

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1611

-GG-ESSALUD-2019

Lima, 24 OCT. 2019

VISTOS:

Las Cartas Nros. 2058 y 1940-GCPS-ESSALUD-2019 y el Informe Técnico N° 38-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 4440-GCOP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Operaciones, la Carta N° 4996-GCPP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Carta N° 3453-GCGP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, y la Carta N° 3782-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 567-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, conforme a lo señalado 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 corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA, declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas, estableciendo en su artículo 2° que se aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza", en cuyo punto III del citado Plan se señala que su finalidad es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Asimismo, se indica que estos incluyen servicios promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recursos;

Que, en el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Acuerdo N° 19-15-ESSALUD-2017 del Consejo Directivo se ha establecido como Objetivo Estratégico 1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados" y Objetivo Estratégico 2: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa";

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018 se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01, "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos Institucionales vinculados a los Sistemas Funcionales", la cual tiene como objetivo normar el proceso de formulación, aprobación y evaluación de los planes específicos institucionales vinculados a los sistemas funcionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, conforme a lo establecido en el literal a) del artículo 158° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, tiene como función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos,



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**1611****-GG-ESSALUD-2019**

prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, con Carta e Informe de Vistos la Gerencia Central de Prestaciones de Salud propone la aprobación del proyecto de Plan "Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021"; acompañando como sustento el Informe Técnico N° 38-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019, en el cual se concluye que: "3.1. El Plan 'Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021', cumple con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional que regula la gestión institucional de ESSALUD; por lo que su formulación se encuentra conforme a la normativa vigente. 3.2. El presente Plan Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021, contribuye a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios para la prevención y control de cáncer en los asegurados (...);

Que, el referido Plan tiene como objetivo general el establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de ESSALUD, a través de los siguientes objetivos específicos: a) Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer, b) Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado, c) Fortalecer los cuidados paliativos de las personas con cáncer, d) Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en ESSALUD; y, e) Fomentar el desarrollo de investigación en cáncer;

Que, en cuanto al Presupuesto y Financiamiento del precitado Plan señala que más del 50% está destinado para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer. El financiamiento para la implementación del Plan durante el período 2020 - 2021, es de manera progresiva, considerando las actividades descritas en cada línea estratégica de acuerdo a los objetivos y metas establecidas, garantizando la sostenibilidad de las mismas, el cual será evaluado por cada objetivo desde la Sede Central y cada Red Asistencial y Prestacional para su sostenibilidad;

Que, con Carta N° 3453-GCGP-ESSALUD-2019 la Gerencia Central de Gestión de las Personas emite opinión favorable referente al citado proyecto de Plan;

Que, con Carta N° 4440-GCOP-ESSALUD-2019 la Gerencia Central de Operaciones emite opinión favorable referente al proyecto de Plan en mención;

Que, con Carta N° 4996-GCPP-ESSALUD-2019 la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto indica que la Gerencia de Planeamiento Corporativo, a su cargo, recomienda que se continúe con los trámites para su aprobación por cuanto el mencionado proyecto contempla los lineamientos institucionales aprobados en el Plan Estratégico Institucional de ESSALUD, así como los criterios establecidos en la normatividad vigente para su formulación;

Que, de igual manera, el precitado órgano señala que el financiamiento propuesto para la implementación del proyecto de Plan durante el período 2020-2021 asciende a la suma de S/ 77.2 MM; en consecuencia, la Gerencia de Presupuesto habilitará el presupuesto requerido de acuerdo al marco presupuestal asignado en el presupuesto institucional del año fiscal que corresponda para la ejecución de las actividades programadas; en ese sentido, emite opinión favorable respecto a la aprobación del mencionado proyecto de Plan;

Que, asimismo, con Carta N° 5733-GCPP-ESSALUD-2019 la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto acompaña el Informe Técnico N° 08-GPC-GCPP-ESSALUD-2019, en el cual se concluye que: "El proyecto de Plan 'Prevención y Control del Cáncer en



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**1611****-GG-ESSALUD-2019**

ESSALUD 2020 – 2021', cumple con los criterios establecidos en la directiva vigente para su formulación y se articula con los objetivos del Plan estratégico institucional";

Que, con Carta e Informe de Vistos la Gerencia Central de Asesoría Jurídica considera viable la propuesta de aprobación del proyecto de Plan "Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021", el cual constituye un instrumento de índole técnico sustentado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante el Informe Técnico N° 38-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019, con opiniones favorables de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto con Cartas Nros. 4996 y 5733-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 08-GPC-GCPP-ESSALUD-2019; de la Gerencia Central de Operaciones con Carta N° 4440-GCOP-ESSALUD-2019; de la Gerencia Central de Gestión de las Personas con Carta N° 3453-GCGP-ESSALUD-2019; en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 009-2012-SA que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas, la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y del Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021 del Seguro Social de Salud, aprobado por Acuerdo N° 19-15-ESSALUD-2017 del Consejo Directivo; correspondiendo que su aprobación se formalice por Resolución de Gerencia General;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General 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;

Que, conforme a lo establecido en el sub numeral 7.1.9 del numeral 7.1 de la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01 la aprobación de los Planes, está a cargo de la Gerencia General de ESSALUD;

Con los vistos de la Gerencia Central Prestaciones de Salud, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de la Gerencia Central de Operaciones, de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Plan "Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021", 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, asesoría técnica y conducción del proceso de implantación del Plan aprobado por la presente Resolución, a nivel nacional.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones se encargue del proceso de implementación, supervisión y control del Plan aprobado por la Presente Resolución.
4. **DISPONER** que los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales adopten las acciones pertinentes para la aplicación, implementación y disponibilidad presupuestal del Plan "Prevención y Control del Cáncer en ESSALUD 2020 - 2021".
5. **DISPONER** que los Órganos de la Sede Central brinden el apoyo correspondiente a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para la implementación del Plan aprobado por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1611

-GG-ESSALUD-2019

6. **DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el Intranet y en la página web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD





SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1611 -GG-ESSALUD-2019



PLAN “PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN ESSALUD 2020 – 2021”





TITULO ORIGINAL: PLAN “PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN ESSALUD 2020 – 2021”.



Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud.
Av. Domingo Cueto N° 120 – 8vo. Piso – Lima 11 – Perú.

DERECHOS DEL AUTOR:



Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopios, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud – 2019.



