EsSalud
Humanizando la Seguridad Social

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

"DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN ESSALUD"

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

LIMA – PERÚ

2016

EsSalud
Humanizando la Seguridad Social

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
Presidenta Ejecutiva de ESSALUD

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES
Gerente General

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJÓN
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dra. ROSA MARÍA LAZO VELARDE
Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

EsSalud
Humanizando la Seguridad Social

EQUIPO DE FORMULACIÓN DE DIRECTIVA

Dr. Dr. Alejandro Yábar Berrocal	Presidente del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dr. Pedro Aguilar Ramos	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dra. Maria del Rosario Cueva Pérez	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dr. Gorky Bances Neyra	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dr. Guillermo Salvatierra Romero	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dra. Rita Ada Meza Padilla	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dra. Victoria Huancaya Tejeda	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dr. Aurelio Martín Torres Cava	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer
Dra. Miluska Calderón Gamarra	Miembro del Comité de Atención Integral de Cáncer

EQUIPO DE VALIDACIÓN INTERNA

Dra. Rosa María Lazo Velarde	Gerente de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS.
Dr. Walter Ubillus Farfan	Subgerente de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.
Dra. Karina Montano Fernández	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias– GPNAIS – GCPS.
Dr. Marco Cardenas Rosas	Asesor de la GCPS.
Dr. Erick de la Torre Bejarano	Director de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud – GCPS.
Dr. Yohnny Marin Aliaga	Representante de Gerencia Central de Operaciones.
Dra. Celia Roque Cutipa	Representante de Gerencia Central de Operaciones.
Dr. Victor Suarez Moreno	Representante de la Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
Ing. Gloria Ríos Mayhua	Representante de Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.
Lic. Andrea Espillco Anchagua	Representante de Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.
Abog. José Antonio Quispe Salcedo	Representante de Gerencia Central de Asesoría Jurídica.
Abog. Catherin Loza Orozco	Representante de Gerencia Central de Asesoría Jurídica.
Dr. Faustino Tejada Campos	Representante de Gerencia Central de Gestión Financiera

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 180 -GG-ESSALUD-2016

Lima, 09 de febrero del 2016

VISTOS:

Las Cartas Nros. 409 -GCPS-ESSALUD-2016 y 7351-GCPS-ESSALUD-2015 y el Informe Técnico N° 056-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 099 -GCAJ-ESSALUD-2016 y el Informe N° 014 -GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, en el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, se señala que las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social y prestaciones económicas; en ese sentido, mediante su artículo 11° indica que las prestaciones de prevención y promoción de la salud son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro, siendo las mismas la educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones;

Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, en el numeral 3.2 del artículo 3° de la citada Ley se señala que las prestaciones de prevención y promoción de la salud comprenden la educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones;

Que, el Seguro Social de Salud - ESSALUD ha establecido como objetivo específico 2.2 del objetivo estratégico 2 trazado dentro del marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012 el de *"Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad"*;

Que, mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA se aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en cuyo numeral 3 del acápite IV, Condiciones Neoplásicas del Cáncer de Mama, se señala que el manejo clínico específico es según Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, aprobada con Resolución Jefatural N° 120-RJ-INEN-2006; la cual establece como componentes técnicos a la promoción de la salud, prevención, detección y diagnóstico en el que se señala como Procedimientos de

Detección al Autoexamen, Examen de mamas realizado por profesional, Mamografía, entre otros;

Que, en el artículo 3° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, se señala que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 656-PE-ESSALUD-2014 se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, estableciéndose en su artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, con Cartas de Vistos la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite un proyecto de Resolución de Gerencia General que aprueba la Directiva *"Detección temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD"*, con el objetivo de establecer criterios y procedimientos para las acciones de promoción, prevención, detección precoz y manejo del cáncer de mama en ESSALUD; y, por finalidad estandarizar criterios y procedimientos a fin de contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de atención en la detección temprana de cáncer de mama;

Que, asimismo, como sustento técnico del proyecto de Directiva en mención se remite el Informe Técnico N° 58-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2015 elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la citada Gerencia Central, en el que se indica que existe la necesidad de contar con documentos normativos vigentes actualizados, difundidos e implantados sobre el tamizaje de cáncer de mama, el proceso de confirmación diagnóstica de los casos positivos y el manejo inicial de los casos según las técnicas utilizadas, estableciendo el flujo de atención de las pacientes desde el primer nivel al tercer nivel de atención a fin de detectar oportunamente el cáncer de mama; por lo que con la aprobación de la citada propuesta de Directiva quedará sin efecto la Directiva de Procedimientos para la Detección Temprana del Cáncer de Mama, aprobada por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 071-GCPS-ESSALUD-2010;

Que, además, se señala que la propuesta de Directiva ha sido elaborada conforme a sus competencias, en concordancia con el Decreto Supremo N° 016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y acorde con la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, aprobada con Resolución Jefatural N° 120-RJ-INEN-2008; y en concordancia con los fines de la Entidad establecidos en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, en lo referido al otorgamiento de cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, y en el marco de lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016;

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 180 -GG-ESSALUD-2016

Que, con Cartas Nros. 4102-GCGF-ESSALUD-2015, 4784-GCOP-ESSALUD-2015, 1563-GCPD-ESSALUD-2015 y 1500-IETSI-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, respectivamente, manifiestan su opinión favorable al proyecto de Directiva en mención;

