimioterapia en el tratamiento de las pequeñas células de cáncer de pulmón de estos resultados ofrecen esperanza de progreso y sugieren que la quimioterapia puede tener un papel en el tratamiento de esta enfermedad L P.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
16	Sobrevida de pacientes con cáncer de pulmón a células no pequeñas estadio IV. Posible beneficio de la quimioterapia en la práctica asistencial	Suárez L, Delgado L, Afonso Y, Barrios E, Musé I, Viol A.	2004	Meta-análisis	Se evaluaron retrospectivamente todos los pacientes portadores de CPCNP estadio IV y sin tratamiento previo asistidos en el periodo enero de 1994 - julio de 1997. Se estudiaron 86 pacientes, 71 del sexo masculino y 15 del sexo femenino. La edad mediana fue 61 años (rango:35-85). Treinta y cuatro pacientes recibieron quimioterapia (QT) en base a una sal de platino, asociada o no a radioterapia (RT) (grupo 1); 26 fueron tratados con RT torácica (grupo 2), y 26 recibieron tratamiento sintomático exclusivo (grupo 3). Se realizó el análisis de sobrevida de acuerdo al tratamiento realizado y teniendo en cuenta otras variables con posible influencia en la sobrevida. La mediana de los tiempos de sobrevida de todos los pacientes estudiados fue 4,5 meses (IC 95%: 3,0-6,5 meses). El riesgo de morir fue significativamente superior para los pacientes del grupo 1 en relación a los pacientes de los grupos 2 y 3 (modelo de Cox, p = 0,0002). La Mediana de los tiempos de sobrevida de los grupos 1, 2 y 3 fue 7 meses versus 3,2 meses versus 2 meses, respectivamente.	La sobrevida de los pacientes con CPCNP estadio IV manejados según la práctica clínica estándar es similar a la reportada en los estudios clínicos prospectivos, siendo superior en el grupo tratado con QT basada en cisplatino.	1A
18	Impacto clínico de la radioquimioterapia en tumores gástricos.	A. Hervás, R. Morera, J. Montero, I. Corona, S. Rodríguez, S. Sancho, S. Córdoba, A. Ramos	2004	Revisión sistemática	Los resultados de un gran ensayo multicéntrico (INT 0116), demuestra que el régimen más adecuado no ha sido definido, en los actuales protocolos se recomienda infusión continua de 5-FU durante la irradiación externa a una dosis de 200 mg/m <sup>2</sup> /d. • Para pacientes no candidatos a tratamiento con RT/QT, la quimioterapia adyuvante exclusiva podría ser beneficiosa aunque el régimen óptimo permanece por definir. Los datos disponibles sugieren que el beneficio de la quimioterapia puede ser mayor en pacientes con metástasis ganglionares. Los efectos adversos de la quimioterapia son un factor muy	Se demostró un beneficio en la supervivencia para radioquimioterapia adyuvante, la que permitió establecer el tratamiento estándar en E.E.U.U. para pacientes diagnosticados de cáncer gástrico que han sido sometidos a una cirugía potencialmente curativa. La quimioterapia adyuvante postoperatoria es el tratamiento	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					importante cuando valoramos los riesgos y beneficios del tratamiento.	de elección en Japón y algunas partes de Europa.	
19	Preoperative radiotherapy for esophageal carcinoma	Arnott SJ, Duncan W, Gignoux M, Girling D, Hansen H, Launois B, Nygaard K, Parmar MKB, Rousell A, Spiliopoulos G, Stewart L, Tierney J, Wang M, Rhugang Z, Oesophageal Cancer Collaborative Group This	2008	Meta-análisis	Con un seguimiento promedio de 9 años, en pacientes de un grupo con mayoría escamosas carcinomas, la proporción de riesgo (HR) de 0,89 (IC 95% 0,78-1.01) sugiere una reducción global del riesgo de muerte del 11% y un beneficio de supervivencia absoluta de 3 a 2 años y 4% a los 5 años. Este resultado no es convencionalmente estadísticamente significativa (p = 0,062). No hay claras diferencias en el tamaño del efecto por sexo, edad o tumor ubicación fueron evidentes. Estos resultados indican que si tales regímenes de radioterapia preoperatoria mejorar la supervivencia, entonces el efecto es probable que sea modesto con una mejoría absoluta en la supervivencia de alrededor de 3 a 4%.	Según ensayos existentes, hubo evidencia clara que la radioterapia preoperatoria mejora la supervivencia de los pacientes con potencialmente resecable cáncer de esófago.	1A
20	Quimioterapia paliativa para el cáncer colorrectal metastásico o avanzado.	Best L, Simmonds P, Baughan C, Buchanan R, Davis C, Fentiman I, George S, Gosney M, Northover J, Williams C	1999	Metanálisis Revisión Sistemática.	13 ensayos clínicos controlados aleatorios que incluyeron un total de 1 365 pacientes aleatorizados llenaron los criterios de inclusión. El metanálisis de un subgrupo de ensayos que suministraron datos de pacientes individuales demostró que la quimioterapia paliativa se asoció con un 35% (IC 95% 24%, 44%) de reducción en el riesgo de muerte. Esto se traduce en una mejoría absoluta de la supervivencia del 16% tanto a los 6 meses como a los 12 meses en la supervivencia promedio de 3.7 meses. La calidad general de la evidencia relativa a la toxicidad del tratamiento, el control de los síntomas y la calidad de vida fue deficiente.	La quimioterapia es efectiva para prolongar el momento de la progresión de la enfermedad y la supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal avanzado.	1A
	Duración de la quimioterapia complementaria para los	Gaëtan Des Guetz, Bernard Uzzan, Jean-Francois Morere,	2010	Metaanálisis	Todos los tratamientos se basaron en el 5-FU. Se excluyeron dos estudios: un estudio epidemiológico y un estudio que comparaba el tratamiento continuo durante tres meses con la quimioterapia convencional	Este metaanálisis confirmó que la duración de la quimioterapia complementaria del Cáncer Colon Rectal no debe superar	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
Nº	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
	pacientes con cáncer colorrectal no metastásico.	Gerard Perret, Patrick Nicolas.			durante seis meses. Este último se excluyó porque comparaba dos duraciones de seis meses o menos. La duración de la quimioterapia menos prolongada (3-6 meses) comparada con la duración más prolongada (9-12 meses) no se asoció con una SLR inferior (RR = 0,96; IC del 95%: 0,90 a 1,02) y la SG (RR = 0,96; IC del 95%: 0,91-1,02).	los seis meses. Una duración prolongada traería aparejado un beneficio inferior en el cociente de riesgos.	
	Quimioterapia para personas mayores con cáncer de colon	Felipe Aizpuru. Salud Pública. Vitoria.	2001	Meta-análisis	La quimioterapia fue efectiva elevando la supervivencia a cinco años de un 64% en pacientes no tratados a un 71% entre los tratados con quimioterapia adyuvante. La tasa de casos sin recurrencias a los cinco años aumentó de 58% en los no tratados a 69% entre los tratados con quimioterapia adyuvante. La probabilidad de que esto ocurriera debido al azar fue menor de 1 por 1.000 en ambos casos.	A algunas personas mayores operadas de cáncer de colon no se les ofrecerá quimioterapia adyuvante A otros no se les ofrecerá quimioterapia debido a la percepción de su mayor toxicidad, o peor tolerancia, o por alguna otra razón relacionada con la edad.	1A
	Stents colorrectales para el tratamiento de las obstrucciones malignas del colon	Jayesh Sagar	2011	Meta-análisis	Se identificaron cinco ensayos con asignación aleatoria con 207 participantes, a 102 se les colocaron stents colorrectales y a 105 se les realizó cirugía de urgencia. La tasa de éxito clínico fue significativamente mayor desde el punto de vista estadístico en el grupo de cirugía de urgencia. La inserción del stent fue exitosa en el 86,02% de las colocaciones de stents que se intentaron. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad a los 30 días entre los dos grupos. La tasa de mortalidad a los 30 días fue similar, 2,3% en ambos grupos. La tasa de perforación relacionada con el stent fue del 5,88%. La tasa de migración del stent fue del 2,13%. La tasa de obstrucción del stent fue del 2,13%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa general de complicación en ambos grupos. La tasa de complicación fue del 39,22% en el grupo de stent colónico y de 45,71% en	Las ventajas del stent colorrectal incluyen una estancia hospitalaria y tiempo del procedimiento más breve y menor pérdida de sangre.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					el grupo de cirugía de urgencia. La estancia hospitalaria media fue 11,53 días en el grupo de stent colónico y 17,15 días en el grupo de cirugía de urgencia. El tiempo medio del procedimiento / quirúrgico fue 113,93 minutos en el grupo de stent colónico en comparación con 143,85 minutos en el grupo de cirugía de urgencia. La pérdida mediana de sangre fue 50 ml en el grupo de stent colónico y 350 ml en el grupo de cirugía de urgencia.		
	Transarterial Chemoembolization for Unresectable Hepatocellular Carcinoma	Camma C, Schepis F, Orlando A, Albanese M, Shahied L, Trevisani F, Andreone P, Craxi A, Cottone M.	2002	Revisión sistemática	La quimioembolización redujo significativamente el global a 2 año tasa de mortalidad (odds-ratio, 0,54; 95% IC: 0,33, 0,89; P = .015) en comparación con tratamiento excedencia forzosa.	En los pacientes con CHC no resecable, la quimioembolización mejoró significativamente la supervivencia a 2 años en comparación con excedencia forzosa tratamiento, pero la magnitud del beneficio es relativamente pequeño.	A2
	Quimioterapia complementaria tras resección de metástasis hepáticas en el carcinoma colorrectal.	J. M Viéitez, E. Uña, B. Mareque	2004	Revisión sistemática	Con respecto a los estudios aleatorizados hay que destacar el de Kemeny N y col24, en donde se obtuvieron mejores supervivencias a 2 años, mejores medianas de supervivencias, mejor control hepático y mejor supervivencia libre de progresión, en los pacientes tratados con quimioterapia intraarterial y endovenosa que con quimioterapia endovenosa exclusivamente . No obstante ha sido el primer estudio donde se ha podido comprobar algún impacto claro en la evolución de estos pacientes. La mejoría en el control hepático fue evidente, lo que permitió que con el tiempo afloraran lesiones en otros órganos que presumiblemente no se hubieran evidenciado clínicamente de otro modo.	Se ha podido constatar que la QT intraarterial junto con la quimioterapia IV prolonga el intervalo libre de progresión.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
	Trasplante alogénico de células hematopoyéticas para la leucemia linfoblástica aguda (LLA) en adultos en la primera remisión completa	Joseph Pidala, Benjamin Djulbegovic, Claudio Anasetti, Mohamed Kharfan-Dabaja, Ambuj Kumar	2011	Meta-análisis	En total, se identificaron 14 ensayos relevantes, con un total de 3 157 pacientes. Hubo una ventaja de supervivencia general estadísticamente significativa a favor del grupo de donante versus ningún donante (CRI 0,86, IC del 95%: 0,77 a 0,97; P = 0,01), así como una mejora significativa en la supervivencia libre de enfermedad en el grupo de donante (CRI 0,82, IC del 95%: 0,72 a 0,94; P = 0,004). Los del grupo de donante tuvieron una reducción significativa en la recidiva de la enfermedad primaria (CR 0,53, IC del 95%: 0,37 a 0,76; P = 0,0004) y un aumento significativo en la mortalidad sin recidiva (CR 2,8; IC del 95%: 1,66 a 4,73, P = 0,001). Se detectó una heterogeneidad significativa en el análisis de la recidiva (Ji <sup>2</sup> 40,51; gl = 6; P < 0,00001; I <sup>2</sup> = 85%).	Los resultados de esta revisión sistemática y metaanálisis apoyan el trasplante alogénico de células hematopoyéticas de hermanos donantes compatibles como el tratamiento óptimo posterior a la remisión en los pacientes con LLA a partir de los 15 años de edad. Este tratamiento ofrece una supervivencia general y una supervivencia libre de enfermedad superiores y reduce significativamente el riesgo de recidiva de la enfermedad.	1A
	Ensayos clínicos controlados aleatorios del Síndrome agudo de leucemia o mielodisplásico mieloide en la quimioterapia con factor estimulante de colonias de granulocitos:	LymanGH, DaleDC, WolffDA, CulakovaE, PoniewierskiMS, KudererNM, CrawfordJ	2010	Revisión sistemática y meta-análisis	Veinticinco estudios (12.804 pacientes) cumplieron con un seguimiento promedio de 53 meses .En general se incrementó el riesgo de síndrome de leucemia o mielodisplásico mieloide agudo con uso de Colonia de granulocitos estimulantes factor (RR 1,92, 95% CI 1.19 a 3,07), aunque el riesgo de mortalidad por todas las causas fue disminución (RR 0.90, IC 95%: 0,86 a 0,94). Heterogeneidad no fue estadísticamente significativa y no fue explicada por el tipo de cáncer o variación en el tipo de régimen entre el tratamiento y control de armas. Regresiones mostraban estadísticamente significativas (p < 0,05) relaciones entre mortalidad y dosis planificada de relativa intensidad, intensidad de la dosis real relativo y diferencia de intensidad de dosis relativa real.	Los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia para tumores sólidos o linfoma maligno, se redujo el riesgo de mortalidad por todas las causas con el uso de factor estimulante de Colonia de granulocitos, aunque aumentó el riesgo de síndrome de leucemia o mielodisplásico mieloide agudo. La fiabilidad de estos resultados es clara, principalmente debido a los tamaños de muestra pequeños de los estudios incluidos.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					Resultados no eran sensibles a la elección de modelos de efectos fijos o efectos aleatorios		
	Quimioterapia sola versus quimioterapia más radioterapia para el linfoma de Hodgkin en estadio temprano.	Christine Herbst, Fareed Ahmed Rehan, Nicole Julia Skoetz, Corinne Bohlius, Holger Brillant, Ina Schulz, Lena Monsef, Andreas Specht, Engert	2011	Meta-análisis	Se incluyeron cinco ECAs, que involucraban 1 245 pacientes. El CRI fue de 0,41 (intervalo de confianza del 95%: 0,25 a 0,66) para el control del tumor y de 0,40 (IC del 95%: 0,27 a 0,61) para la SG en pacientes que reciben MTC versus quimioterapia sola. Las tasas de respuesta completa fueron similares entre los grupos de tratamiento. En los análisis de sensibilidad se incluyeron otros seis ensayos que no cumplían con los criterios de inclusión de nuestro protocolo, aunque se consideraron relevantes para este tema. Estos ensayos destacaron los resultados del análisis principal.	La incorporación de radioterapia a la quimioterapia mejora el control del tumor y la supervivencia global en pacientes con linfoma de Hodgkin en estadio inicial.	1A
	Quimioterapia, radioterapia y modalidades combinadas para la enfermedad de Hodgkin, con énfasis en el riesgo de cáncer secundario	Franklin JG, Paus MD, Pluetschow A, Specht L	2005	Revisión Sistemática	La radioterapia (RT), la quimioterapia (QT) y la quimiorradioterapia (QRT) combinada para la enfermedad de Hodgkin recién diagnosticada se comparan en lo que se refiere al riesgo de Neoplasias Secundarias, supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP). Aún más, la radioterapia de campo afectado (RTCA) es comparada con la radioterapia de campo extendido (RTCE).	La quimioterapia parece ser óptima para la mayoría de los pacientes con Linfoma Hodgkin de estadio inicial (I y II). Para los estadios avanzados (III y IV), la Quimiorradioterapia previene mejor la progresión/recidiva pero la quimioterapia sola parece provocar menos Neoplasias Secundarias. La Radioterapia sola provoca un riesgo de Neoplasias Secundarias general mayor que la Quimiorradioterapia debido a una necesidad mayor de tratamiento de rescate.	1A
	Tratamiento al LINFOMA DE HODGKIN.	Antonio Rueda Domínguez	2000	Metaanálisis	Hoy, las modernas técnicas terapéuticas consiguen la curación del 80% de los pacientes. La radioterapia de	La ventaja que ofrece la irradiación depende de la quimioterapia administrada.	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N.º	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
		Servicio de Oncología Médica Hospital Virgen de la Victoria. Málaga			megavoltaje, la poliquimioterapia o la combinación de ambas son modalidades terapéuticas efectivas. ; la supervivencia libre de progresión fue significativamente mejor en el grupo que recibió quimioterapia (84% vs 95%). Posteriormente el GHSG comparó, en 965 pacientes, 4 ciclos de quimioterapia COPP/ABVD seguidos de radioterapia extendida con la misma quimioterapia seguida de radioterapia sobre áreas afectas; la supervivencia libre de progresión a 5 años fue igual en los dos grupos de tratamiento (87%).		
	Linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B en estadios avanzados: situación del tratamiento actual y perspectivas	M. Provencio, A. Rueda, P. Sabín.	2006	Meta-análisis.	Metaanálisis <sup>16</sup> de todos los ensayos clínicos, prospectivos, aleatorios que comparaban quimioterapia estándar convencional frente a tratamiento de altas dosis en primera línea. De los 124 ensayos potencialmente analizables, sólo se analizaron 11 dado que el resto o no proporcionaban información completa o no cumplían unos criterios de inclusión aceptables. En total, se analizaron 2228 pacientes. La mortalidad global fue comparable entre ambos grupos, muriendo un 36,9% en el grupo de quimioterapia intensiva y un 36,4% en el grupo control. Se analizó la causa de la heterogeneidad entre grupos y sólo un tratamiento de inducción suficientemente extenso, de al menos 6 ciclos de CHOP o variantes, antes de las altas dosis, resultó significativamente mejor.	Pudiera existir una población de muy alto riesgo de recaída que se beneficiara de una consolidación de altas dosis, pero siempre después de obtener una remisión completa con quimioterapia convenciona. La quimioterapia intensiva con reinfusión de progenitores hematopoyéticos, comúnmente denominado “trasplante de médula ósea”, en primera línea de tratamiento en linfomas no hodgkin difusos. I.	1A
	Intervenciones para el carcinoma basocelular de la piel.	Bath-Hextall FJ, Perkins W, Bong J, Williams HC	2003	Meta-análisis	Se identificaron 27 estudios. Sólo un ECA de cirugía versus radioterapia tenía datos de la medida de resultado primaria a los cuatro años, lo que indicó que hubo tumores y recidivas significativamente más persistentes en el grupo de radioterapia en comparación con el grupo de cirugía (RR 0,09; IC del 95%: 0,01 a 0,69). Un estudio no encontró diferencias	La cirugía y la radioterapia parecen ser los tratamientos más eficaces, y la cirugía indica las tasas más bajas de fracaso. Aunque los resultados cosméticos parecen buenos con tratamiento fotodinámico	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
Nº	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					<p>significativas para la recidiva a los 30 meses cuando la cirugía micrográfica de Moh se comparó con la cirugía para el CBC facial de alto riesgo, (RR 0,64; IC del 95%: 0,16 a 2,64). Un estudio del tratamiento fotodinámico con metil aminolevulinato (MALPDT, por sus siglas en inglés, methylaminolevulinat photodynamic terapia) versus la crioterapia no encontró diferencias significativas en las recidivas en el grupo de MALPDT comparado con la crioterapia un año más tarde (RR 0,50; IC del 95%: 0,22 a 1,12). En un estudio pequeño, la crioterapia no mostró diferencias significativas en las recidivas un año más tarde comparado con la intervención quirúrgica. Cuando la radioterapia se comparó con la crioterapia había significativamente menos recidivas un año más tarde en el grupo de radioterapia en comparación con el grupo de crioterapia.</p> <p>Los estudios a corto plazo indican una tasa de éxito de 87% al 88% para el imiquimod en el tratamiento de CBC superficial mediante un régimen de una vez al día durante seis semanas y una respuesta al tratamiento de 76% al tratar el CBC nodular durante 12 semanas, medido histológicamente.</p>	(TFD), se necesitan datos de seguimiento a largo plazo. Quizá se utilicen otros tratamientos, pero pocos se han comparado con la cirugía. Un estudio en curso que compara el imiquimod con la intervención quirúrgica debe aclarar si el imiquimod es una opción útil.	
	Márgenes de la escisión quirúrgica para el melanoma cutáneo primario.	Registro Especializado del Grupo Cochrane de Piel (Cochrane Skin Group); el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central	2009	Meta-análisis	La estimación de resumen para la supervivencia sin recidiva favorece a la escisión amplia (cociente de riesgos instantáneos 1,13; $p = 0,06$ ; intervalo de confianza del 95%: 0,99 a 1,28) pero nuevamente el resultado no alcanzó significación estadística (al nivel de $p < 0,05$ ).	La estimación general para la supervivencia general favoreció discretamente la escisión amplia (cociente de riesgos instantáneos 1,04; intervalo de confianza del 95%: 0,95 a 1,15; $p = 0,40$ ) pero el resultado no fue significativamente diferente. Este resultado es compatible con una reducción relativa del 5% en la mortalidad general	1A



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER.					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
		Register of Controlled Trials)				que favorece la escisión más estrecha y una reducción relativa del 15% en la mortalidad general que favorece la escisión más amplia.	

Factor abordado		NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
2	Efficacy and safety of human papilloma virus vaccine in cervical cancer prevention: systematic review and meta-analysis	Rey-Ares L, Ciapponi A, Picho-Riviere A	2012	Revisión sistemática y Metanálisis	Disminución del Riesgo relativo a desarrollar NIC 2 , en mujeres vacunadas	Se incluyen cuatro publicaciones sobre tres ensayos clínicos fase III, entre las mujeres vacunadas, el riesgo relativo (RR) de desarrollar lesiones NIC2 fue 0.45 (95% IC 0.38 - 0.54) para VPH16, 0.14 (95%IC 0.08 - 0.25) para VPH18, y 0.79 (95%IC 0.68 - 0.93) para genotipos oncogénicos no incluidos en las vacunas 31/33/45/52/58.	A1
3	Long-term protection against cervical infection with the human papillomavirus Review of currently available vaccines.	Romanowski B.	2011	Ensayo Clínico	Se ha demostrado eficacia clínica de la vacuna bivalente contra lesiones cervicales asociadas al PVH	La eficacia clínica contra la infección y las lesiones cervicales asociadas al PVH 16/18 ha sido demostrada hasta en 8.8 años con la vacuna bivalente y hasta cinco años con la vacuna cuadrivalente. Asimismo, existe evidencia de efecto de protección cruzada contra los tipos de virus no incluidos en la vacuna	A3
4	Safety of Human Papillomavirus Vaccines: A Review.	Macartney KK, Chiu C, Georgousakis M, Brotherton JML	2013	Revisión de Literatura	La vacuna VPH es segura. Existe una alta tasa de reacción a la aplicación de la vacuna pero de corta	Revisan la evidencia sobre la seguridad de la vacuna de VPH, ambas vacunas están asociadas con relativamente altas tasas de reacción de los sitios de la inyección, particularmente dolor, pero es usualmente de corta duración y se resuelve	B2



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

Factor abordado		NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					duración y resolución espontanea	espontáneamente. Las reacciones sistémicas han sido generalmente leves y autolimitadas	
5	A cost-utility analysis of adding a bivalent or quadrivalent HPV vaccine to the Irish cervical screening programme	Dee A, Howell F	2010	Análisis de costo - efectividad	Evalúa la costo efectividad de la vacuna bivalente y tetravalente bajo un modelo estático	Encontró que la vacuna bivalente tendría que ser 22% más barata para que sea igualmente rentable como la vacuna tetravalente, debido a la falta de protección contra las verrugas anogenitales. Asimismo, un estudio canadiense sugirió que la diferencia debe ser de \$ 33 por dosis. Ambos estudios usaron modelos estáticos.	B2
6	Comparative cost-effectiveness of the quadrivalent and bivalent human papillomavirus vaccines: A transmission-dynamic modeling study	Brisson M et al	2013	Análisis de costo - efectividad	El uso de la vacuna tetravalente es más rentable que la bivalente aun con una diferencia de costos por dosis de vacuna	Sobre el costo-efectividad, basado en un modelo dinámico de base individual, estima que cada año con calidad de vida será más económico con la vacuna tetravalente (costo de \$ 15.528 y 20.182 mil dólares para la vacuna tetravalente y bivalente, respectivamente). Así mismo afirma que, a igual precio, la vacuna tetravalente es más rentable que la bivalente en todos los escenarios investigados y aún con una diferencia de costo por dosis de vacuna de 33.7%, sigue siendo más costo/efectiva la vacuna tetravalente que la bivalente.	B2
7	Comparing bivalent and quadrivalent human papillomavirus vaccines: economic evaluation based on transmission model	Mark J et a	2011	Análisis de costo - efectividad	El costo efectividad de la vacuna Bivalente es menos costo efectiva debido a la falta de protección de las verrugas anogenitales	Basado en un modelo dinámico, muestra que la vacuna bivalente tiene que ser más barata que la cuadrivalente para ser igualmente rentable, principalmente debido a su falta de protección contra las verrugas anogenitales. La diferencia de precios para los diferentes escenarios evaluados debería ser de 21% a 39,5% por dosis para que la bivalente sea igual costo/efectiva.	B2



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

CLASIFICACION SEGÚN NIVEL	DESCRIPCION	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO (VARIABLE NUMERADOR Y VARIABLE DENOMINADOR)	VALOR ESTIMADO GLOBOCAN 2008	VALOR 2011	VALOR 2021	FUENTE DE INFORMACION	OBSERVACION
RESULTADO FINAL	Reducir la tasa de incidencia y mortalidad de neoplasia maligna en Cuello Uterino, Mama, Estomago, Próstata, Pulmón, Colon, Recto, Ano, Hígado Cel. Germinal, Huesos, Tejidos Blandos, Leucemia	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE CERVIX	Número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año / número de mujeres programadas x 100,000 *	26 x 100,000 mujeres.		19 x 100,000 mujeres.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	Los datos basales son estimados a partir de los registros de cáncer poblacionales existentes en el país al año 2008.
			Número de muertes por cáncer de cuello uterino por año / número total de mujeres x 100,000 *	16.3 x 100,000 mujeres.		12 x 100,000 mujeres	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA	Número de casos nuevos de cáncer de mama por año / número de mujeres programadas x 100,000 *	24 x 100,000 mujeres		20 x 100,000 mujeres	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
			Número de muertes por cáncer de mama por año / número total de mujeres x 100,000 *	10.8x 100,000 mujeres.		x 100,000 mujeres	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE ESTOMAGO	Número de casos nuevos de cáncer de estómago por año / número de personas programadas x 100,000 *	16 x 100,000 personas.		12 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

			Número de muertes por cáncer de Estómago por año / número total de personas x 100,000	18.2 x 100,000 personas.		14 x 100,000 personas	Registros de cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE PROSTATA		Número de casos nuevos de cáncer de Próstata por año / número de varones programados x 100,000	22 x 100,000 varones.		20 x 100,000 varones.	Registros de cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
			Número de muertes por cáncer de Próstata por año / número total de varones x 100,000	14 x 100,000 varones.		10 x 100,000 varones.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE PULMON		Número de casos nuevos de cáncer de Pulmón por año / número de personas programadas x 100,000 *	14 x 100,000 personas.		10 x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan	
			Número de muertes por cáncer de pulmón por año / número total de personas x 100,000 *	6.3 x 100,000 personas		4 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE COLON y RECTO		Número de casos nuevos de cáncer de Colon por año / número de personas programadas x 100,000 *	8.2 x 100,000 personas.		5x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

		Número de muertes por cáncer de Colon por año / número de total de personas x 100,000	4.9 x 100,000 personas.		2 x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan	
		Número de casos nuevos de cáncer de Recto por año / número de personas programadas x 100,000 *	8.2 x 100,000 personas.		5 x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		Número de muertes por cáncer de Recto por año / número total de personas x 100,000	8.2 x 100,000 personas		2 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE HIGADO	Número de casos nuevos de cáncer de Hígado por año / número de personas programadas x 100,000 *	7.2 x 100,000 personas		5 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		Número de muertes por cáncer de Hígado por año / número total de personas x 100,000	7.2 x 100,000 personas		12 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR NEOPLASIA	Número de casos nuevos de Leucemia por año/número de personas	13.2 x 100,000 personas		10 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

	MALIGNA HEMATOPOYETICA	programadas x 100,000 *						
		Número de muertes por Leucemia por año / número total de personas x 100,000	9.6x 100,000 personas			7 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		Número de casos nuevos de Linfoma por año / número de personas programadas x 100,000 *	13.2x 100,000 personas.			10 x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		Número de muertes por Linfoma por año / número total de personas x 100,000	9.6 x 100,000 personas			7x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
	DISMINUIR LA TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CANCER DE PIEL NO MELANOMA	Número de casos nuevos de cáncer de piel no melanoma por año / número de personas programadas x 100,000 *	SD.			12 x 100,000 personas.	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	
		Número de muertes por cáncer piel no melanoma por año / número total de personas x 100,000.	SD.			12 x 100,000 personas	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

RESULTADO INTERMEDIO	Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientadas a la prevención del cáncer en la población	MUJERES DE 18 A 64 AÑOS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de cuello uterino /mujeres de 18 a 64 recibieron consejería en prevención de cáncer de cuello uterino.	N.D.	5% de mujeres de 18 a 64 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.
		MUJERES DE 18 A 64 AÑOS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de mama /mujeres de 18 a 64 recibieron consejería en prevención de cáncer de mama.	N.D.	5% de mujeres de 18 a 64 años	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.
		PERSONAS 18 A 64 AÑOS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de estómago /personas de 18 a 64 años programadas.	N.D.	5% de la población de 18 a 64 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

	VARONES DE 18 A 70 AÑOS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Varones de 18 a 69 años que adoptan estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de próstata / varones de 18 a 69 años programadas.	N.D.	5% de varones de 18 a 69 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	
	POBLACION ESCOLAR DE 15 A 19 AÑOS QUE EVITAN EL CONSUMO DE TABACO	Población escolar de 15 a 19 años que evitan el consumo de tabaco / población escolar programado de 15 a 19 años.	DEVIDA CEDRO	5% de escolares de 15 a 19 años	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	
	POBLACION EN EDAD LABORAL DE 18 A 69 AÑOS QUE EVITAN EL CONSUMO DE TABACO	Población en edad laboral de 18 a 69 años que evitan el consumo de tabaco/población programado en edad laboral de 15 a 69 en consejería en Prevención de cáncer de Pulmón.	DEVIDA CEDRO	5% de población en edad laboral de 15 a 69 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	
	PERSONAS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de Colon y Recto/personas programadas.	N.D.	5% de la población de 18 a 64 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	
	PERSONAS 18 A 64 AÑOS QUE ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de	N.D.	5% de la población de 18 a 64 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

	LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE HÍGADO	cáncer de Hígado/personas programadas.					
	PERSONAS ADOPTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE Neoplasias malignas hematopoyéticas	Personas adoptan estilos de vida saludable para la prevención de neoplasias Malignas Hematopoyéticas /personas programadas.	N.D.	5% de la población de 18 a 64 años.	60%	Registro de actividades del programa ENDES - Investigación operativa.	
Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo.	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON LESIONES PRE MALIGNAS EN CUELLO UTERINO	Mujeres de 30 a 49 años diagnosticadas con lesiones pre malignas en cuello uterino / mujeres de 30 a 49 años tamizadas.	N.D.	5% de citología anormal	3% de citología anormal	Registro de actividades del programa	
	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS TRATADAS CON CRIOTERAPIA	Mujeres de 30 a 49 años diagnosticadas con lesiones pre malignas en cérvix / mujeres de 30 a 49 años programadas.	N.D.	5% de citología anormal.	3% de citología anormal.	Registro de actividades del programa.	
	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS TRATADAS CON CRIOTERAPIA	Mujeres de 30 a 49 años tratadas con crioterapia / mujeres de 30 a 49 años con diagnóstico de displasia.	N.D.	30% tratadas	100% tratadas	Registro de actividades del programa.	