ÍNDICE

		Pág.
I.	JUSTIFICACIÓN	5
II.	BASE LEGAL	6
III.	ANÁLISIS SITUACIONAL DE CÁNCER	8
	7.1 Situación de Cáncer en el Mundo	8
	7.2 Situación de Cáncer en el Perú	9
	7.3 Situación de Cáncer en EsSalud	11
IV.	FINALIDAD	27
V.	OBJETIVOS	27
VI.	POBLACIÓN OBJETIVO	27
VII.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	27
VIII.	ANÁLISIS FODA	28
IX.	LINEAS DE ACCIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS	30
X.	MATRÍZ DE ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO	34
XI.	ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	34
XII.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	42
XIII.	MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	47
XIV.	ANEXOS	48
	ANEXO N°01: MATRIZ DE METAS DE ACTIVIDADES DEL PLAN	49
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SUPERVISIÓN	55
	ANEXO N° 03: LISTA DE ACRÓNIMOS	58
	ANEXO N° 04: GLOSARIO DE TÉRMINOS	59
	ANEXO N° 05: EQUIPAMIENTO PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER. ESSALUD	60
	ANEXO N° 06: EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	64
	ANEXO N° 07: CAPACIDAD OPERATIVA DISPONIBLE	64
	ANEXO N° 08: ESTIMACIÓN DE EQUIPAMIENTO	65
	ANEXO N° 08: ESTIMACIÓN DE RECURSO HUMANO	65





I. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es considerado un problema creciente a nivel mundial y en Latinoamérica, factores como el envejecimiento de la población y el cambio en los estilos de vida, aumentan la prevalencia de la enfermedad. Se espera que cada vez, más personas durante su vida productiva sean diagnosticadas con cáncer.¹

Actualmente, el cáncer es la primera causa de muerte y se prevé que para el año 2025 se diagnosticarán 19.3 millones de casos nuevos de cáncer al año en el mundo.¹

En el Perú, el promedio anual de muertes por cáncer es 76,000, hay más de 46,560 casos nuevos al año y el 75% tiene diagnóstico en estadio avanzado. Asimismo, constituye una de las principales causas de muerte prematura y discapacidad y es considerado una enfermedad de alto costo. Al 2012, el número de años de vida saludables (AVISA) perdidos por cáncer fue 420,024, lo que constituyó el 7.2% de la carga de enfermedad. El costo económico fue alrededor de 900 millones de dólares.¹

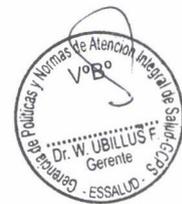
Para la población asegurada en EsSalud, el cáncer es la primera causa de mortalidad y es una de las prioridades sanitarias.²

Según el estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud – Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014, el cáncer ocupa el sexto lugar de carga de enfermedad en EsSalud, provocando una pérdida de 81,145 años saludables en la población asegurada, en este grupo de enfermedades la mayor pérdida de años se da por el componente de mortalidad (Años de Vida Perdidos - AVP) que representa unos 50 357 años perdidos, lo cual está condicionado por la sobrevida corta presente en neoplasias como algunos tipos de leucemias, neoplasias de vías biliares, entre otras.

Entre las mujeres los cánceres más frecuentes son: el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino; mientras que entre los varones son: el cáncer de próstata y el cáncer de estómago.³

La disminución de factores de riesgo y algunas acciones de tamizaje permiten reducir la carga de determinados tipos de cáncer, así como la detección temprana permite la curación y el tratamiento adecuado de muchos cánceres.

En el marco del Plan Estratégico de Salud 2017-2021 de EsSalud, es necesario concentrar los esfuerzos en todos los niveles de gestión para la prevención y control de cáncer; considerando el incremento de la detección de cáncer en estadios tempranos y su atención oportuna a fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer en los asegurados, por lo que se requiere estandarizar la atención para el control de cáncer, con equipos de profesionales competentes y el funcionamiento adecuado de redes de servicios en todos los niveles de atención.



1 Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud del Cáncer en el Perú 2013, MINSa; Dirección General de Epidemiología; noviembre 2013.
2 Plan Estratégico Institucional 2017-2021. Seguro Social de Salud. ESSALUD
3 Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria - OIIS.GCPS. 2015



Asimismo, el presente Plan “Prevención y Control del Cáncer en EsSalud 2020-2021”, se encuentra en el marco del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2017-2021, principalmente en lo concerniente a los siguientes objetivos estratégicos institucionales:

Objetivo Estratégico Institucional 1: “Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados”.

En ese sentido, el Plan “Prevención y Control del Cáncer en EsSalud 2020-2021”, se convierte en una herramienta para la planificación a corto, mediano y largo plazo para la organización y otorgamiento de prestaciones asistenciales en el cuidado de la salud para el control de cáncer con oportunidad, eficacia y eficiencia para mejorar el control de cáncer y la calidad de vida de la población.

II. BASE LEGAL

- 2.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- 2.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.
- 2.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR; y sus modificatorias.
- 2.4. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 2.5. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, con Texto Único Ordenado aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
- 2.6. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, con Texto Único Ordenado aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
- 2.7. Ley 28705, Ley General para la Prevención y Control de los riesgos del consumo del Tabaco.
- 2.8. Ley N° 30102, que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar.
- 2.9. Decreto Legislativo N° 1088; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- 2.10. Decreto Legislativo N° 1155, que aprueba las Medidas destinadas a Mejorar la Calidad del Servicio y Declara de Interés Público el Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud a Nivel nacional.
- 2.11. Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- 2.12. Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
- 2.13. Decreto Supremo N° 039-93-PCM, que aprueba el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional.
- 2.14. Decreto Supremo N° 055-2010-EM, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional y otras medidas complementarias en minería.





- 2.15. Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que aprueba el Plan Nacional de Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento de Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú denominado "Plan Esperanza".
- 2.16. Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer-Registros Hospitalarios".
- 2.17. Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021.
- 2.18. Resolución Ministerial N° 440-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021.
- 2.19. Resolución Ministerial N° 442-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021)".
- 2.20. Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- 2.21. Acuerdo de Consejo Directivo N° 14-11-ESSALUD-2016, de fecha 14 de Junio del 2016 que aprueba el Plan Maestro al 2021.
- 2.22. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 394-PE-ESSALUD-2016, 055-PE-ESSALUD-2017 y 142-PE-ESSALUD-2016.
- 2.23. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentrada Almenara, Rebagliati y Sabogal.
- 2.24. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 002 -GG-ESSALUD-2017 V.01 "Normas Para La Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas En ESSALUD".
- 2.25. Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación de los Planes Específicos Institucionales vinculados a los Sistemas Funcionales".
- 2.26. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014, "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- 2.27. Resolución de Gerencia General N° 737-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N°09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguro Social de salud -ESSALUD".
- 2.28. 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 IPRESS del Seguro Social de Salud- ESSALUD".
- 2.29. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD".