Que, con Carta N° 099 -GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 014 -GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica emitió opinión señalando que el proyecto de Directiva *"Detección temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD"*, constituye un instrumento de índole técnico cuya elaboración estuvo a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, conforme a sus competencias, cuyo objetivo guarda concordancia con la Ley N° 29344 y sus normas reglamentarias; el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA; y la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, aprobada con Resolución Jefatural N° 120-RJ-INEN-2008; y acorde con los fines de la Entidad establecidos en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, en lo referido al otorgamiento de cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, y en el marco de lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016;

Que, en tal sentido, resulta necesario contar con un documento técnico normativo actualizado que permita establecer procedimientos a fin de detectar oportunamente el cáncer de mama, y contribuir a mejorar la oportunidad y la calidad de atención;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con las visaciones de la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 003 -GG-ESSALUD-2016, *"Detección temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD"*, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, capacitación y evaluación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **DISPONER** que las Redes Desconcentradas / Redes Asistenciales, y Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación progresiva de la Directiva aprobada, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, debiendo la Gerencia Central de

Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación hasta su total implementación.

4. **DISPONER** que los Órganos Centrales coadyuven al cumplimiento de la Implementación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, debiendo la Gerencia Central de Operaciones conducir las acciones a efectos que sean implementadas por dichos Órganos Centrales según sus competencias.

5. **DEJAR SIN EFECTO** el documento técnico normativo *"Directiva de Procedimientos para la Detección Temprana del Cáncer de Mama"*, aprobada por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 71-GCPS-ESSALUD-2010.

6. **PUBLICAR** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ECO. MIGUEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL
ESSALUD

ÍNDICE

	Pag.
I. OBJETIVO	12
II. FINALIDAD	12
III. BASE LEGAL	12
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	13
V. RESPONSABILIDAD	13
VI. DISPOSICIONES	13
6.1 Disposiciones Generales	13
6.2 Disposiciones Especificas	13
6.3 Disposiciones Complementarias	19
VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA	20
VIII. ANEXOS	21
Anexo N° 01 : Autoexamen de las mamas	21
Anexo N° 02 : Factores de riesgo de cáncer de mama.	22
Anexo N° 03 : Examen Clínico de Mama	23
Anexo N° 04 : Solicitud de Mamografía para tamizaje	24
Anexo N° 05 : Ficha de Toma de Mamografía	25
Anexo N° 06 : Clasificación BI-RADS	26
Anexo N° 07 : Códigos de Tamizaje de Cáncer de Mama	27
Anexo N° 08 : Algoritmo de BI-RADS	28
Anexo N° 09 : Algoritmo de Contrarreferencia	29
Anexo N° 10 : Algoritmo de Detección temprana del cáncer de mama de acuerdo a niveles de atención.	30
Anexo N° 11 : Algoritmo de Detección temprana del cáncer de mama de de acuerdo a grupo etareo	31
Anexo N° 12 : Indicadores	32

I. OBJETIVO

Establecer criterios y procedimientos para la promoción, prevención y detección precoz del cáncer de mama en EsSalud.

II. FINALIDAD

Estandarizar criterios y procedimientos a fin de contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de atención en la detección temprana de cáncer de mama.

III. BASE LEGAL

1. Ley General de Salud N° 26842, y modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias; su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-97-SA y modificatorias.
3. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el Modelo de Organización y Funciones de la Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de la Gerencia de Red Desconcentrada de Lima y Callao.
4. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 que aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015.
5. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015 “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud”.
6. Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 ”Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud-EsSalud”.
7. Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 “Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en EsSalud”.
8. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 “Cartera de Servicios Complejidad Creciente del Seguro Social (ESSALUD)”.
9. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 063-GCPS- ESSALUD-2007, que aprueba el Manual de Normas y Procedimientos de Anatomía Patológica.
10. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 067-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 010-GCPS-ESSALUD-2010 “Sistema de Priorización de la Atención al Paciente Oncológico en las Redes Asistenciales de EsSalud a Nivel Nacional”.
11. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 056-GCPS- ESSALUD-2011 que aprueba el documento técnico denominado “Plan de Atención Integral del Cáncer en EsSalud 2011–2016”.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación en las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada – APP.

V. RESPONSABILIDAD

- Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- Gerente Central de Operaciones.
- Director del Centro Nacional de Telemedicina
- Gerente de Red Desconcentrada.
- Gerente/Director de Red Asistencial.
- Gerente/Director de IPRESS.
- Jefe de Departamento y Servicio.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS son responsables de la organización y mejora continua de los procesos de atención e información estadística para la implementación de la presente directiva, considerando la optimización de recursos, la capacidad resolutiva y la oferta flexible. Asimismo, documenta los flujos de atención y los tiempos de espera en la atención.

6.1.2. El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS son responsables de gestionar y planificar los recursos, equipos e insumos necesarios de acuerdo a las normas vigentes; a la vez designan recursos para identificar y programar capacitaciones al personal asistencial y administrativo involucrado en los procesos de la atención para la promoción, prevención y detección precoz de cáncer de mama en el marco de sus competencias.