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

	MUJERES DE 40 A 65 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON ANORMALIDADES MAMOGRAFICAS.	Mujeres de 40 a 65 años diagnosticadas con anormalidades mamografías / mujeres de 40 a 65 años tamizadas.	N.D.	N.D.	100% Diagnósticas.	Registro de actividades del programa.	
	PERSONA DE 45 A 65 AÑOS EN EL QUE REALIZO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.	Persona de 45 a 65 años en el que realizo endoscopia digestiva alta / persona de 45 a 65 años seleccionada en consulta gastroenterológica.	N.D.	5% de personas con consulta gastroenterológica	70%	Registro de actividades del programa.	
	VARONES DE 50 A 69 AÑOS CON ANORMALIDADES EN PROSTATA.	Varones de 50 a 69 años con anormalidades en próstata / varones de 50 a 69 años tamizados.	N.D.	10% de varones tamizados.	70%	Registro de actividades del programa.	
	PERSONAS EVALUADAS Y DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE COLON Y RECTO.	Personas con diagnóstico de cáncer de colon / Personas tamizadas.	N.D.	N.D.	70%	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS.	
	PERSONAS EVALUADAS Y DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE COLON Y RECTO.	Personas con diagnóstico de cáncer de recto / Personas tamizadas	N.D.	N.D.	70%	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS	
	PERSONAS EVALUADAS Y DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE PIEL NO MELANOMAS	Personas con diagnóstico de cáncer de Piel/ Personas tamizadas	N.D.	N.D.	70%	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS	



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

		PERSONAS EVALUADAS Y DIAGNOSTICADAS CON CANCER PIEL NO MELANOMAS	Personas con diagnóstico de cáncer de piel / Personas tamizadas	N.D.	N.D.	70%	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS	
*La medición de estos indicadores se realizará por cada establecimiento de salud y población programada								