- 2.30. Resolución de Gerencia General N° 179-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2016 “Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en EsSalud”
- 2.31. Resolución de Gerencia General N° 180-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2016 “Detección Temprana del Cáncer de Mama en EsSalud”
- 2.32. 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”.
- 2.33. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 187-GCPS-ESSALUD-2014, que aprueba el “Plan General de Salud 2015-2021 del Seguro Social de Salud – EsSalud”.
- 2.34. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 80-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2016 “Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud”.
- 2.35. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 100-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 05-GCPS-ESSALUD-2017 “Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos en EsSalud”.
- 2.36. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 04-GCPS-ESSALUD-2018, que aprueba el Documento Técnico “Procedimientos de Citología Cervical en EsSalud”.
- 2.37. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 06-GCPS-ESSALUD-2018, aprueba el Documento Técnico “Detección Oportuna de Cáncer en Niños y Adolescentes en EsSalud”.
- 2.38. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 01-IETSI-ESSALUD-2015, que aprueba la “Normativa del Petitorio Farmacológico de EsSalud”
- 2.39. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 014-IETSI-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2016 “Normativa para la autorización y uso de productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud”.



III. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL CÁNCER

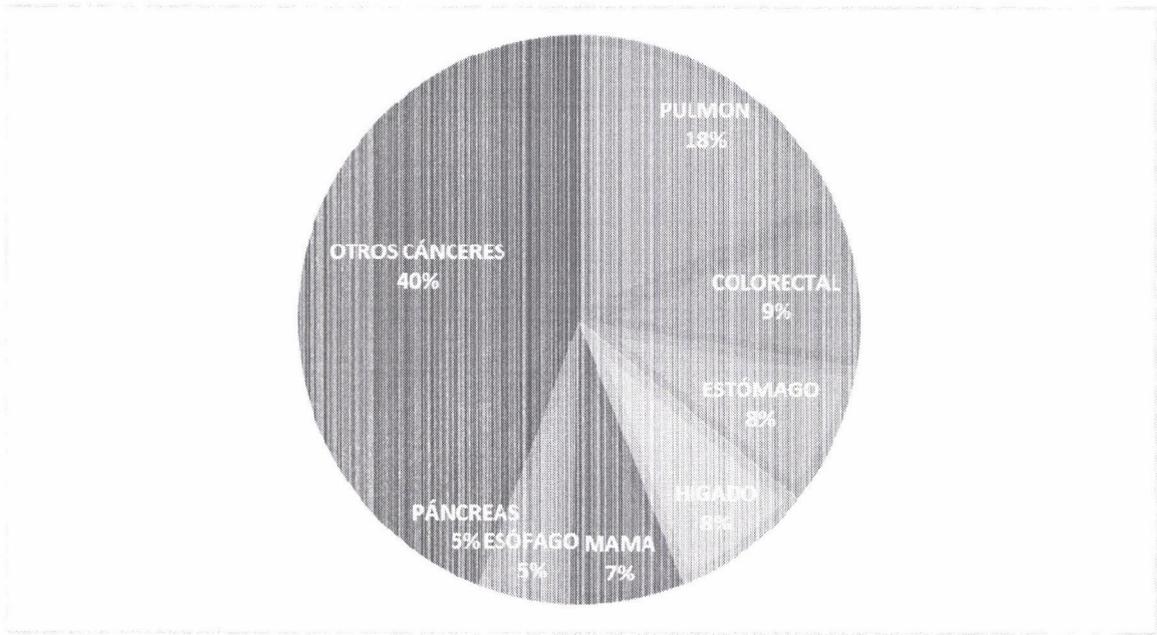
3.1. SITUACIÓN DE CÁNCER EN EL MUNDO

Según del proyecto GLOBOCAN (proyecto de salud desarrollado por la IARC – Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer) cuyo objetivo es proporcionar estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, a nivel nacional para todos los países del mundo, se concluye que, los casos anuales aumentarán en 28 millones en las próximas dos décadas, es decir se **prevé que el número de casos nuevos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años.**

Más del 60% de los nuevos casos anuales totales del mundo se producen en África, Asia, América Central y Sudamérica. Estas regiones representan el 70% de las muertes por cáncer en el mundo.



CUADRO N° 01. MORTALIDAD POR TIPO DE CÁNCER A NIVEL MUNDIAL – 2018



Fuente: GLOBOCAN 2018.

Como se muestra en el Cuadro N° 01, los tipos de cáncer que produjeron más defunciones fueron los siguientes: pulmonar (1.76 millones de defunciones); colorrectal (880,792 defunciones); estómago (782,658 defunciones); hígado (78,1631 defunciones); mama (626,679 defunciones); esófago (508 585 defunciones); páncreas (432,242 defunciones).

En 2018, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en los hombres fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En las mujeres fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y tiroides.⁴

3.2. SITUACIÓN DE CÁNCER EN EL PERÚ

CARGA DE ENFERMEDAD

Desde el año 2000, el cáncer ha sido la segunda causa de muerte en nuestro país (17%) y existe además un incremento considerable de casos nuevos. Asimismo, causa muerte prematura y discapacidad y es considerado una enfermedad de alto costo. Al 2012, el número de años de vida saludables (AVISA) perdidos por cáncer fue 420,024, lo que constituyó el 7.2% de la carga de enfermedad. El costo económico fue 900 millones de dólares.⁵



⁴ International Agency for Research on Cancer (2016). Cancer incidence in five continents, Vol. I–X (electronic version). Lyon, France: IARC. Available from <http://ci5.iarc.fr/ci5l-x/default.aspx>.

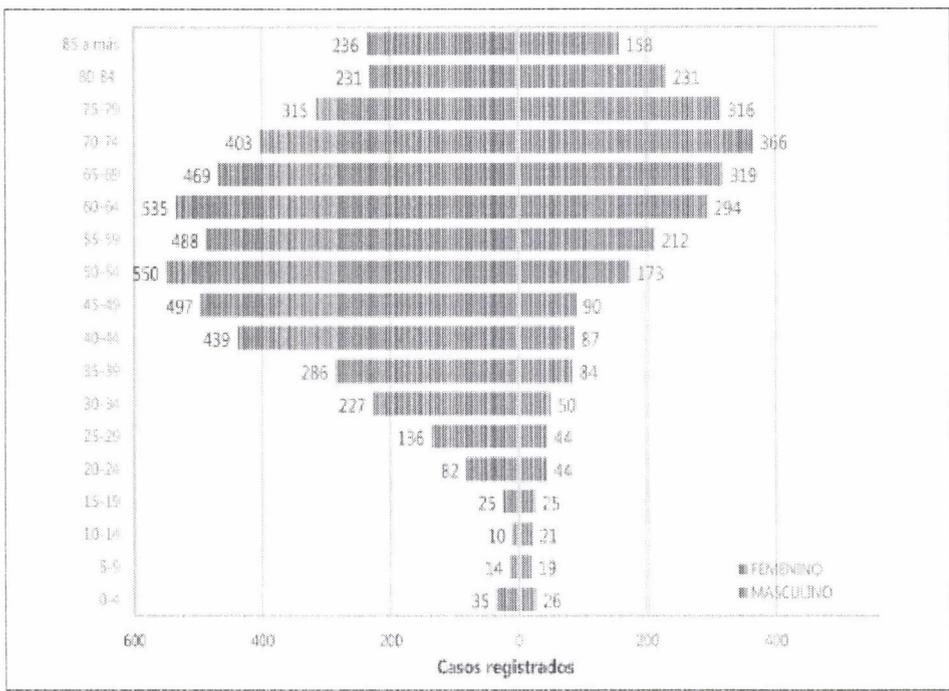
⁵ Análisis de la Situación de Salud del Cáncer en el Perú, MINSA 2013.