6.1.3. El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS monitorean los procesos de atención y supervisan los equipos responsables de la promoción, prevención y detección precoz de cáncer de mama, estableciendo las acciones y estrategias a fin que se cumpla las garantías explícitas de acceso, calidad y oportunidad de la atención; así como la continuidad y seguimiento de casos altamente sospechosos de cáncer.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:

a. El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS, según corresponda, coordinan y gestionan la programación de intervención en entidades empleadoras públicas y privadas a nivel local para el desarrollo de acciones conjuntas que fomenten estilos de vida saludables en la mujer, su familia y la comunidad, teniendo en cuenta el

contexto sociocultural, condiciones ambientales que contribuyan a prevenir el cáncer de mama con el apoyo de la oferta flexible, e intervenciones del Programa Reforma de Vida.

b. El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de IPRESS coordinan con autoridades, organizaciones de la sociedad civil u otros prestadores de salud para la organización de actividades a nivel local que generen participación comunitaria y empoderamiento de los asegurados en el autocuidado de su salud para evitar el cáncer de mama.

c. La acción de Información, Educación y Comunicación en Salud se realiza a través de actividades intra y extramurales, según los recursos locales, sociales, demográficas y culturales.

d. El Gerente de Red Desconcentrada o el Gerente/Director de Red Asistencial y el Gerente/Director de la IPRESS, planifican y gestionan, de acuerdo a la normativa de contratación estatal correspondiente, la dotación de material educativo (físico, audiovisual, entre otros) con mensajes educativos en salud sexual, identificación de factores de riesgo y factores protectores para evitar el desarrollo de cáncer de cuello uterino, que cuenten con aprobación de la Oficina de Relaciones Institucionales, o el que haga sus veces en la Red Desconcentrada o Asistencial.

e. El profesional de la salud recomienda y enseña el autoexamen de mama a mujeres a partir de la adolescencia como parte de su autocuidado. La técnica de autoexamen de mama incluye enseñar la identificación de signos sospechosos de un probable cáncer de mama. (Anexo N°01).

6.2.2 DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA:

a. El personal de salud identifica los factores de riesgo de la paciente para el cáncer de mama durante el proceso de la atención. (Anexo N°02).

b. La prevención del cáncer de mama se realiza con acciones intramurales y extramurales de información, educación y comunicación sobre los factores de riesgo de cáncer de mama e impulsar la importancia del tamizaje con mamografía.

6.2.3 DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA:

El procedimiento o examen de mama se realiza previa información y aceptación de la paciente.

A. EXAMEN CLÍNICO DE MAMA (Anexo N°03)

a. El examen clínico de mama se realiza anualmente a toda paciente a partir de los 25 años o desde el inicio de las relaciones sexuales, en menores de edad se realiza en presencia de un familiar o de otro personal de salud.

b. El examen clínico de mama se realiza en condiciones que garanticen el respeto y privacidad de la paciente.

B. MAMOGRAFÍA

a. La mamografía para tamizaje se indica cada dos años a las mujeres asintomáticas de 50 a 74 años.

b. La mamografía para tamizaje se indica en mujeres de 40 a 49 años anualmente, según evaluación y criterio médico basado en los factores de riesgo individuales para desarrollar cáncer de mama.

C. ECOGRAFÍA DE MAMA

a. La ecografía de mama, no es considerado un método para tamizaje, se recomienda en mujeres menores de 30 años o con mamas densas y antecedentes familiares de primer grado según criterio médico.

6.2.4 DEL PROCESO DE ATENCIÓN PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

A. ACERCA DE LA CAPTACIÓN PARA EL TAMIZAJE

a. La captación e identificación de mujeres en riesgo para desarrollar cáncer de mama se realiza a nivel **intramural** y **extramural**, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad vigente de consulta externa. La estrategia que demuestre incrementar la captación y optimizar el tiempo de atención y entrega de resultados al paciente es parte del proceso de mejora de la atención.

b. A nivel **intramural**, se desarrollan actividades de educación, información y comunicación para incrementar el acceso a las mujeres al tamizaje de cáncer de mama. Del mismo modo, se desarrollan estrategias con el fin de generar una cita para tamizaje en la IPRESS correspondiente.

c. A nivel **extramural**, se coordina y organiza con entidades empleadoras, Oferta Flexible y el Programa de Reforma de Vida intervenciones para incrementar el tamizaje de cáncer de mama en la población asegurada a fin de optimizar los recursos y el registro de información.

B. ACERCA DE LA TOMA DE MAMOGRAFÍA

a. La paciente recibe información sobre las recomendaciones para la toma de la mamografía tales como: no realizarse el examen durante la menstruación y evitar el uso de desodorantes o lociones.

b. La orden de solicitud de mamografía se realiza en el formato estandarizado. (Anexo N°04).

c. El responsable de la toma de mamografía en el Servicio de Radiología llena la ficha de factores de riesgo de la paciente previa a la toma de la mamografia y el radiólogo evalúa la ficha previa a la lectura de la mamografía. (Anexo N° 05)

d. El informe de mamografía de mujeres con factores de riesgo identificados se priorizan en el servicio de radiología o durante la atención ambulatoria.

e. La toma de mamografía para tamizaje incluye dos proyecciones: Cráneo-caudal y medio lateral oblicua.

f. La mamografía puede ser realizada durante las campañas de salud de la oferta flexible.

C. DE LA NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE MAMOGRAFÍA

a. La paciente con tamizaje de cáncer de mama está identificada y registrada en el sistema de información vigente en el módulo correspondiente.

b. La clasificación BI-RADS se utiliza para realizar el informe del estudio mamográfico. (Anexo N° 06)

c. En la IPRESS de origen, se implementa un registro nominal de las mamografías para tamizaje y control, así como de los resultados que requieren estudios complementarios (BI-RADS 0) y resultados altamente sospechosos de cáncer de mama (BI-RADS 4 y 5).

d. El resultado de mamografía es informado por el médico radiólogo entrenado en lectura de mamografías.

e. En la IPRESS de destino, donde se realiza la toma y lectura de mamografía, se ingresa los resultados en la base de datos del sistema de información vigente, dentro de un plazo no mayor de 07 días hábiles. Éstos se visualizan a través de un usuario de acceso por la IPRESS de origen.

f. El Jefe de Servicio de Radiología de la IPRESS y/o de la oferta flexible donde se realiza la lectura de la mamografía, es responsable de la entrega de los resultados de la mamografía de tamizaje a la IPRESS destino en un plazo no mayor de 07 días calendario.

g. El resultado de la mamografía BI-RADS 4 o 5 es informado por el Jefe del Servicio Radiología a la Unidad de Referencia y Contrarreferencia de la IPRESS de destino o quien haga sus veces en un tiempo no mayor a 72 horas, para la referencia administrativa a la IPRESS con capacidad resolutiva, y comunica a la IPRESS de origen para el seguimiento correspondiente.

h. El registro de la atención y solicitud de mamografía se realiza en la Historia Clínica y en el parte diario con el código CIE 10: Z12.3. (Anexo N°07).

i. El resultado de la mamografía BI-RADS 4 o BI-RADS 5 se registra con código CIE 10: R92.