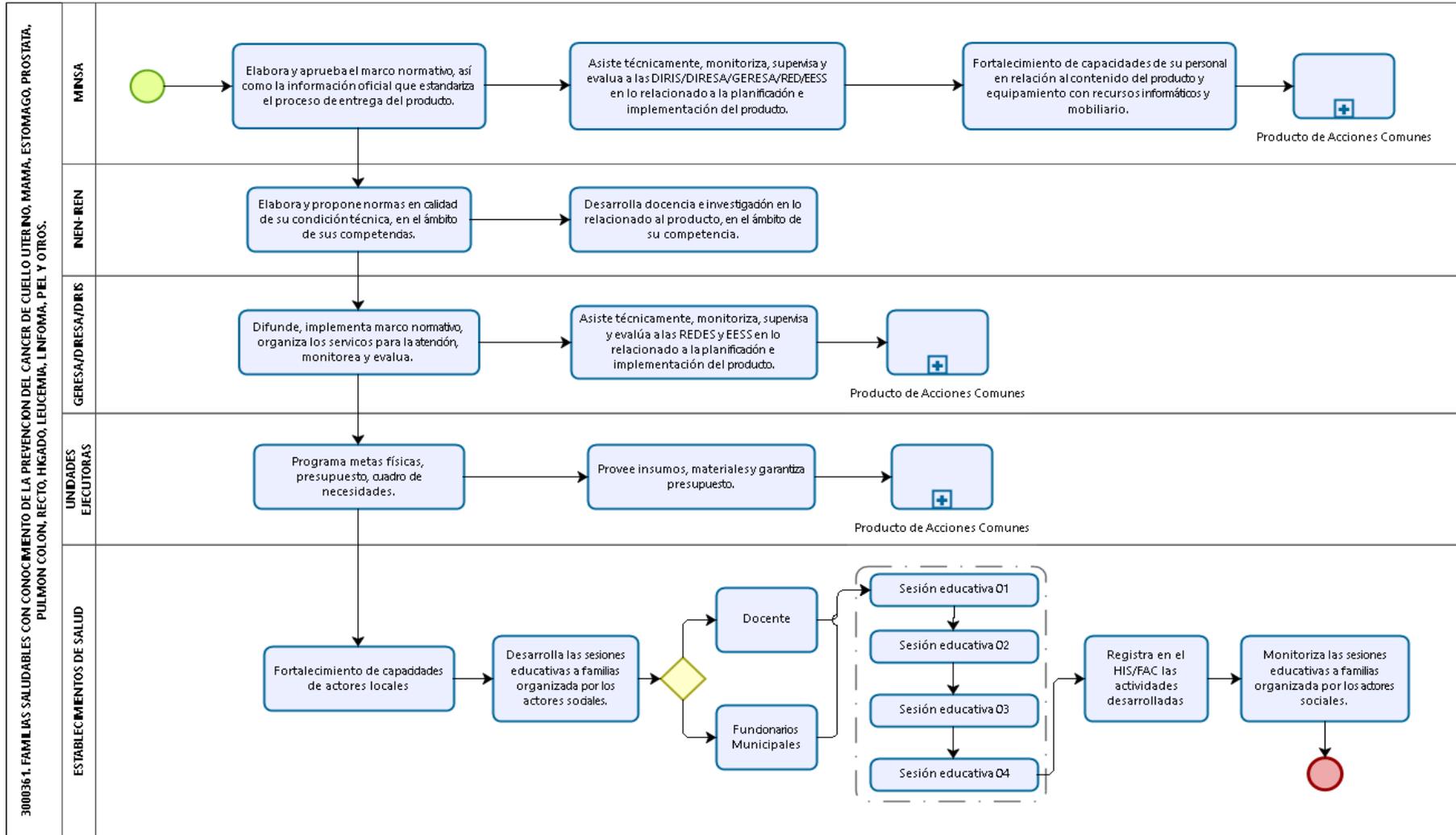


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

### ANEXO: FLUJOGRAMA DE PRODUCTOS

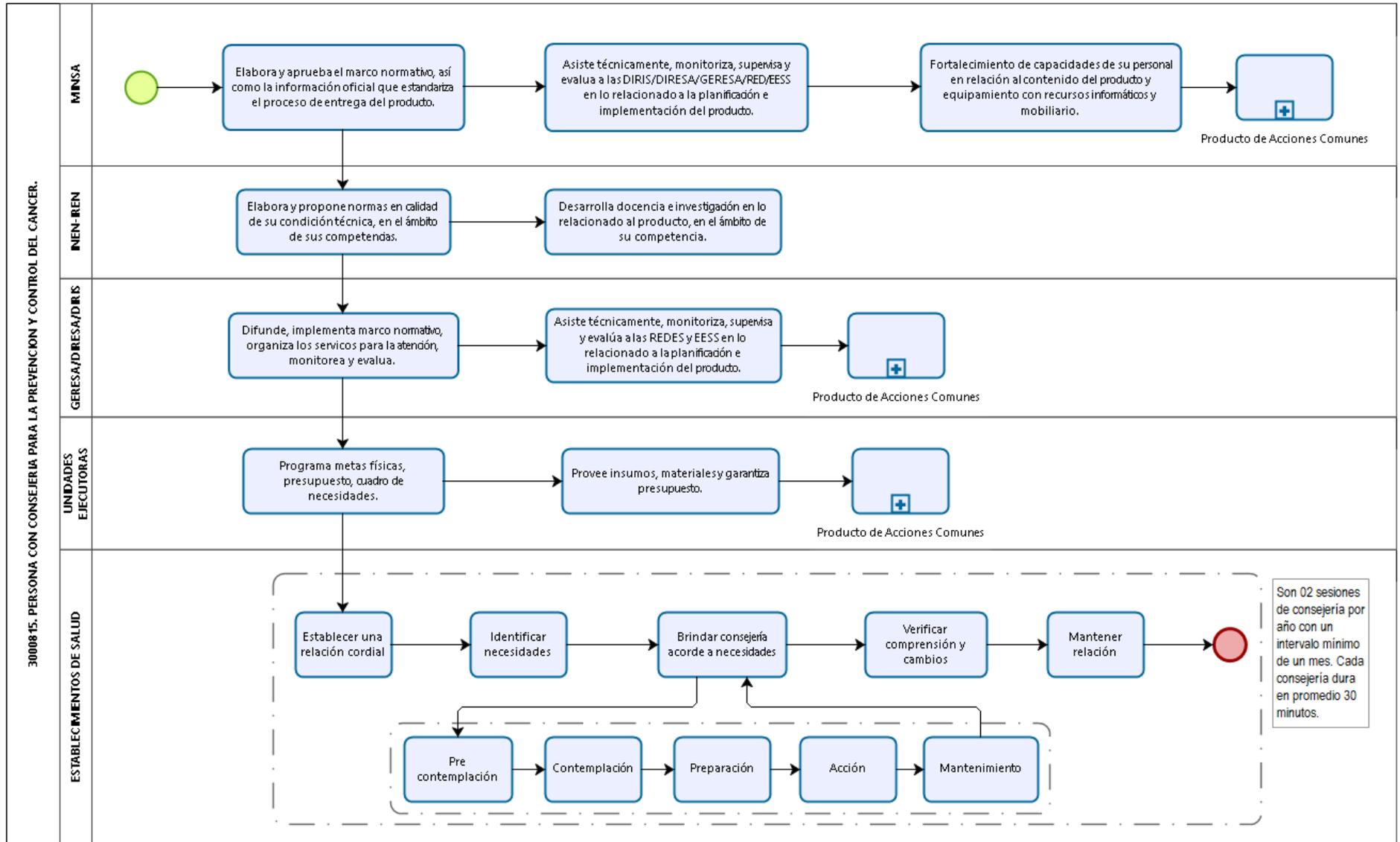




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

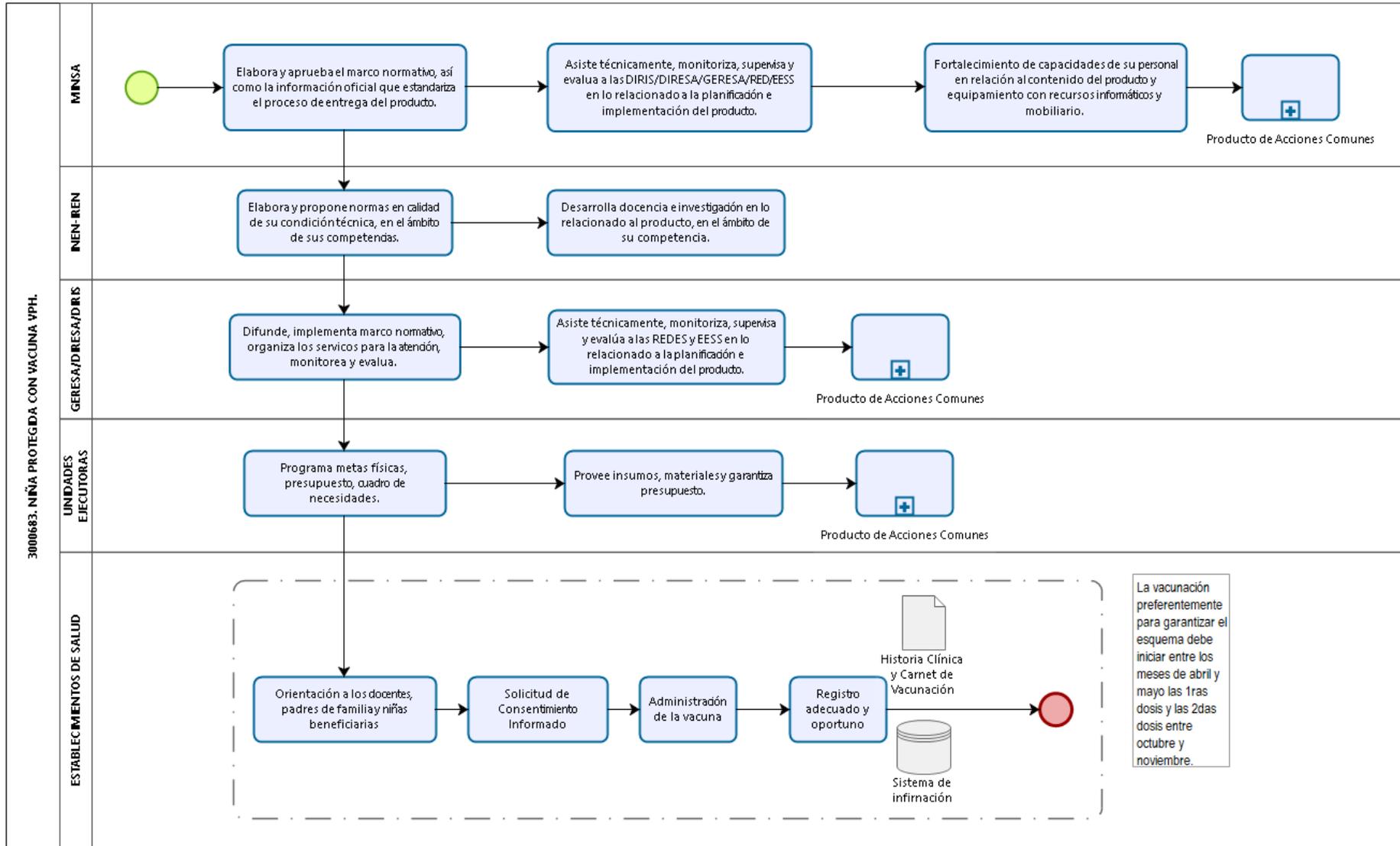




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

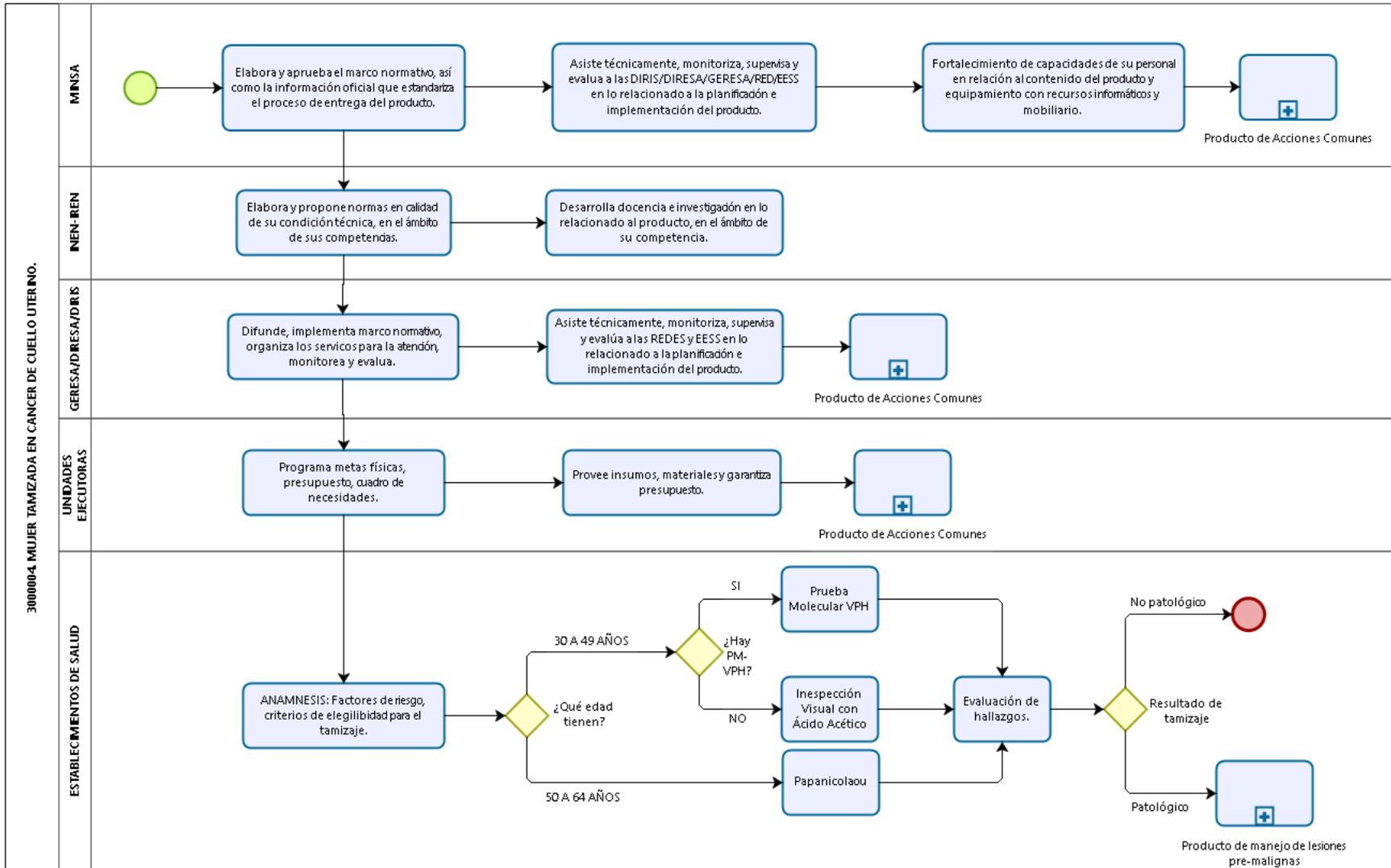




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

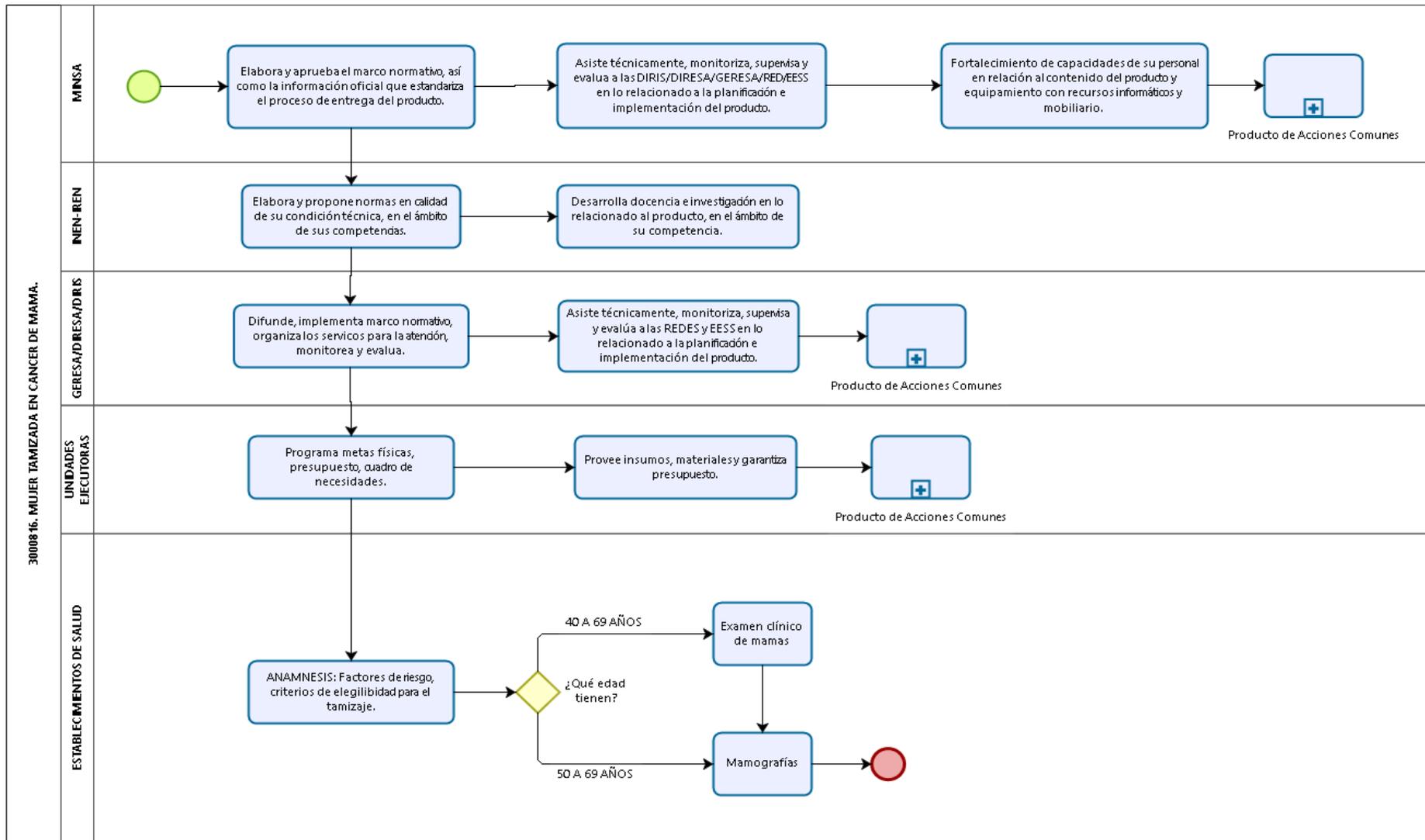




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

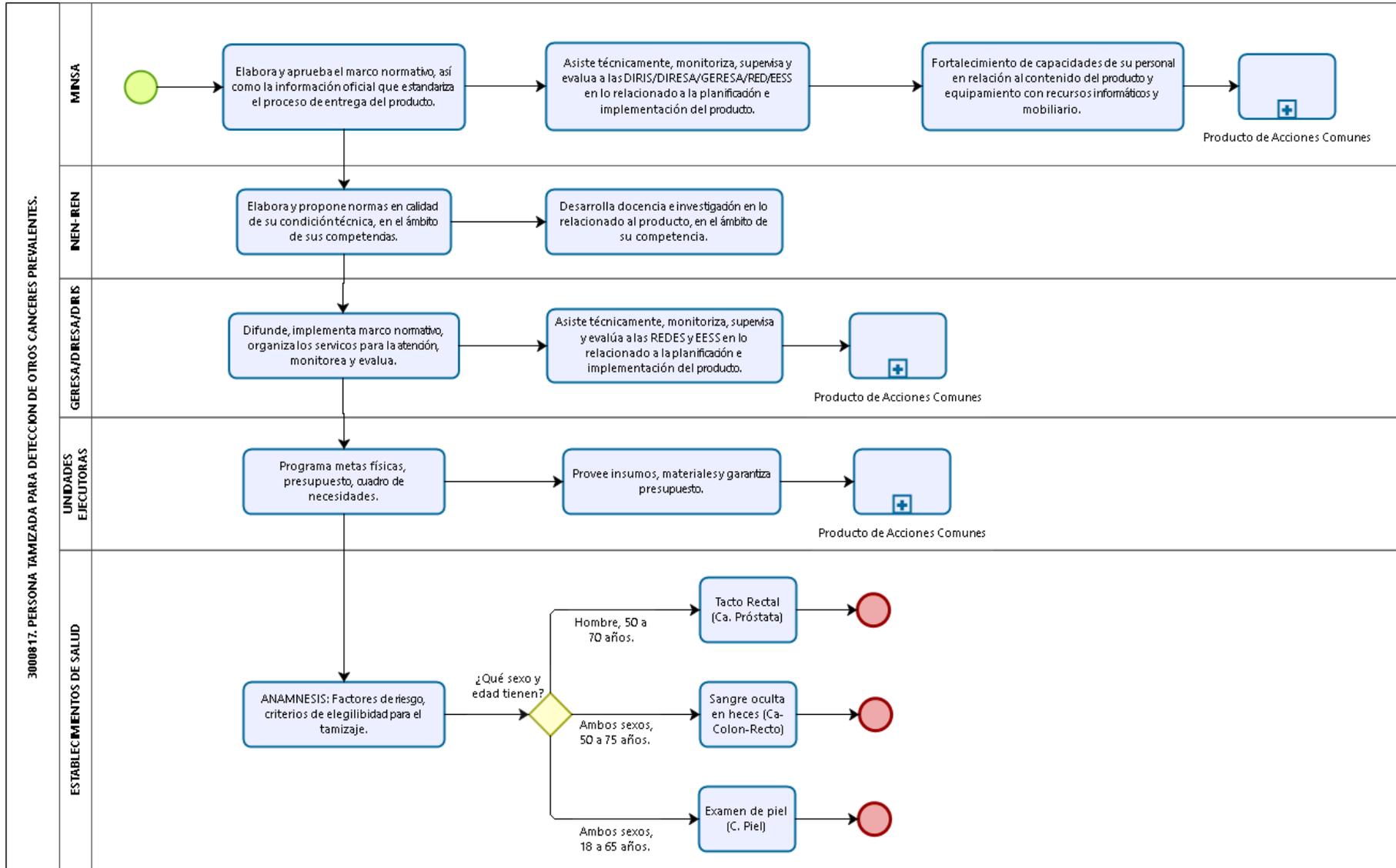




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

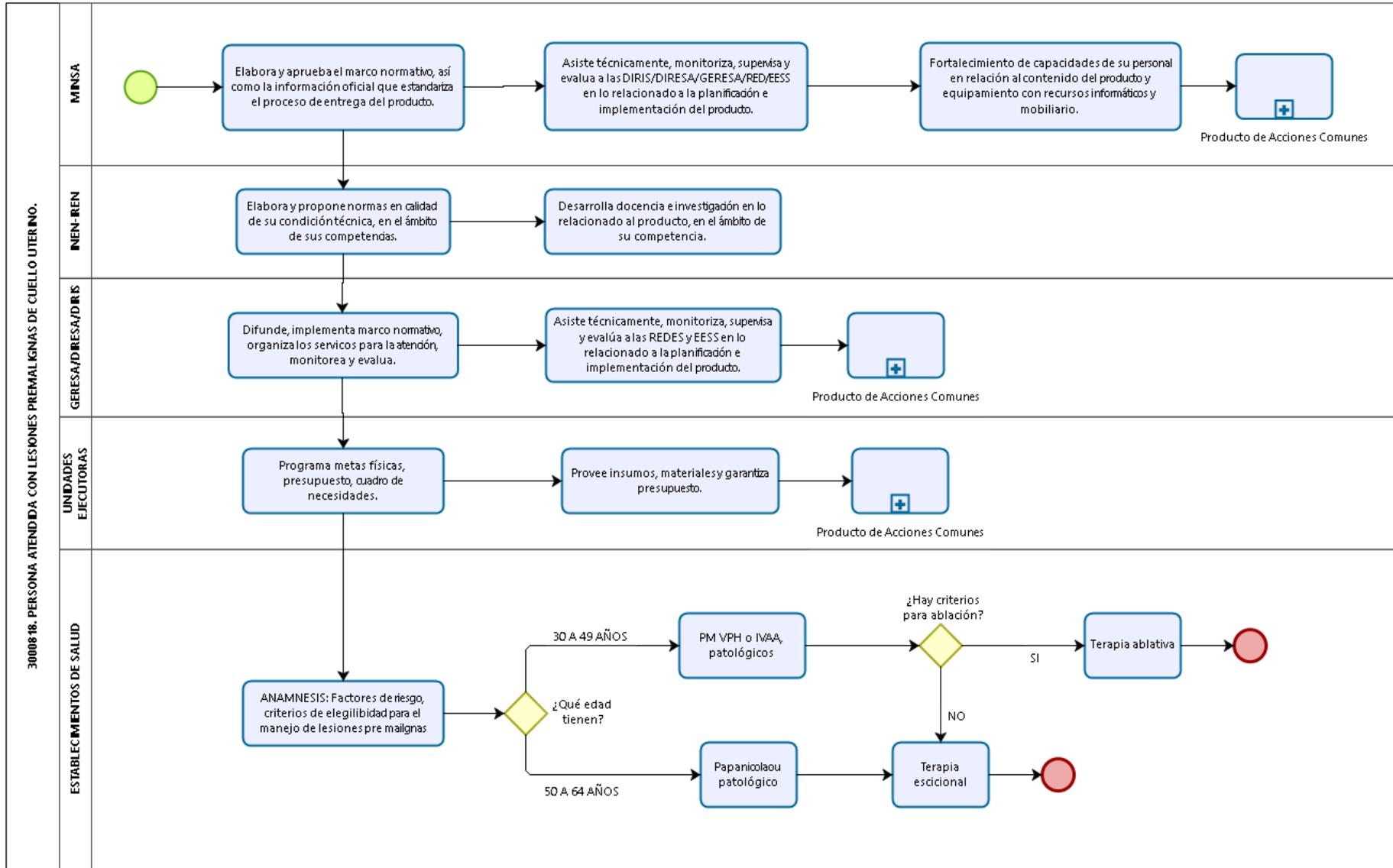




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

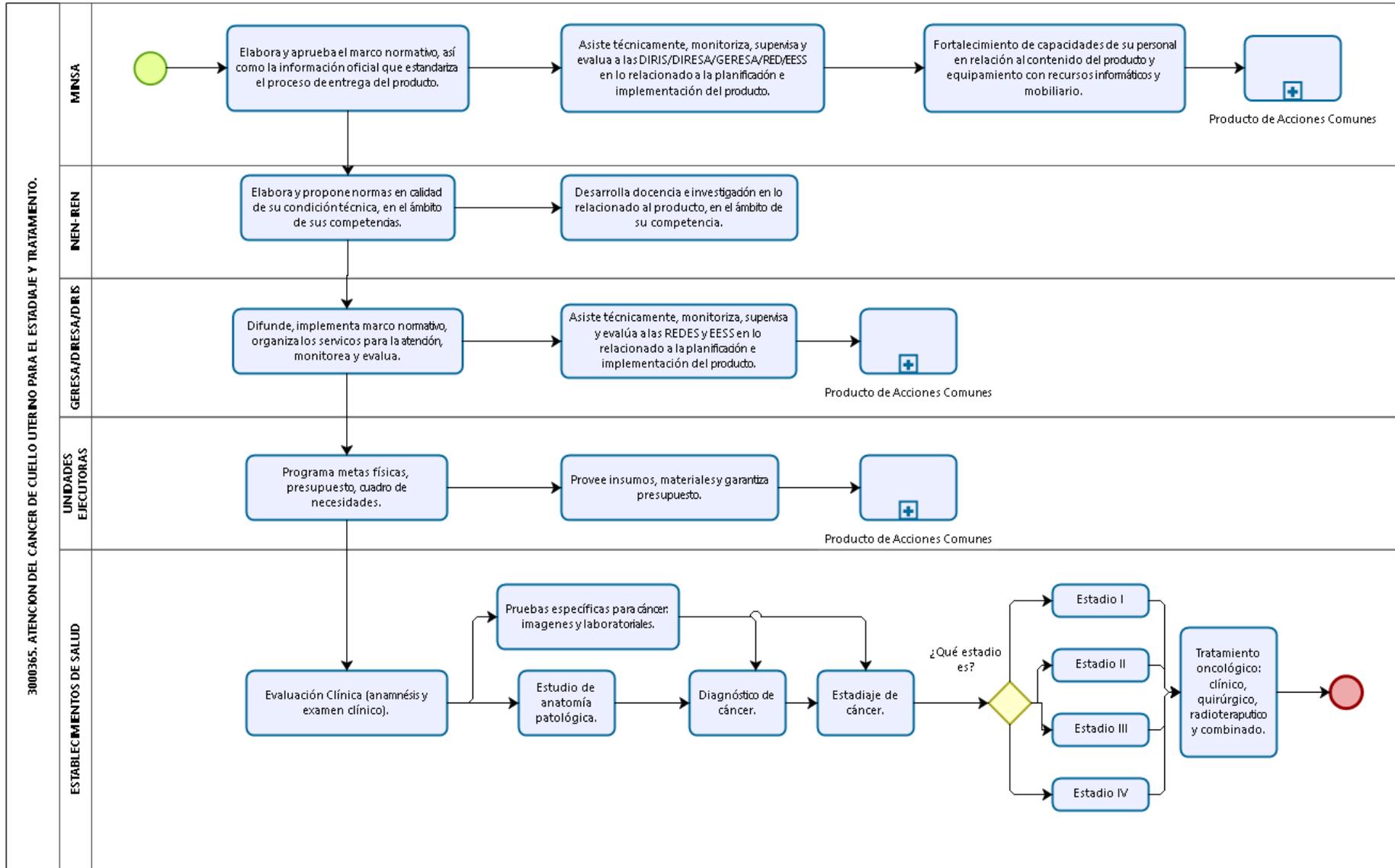




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

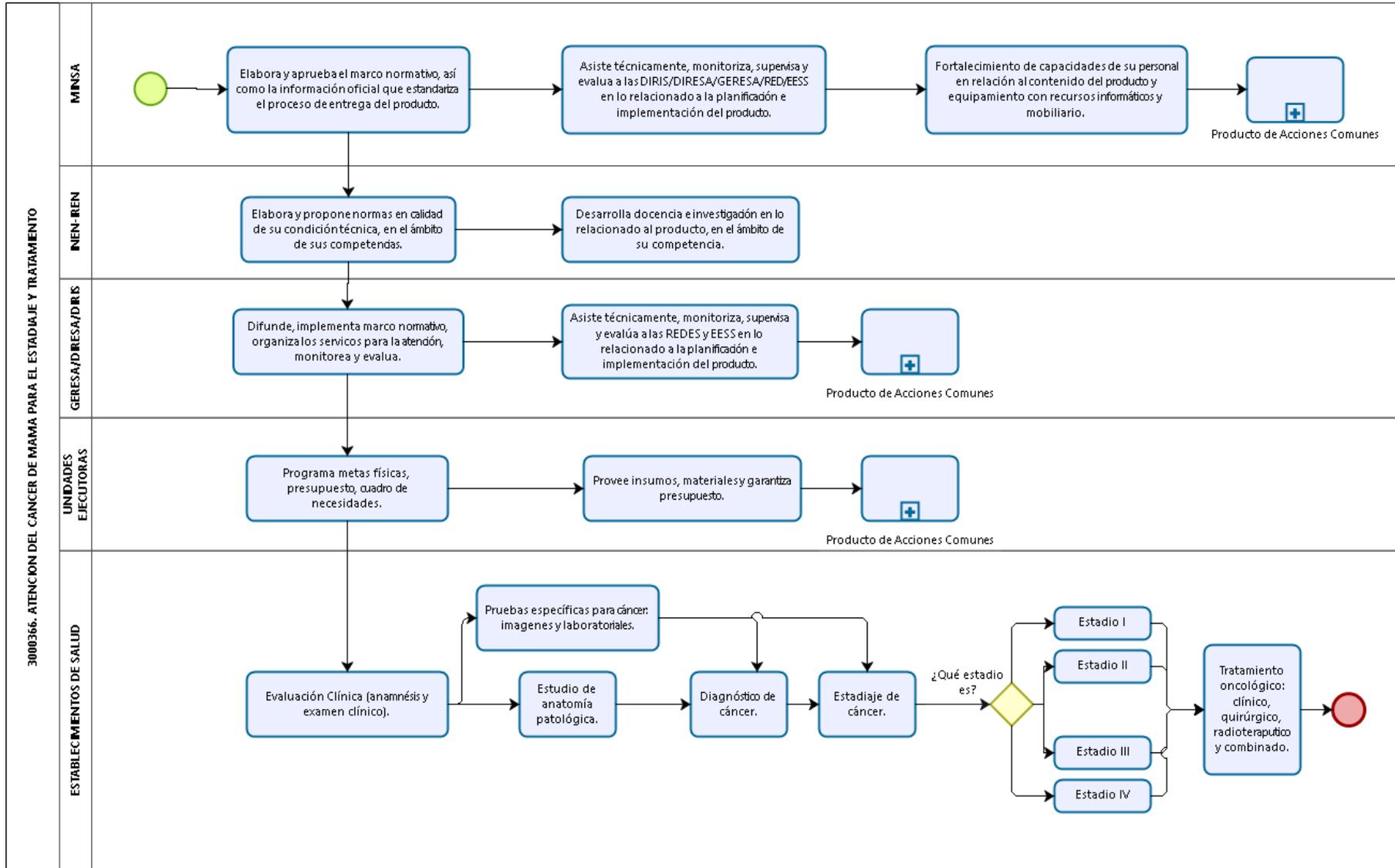