De acuerdo a la Dirección General de Epidemiología, en el año 2017 registró 10,650 casos nuevos de cáncer, de los cuales 7,537 correspondieron a casos nuevos (70,8 %).⁶

Al momento del diagnóstico, el 66,0 % de los casos correspondieron al sexo femenino (Razón mujer/ varón de 1,9:1). La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se concentra entre los 60 y 79 años (50,6 %); mientras que, en el sexo femenino la mayor frecuencia se concentra entre los 45 y 69 años (51,0 %). Cuadro N° 02.

Cuadro N° 02. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CÁNCER POR EDAD Y SEXO, PERÚ. 2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Los tipos de cáncer más frecuentes independiente del sexo fueron los de cérvix (20,9 %), estómago (11,1 %) y piel (10,4 %). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (18,2 %), piel (14,0 %) y próstata (13,9 %); mientras que, en el sexo femenino, predominaron los de cérvix (31,6 %), mama (14,3 %) y piel (8,6 %), respectivamente.

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 63,8 % de los casos, ello indica que el diagnóstico se realiza tardíamente en cerca de las dos terceras

⁶ Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-705



partes de los casos, lo que conlleva a un tratamiento más costoso, menor probabilidad de curación y mayor demanda de cuidados paliativos. (Tabla N° 01)

TABLA N° 01. MÉTODO PRIMARIO DE DIAGNÓSTICO DE LOS CASOS REGISTRADOS DE CÁNCER. 2017

Método del primer diagnóstico	Casos registrados	%
Presentación clínica de los síntomas	4805	63,8
Hallazgo incidental de imágenes	830	11,0
Técnicas de detección/Tamizaje	556	7,4
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	503	6,7
Exploración clínica	262	3,5
Exploración quirúrgica	139	1,8
Otro	442	5,9
Total	7537	100,0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades - MINSA

3.3. SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ESSALUD

3.3.1 CARGA DE ENFERMEDAD:

Según estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud – Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014, el cáncer ocupa el sexto lugar de carga de enfermedad en EsSalud y provocaron al 2014 una pérdida de 81,145 años saludables en la población asegurada. En este grupo de enfermedades la mayor pérdida de años se da por el componente de mortalidad (Años de Vida Perdidos - AVP) que representa unos 50 357 años perdidos (62,1%), lo cual está condicionado por la sobrevida corta presente en neoplasias como algunos tipos de leucemias, neoplasias de vías biliares, entre otras.

En las mujeres, los cánceres más frecuentes son el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino; mientras que en los varones son: el cáncer de próstata y el cáncer de estómago.

Los tumores malignos fueron responsables del 12,3% (81,145) de la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, el 62% (50,357) de esta carga de morbilidad se da a expensas de los AVP y el 38% (30,789) por (Años de Vida con Discapacidad – AVD). (Cuadro N° 03)

Los tumores que generaron mayor frecuencia de AVISA (Años de vida saludables perdidos) fueron: las neoplasias ginecológicas, que incluyen principalmente el tumor maligno de mama con una pérdida de 16,770 AVISA (20,7%) que es el tumor maligno con mayor carga, así como el tumor maligno de cuello de útero que se ubica en el tercer tumor con mayor carga de enfermedad, con un total de 7631 AVISA (9,4%); y en un segundo lugar se ubican las leucemias que



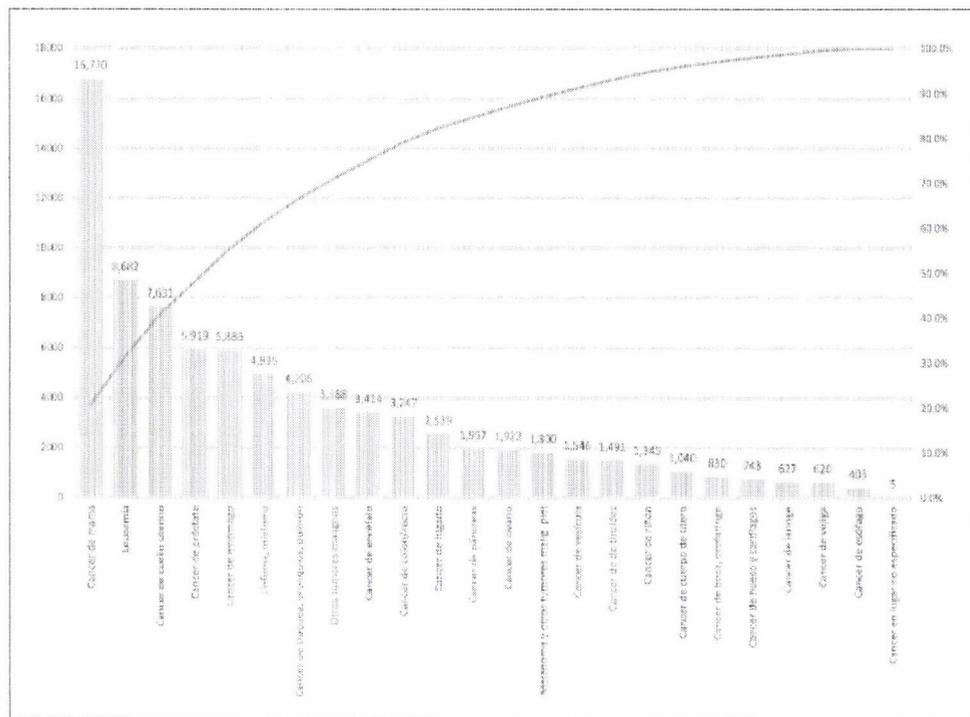


alcanzaron 8682 AVISA (10,7%), seguidos del tumor de próstata con 5919 AVISA (7,3%) y el tumor de estómago con 5 886 AVISA (7,3%).⁷

De modo global según género y grupo de edad, las mujeres son las más afectadas por estas enfermedades: pierden 49 829 (61,4%) años de vida saludables mientras que la población masculina pierde 31 315 (38,6%) años de vida saludables. Según edad, el grupo más afectado es el de 60 años o más, en el cual la cantidad de AVISA es casi similar entre hombres y mujeres con 15 138 y 14 677 AVISA, respectivamente; en los demás grupos de edad existe un predominio significativo en la población femenina, siendo el grupo etario entre 49 y 59 años el de mayor pérdida de AVISA.