D. CONTROL Y SEGUIMIENTO

a. El médico entrega y explica el resultado de la mamografía a la paciente.

b. El control y seguimiento de pacientes con tamizaje preventivo de mamografía se realiza de acuerdo a los resultados. (Anexo N°08)

c. El resultado de la mamografía BI-RADS 0, requiere estudios complementarios para recategorización.

d. En la IPRESS que cuente con mamógrafo, el Servicio de Radiología organiza los procesos de atención para que la paciente con resultado BI-RADS 0, cuente con una programación y cita para los estudios complementarios. Cuando el estudio complementario es una ecografía se genera la cita para atención en un plazo no mayor de 48 horas, mediante estrategias administrativas en la IPRESS.

e. La paciente con resultado BI-RADS 1 o 2, se controla con tamizaje de rutina cada dos años.

f. La paciente con resultado BI-RADS 3, se controla en 6 meses con ecografía mamaria según resultados de mamografía. Si persiste BI-RAD 3, durante dos años se realiza tamizaje bianual.

g. El Gerente/Director de la IPRESS de destino designa un responsable para el seguimiento de los casos con resultados de mamografía altamente sospechososa de cáncer de mama (BI-RAD 4 y 5) a fin de realizar el seguimiento y ubicación de la paciente por vía telefónica, en coordinación con el Servicio Social o desarrollo de estrategias de acuerdo a contexto social para que acuda a su cita.

h. En caso no ubicar a la paciente se toma las medidas para dejar constancia del seguimiento o la atención.

E. DE LA REFERENCIA PARA PRESTACIONES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

a. El resultado de los estudios de apoyo al diagnóstico de las pacientes con resultados BI-RADS 4 y 5 positivos se comunican al Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces, mediante un informe.

b. La paciente con resultados de estudios complementarios que concluyen con la necesidad de tratamiento o estudios de mayor complejidad, se refiere a la IPRESS con capacidad resolutiva. En caso de contar con la capacidad resolutiva se genera la cita respectiva.

E. REPORTES Y RESULTADOS

a. El formato de solicitud de mamografía contiene datos necesarios para localización, comunicación y seguimiento de la paciente.

b. La entrega de resultados de mamografía altamente sospechosa de cáncer de mama, se entrega a la paciente en el menor tiempo posible por el profesional de salud de acuerdo al perfil y competencias, para ello se revisa periódicamente los tiempos de espera y se genera estrategias de acuerdo al contexto local con la finalidad que se realicen en un período no mayor de 15 días calendario de recibido los resultados.

c. El Servicio de Radiología, que realice lectura de mamografía reporta los resultados BI-RADS 4 y BI-RADS 5 en un plazo no mayor a 72 horas a la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces para proceder a la cita en un nivel de mayor capacidad resolutiva en un tiempo no mayor de 48 horas informado los resultados a la IPRESS de origen para el seguimiento de la paciente.

d. El Servicio de Radiología debe organizar y disponer de un control de calidad interno de los estudios radiológicos de mama.

e. Las lectura de mamografías por teleradiología se coordinan con el Director(a) del Centro Nacional de Telemedicina.

6.2.5 DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (Anexo N°10)

A. El médico radiólogo que informa BI-RADS 0, indica el examen complementario para recategorizar el resultado BI-RADS 0 y la programación de los mismos a fin que la paciente cuente con el estudio en el menor tiempo posible.

B. El servicio de radiología que no tiene medios para recategorizar el resultado BI-RADS 0, otorga una cita a la IPRESS con mayor capacidad resolutiva.

C. La pacientes con resultado de mamografía: BI-RADS 4 o 5, es informada a la Unidad de Referencia para la atención especializada en la IPRESS con capacidad resolutiva correspondiente.

D. La paciente con signos y/o síntomas altamente sospechosos de cáncer de mama, no requiere disponer de una mamografía, ante la sospecha evidente.

E. La paciente con signos y/o síntomas altamente sospechosos de cáncer de mama, BI-RADS 4 o 5, resultado histopatológico de cáncer de mama tiene una referencia administrativa en un plazo no mayor de 72 horas para otorgar cita en el nivel con capacidad resolutiva en un plazo no mayor de 15 días calendario.

F. En el nivel con capacidad resolutiva ante una sospecha de cáncer y la presencia

de secreciones del pezón, se solicita examen citológico y otros exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico.

G. La paciente accede a la realización de los exámenes para complementar el estudio de avance de la enfermedad (estadificación) cuando corresponda en un plazo de 30 días calendario contados desde la referencia a la IPRESS con capacidad resolutiva. (Anexo N°11).

H. El seguimiento de las pacientes con resultados: BI-RADS 1, 2,3 y patología mamaria benigna, se realiza en primer nivel o IPRESS con población adscrita.