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

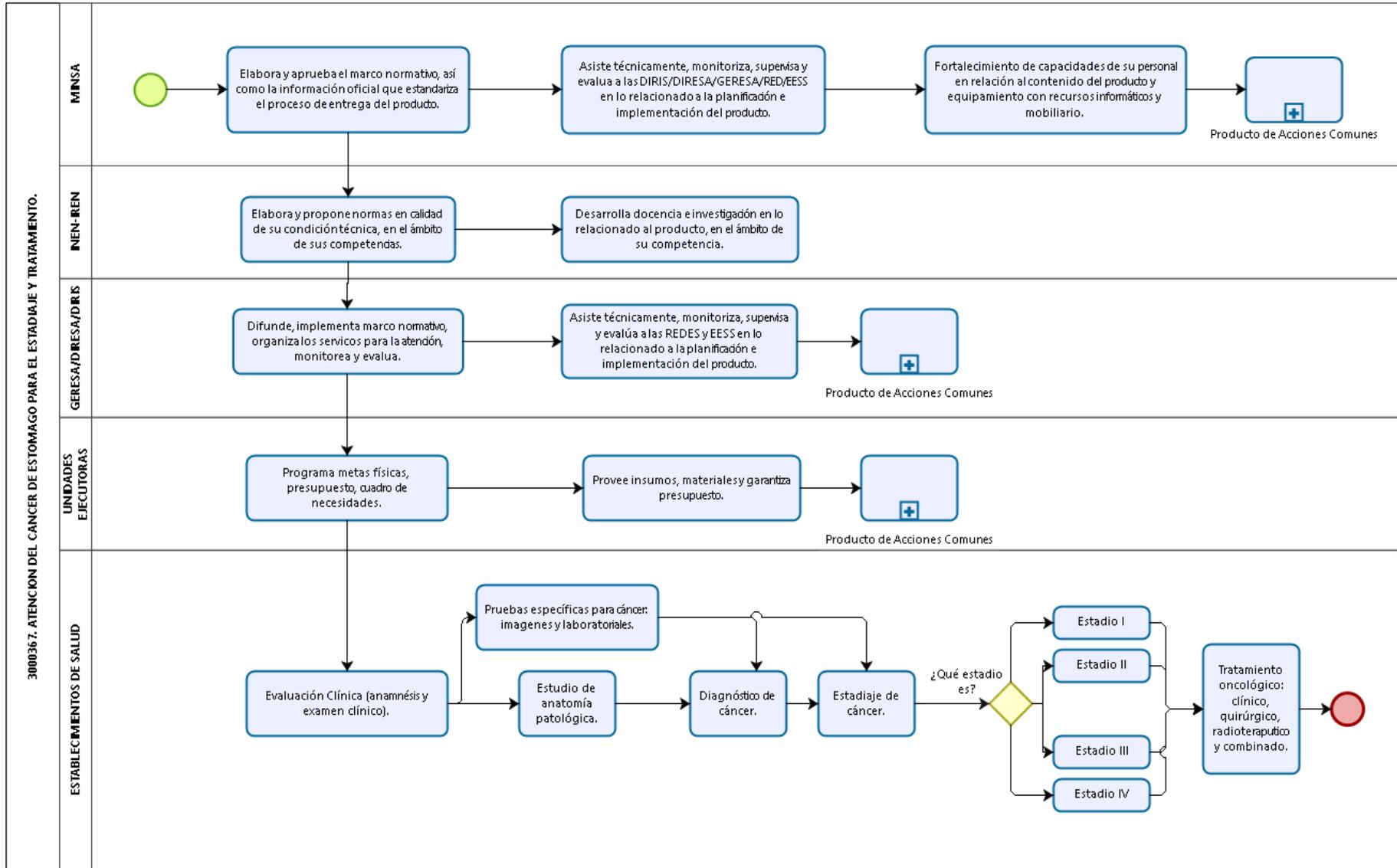




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

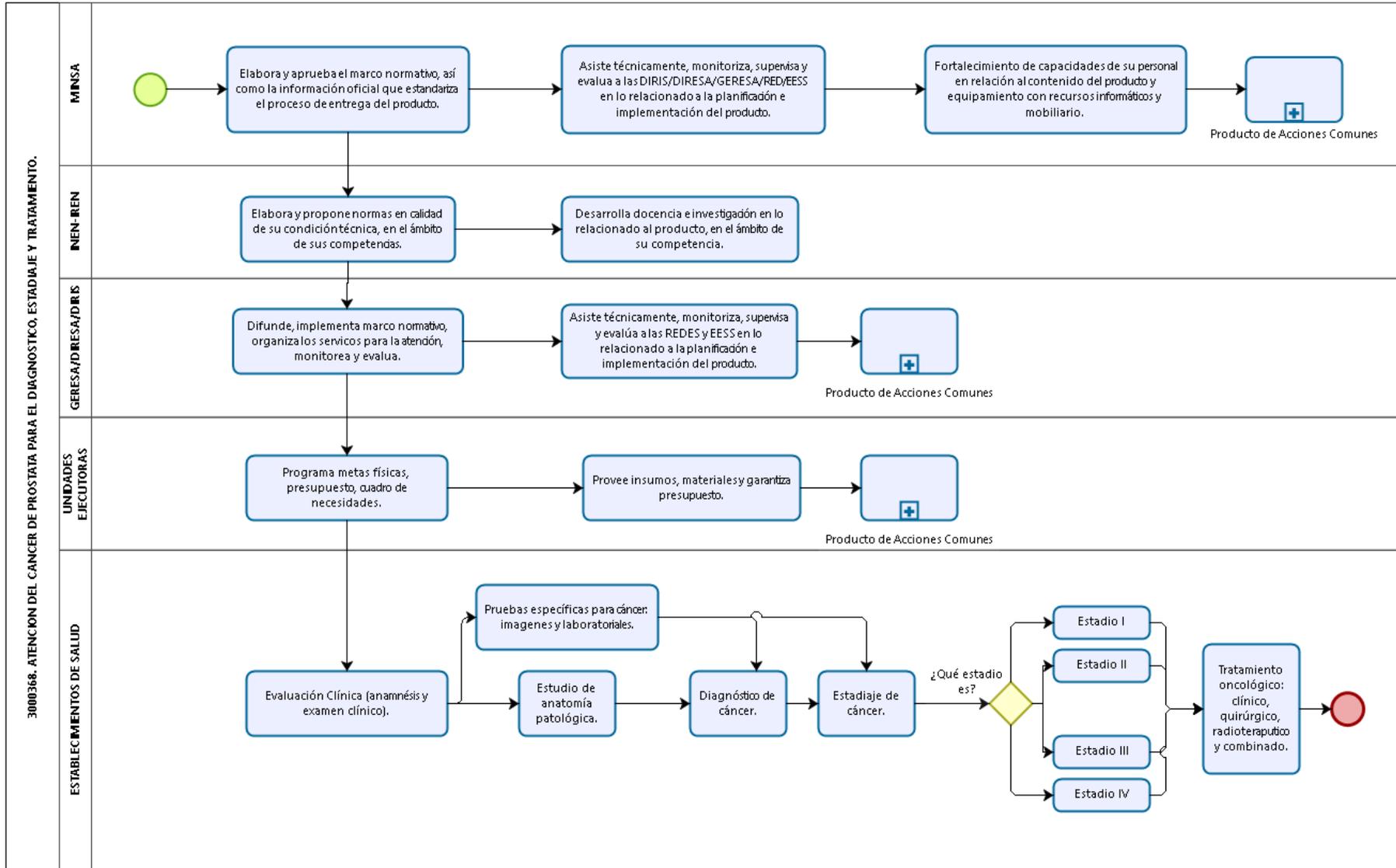




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

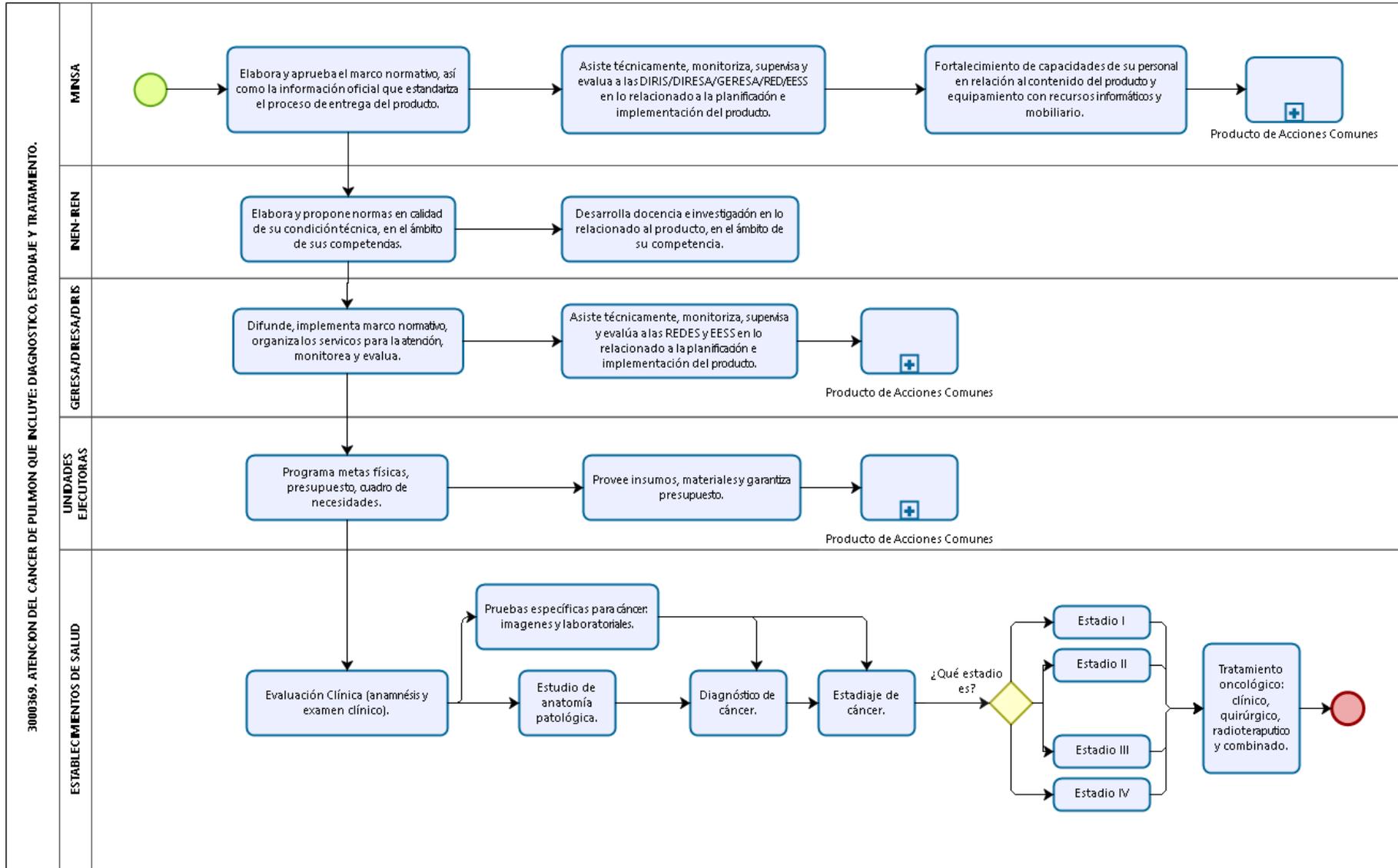




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

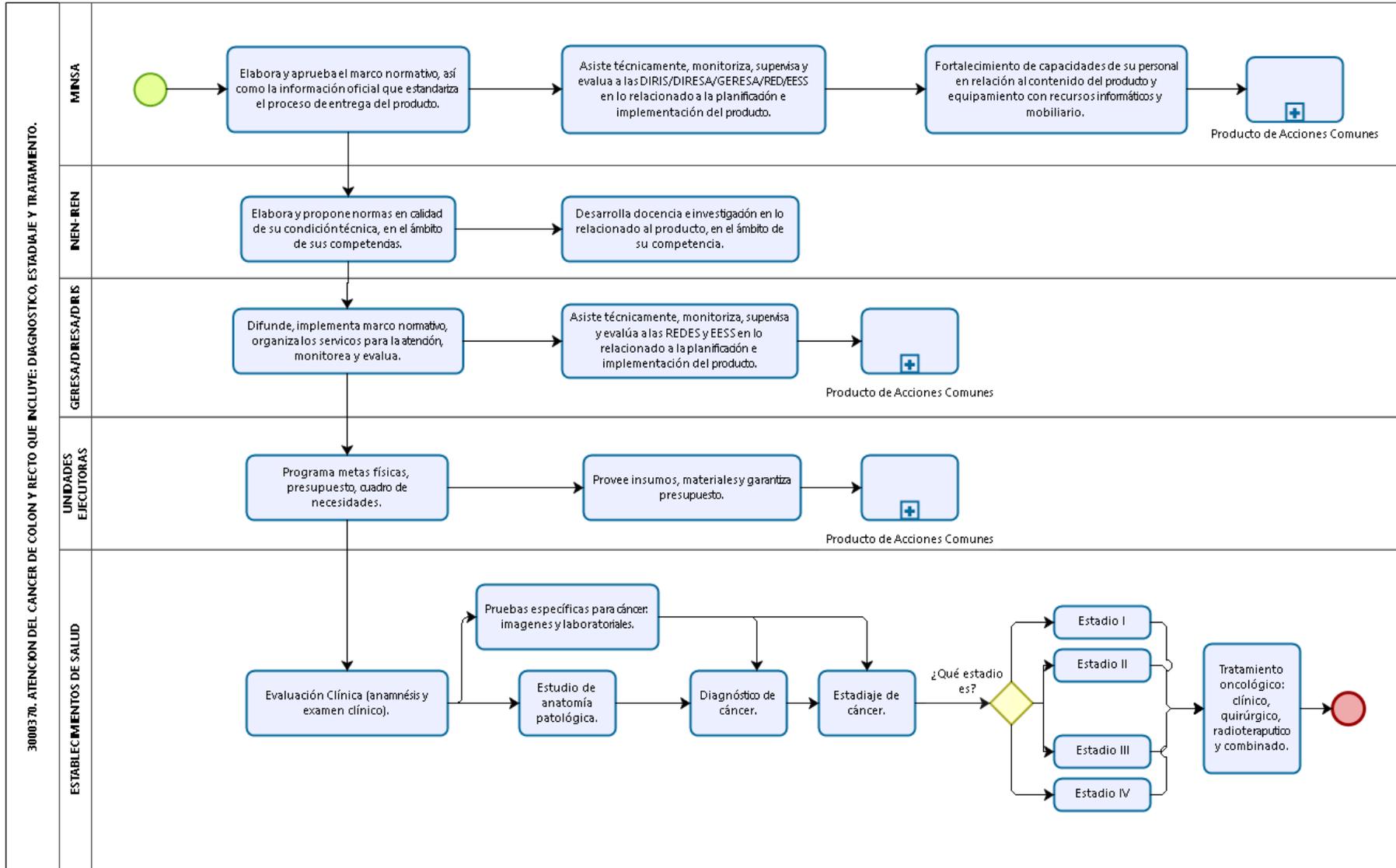




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

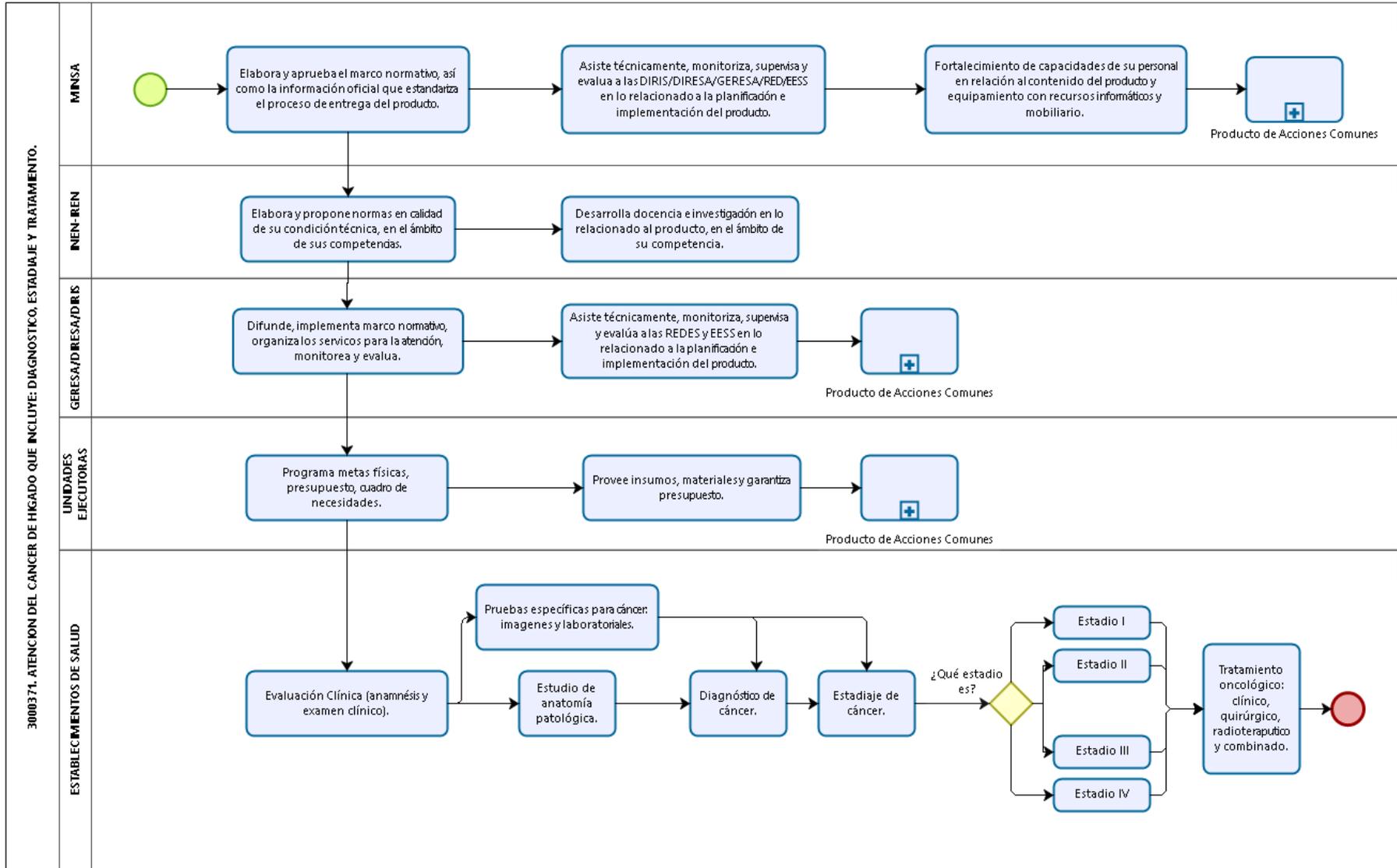




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

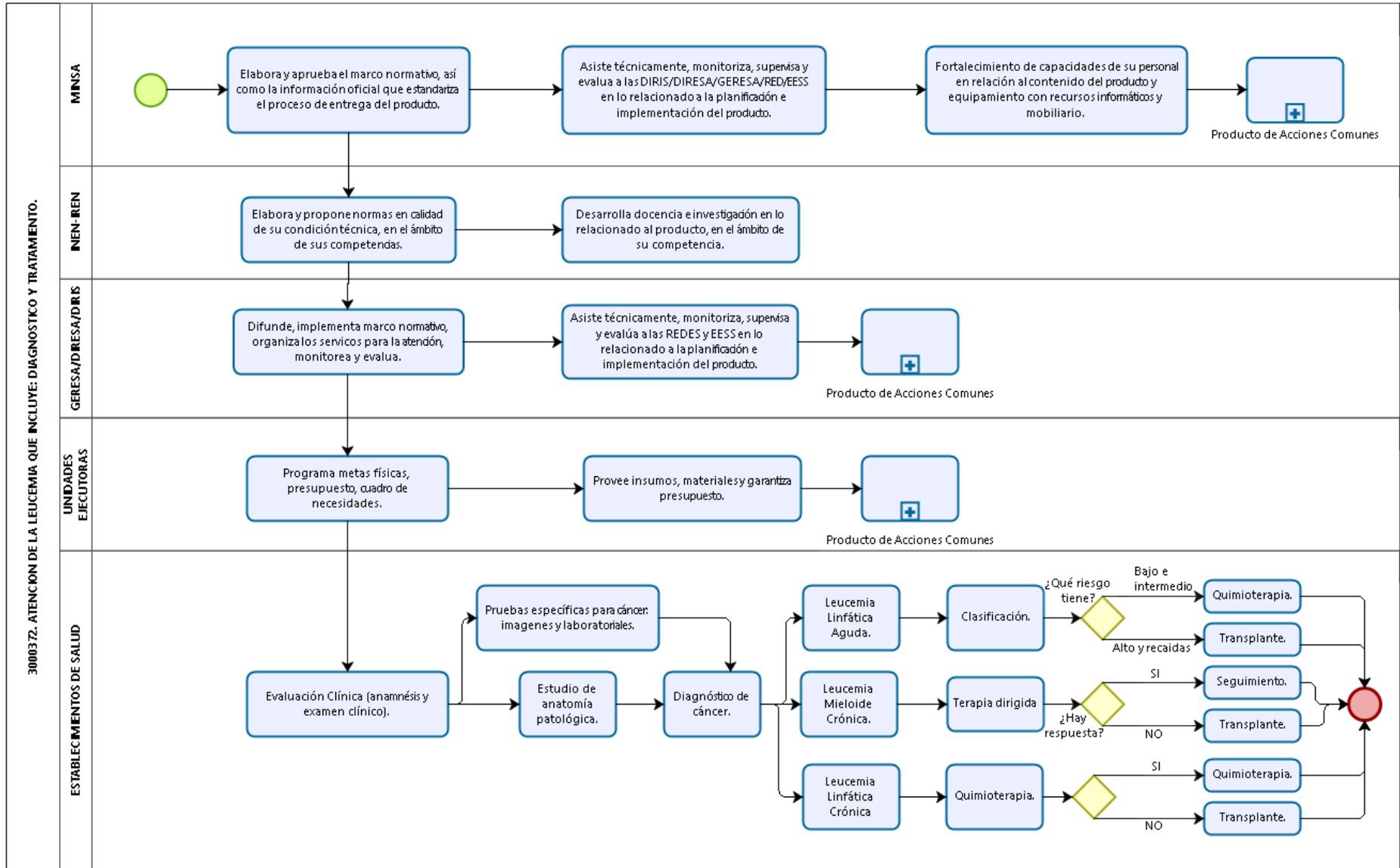




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

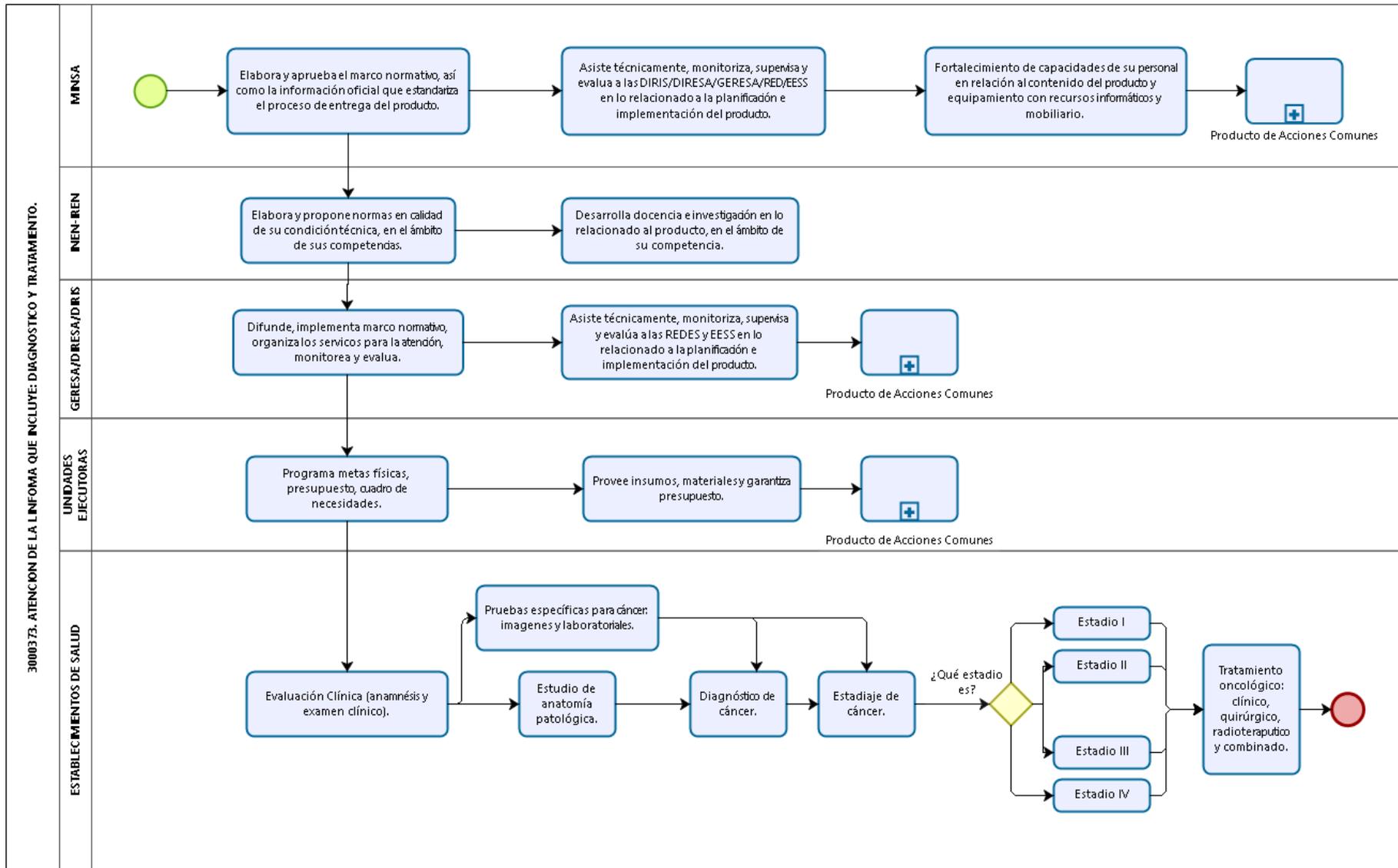




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

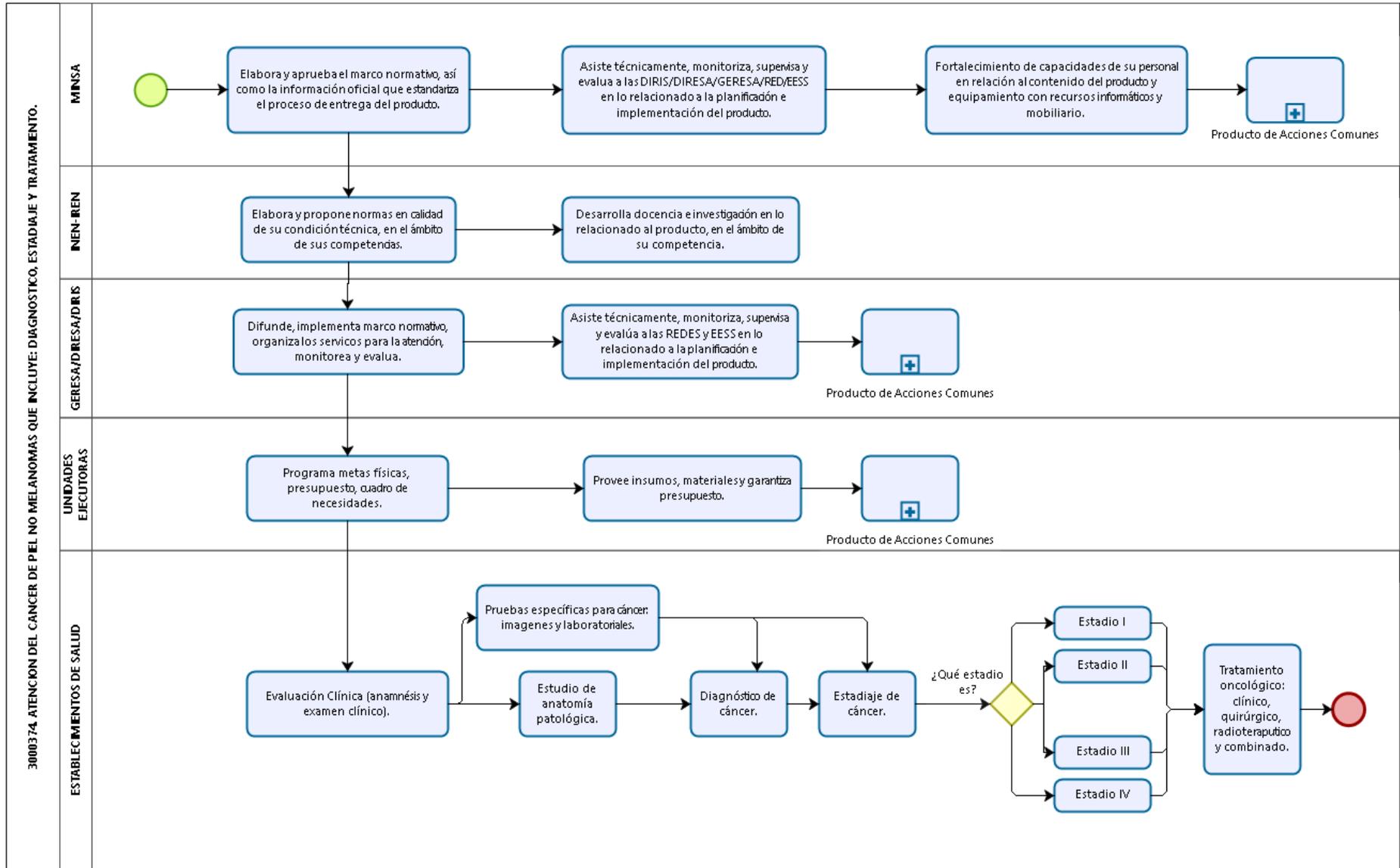




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

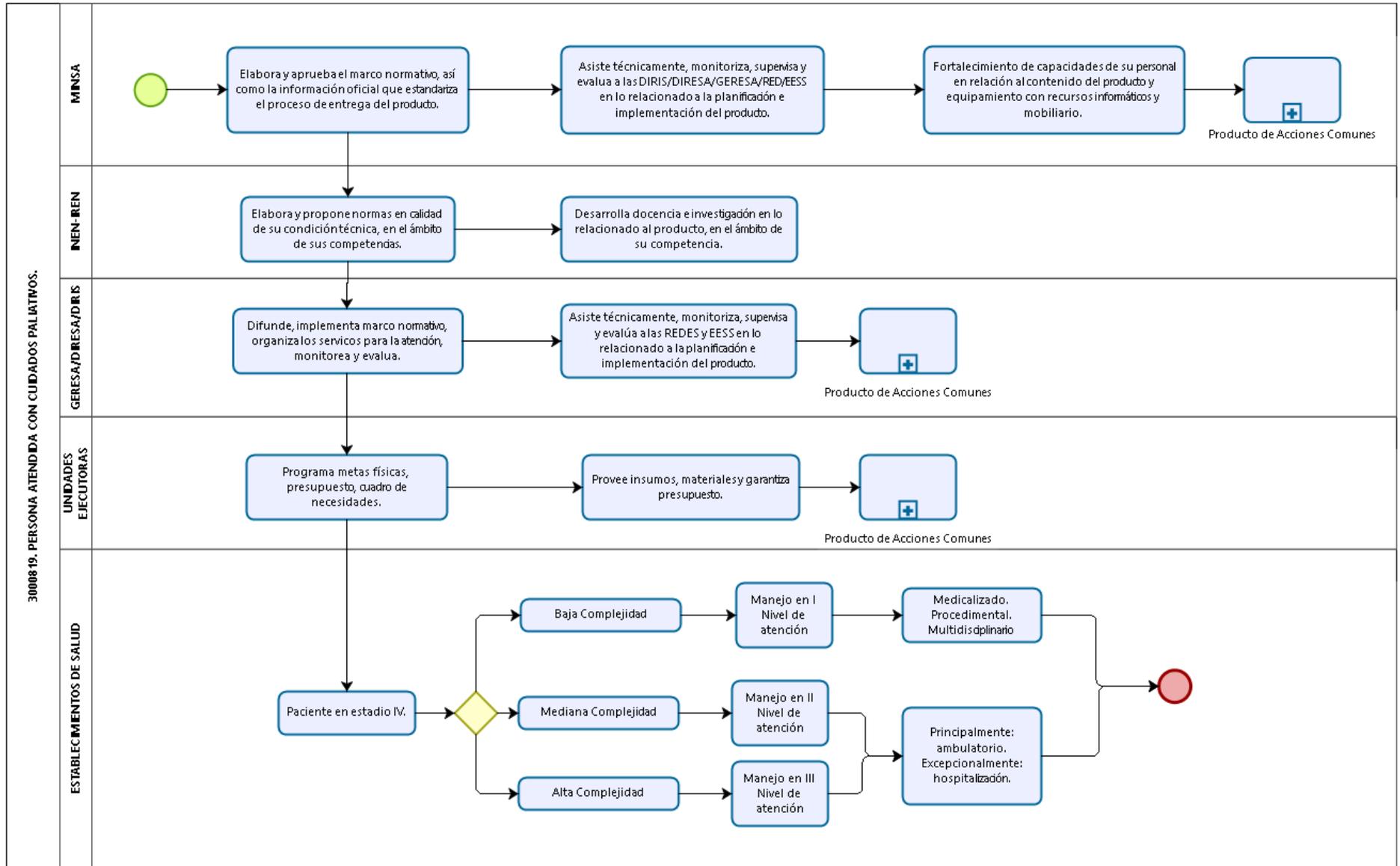