El hecho que el 62% de los AVISA se expliquen por la mortalidad prematura, denota una alta necesidad de innovar en los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer pues generan una gran carga en el uso de instalaciones hospitalarias (hospitalización y emergencia) en casos de pronóstico reservado.

CUADRO N° 03. FRECUENCIAS DE AVISA SEGÚN TUMORES MALIGNOS. SSALUD 2014



Fuente: Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD. 2015.

Al analizar los datos según tipo de neoplasia, en el tumor maligno de mama el 75,5% de los AVISA es atribuido a la discapacidad, en esta neoplasia el grupo



⁷ Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud – Estimación de los años de vida saludables perdidos. EsSalud 2014



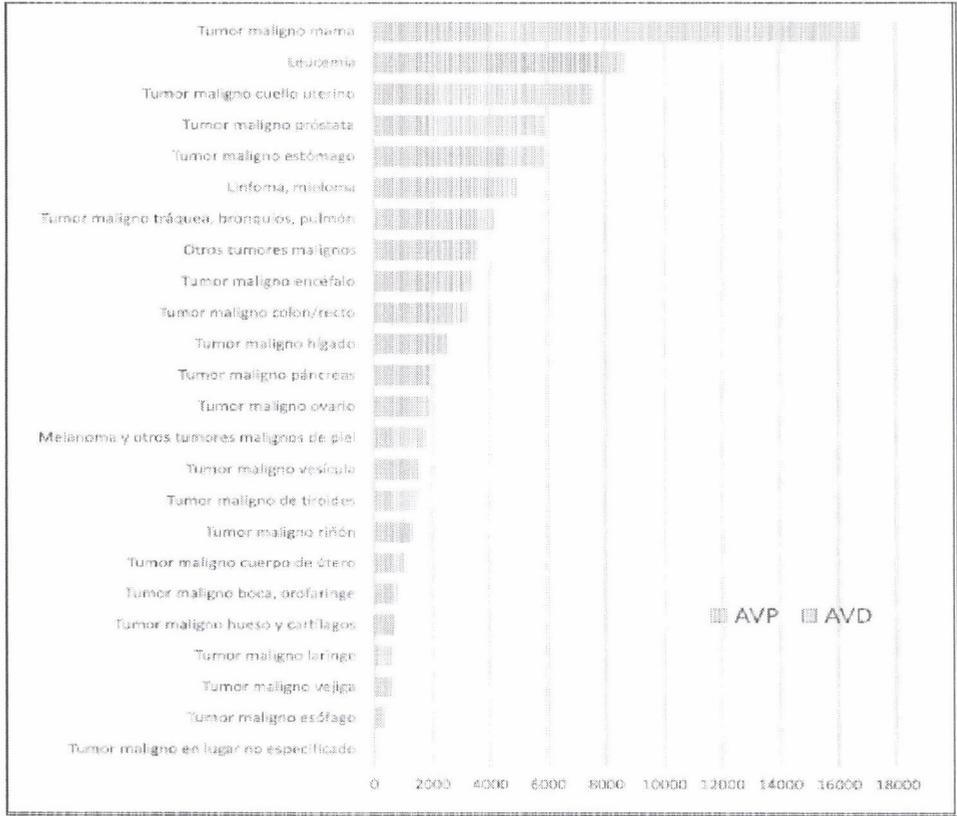
etario más afectado es el grupo entre 45 a 59 años en el que se dieron 7,399 AVISA, representando el 44,1% de los AVISA por esta neoplasia.

En el caso de las leucemias que afecta a ambos sexos, hay un ligero predominio del sexo masculino que aporta el 55% de AVISA de estas neoplasias; el grupo con mayor compromiso es el grupo de 15 a 44 años en donde se concentra el 35,3% de los AVISA de esta enfermedad. Este tipo de cáncer tiene mayor predominio en los AVP, que representan el 80,1% de los años saludables perdidos. En el tumor de cuello uterino el 71,5% de los AVISA se deben a la discapacidad que provocan, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 44 años en donde se presentaron 3,217 AVISA, representando el 42,2% de los AVISA de esta neoplasia.

Respecto al cáncer de próstata que aqueja a la población masculina, la mayor carga de enfermedad es por el componente de discapacidad que representa el 67,3% de los AVISA de esta neoplasia, el grupo de edad más afectado es el de 60 a más años, en donde se dieron 5110 AVISA, representando el 86,3% de la carga de enfermedad por esta neoplasia.

Las neoplasias de estómago que afectan a hombres y mujeres se ubica como quinta neoplasia con mayor número de AVISA con un total de 5 886; el componente de AVP representa el 77,1% de los AVISA para esta neoplasia. (Cuadro N° 04)

CUADRO N° 04 CARGA DE MORBILIDAD SEGÚN COMPONENTES DE TUMORES MALIGNOS



Fuente: Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD. 2015.





TASA DE MORTALIDAD

Según la Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria, haciendo un análisis de la mortalidad en los cánceres priorizados y la Tasa de Mortalidad General, se determinó que en EsSalud, en el año 2017 fallecieron un total de 607 asegurados por cáncer de estómago, con una tasa de mortalidad anual de 0.54 por 10,000 asegurados.

Respecto al cáncer de tráquea, bronquios y pulmón que afecta a ambos sexos, fallecieron un total de 592, en este cáncer la población en riesgo fue entre los 24 y 91 años y la Mortalidad anual fue de 0.70 por 10,000 asegurados.

Para el cáncer de próstata, fallecieron un total de 493 y la Mortalidad anual fue de 1.44 por 10,000 asegurados.

Para el cáncer de cuello uterino (cérvix) en el periodo en estudio, fallecieron un total de 225 y la Mortalidad anual fue de 0.62 por 10,000 asegurados.

Y en cuanto al cáncer colorrectal que afecta a ambos sexos, fallecieron un total de 497, en este cáncer la población en riesgo fue entre los 24 y 91 años y la Mortalidad anual fue de 0.69 por 10,000 asegurados.