I. La paciente que no acuda a su cita, la Unidad de Referencia de la IPRESS destino comunica a la IPRESS de origen para que ésta realice la notificación y seguimiento del caso.

6.3 DISPOSICIÓNES COMPLEMENTARIA

6.3.1 Los indicadores establecidos se monitorean cada tres meses para la evaluación de la implementación progresiva de la presente Directiva. El cumplimiento de los estándares establecidos es de manera gradual de acuerdo a la aprobación del plan de atención integral de cáncer 2016-2021 y al presupuesto con el que se cuenta. (Anexo N°12).

6.3.2 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva por parte de los Funcionarios, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

6.3.3 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo N° 276 (Público), Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 (Privado), Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias; y el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectuará de acuerdo a las normas contenidas en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, así como por la Directiva N° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

6.3.4 El Gerente / Director y el Jefe de la Oficina de Administración de la Red Desconcentrada / Asistencial son los responsables del cumplimiento de la presente Directiva en todas las IPRESS de su jurisdicción, así como de los resultados por falta de control y seguimiento operativo.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

1. Autoexamen de mamas: Es la palpación de las mamas realizado por la usuaria, en busca de alteraciones de tamaño y/o forma de las mamas, presencia de irregularidades, masas o cambios de textura o coloración de la piel y retracciones.
2. Biopsia de mama: Es el procedimiento para la obtención de tejido de la glándula mamaria, para examen microscópico con fines diagnósticos.
3. Cáncer de mama: Lesión demostrada como maligna por estudio histopatológico.
4. Clasificación BIRADS: Sistema de información radiológica para la imagen de la mama.
5. Compresión de la mama: Es la aplicación de presión a la mama durante la mamografía y presentar un grosor menor y uniforme del haz de rayos x.
6. Control de calidad: Es el conjunto de acciones y procesos destinados a garantizar la calidad del equipamiento, instalaciones, servicios, la práctica profesional y la seguridad de los pacientes y del personal de salud. Las acciones de garantía de calidad, se incluyen en el plan de mejora continua.
7. Control de Calidad de exámenes radiológicos de mama: Acciones destinadas a evaluar si los parámetros característicos pueden ser medidos y controlados, se encuentran dentro de los márgenes de tolerancia exigibles para asegurar su correcta operación.
8. Ecografía mamaria: Es el examen de diagnóstico complementario a la mamografía, para identificar lesiones sospechosas de cáncer de mama o de casos especiales.
9. Lesión no palpable de la mama: Lesión mamaria, que al examen clínico no se puede palpar.
10. Magnificación de la mama: es la toma de la mamografía de una zona focalizada de la mama con el objetivo de magnificar la imagen para un mejor diagnóstico.
11. Mamografías de tamizaje: Es el examen que se realiza a una paciente asintomática.
12. Prevención primaria: Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.
13. Prevención secundaria: Son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Tiene como intervenciones la detección precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño.
14. Sospecha de cáncer de mama: Lesión que no tiene diagnóstico histológico.
15. Tamizaje negativo para cáncer de mama: Son los resultados de BI-RADS 1, 2.

ANEXO N° 01

AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS

El personal de salud competente debe enseñar a las usuarias que acuden a la IPRESS, la técnica correcta del auto examen de las mamas, así como realizar la difusión del autoexamen de mamas; además debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual.

Después de la menarquia, realizarse una vez al mes, luego de una semana post menstruación. y en las mujeres que no menstrúan realizarse un día fijo al mes.

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN

1. Frente a un espejo, coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel.
2. Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria se dividen en cuatro partes.
3. Examine la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto.
4. En posición echada. Coloque su mano detrás de la cabeza elevando los codos. Repita el procedimiento de acuerdo al paso 2.

ANEXO N° 02

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Factores ambientales

- Exposición a radiación ionizante en el pecho
- Turnos nocturnos de trabajo

Estilos de vida

- Inactividad Física
- Consumo de alcohol
- Fumar

Factores hereditarios

- Historia familiar de cáncer de mama
- Mutaciones genéticas heredadas

Factores de riesgo estándar

- Obesidad
- Estatura alta
- Niveles alto de estrógeno endógeno
- Enfermedad mamaria benigna
- Mamas mamográficamente densas
- Terapia hormonal

Factores reproductivos

- Nuliparidad
- Infertilidad
- Mayor edad en la primera gestación
- Ausencia de lactancia materna

Historia personal de cáncer de mama

- Una historia personal de carcinoma ductal in situ (CDIS) o cáncer de mama invasivo

ANEXO N° 03

EXAMEN CLÍNICO DE MAMA

Previa información a la usuaria se procede a realizar el examen de mamas:

a. Realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel de la mama, areola, pezón y axilas en posición sentada y echada.

b. Palpar las mamas, en posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, de preferencia en los cuadrantes superiores.

c. Luego solicitar a la paciente que se recueste colocando los brazos debajo de la nuca. Asegúrese que esté cómoda. Evitar que esté con las piernas colgando de la mesa o que partes de su cuerpo estén descubiertas en forma innecesaria, en ésta posición se valorará con mayor énfasis los cuadrantes inferiores de la mama.

d. Realizar la palpación de la mama, en forma uniforme ascendente, descente o circular en los cuatro cuadrantes, de manera delicada y minuciosa. Esto permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación.

e. El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta los musculos rectos. Debe tener particular cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama, por la alta frecuencia de tumores en esta zona. Para el examen se podría cubrir los dedos del examinador con talco.

f. El examen debe ser realizado con los pulpejos de los dedos rectos, nunca agarrando ni pellizcando la mama.

g. El complejo areola-pezón debe ser inspeccionado cuidadosamente para evaluar cambios sutiles en la superficie de la piel, masas retro areolares y secreción espontánea por el pezón.

h. En caso de presencia de masas u otra anormalidad describirla según las agujas del reloj y la distancia en relación al pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable.

i. La búsqueda de ganglios en la axila, región infra y supraclavicular debe ser realizado, reportándose el hallazgo en caso de ser palpable.

j. La evaluación clínica de la mama debe ser realizada en ambas mamas y región axilar.