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública



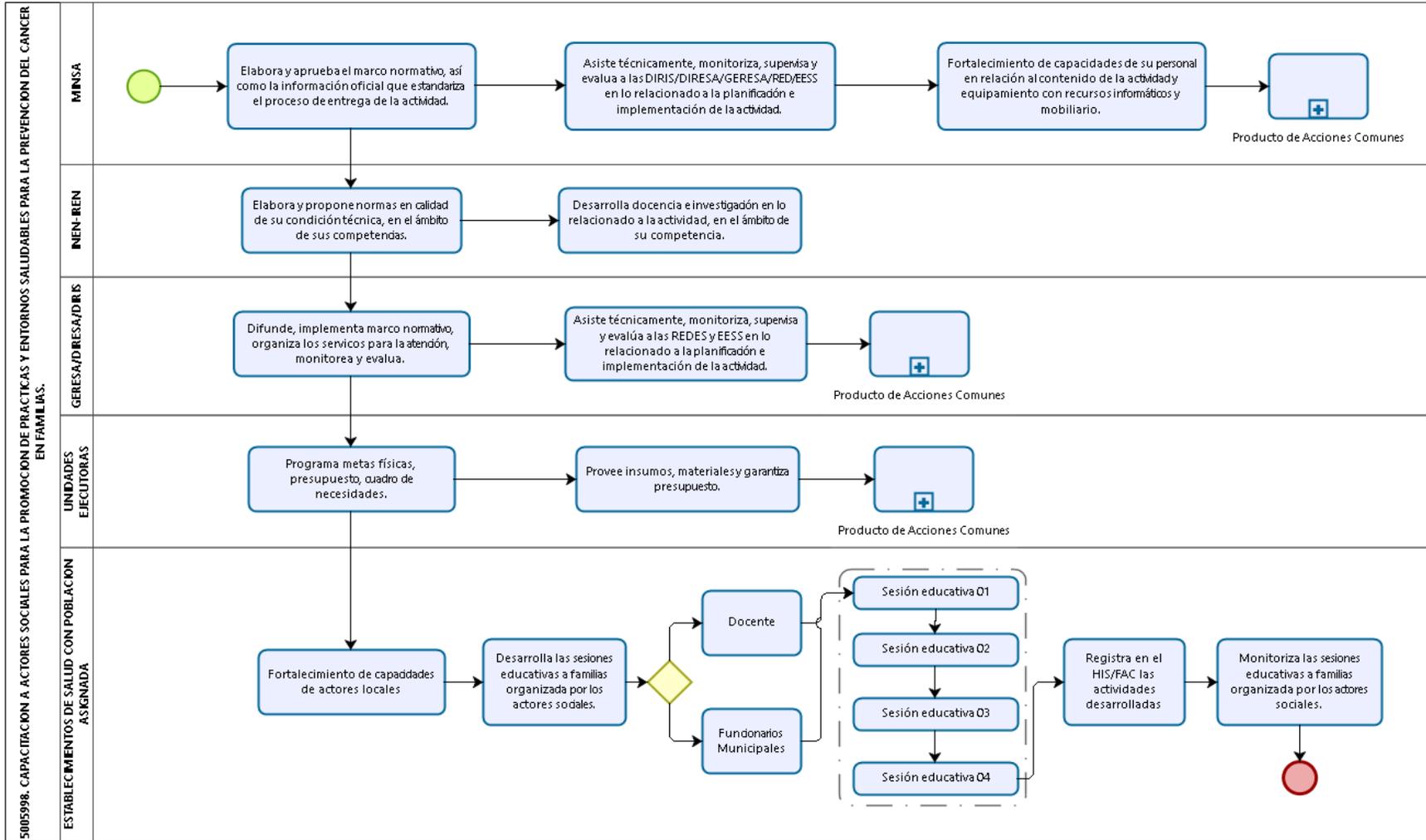


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

### ANEXO: FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

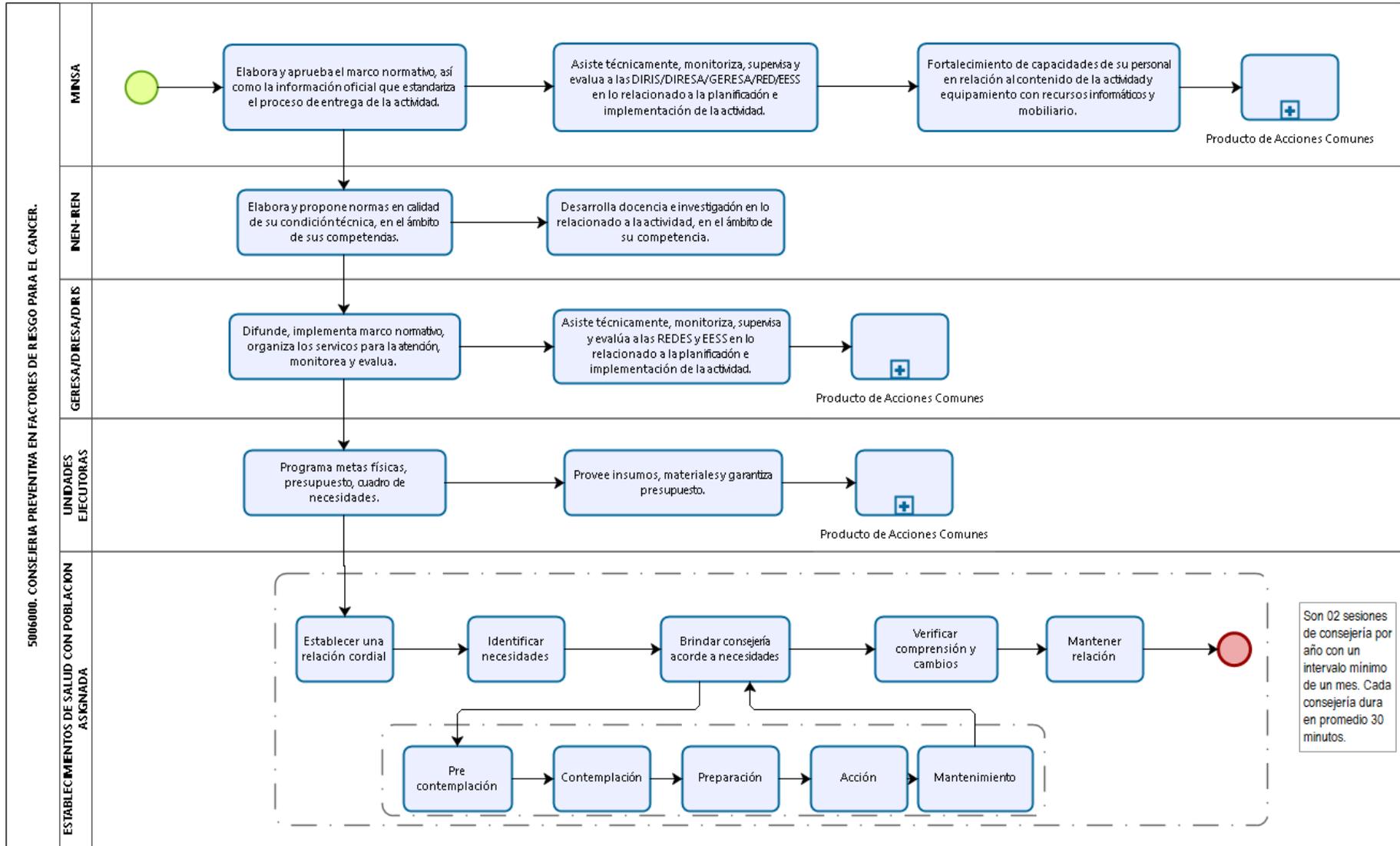




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

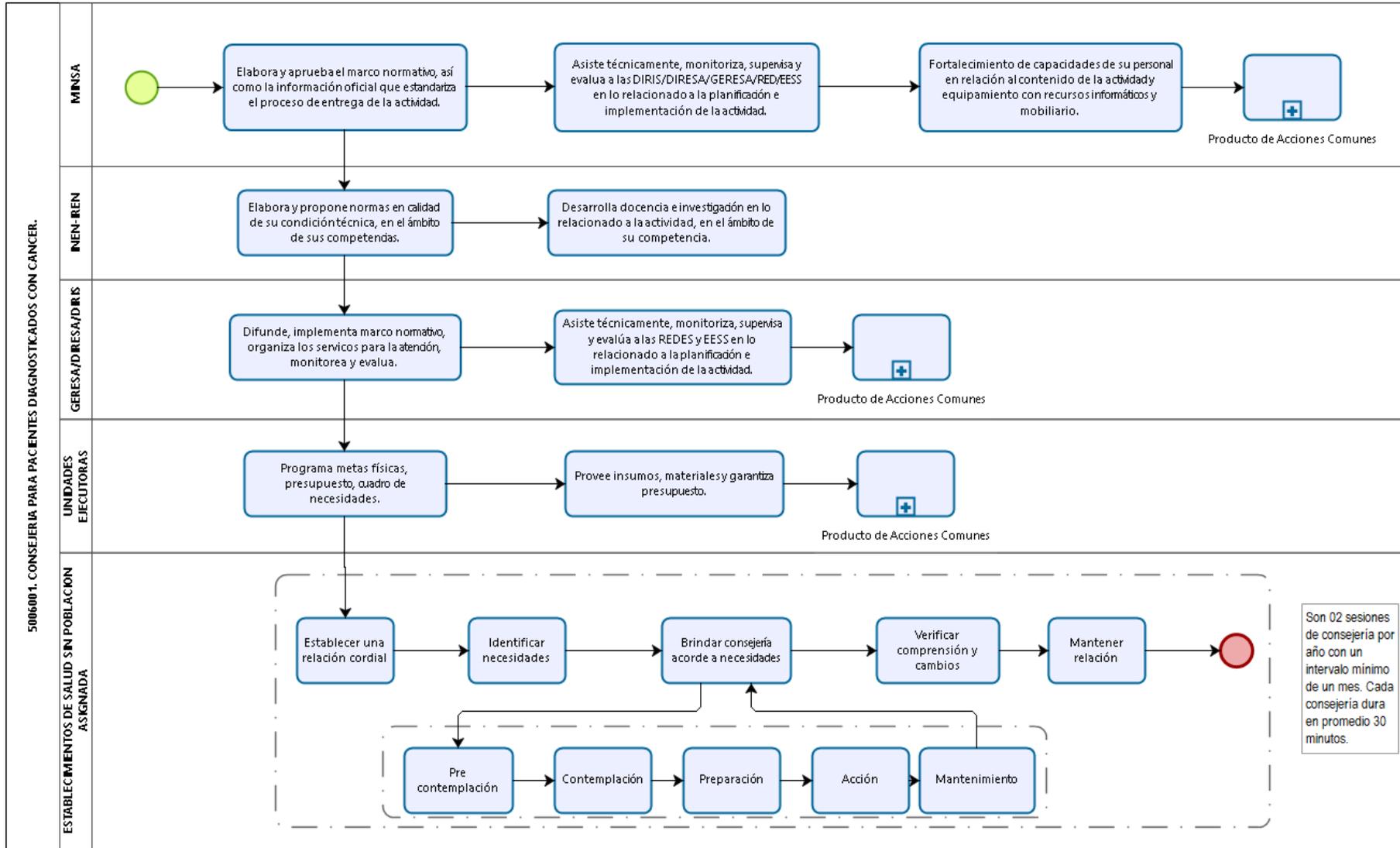




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

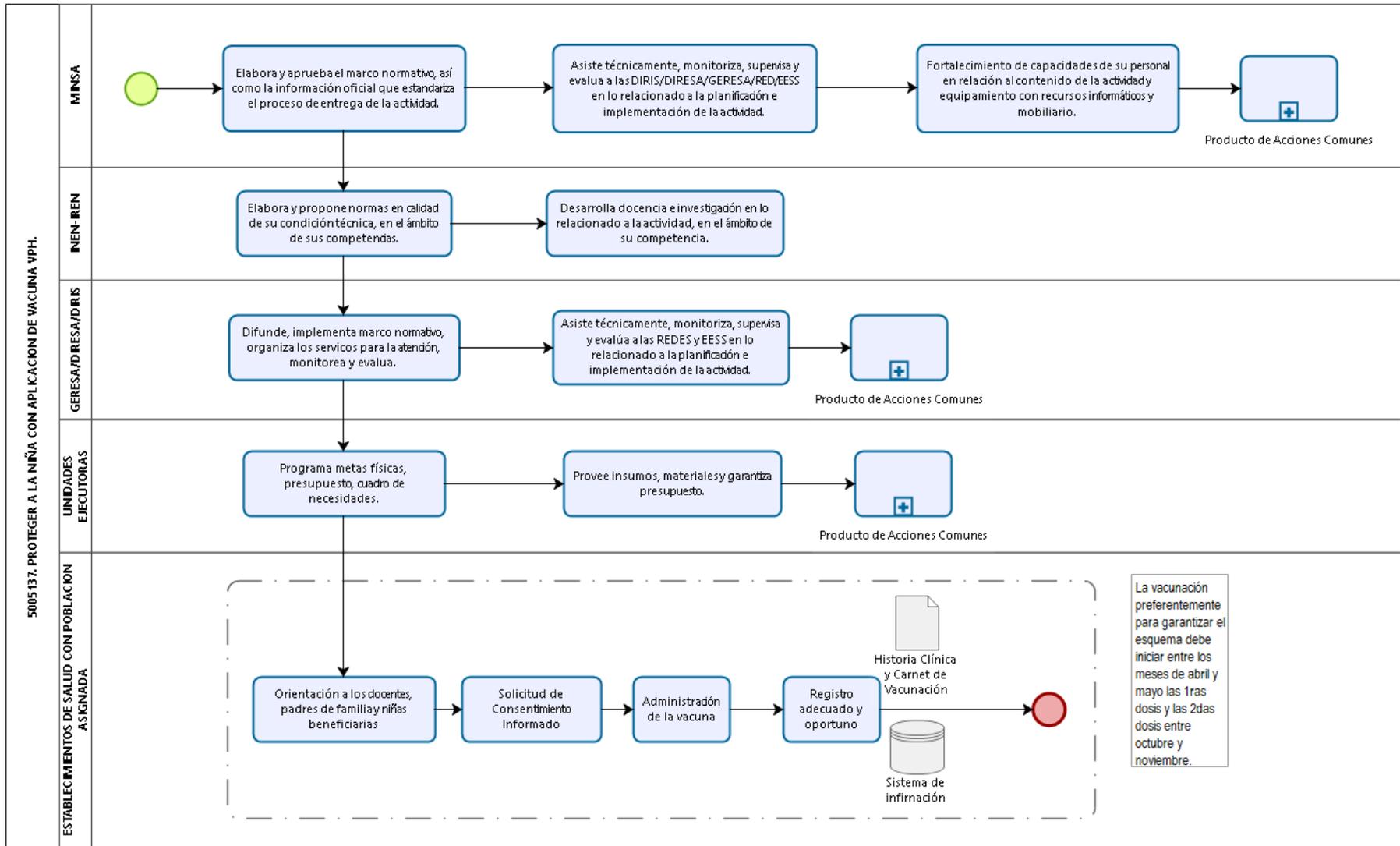




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

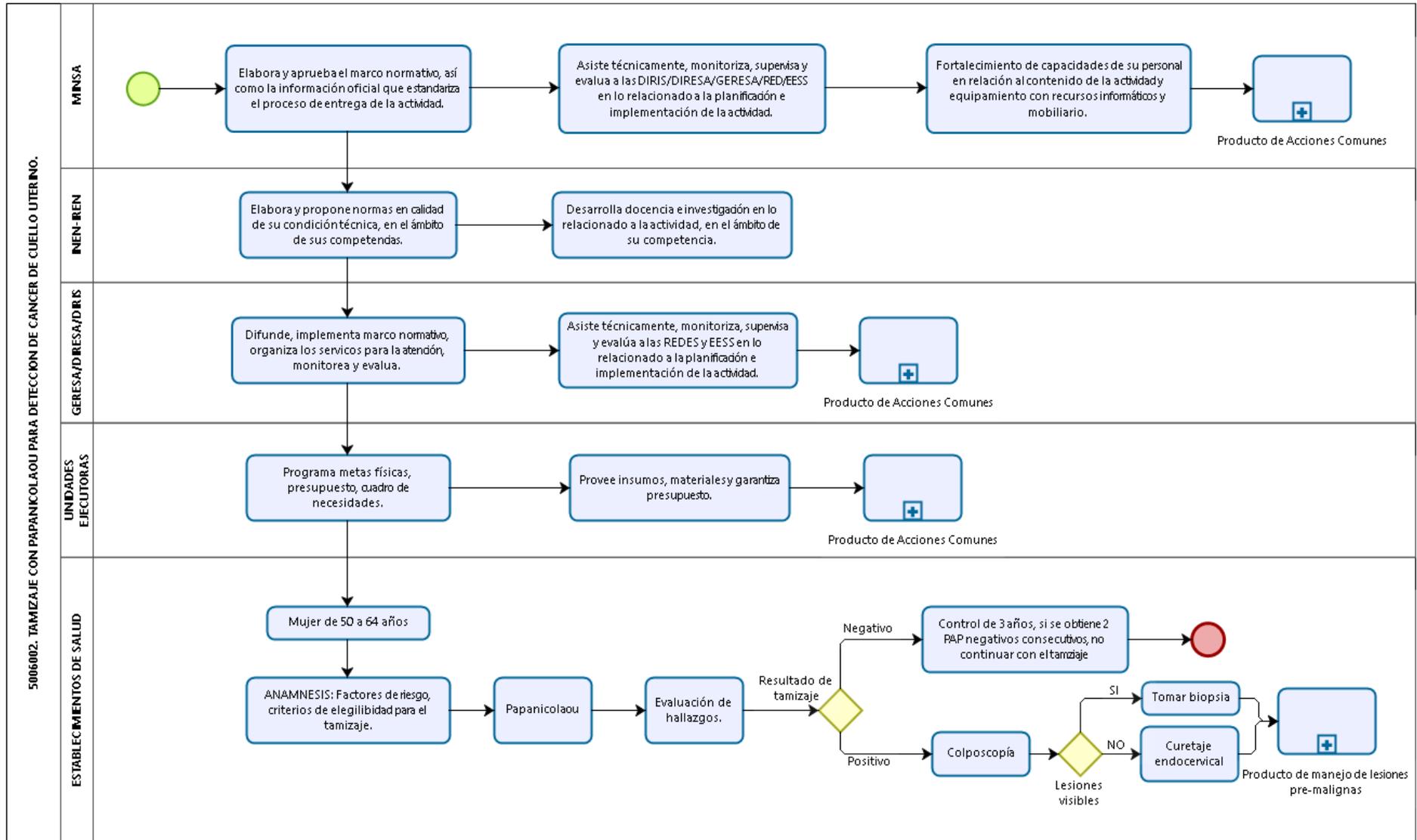




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

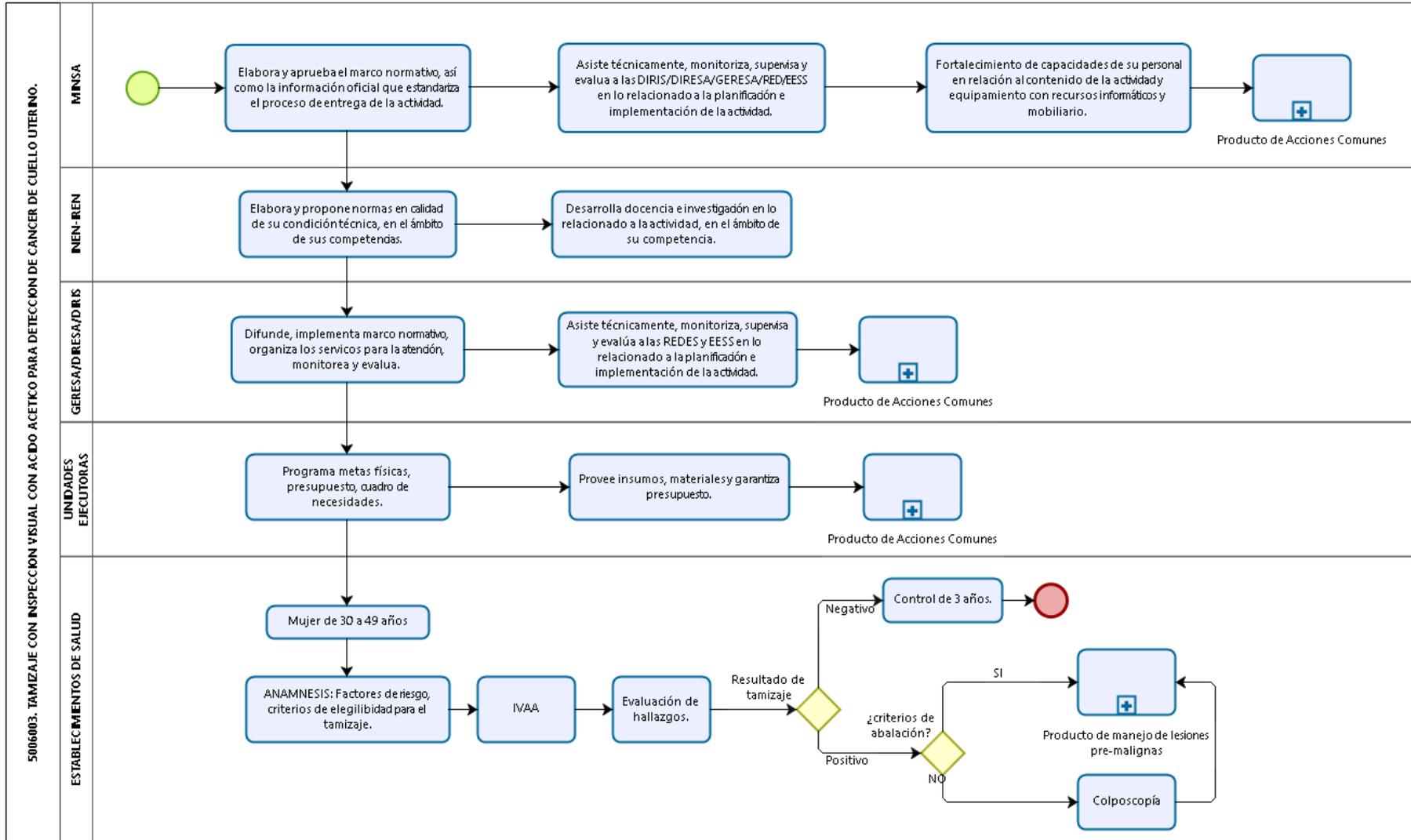




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

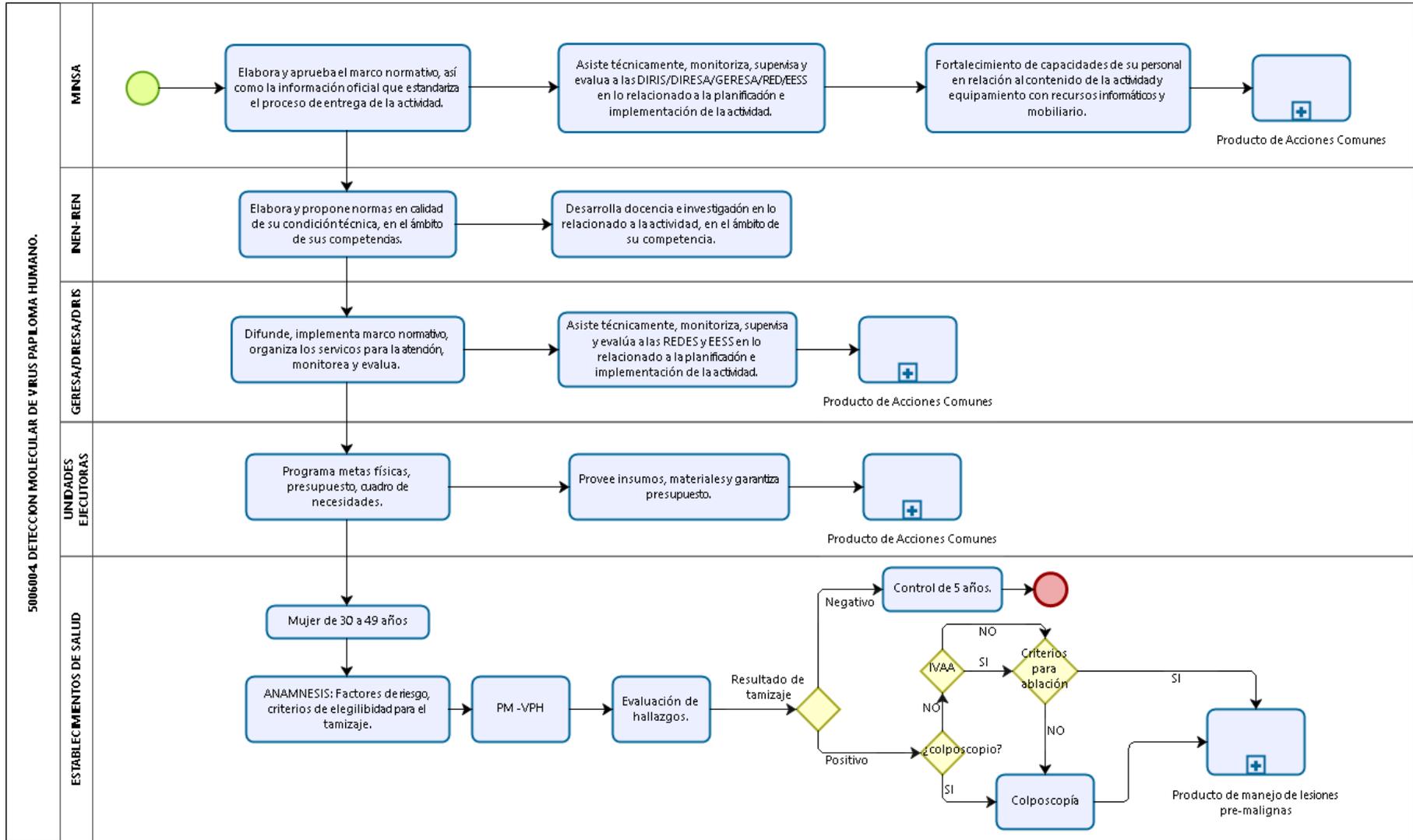




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

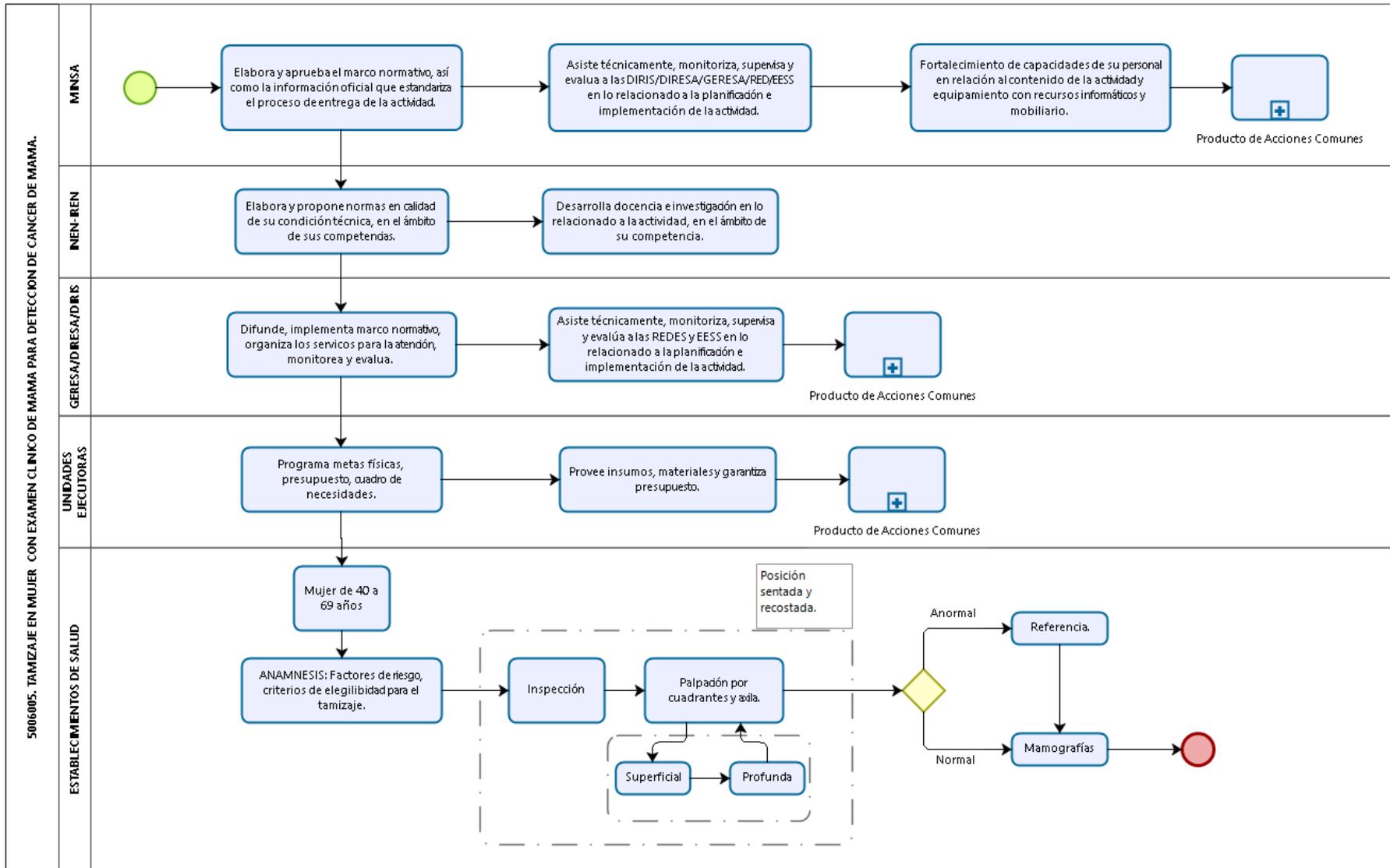




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