Respecto a la Tasa de Mortalidad General en la que se considera a todos los fallecidos por cualquier cáncer, hubo un total de 6177 muertes, siendo la Tasa de 5.54 por 10,000 asegurados. (Cuadro N° 05)



CUADRO N° 05: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER 2017

Cánceres priorizados	Total de Fallecidos con cáncer en EsSalud	Mortalidad anual x 10,000 aseg.
Tumor maligno estómago	607	0.54
Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	592	0.53
Linfoma, mieloma	561	0.50
Tumor maligno colon/recto	497	0.69
Tumor maligno próstata	493	1.44
Leucemia	408	0.37
Tumor maligno mama	399	1.27
Cuello Uterino	225	0.62
Total de Cáncer	6177	5.54

Fuente: Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD. 2017

En relación al cáncer infantil, éste presenta un diagnóstico y pronóstico diferente a los perfiles de la población adulta, a pesar de una prevención y tamizaje difícil tienen una mejor respuesta a la quimioterapia que el cáncer del adulto.





El 50,4% de los casos de cáncer infantil corresponden a leucemias y linfomas⁸, por lo que es necesario brindar un tratamiento temprano para un mejor pronóstico, que en algunos casos requiere de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

La tasa de mortalidad general por cáncer se ha incrementado, considerando en el año 2013 una tasa de mortalidad de 4.60 por 10,000 asegurados.

3.3.2 CÁNCER COMO PRIORIDAD SANITARIA EN ESSALUD

La priorización de enfermedades se realizó mediante la aplicación de dos criterios: mayor carga de enfermedad y/o si son sensibles a las intervenciones según su evitabilidad. El listado de los daños y lesiones con mayor número de AVISA se analizó bajo estos parámetros y se procedió a reordenar según el listado: tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y condiciones perinatales. Se ha priorizado por carga de enfermedad y por evitabilidad los siguientes cánceres:



1. Cáncer de mama
2. Cáncer de cuello uterino
3. Cáncer gástrico
4. Cáncer de próstata
5. Cáncer de colon y recto
6. Cáncer de pulmón
7. Cáncer linfohematopoyético
8. Cáncer de hígado

Cabe señalar, que el futuro escenario de EsSalud en el corto plazo se caracteriza por lo siguiente:



- Incremento de la población en el segmento de mayores de 45 años.
- Disminución de la mortalidad con un gran incremento de la morbilidad y discapacidad a nivel de la población asegurada.
- Aumento de la carga de enfermedad.
- Mayor demanda de prestaciones para patologías crónicas.
- Necesidad de un rediseño de la oferta de servicios hospitalarios, orientados a pacientes de la tercera edad con largos procesos de estancia hospitalaria.
- Incremento de los costos de operación de la oferta de servicios de EsSalud.



3.3.3 PREVENCIÓN DE CÁNCER

La prevención de cáncer incluye actividades de vacunación de VHB (Virus de Hepatitis B) para cáncer hepático y VPH (Virus de Papiloma Humano) para cáncer de cuello uterino. Asimismo, los tamizajes con mamografía y Papanicolaou permiten la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino respectivamente. Cabe señalar, que el thevenon en heces y la



⁸ Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD 2013



colonoscopia son métodos diagnósticos que permiten detectar el cáncer de colon.

A. INMUNIZACIÓN CONTRA HEPATITIS B

El **virus de la hepatitis B (VHB)**, es una de las principales causas de cáncer de hígado. ⁹

Durante el año 2017, EsSalud ha logrado una cobertura de 96,6% de inmunización contra VHB, logrando inmunizar a 95 419 recién nacidos; sin embargo, es necesario la cobertura en adultos según las recomendaciones de la OMS.

B. INMUNIZACIÓN CONTRA EL VPH

Es la vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales.

La indicación es para la prevención de cáncer cervical causado por el VPH tipo 16 y 18, neoplasia intraepitelial (NIC) grado I y II y verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11.¹⁰

La vacunación de VPH se ha realizado en coordinación con el Ministerio de Salud.

C. TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

El **tamizaje de cáncer de mama** se realiza mediante la mamografía, que consiste en un examen radiológico y es considerado el único método de cribado que se ha mostrado eficaz.

En EsSalud, durante el año 2018 se realizaron 178,107 mamografías preventivas en las mujeres de 50 a 74 años, llegando a una cobertura del 16%, motivo por el cual es necesaria la implementación de estrategias orientadas a incrementar esta cobertura en las Redes Asistenciales. A partir del año 2019, de acuerdo a la normativa sectorial¹¹ la población objetivo serán mujeres de 50 a 69 años.

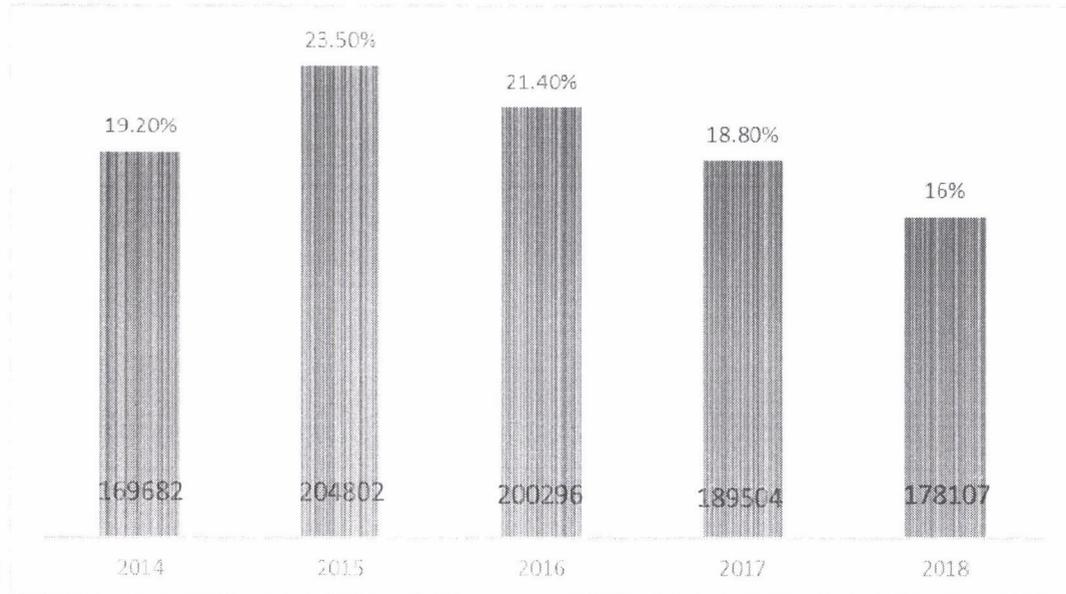


⁹ Black C. Prevención y Control de la Hepatitis Virales. Marco para la acción mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012

¹⁰ Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP; “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.

¹¹ Resolución Ministerial N° 442-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021)”.