ANEXO N° 04

SOLICITUD DE MAMOGRAFÍA PARA TAMIZAJE

Previa información a la usuaria se procede a realizar el examen de mamas:

Número. H. Clínica: ..... DNI..... Fecha:.....
Apellidos y nombres: .....
Dirección:.....
Edad: ..... Teléfonos ..... Celular:.....
Centro laboral: ..... Correo:.....

	SI	NO
Antecedente personal de cáncer de mama		
Antecedente familiar directo de cáncer de mama, colon o tiroides		
Menarquia antes de los 10 años		
Menopausia después de los 50 años		
Ausencia de lactancia		
Edad tardía al primer embarazo (después de los 30 años)		
Nuliparidad		
Terapia de remplazo hormonal más de 05 años		
Obesidad		
Cirugía previa de mama:		
Molestia actual:		

Observaciones:_____

Firma y sello:_____

ANEXO N° 05

FICHA DE TOMA DE MAMOGRAFÍA

NOMBRE :
DNI :
EDAD :
FECHA :
TELEFONO :
PROCEDENCIA :
DOMICILIO ACTUAL :

ANTECEDENTES FAMILIARES:

CANCER MAMA (NO) (SI), PARENTESCO
CANCER OVARIO (NO) (SI), PARENTESCO

ANTECEDENTES PERSONALES:

FUR:
MENOPAUSIA: (AÑO)
EDAD PRIMERA GESTACION:
CANCER MAMA (NO) (SI), DERECHA IZQUIERDA, AÑO:
TRATAMIENTO:
- CIRUGIA: RADICAL / CONSERVADORA
- QUIMIOTERAPIA: (SI) (NO)
- RADIOTERAPIA: (SI) (NO)

CANCER OVARIO (NO) (SI)
CANCER DE COLON (NO) (SI)
CANCER DE TIROIDES (NO) (SI)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS EN MAMA:

BIOPSIAS: (NO) (SI), MAMA: _____AÑO: _____
DX: _____
REDUCCION: (NO) (SI), AÑO: _____
IMPLANTES: (NO) (SI), AÑO: _____

SINTOMATOLOGIA ACTUAL:

DOLOR (NO) (SI) MAMA_____
TUMOR (NO) (SI) MAMA_____
INFLAMACION (NO) (SI) MAMA_____
SECRECION PEZON (NO) (SI) MAMA_____
RETRACCION PEZON (NO) (SI) MAMA_____

_____
TECNOLOGO RESPONSABLE
FIRMA Y SELLO

ANEXO N° 06
CLASIFICACIÓN BI-RADS

El siguiente cuadro resume las categorías radiológicas de la mamografía, establecidas por el American College of Radiology en 2013 (BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System) y las conductas a seguir.

El objetivo principal del sistema BI-RADS es estandarizar la terminología del informe mamográfico y categorizar las lesiones de acuerdo a la probabilidad de que sean compatibles con cáncer de mama; facilitar el entendimiento y la comunicación con otros especialistas para el manejo integral del paciente.

Tabla I: BI-RADS y acciones a seguir

	Categoría BI-RADS	CONDUCTA
1	Negativa(ningún hallazgo)	Requieren control bianual (cada 02 años).
2	Apariencia Benigna	
3	Significa que es probablemente benigna	Requiere repetir el estudio en 06 meses.
4	Hallazgos sospechosos de Cáncer Mama	Las categorías **BI-RADS 4 y 5** deben ser referidos al hospital de mayor complejidad de la Red Asistencial
5	Hallazgos altamente sospechosos de Cáncer mama	
6	Lesiones con malignidad comprobada.	Se utiliza en casos de segundas opiniones o en la monitorización de la quimioterapia neo adyuvante.
0	Significa estudio incompleto	Requiere estudios complementarios (ecografía, compresión, magnificación u otro).

Adaptado de la Clasificación de la American College of Radiology (ACR) "Breast imaging reporting and data system (BI-RADS)"