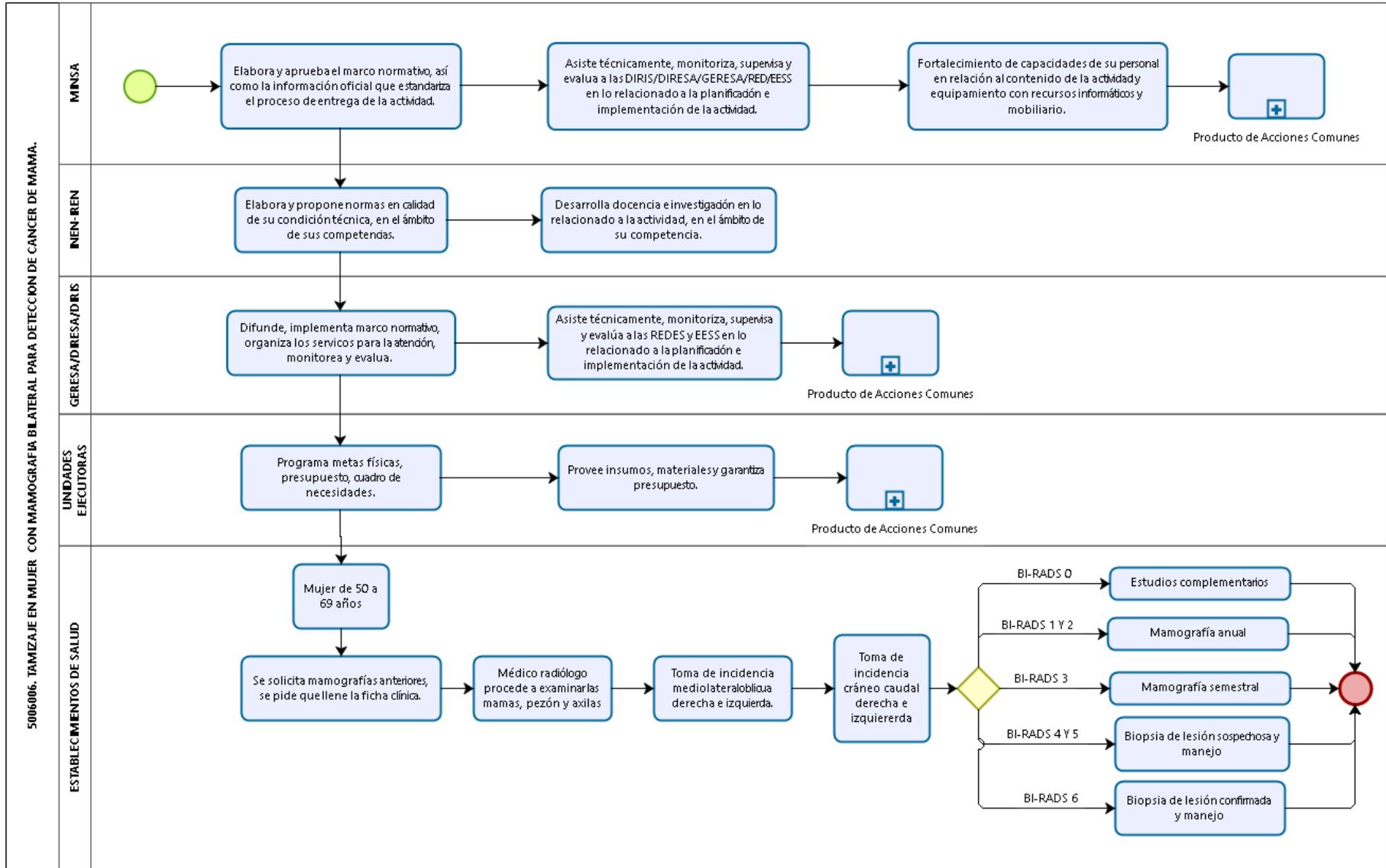




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

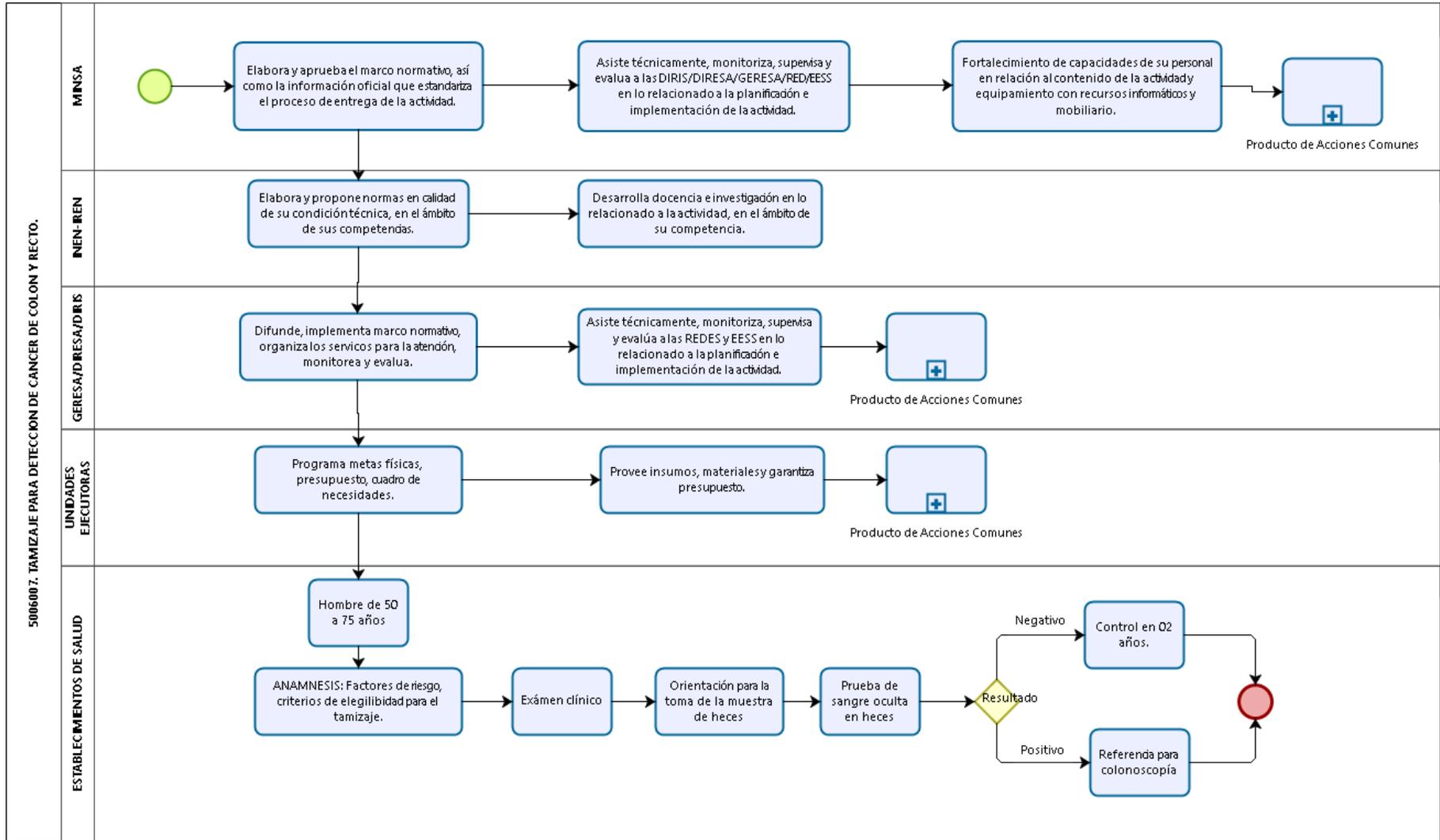




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

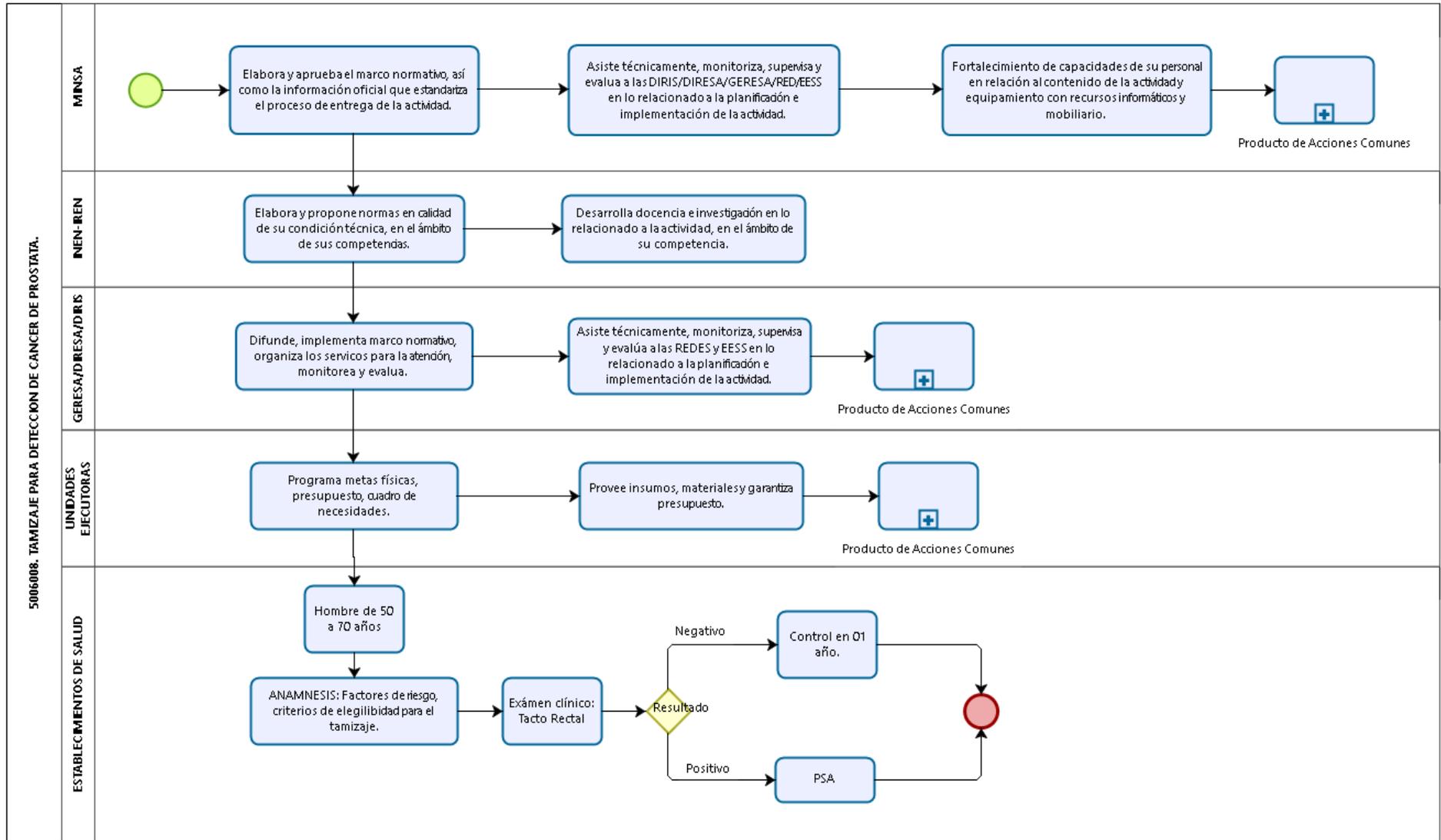




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

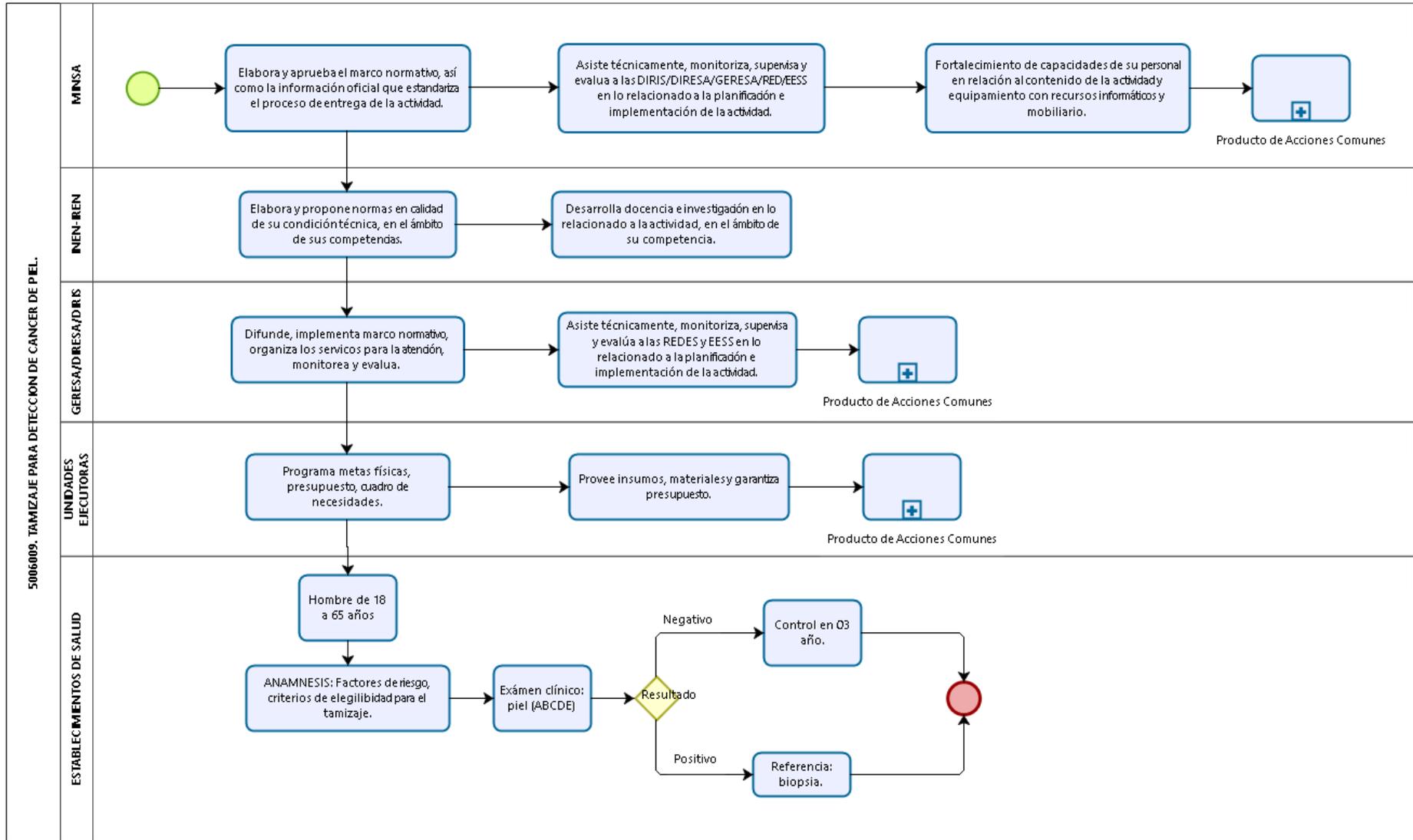




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

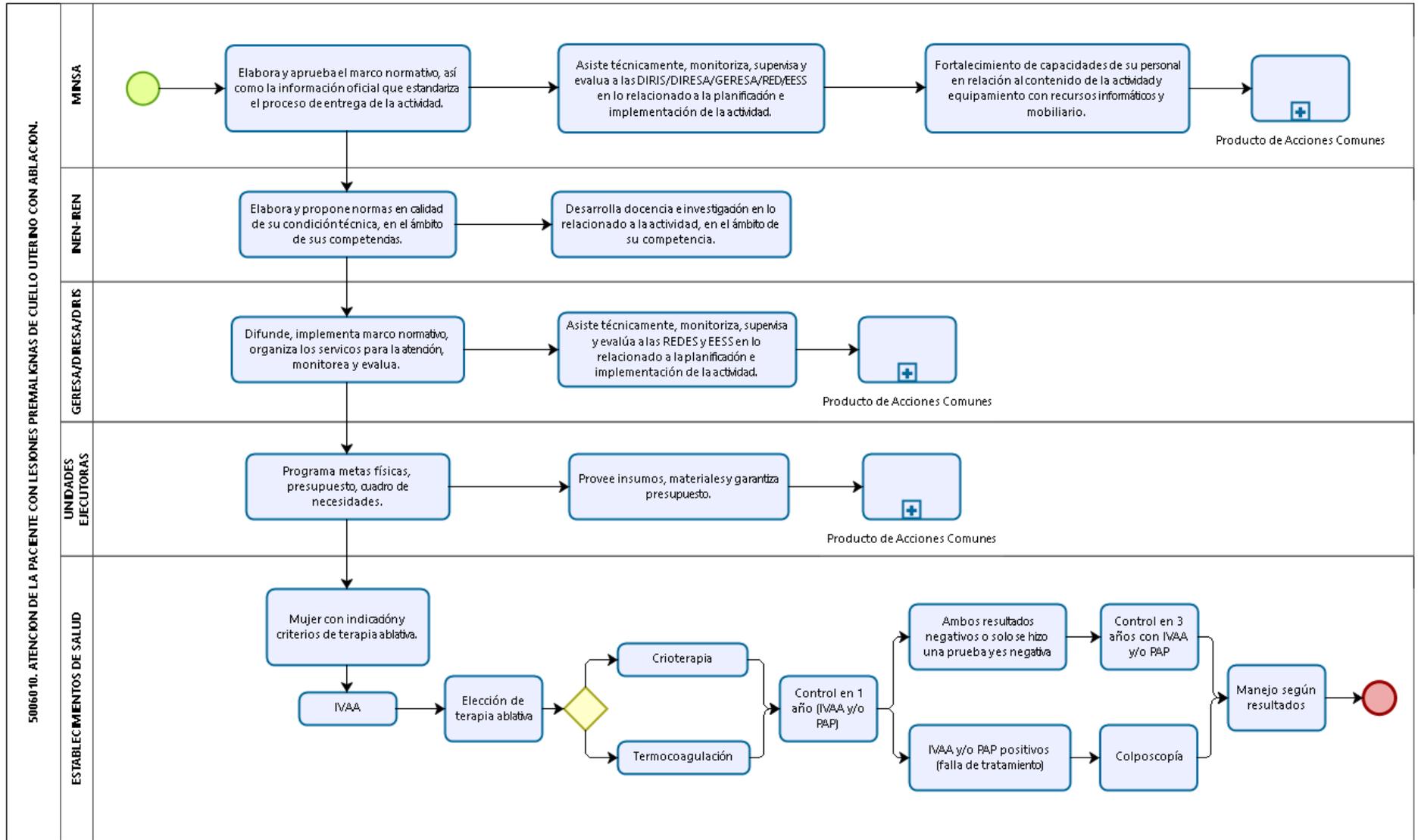




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

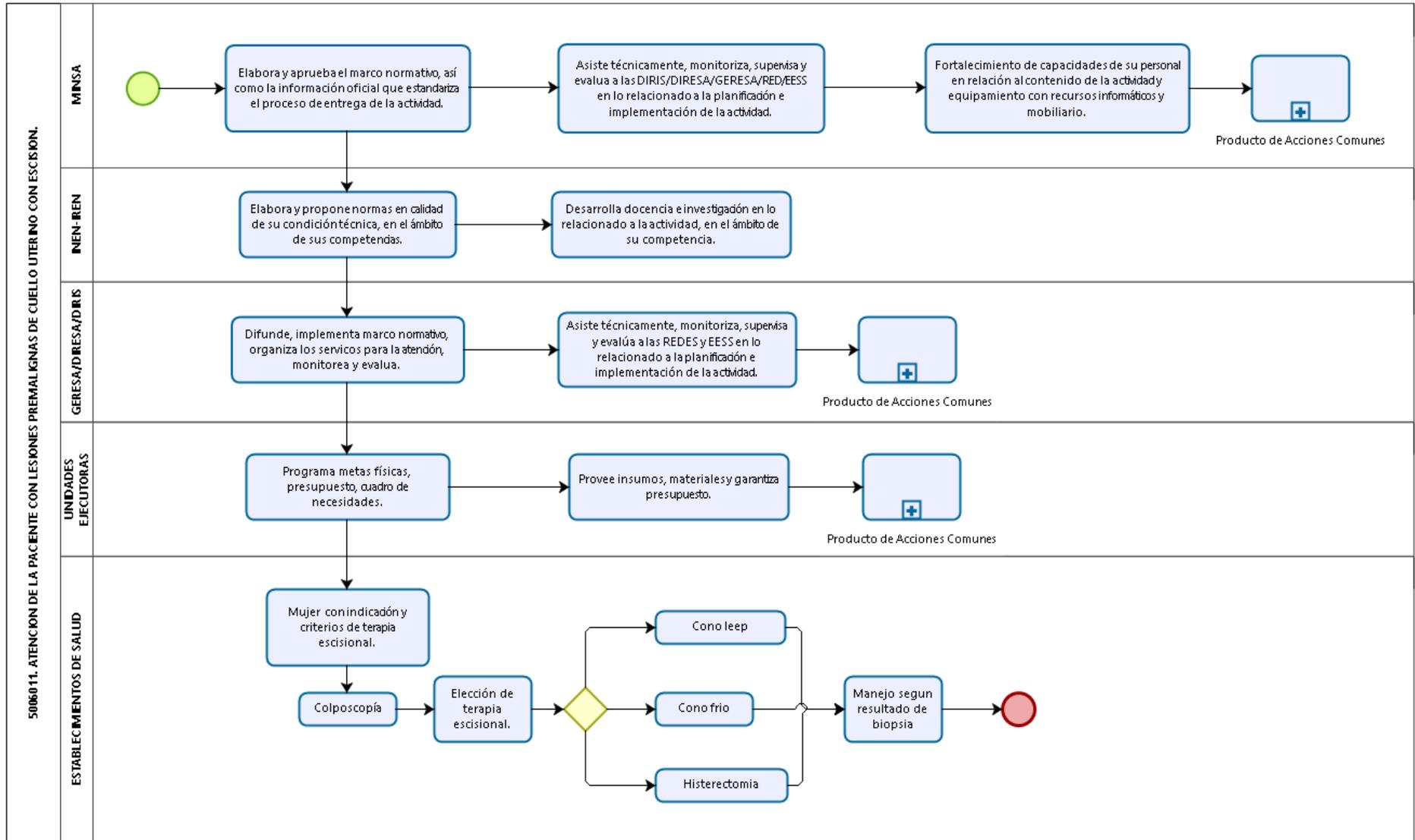




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

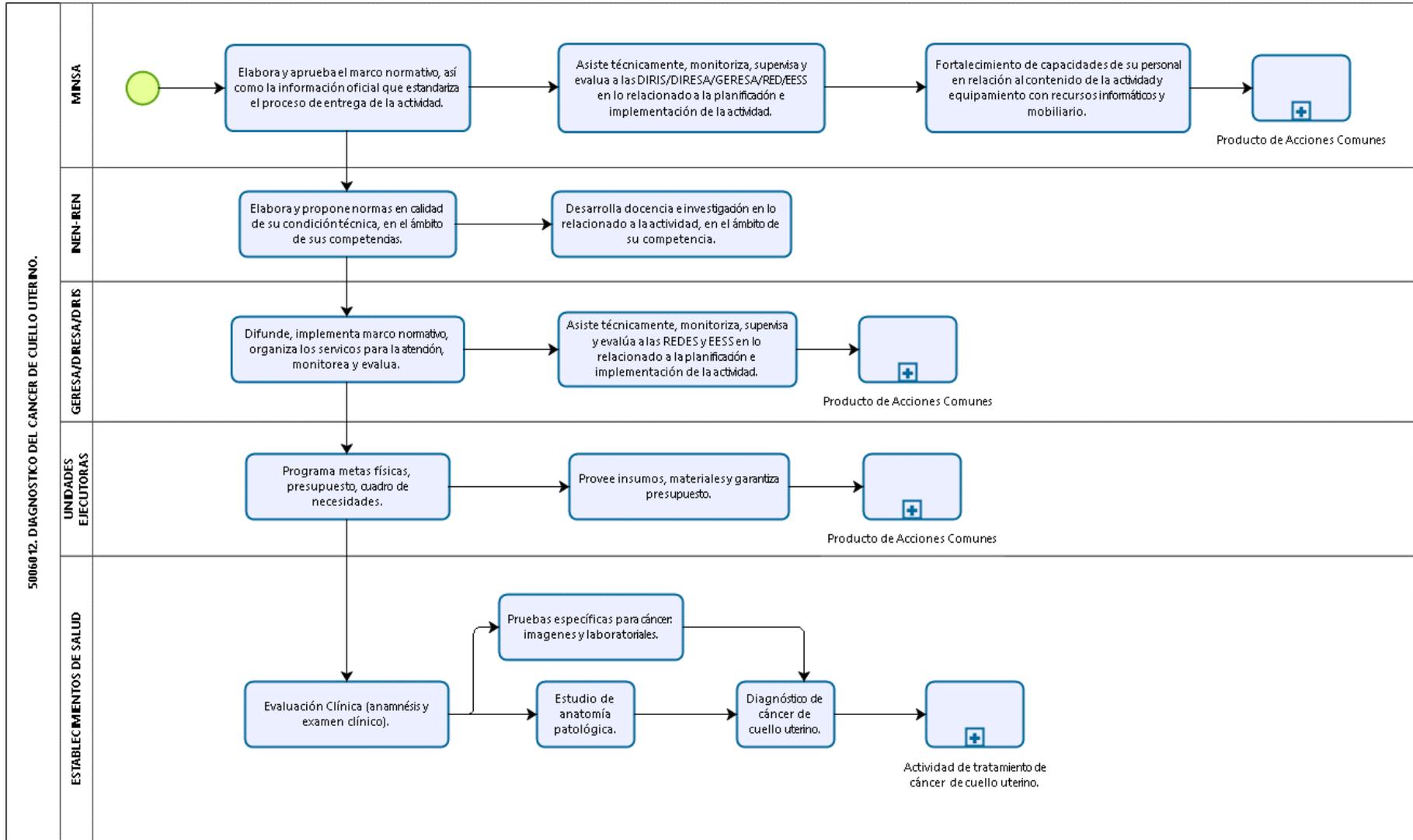




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

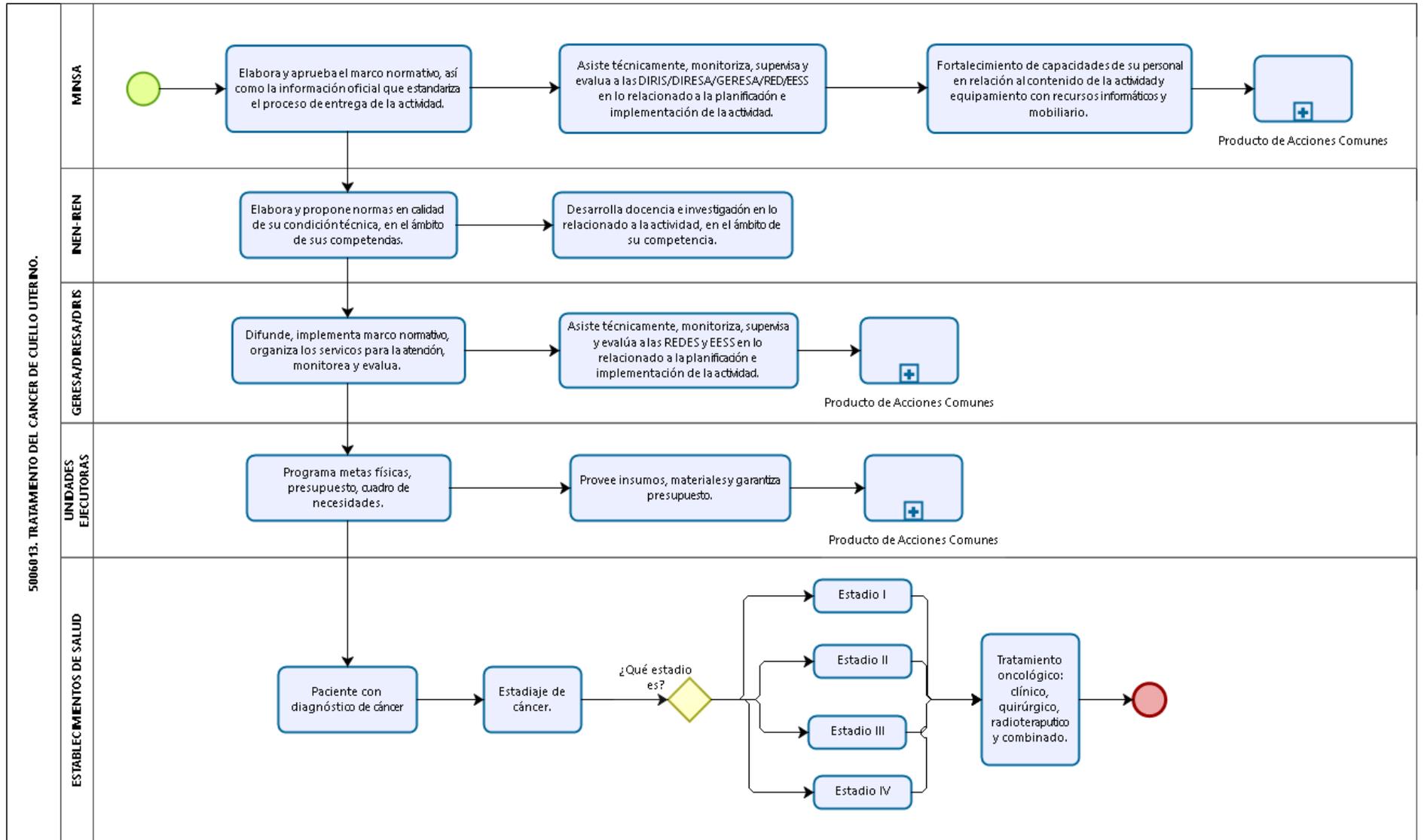




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

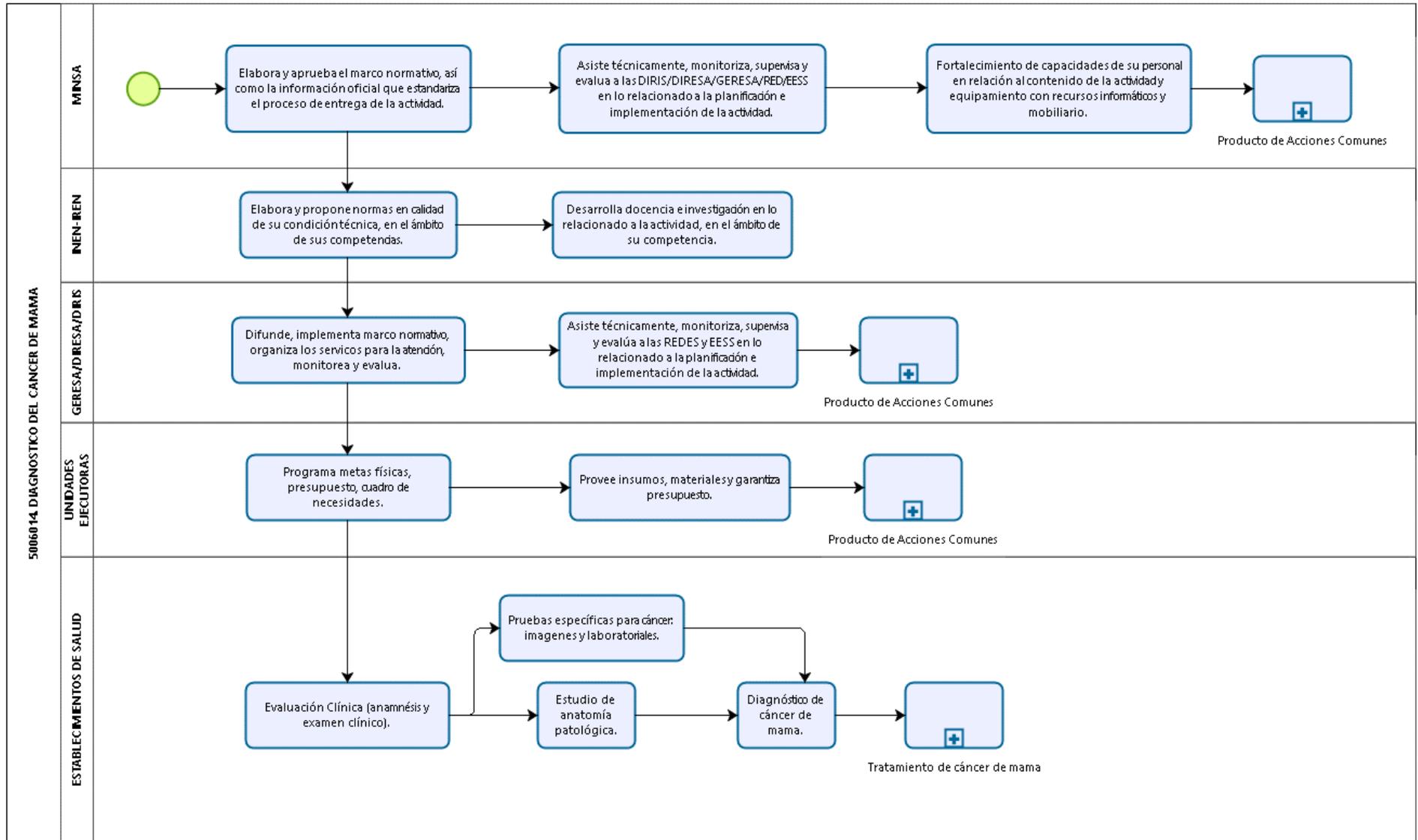




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