CUADRO N°06. MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS 2014-2018. ESSALUD



Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES – GCPD.2018

Si la cobertura de tamizaje de cáncer de mama supera el 70%, se estima reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20% a 30% en las mujeres de más de 50 años.¹²

La metodología BI-RADS, sistema de información radiológica para la imagen de mamografía, es una herramienta para la garantía de la calidad de las interpretaciones de la mamografía.¹³

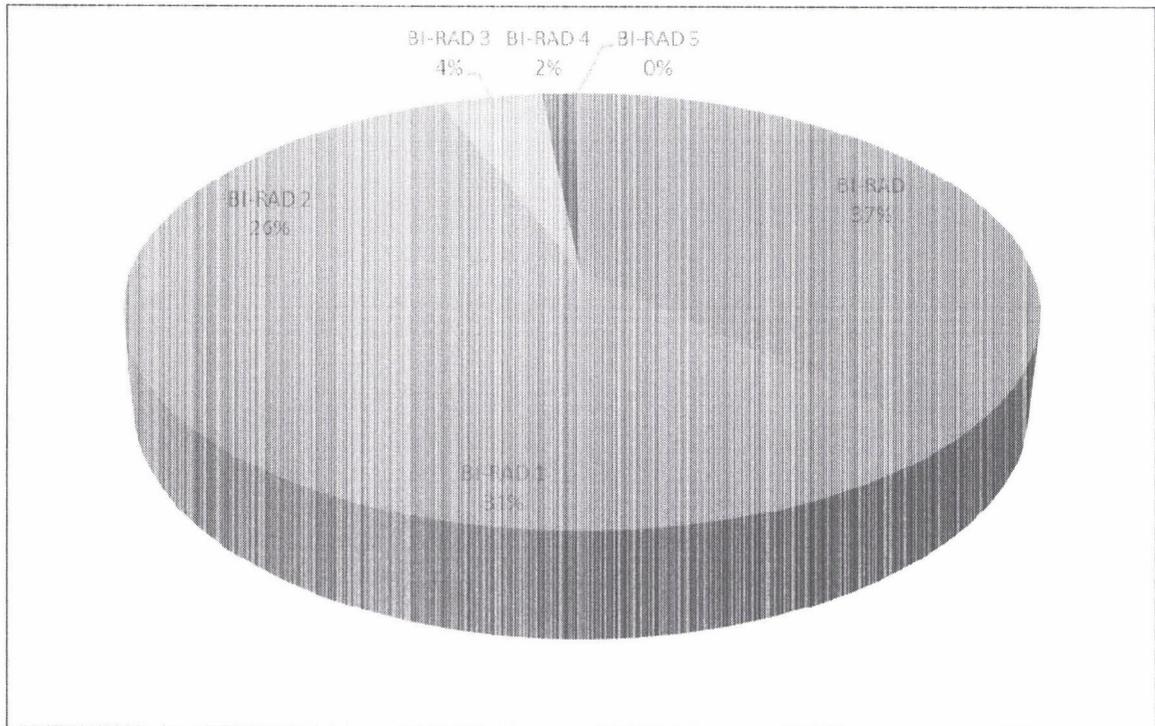
En los resultados de mamografía de tamizaje correspondientes al año 2017 se puede observar que el porcentaje de BI-RAD 0 es de 37%, BI-RAD 1 es de 31%, BI-RAD 2 es de 26%, BI-RAD 3 es de 4% y BI-RAD 4 y 5 es de 2.0%, por lo que resulta necesario mejorar estos indicadores para el cumplimiento de los estándares de calidad, siendo necesario que los resultados de BI-RAD 0 esperado sean de 15 a 20% y el porcentaje de BI-RAD 4 y 5 deben ser de 0.8 a 2% (Cuadro N° 07).



¹² IARC (2014). Incidencia de Cáncer en cinco continentes. Vol. I-X (versión electrónica). Lyon, Francia: IARC. Disponible en <http://ci5.iarc.fr/ci5i-x/default.aspx>.

¹³ Colegio Americano de Radiología (ACR) Breast Imaging Reporting and Data System Atlas (BI-RADS®Atlas) Reston, VA: Colegio Americano de Radiología 2003.

CUADRO N° 07. PORCENTAJE DE RESULTADOS DE MAMOGRAFÍA 2017. ESSALUD



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria. ESSALUD 2017



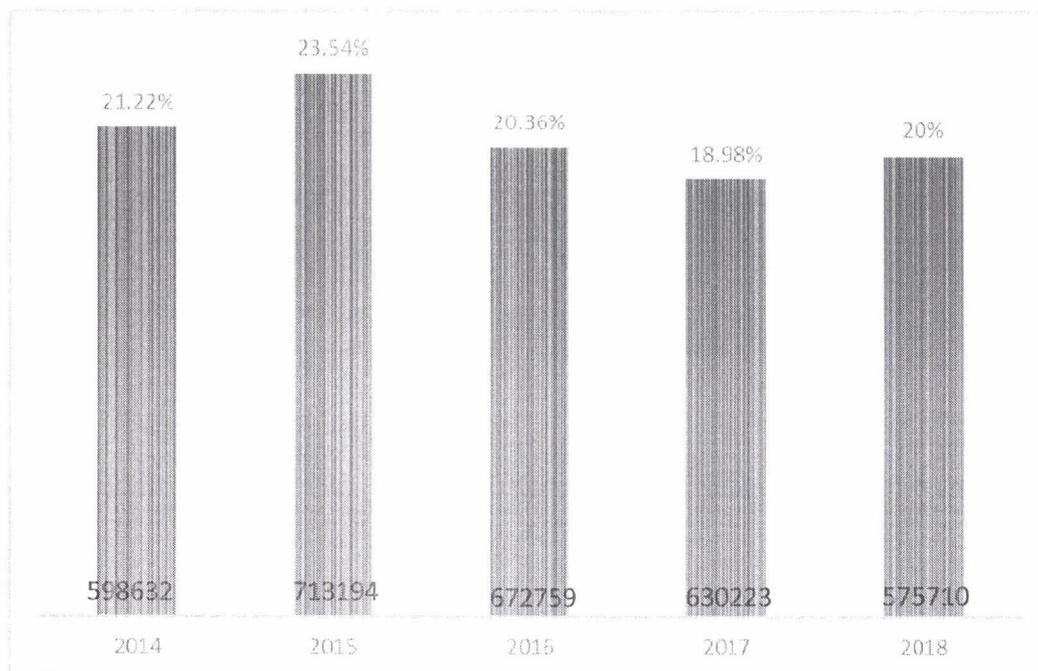
D. TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El tamizaje de cáncer de cuello uterino, se ha realizado a través del Papanicolaou. Este método ha demostrado reducir la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad conexas.¹⁴

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, a diciembre 2018 se realizó una producción de 575,710 muestras PAP procesadas en mujeres entre 21 a 65 años, alcanzando una cobertura de 20%. (Cuadro N° 08)

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014.