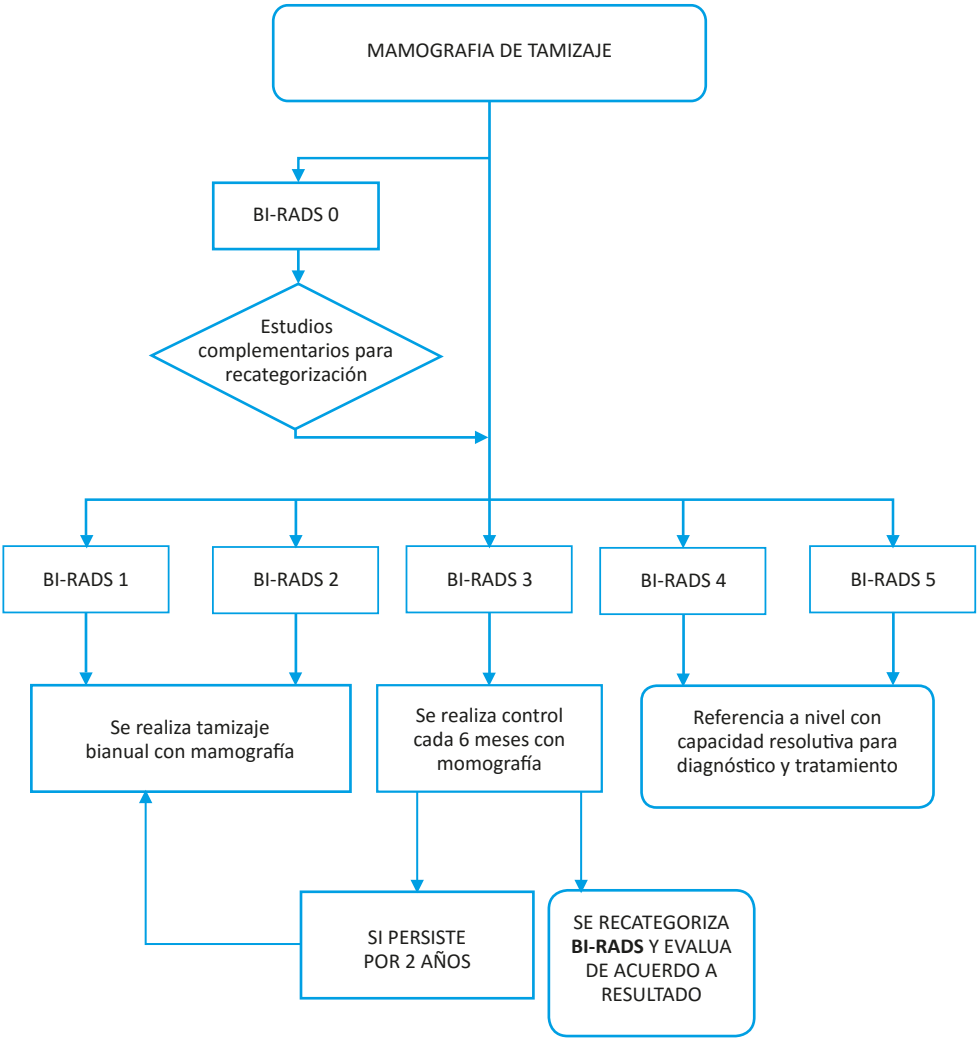
ANEXO N° 07

CÓDIGOS DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

ACTIVIDAD	Código	Descripción
Solicitud de Mamografía	Z12.3	Solicitud por referencia de mamografía
Toma y lectura de la mamografía para tamizaje	77057	Procedimiento de toma de la mamografía con la emisión del respectivo informe
Toma y lectura de la mamografía para control	77056	Procedimiento de toma de la mamografía con la emisión del respectivo informe