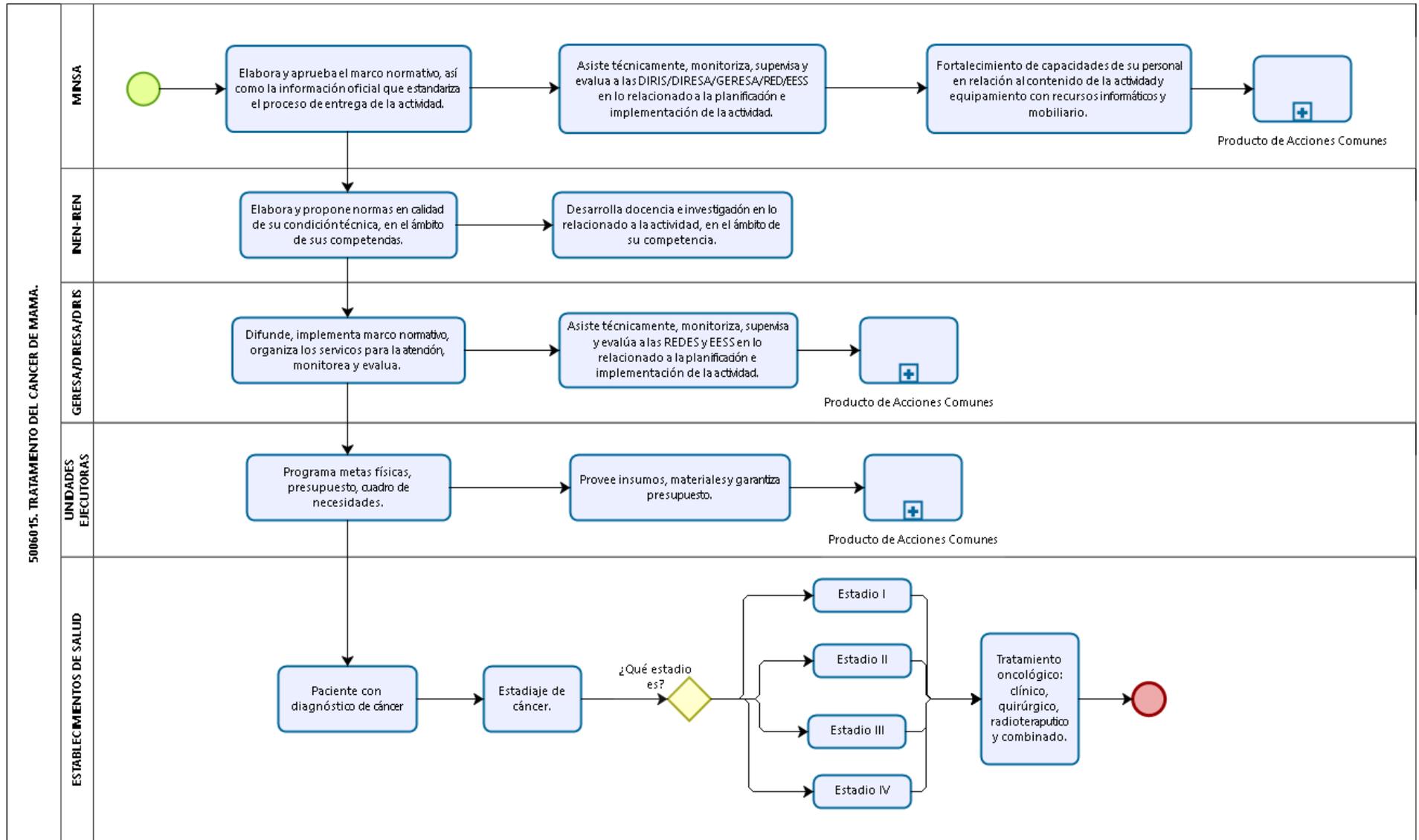




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

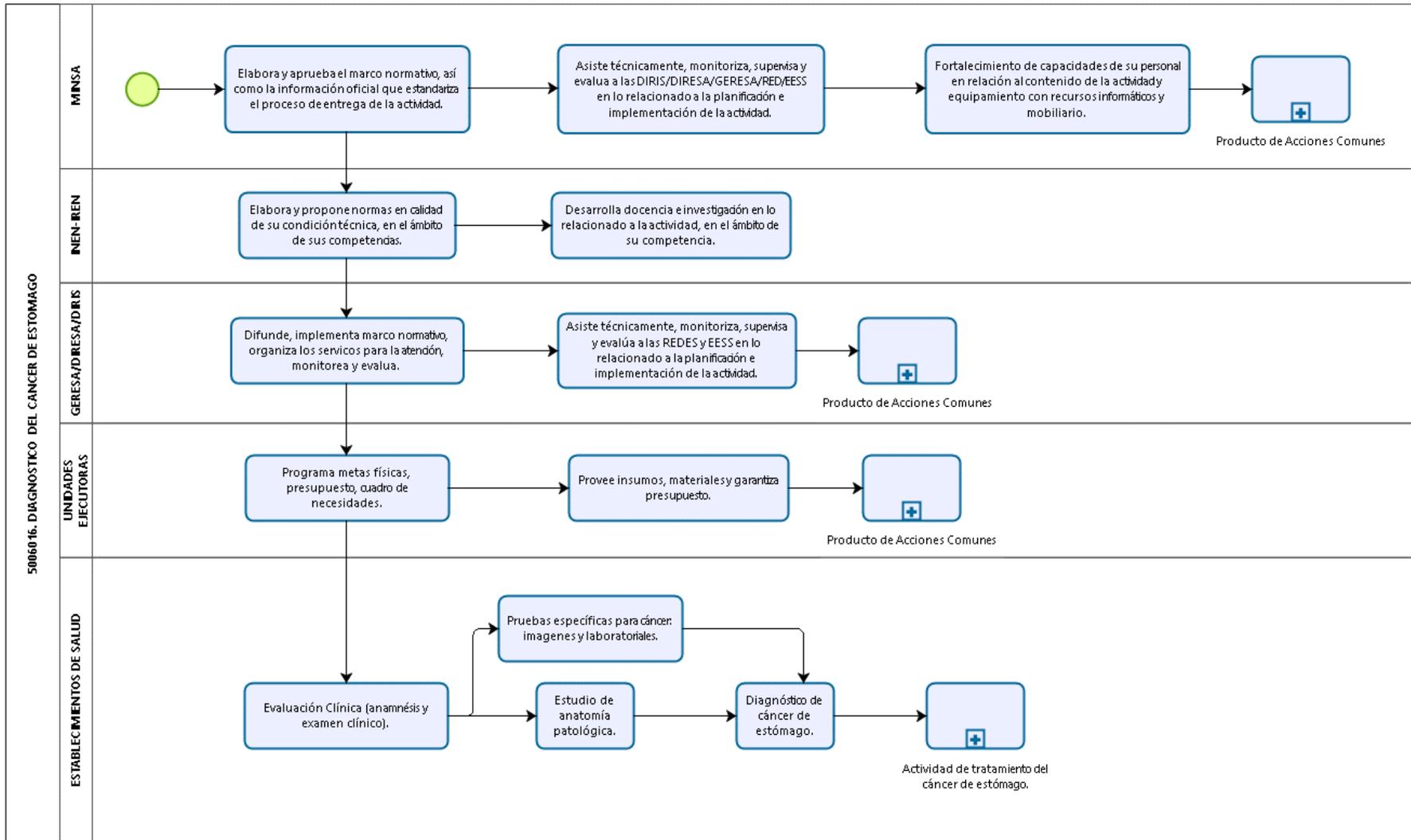




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

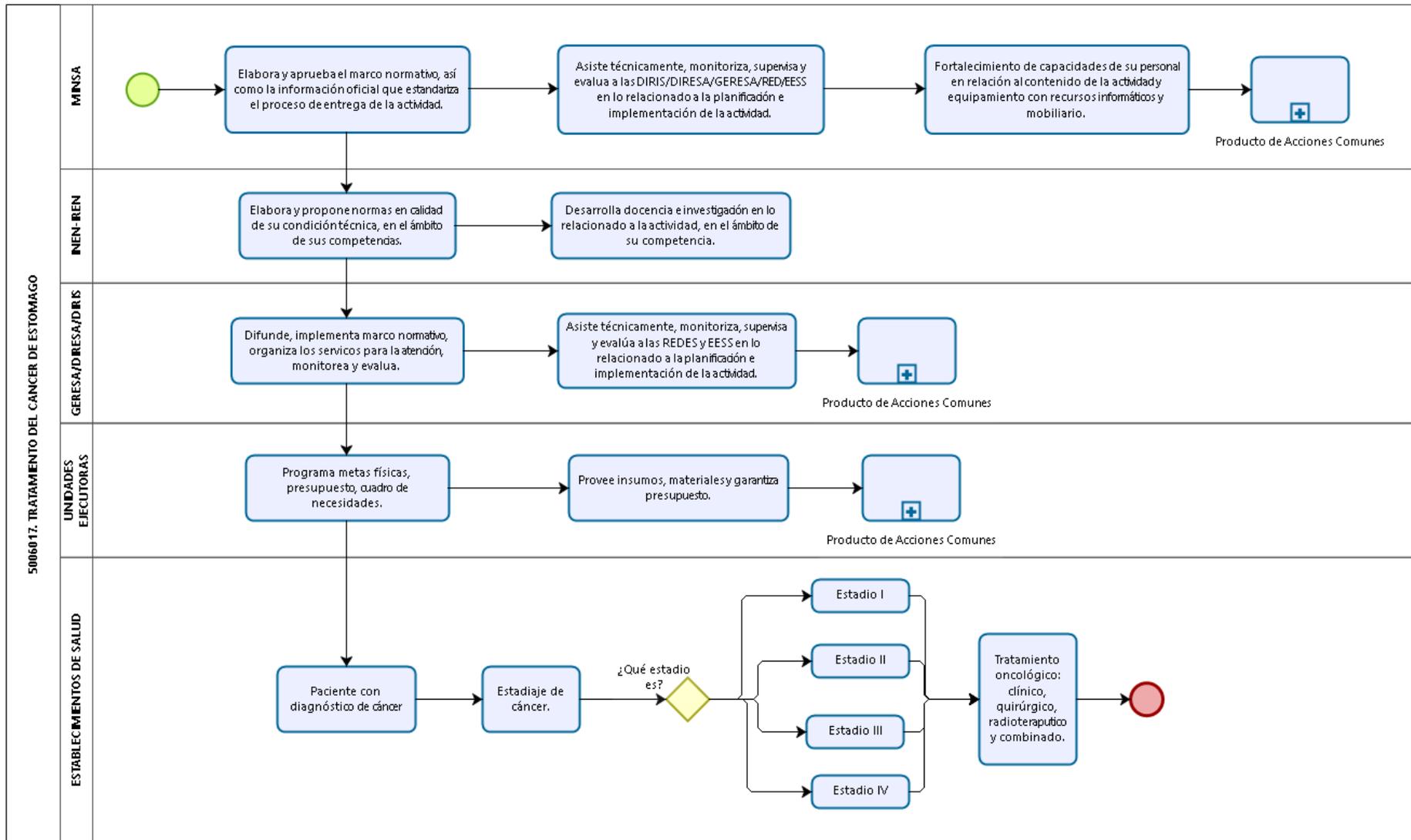




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

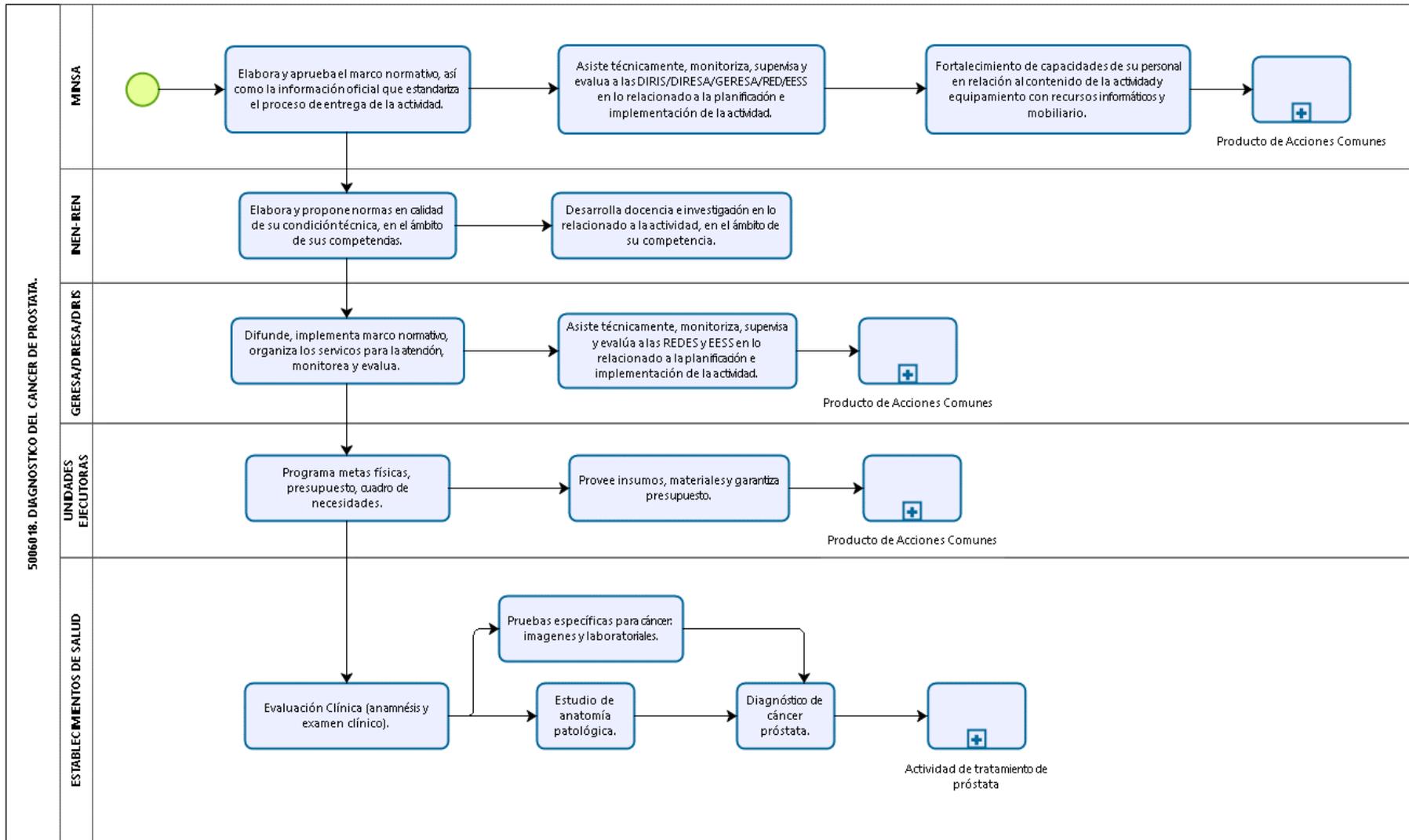




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

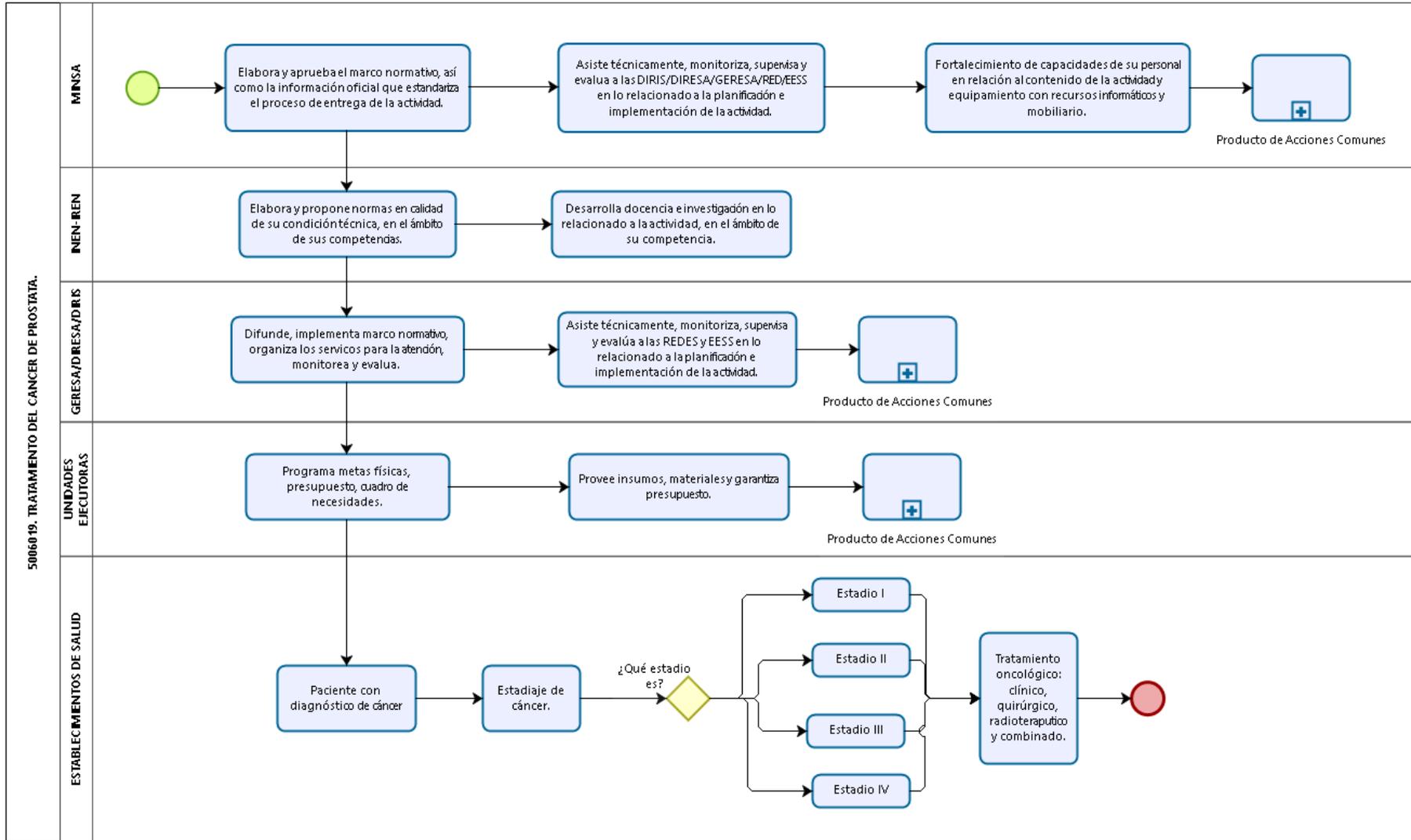




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

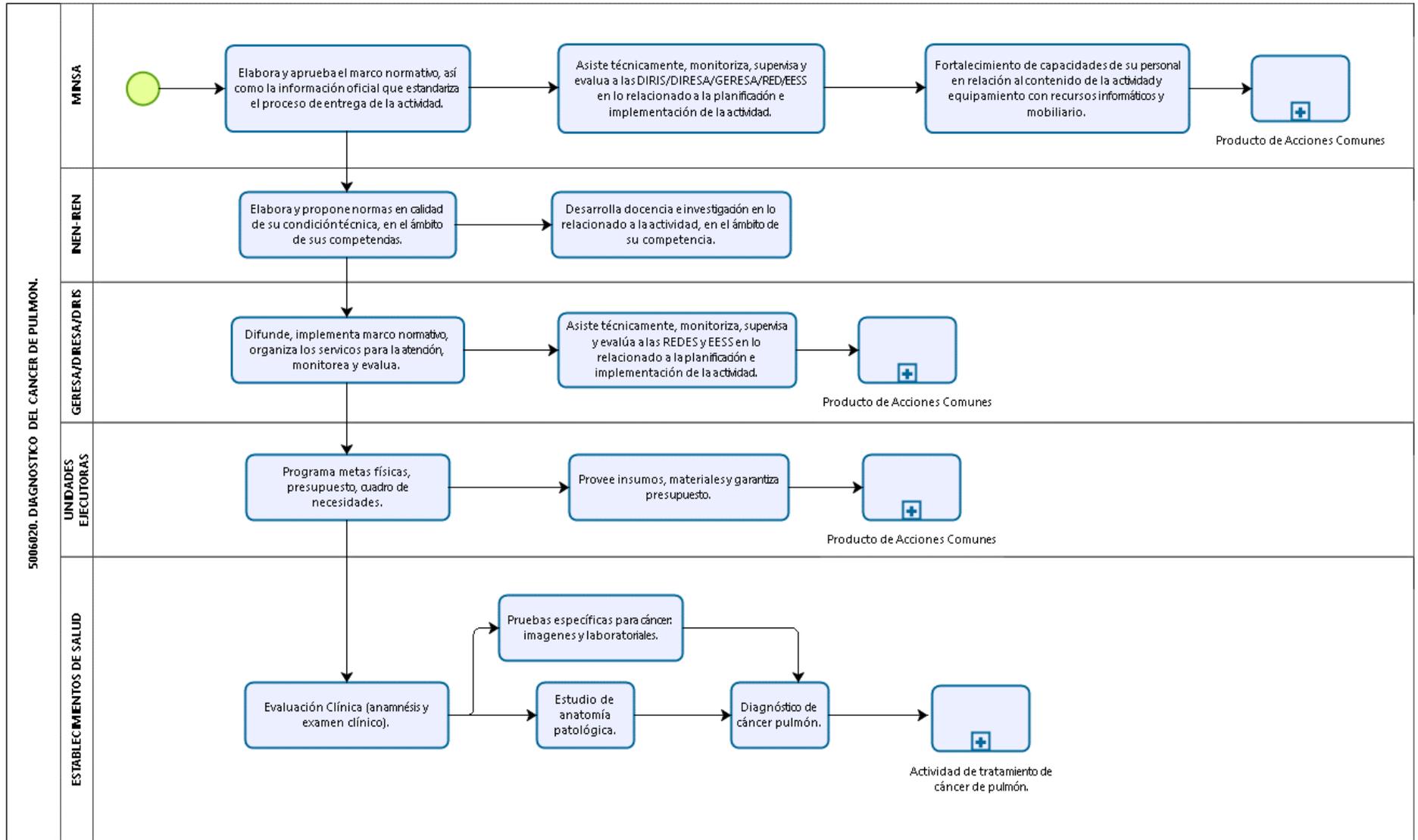




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

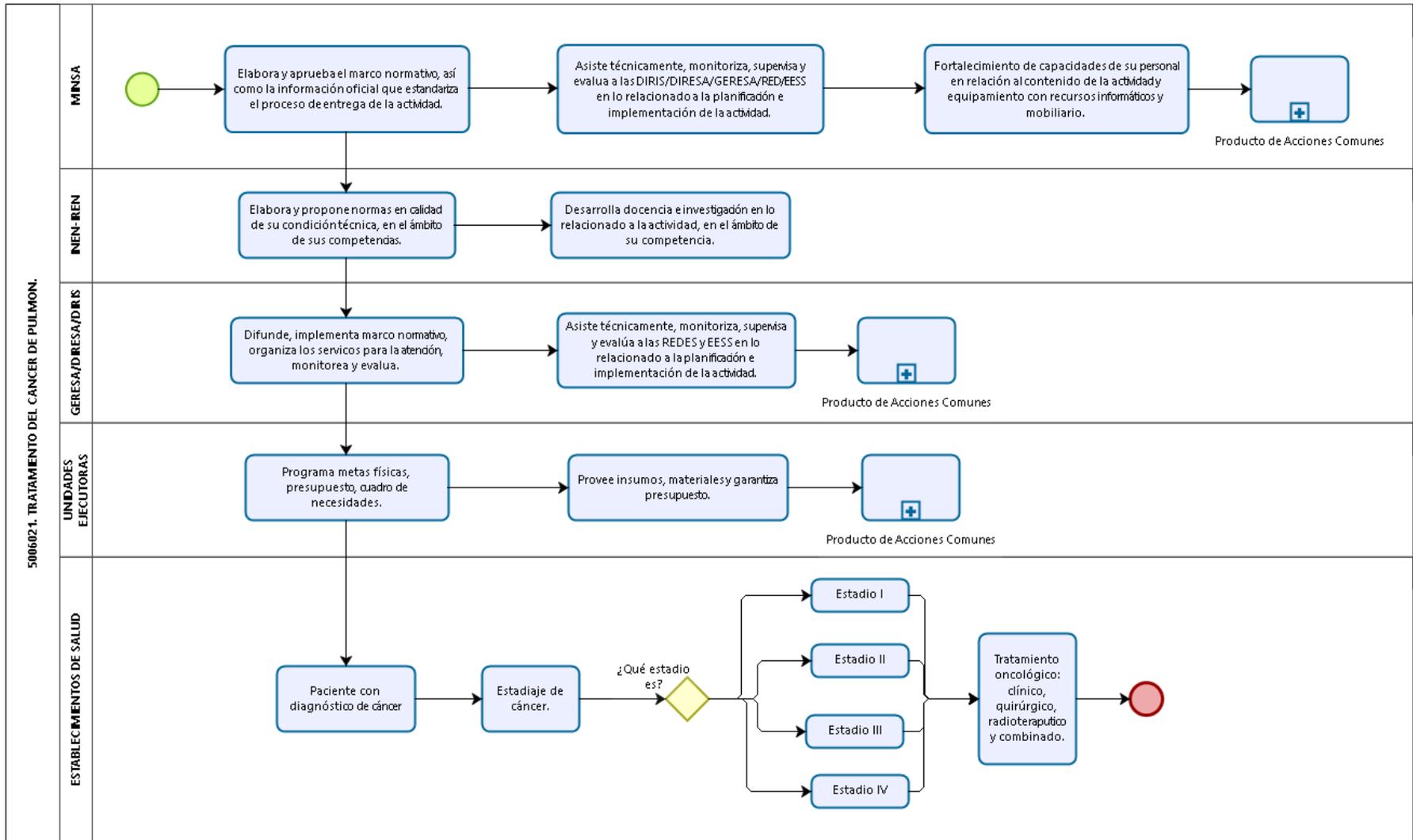




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

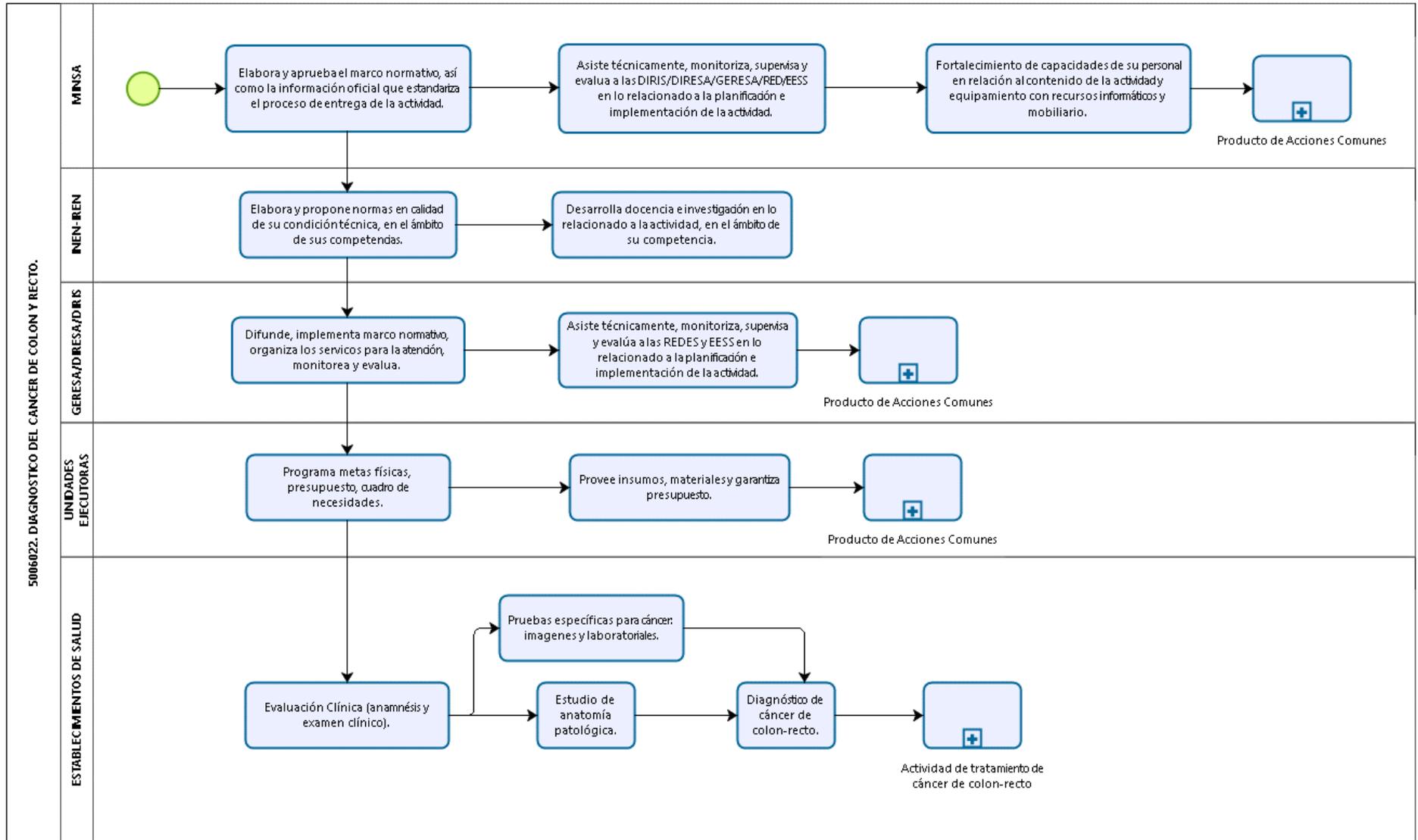




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

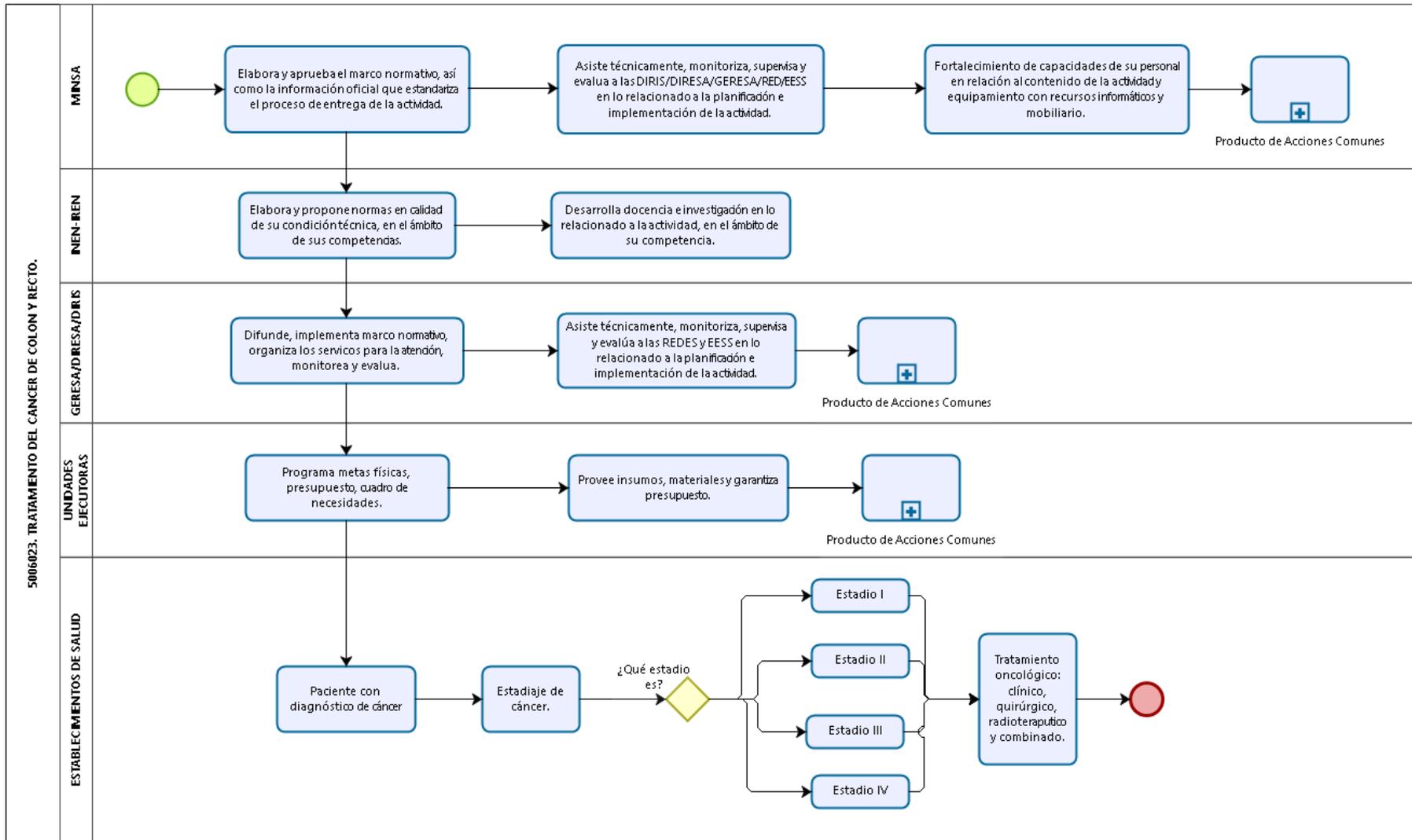




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