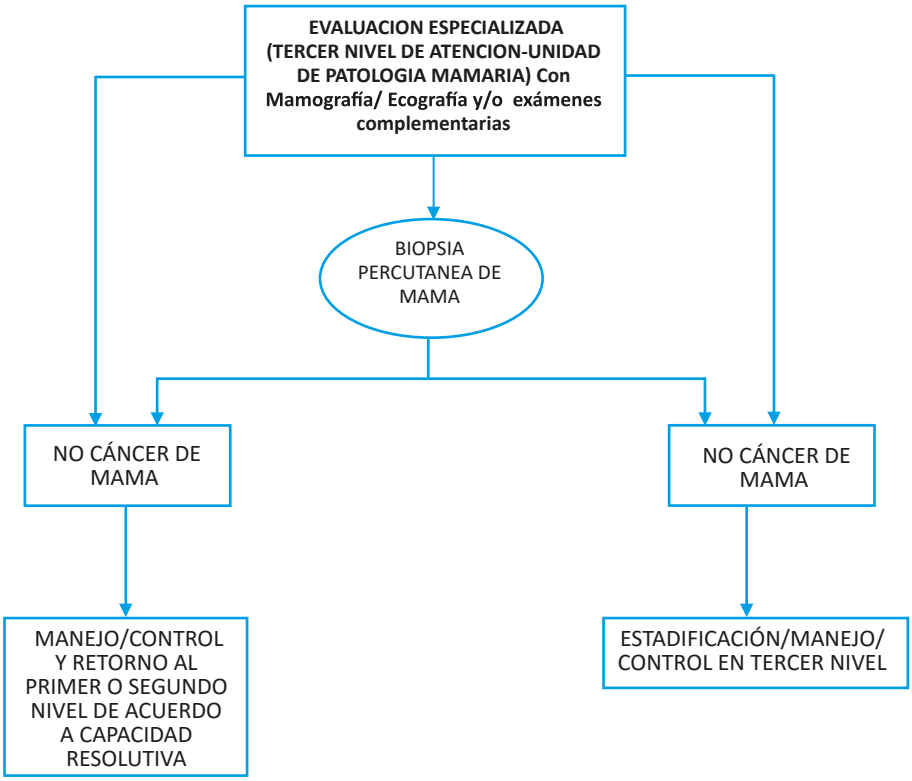
ANEXO N° 08

ALGORITMO DE BI-RADS



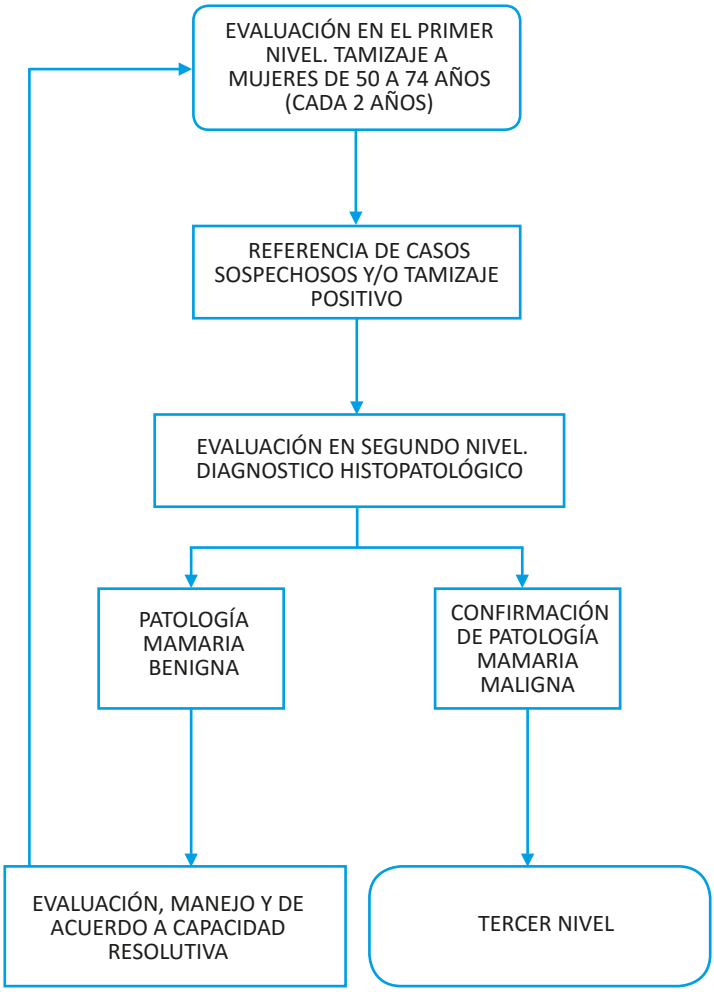
ANEXO N° 09

ALGORITMO DE CONTRARREFERENCIA



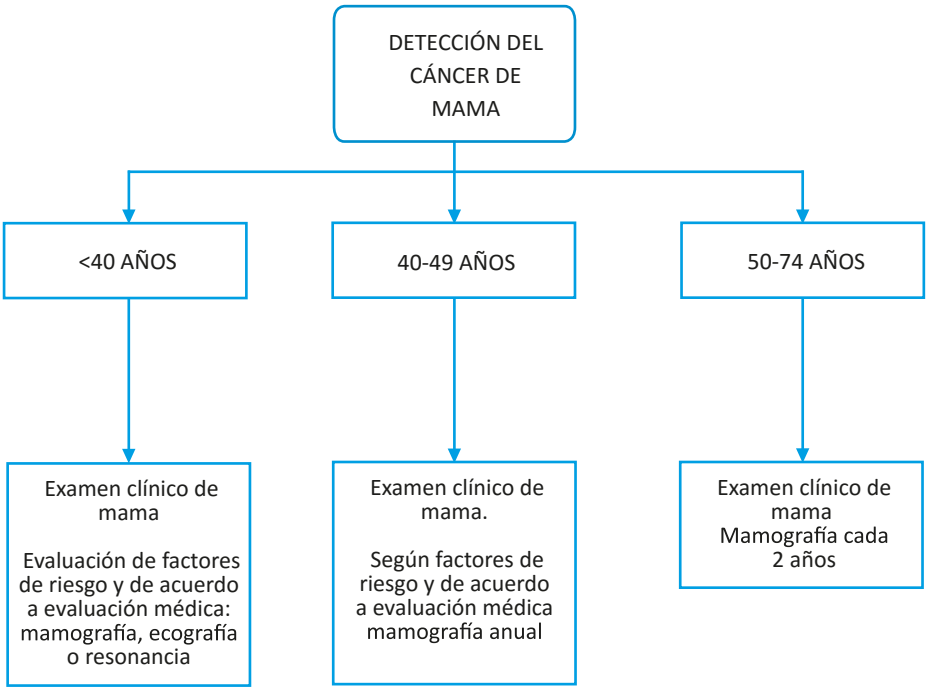
ANEXO N° 10

ALGORITMO DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA DE ACUERDO A NIVELES DE ATENCIÓN.



ANEXO N° 11

ALGORITMO DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA DE ACUERDO A GRUPO ETARIO



ANEXO N° 12
INDICADORES

DEL TAMIZAJE		
INDICADOR	FÓRMULA	ESTANDAR(*)
Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	Número de mujeres aseguradas de 50 a 74 años con resultado de tamizaje de cáncer de mama x100/ Total de mujeres aseguradas de 50 a 74 años.	70% El avance es progresivo de acuerdo a metas establecidas

CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO		
INDICADOR	FÓRMULA	ESTANDAR
Resultado BI-RADS 4 y 5	Número de mujeres aseguradas de 50 a 74 años con resultado BI-RADS 4 y 5 x100/ Número de mujeres aseguradas de 50 a 74 años con resultado de mamografía.	0.8-2%
% de BI-RADS 0 esperado	Número de resultados de mamografía de tamizaje BI-RADS 0 x100/ Total de resultados de mamografía	15-20%

DE LA OPORTUNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO		
INDICADOR	FÓRMULA	ESTANDAR
Tiempo de espera para la atención a la paciente con BI-RADS 4 o 5 a la IPRESS con capacidad resolutiva	N° de días de espera para la atención a la paciente con resultados de mamografía BI-RADS 4 o 5 a la IPRESS con capacidad resolutiva	<15 días
Porcentaje pacientes con resultado positivo BI-RADS 4 o 5 con atención oportuna	Número de mujeres aseguradas con resultado BI-RADS 4 o 5 con referencia administrativa en menos de 72 horas x100/ Número de mujeres aseguradas resultado BI-RADS 4 o 5.	95%

OBJETIVO: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

(*) Fuente: OMS.