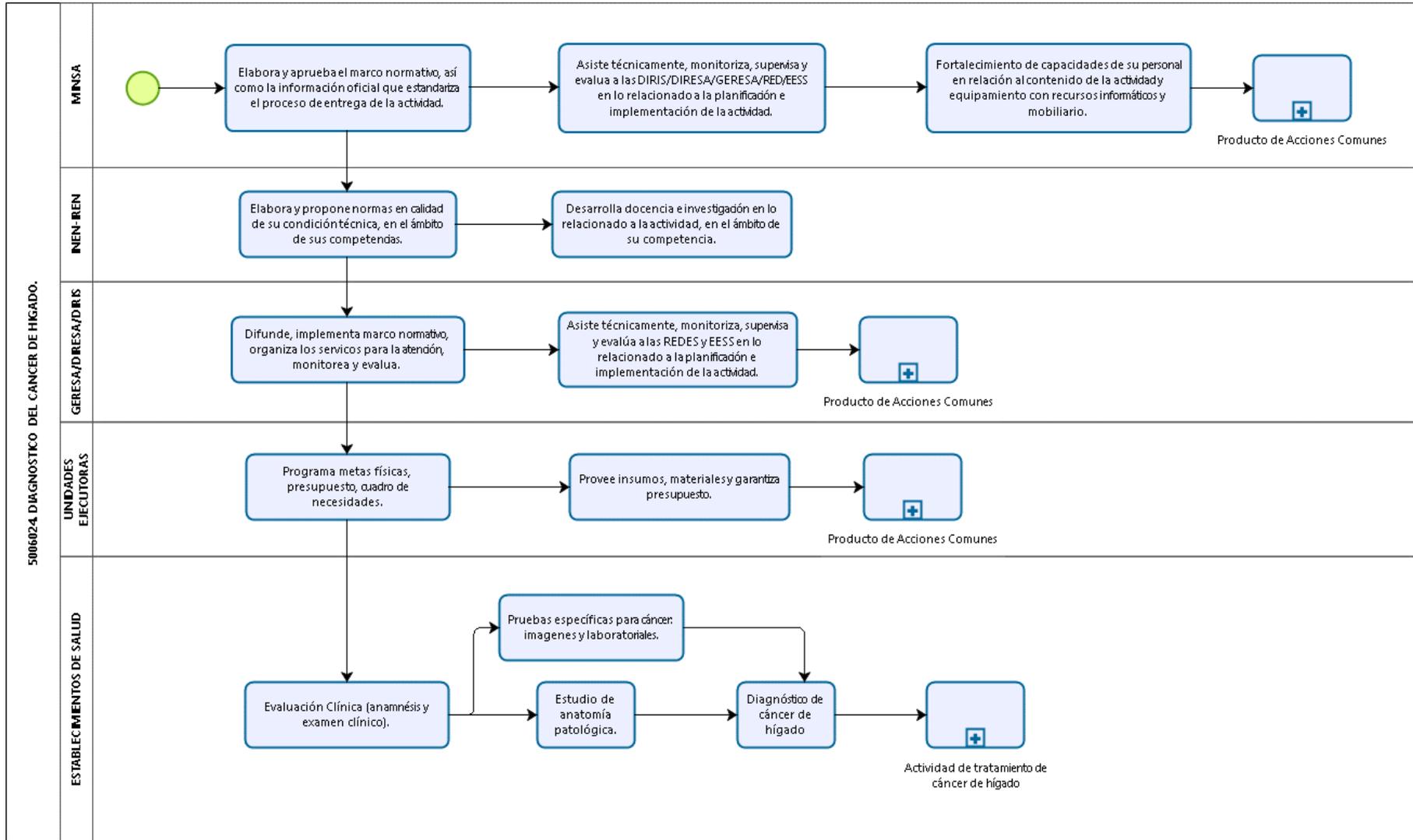




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

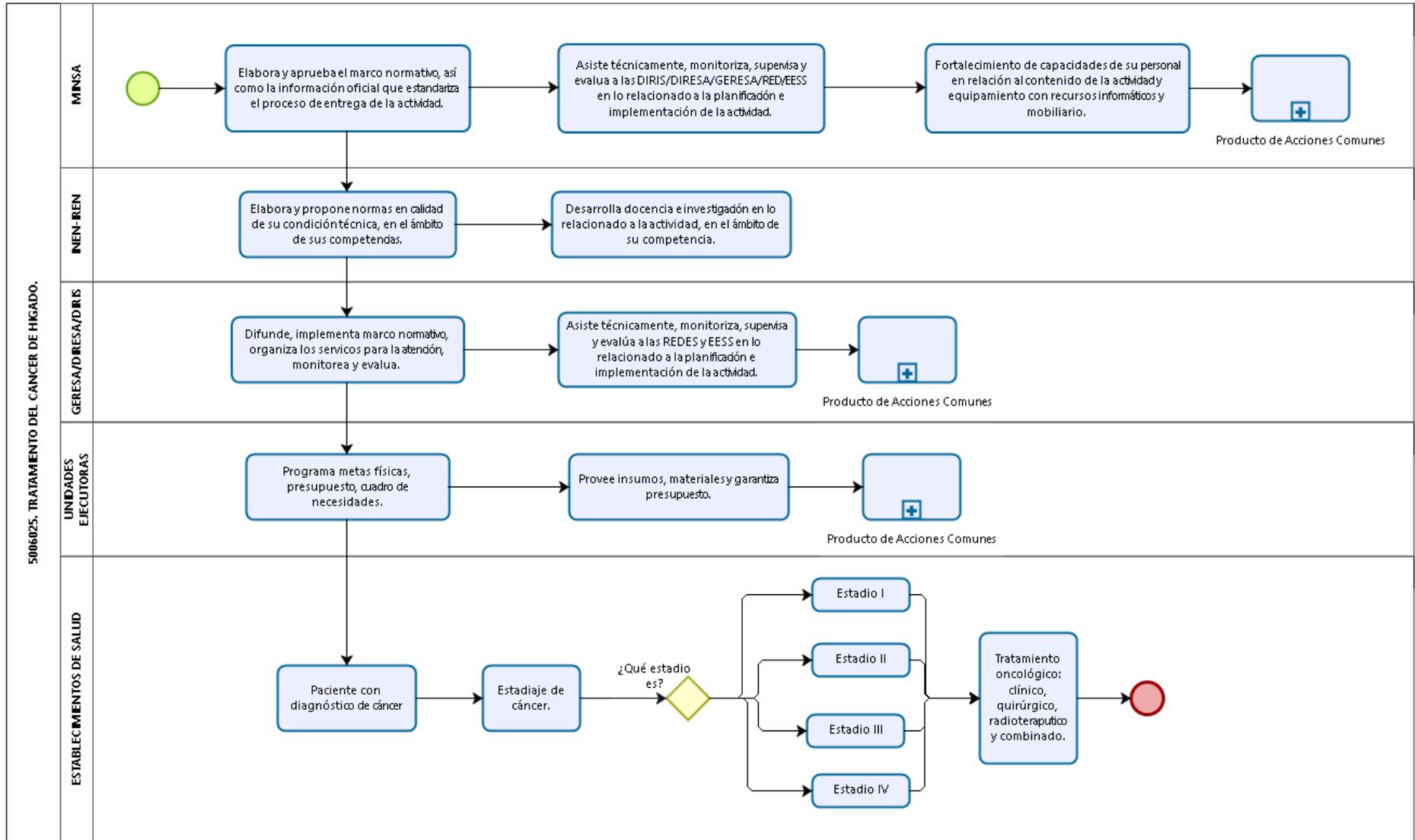




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

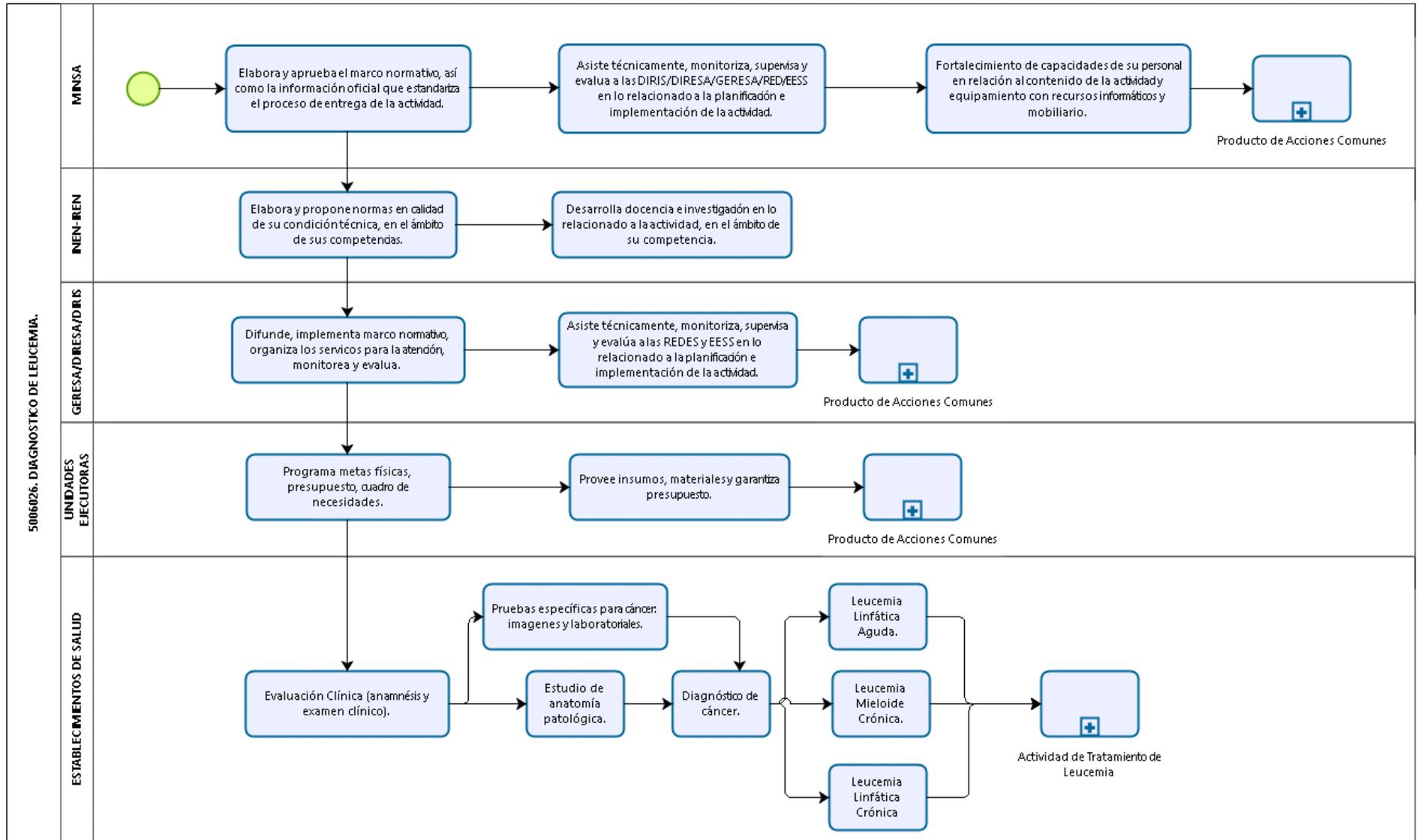




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

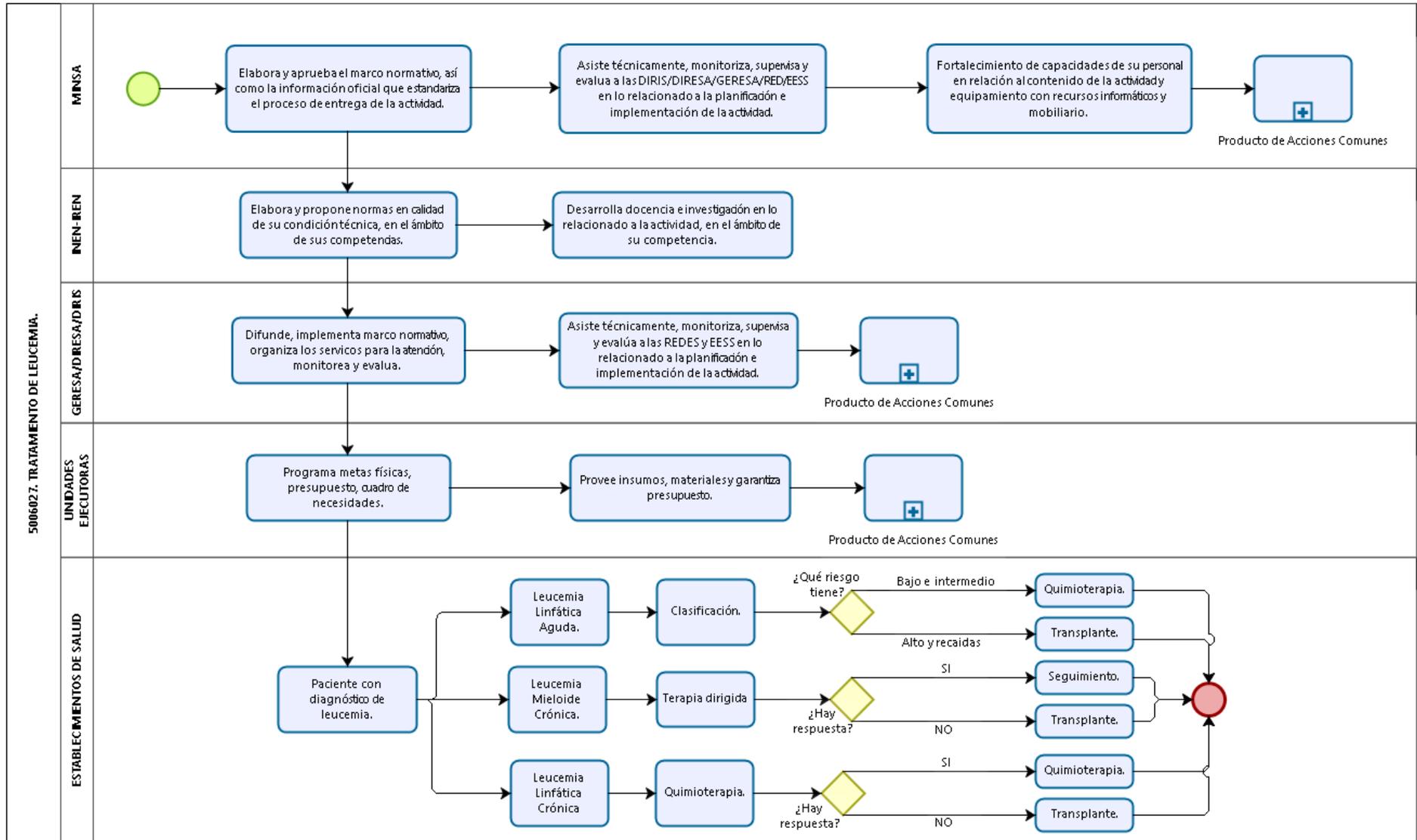




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

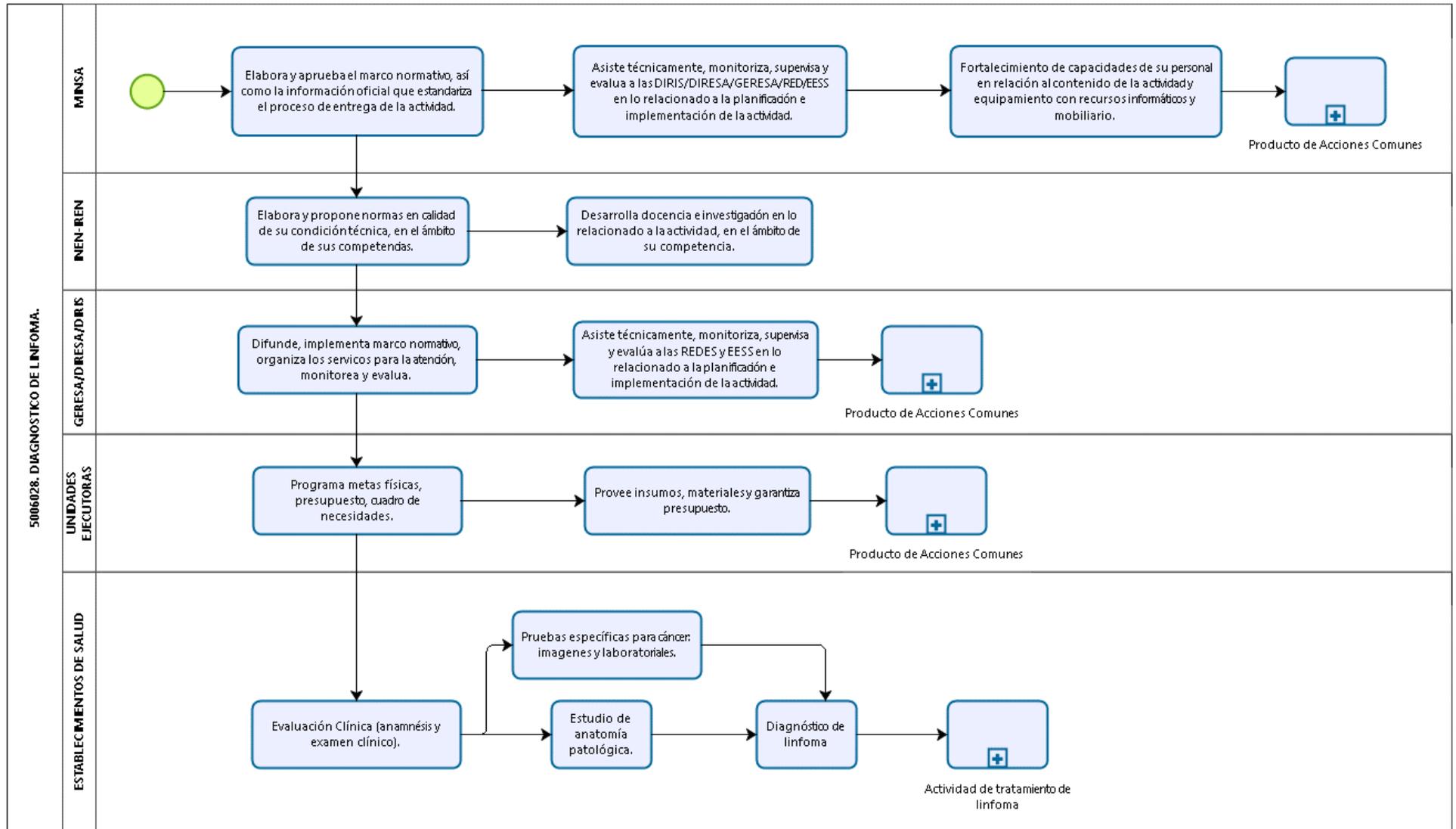




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

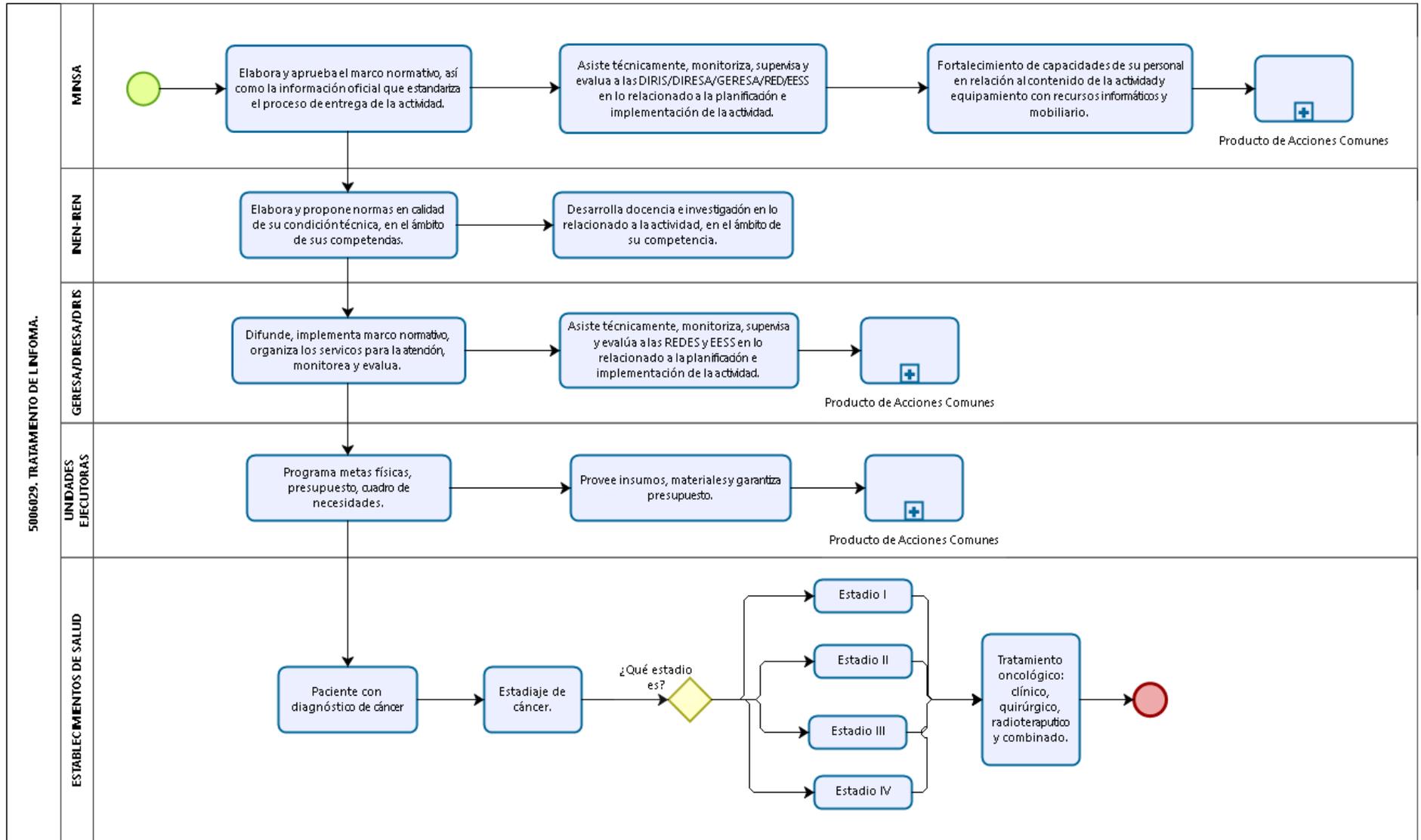




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

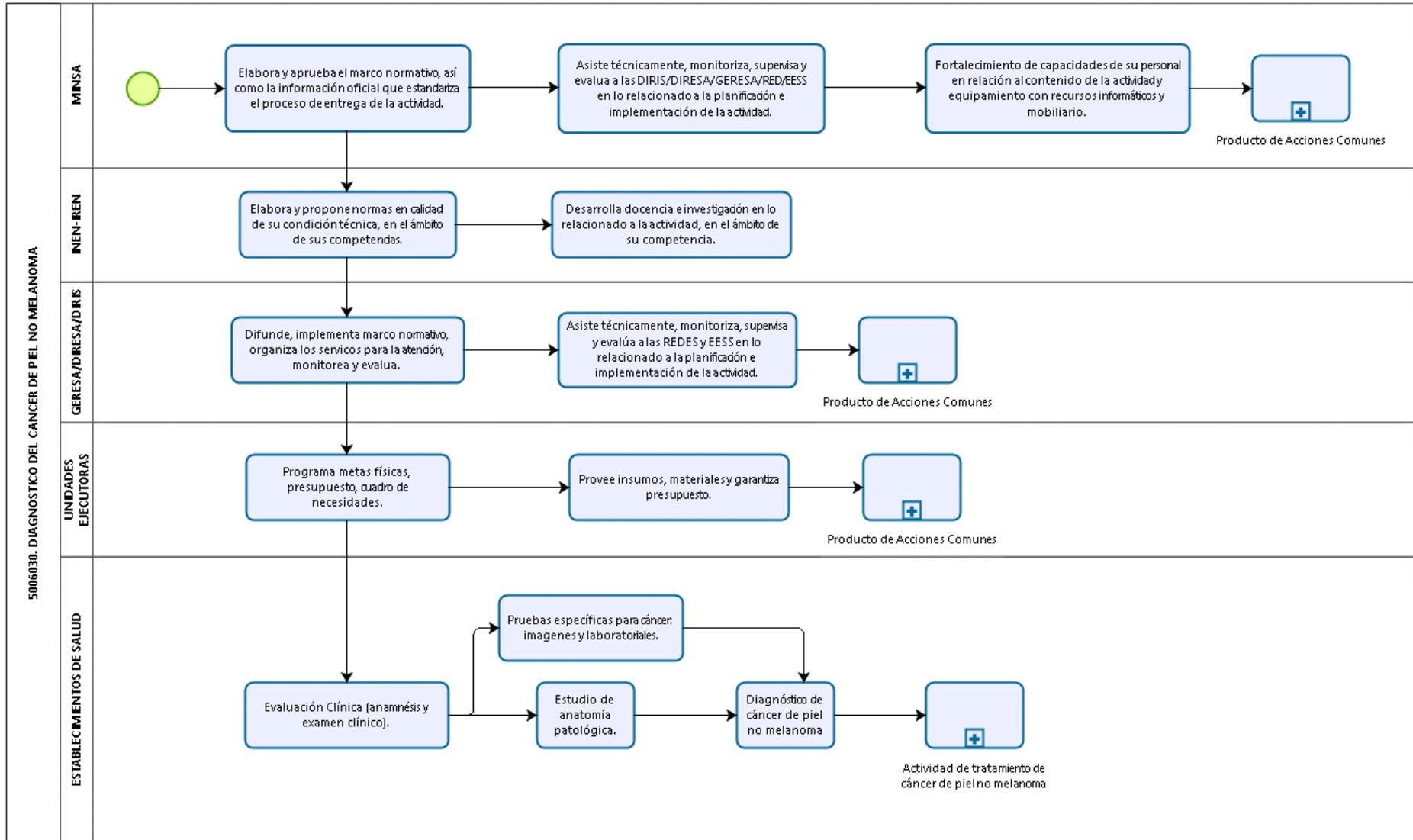




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

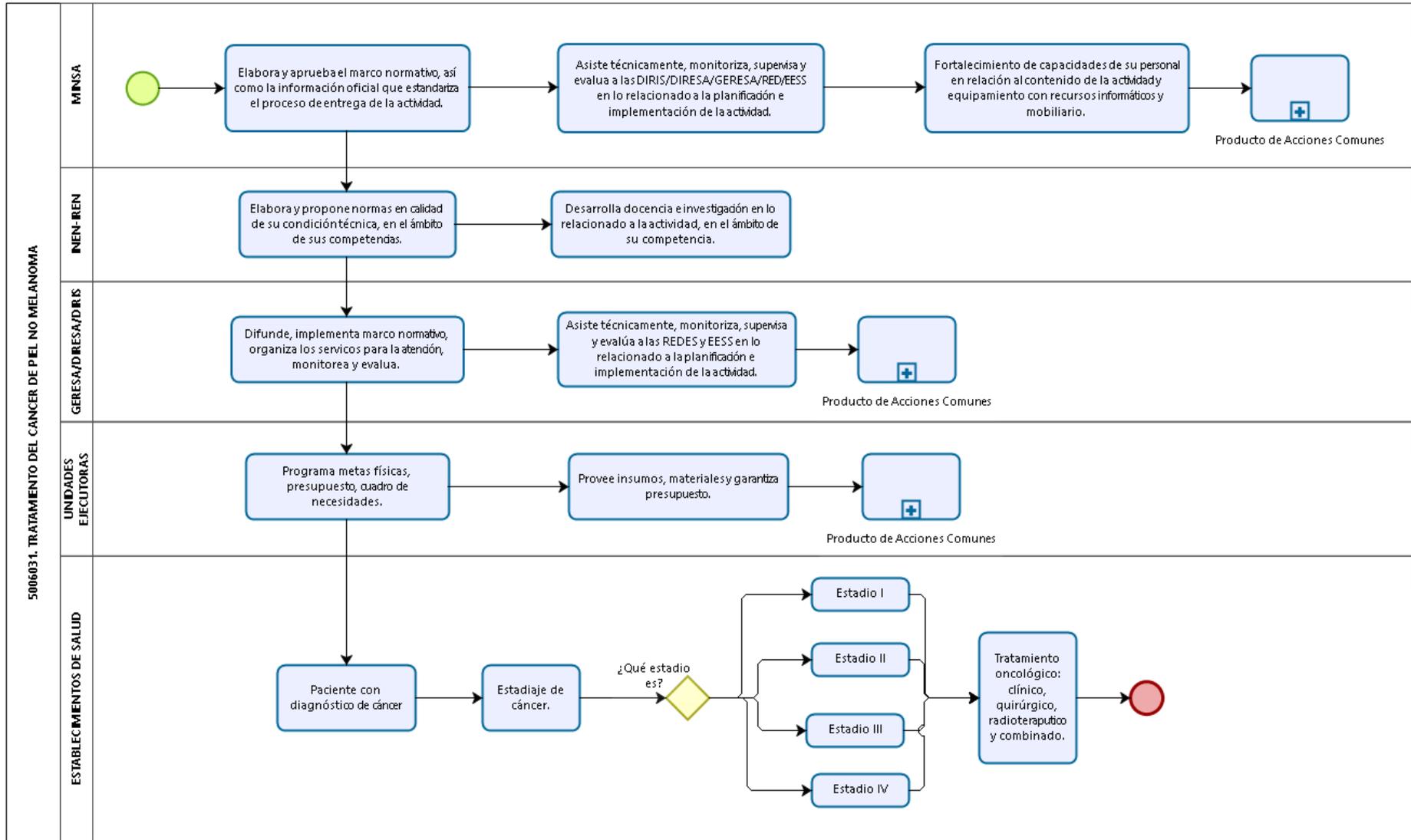




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

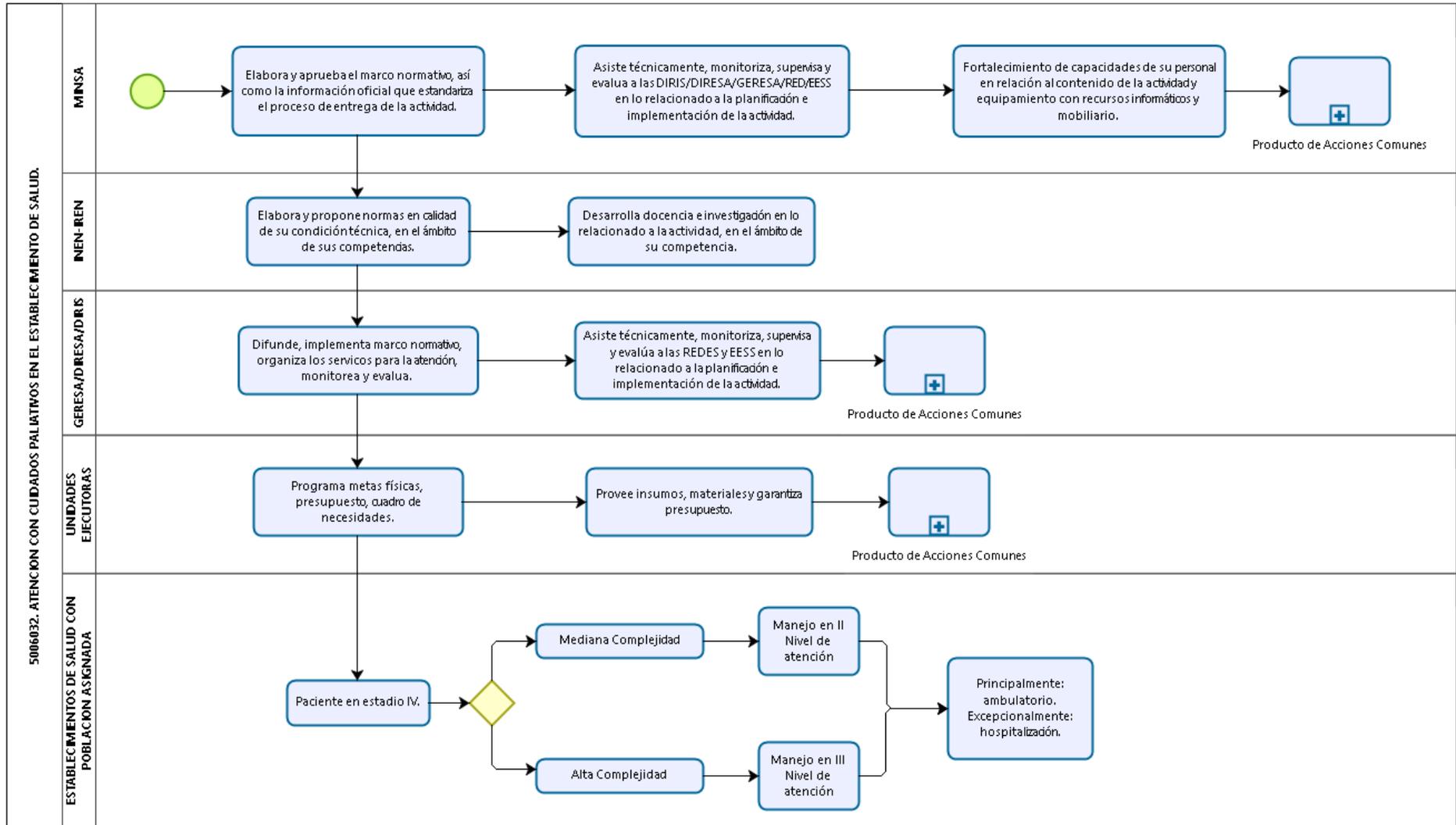




PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