CUADRO N° 08 MUESTRAS PROCESADAS DE PAPANICOLAOU 2014 – 2018
ESSALUD



Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES -- GCPD. 2018



No obstante, para que el control de cáncer de cuello uterino sea exitoso se espera que el tamizaje logre una cobertura por encima del 70% de la población en riesgo.¹⁵

Según la normativa sectorial la población objetivo son mujeres de 30 a 64 años.

Es importante, además, la evaluación de la calidad de lectura de citología cervical, los cuales se pueden medir a través del porcentaje de pacientes con tamizaje anormal (PAP positivo).

Una de las estrategias para incrementar el tamizaje, es a través de las IPRESS especializadas en tamizaje y detección de cáncer, como es la Clínica Central de Prevención, que ha logrado significativos avances en la detección oportuna de cáncer de mama y cuello uterino.



¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014.

3.3.4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

A. TELEMEDICINA

A través del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), órgano desconcentrado institucional encargado del diseño, desarrollo e implementación de los sistemas de Telesalud y Telemedicina a nivel nacional, se brinda servicios regulares mediante atenciones especializadas a distancia en tiempo real que incrementa el acceso a la atención de especialistas que proyecta su desarrollo y amplía su ámbito de intervención, permitiendo acercar la atención especializada en las regiones que no cuenten con ellos. De este modo, a través del uso de la aplicación de servicios de telemedicina se evita el traslado de diferentes referencias y traslados a ciudades distintas.

El Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), cuenta con Teleradiología, que permite el almacenamiento y emisión de imágenes radiológicas, permitiendo un mayor acceso al tamizaje de cáncer de mama, al momento cuenta con 07 médicos radiólogos facilitando la lectura de mamografías en las Redes Asistenciales.



B. EQUIPAMIENTO

EsSalud, para la detección de cáncer cuenta con 57 mamógrafos, distribuidos en 25 Redes Asistenciales, según se detalla en el Anexo N° 06. En el 2015 se adquirieron mamógrafos por reposición con tecnología 3D (tomosíntesis) que renovaron los mamógrafos convencionales, y permiten la toma de imágenes de alta calidad para la detección oportuna de cáncer de mama, siendo necesario impulsar iniciativas o proyectos de mejora para la organización y funcionamiento de unidades de patología mamaria.



EsSalud cuenta con 27 colposcopios¹⁶ y 18 equipos de videocolposcopia, en 23 Redes Asistenciales. Es necesario impulsar iniciativas o proyectos de inversión de unidades de patología cervical para la detección de lesiones pre malignas de cuello uterino, como se puede observar en el Anexo N° 06.



Para el tratamiento de cáncer en EsSalud se cuenta con 04 aceleradores lineales, 03 equipos para braquiterapia. El equipamiento se encuentra principalmente en la Red Asistencial Rebagliati. (Anexo N° 07)

Cabe señalar, que se proyecta un incremento de casos de cáncer en los próximos años, por ello se requieren proyectos de inversión para la adquisición de nuevos equipos y el acondicionamiento de la infraestructura de los centros de las Redes Asistenciales para que cuenten con la infraestructura adecuada.



Actualmente, en los diversos centros asistenciales existe una brecha de equipos biomédicos como mamógrafos, videocolposcopios, ConoLEEP,

¹⁶ Colposcopio: Equipo biomédico utilizado para explorar la cavidad vaginal.



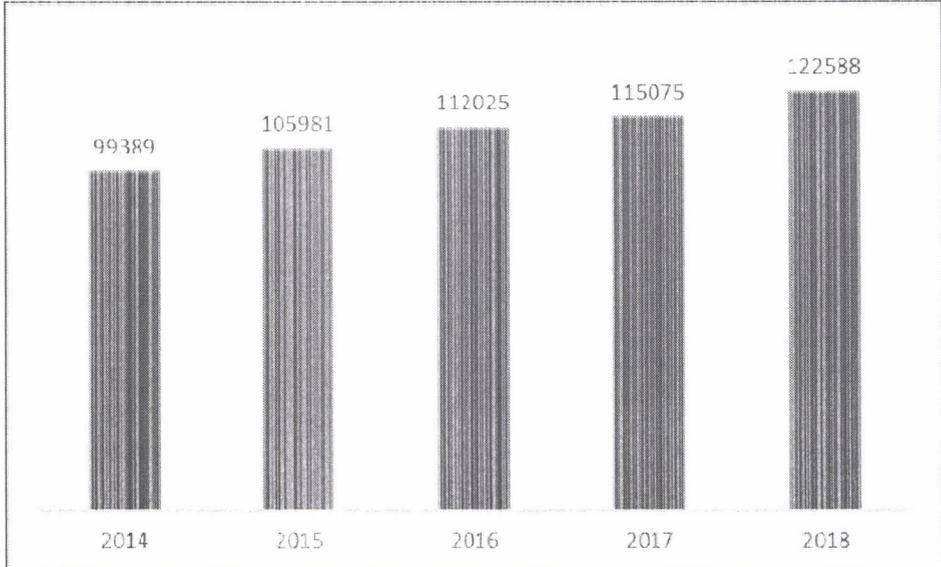
equipos de endoscopia, colonoscopia rectoscopio, PET/SCAN, entre otros, los mismos que requieren ser adquiridos por reposición o ampliación de oferta, a fin de garantizar el desarrollo de las intervenciones a los pacientes con seguridad y oportunidad.

C. QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

La **quimioterapia** es el tratamiento de primera opción para muchos tipos de cáncer y casi siempre se usa como tratamiento sistémico.

Al año 2018 se han registrado 122,588 terapias con quimioterapia en EsSalud, con un incremento progresivo durante los últimos cinco años. (Cuadro N° 09)

CUADRO N° 09. SESIONES DE QUIMIOTERAPIA 2014-2018. ESSALUD



Fuente: Sistema Estadístico de Salud. 2018

Del mismo modo, la radioterapia se puede utilizar como tratamiento único, concomitante con quimioterapia o a título paliativo en pacientes oncológicos; su aplicación se realiza mediante un equipo denominado acelerador lineal, pudiéndose utilizar la cobaltoterapia en algunas indicaciones seleccionadas.

Durante el año 2018, se han registrado 693 sesiones de braquiterapia de baja tasa de dosis, 1227 sesiones de braquiterapia de alta dosis y 154 605 sesiones de teleterapia.¹⁷

D. TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Algunas neoplasias como las leucemias, linfomas y mielomas pueden ser tratados por quimioterapia, y otras a través de estrategias como **el trasplante**

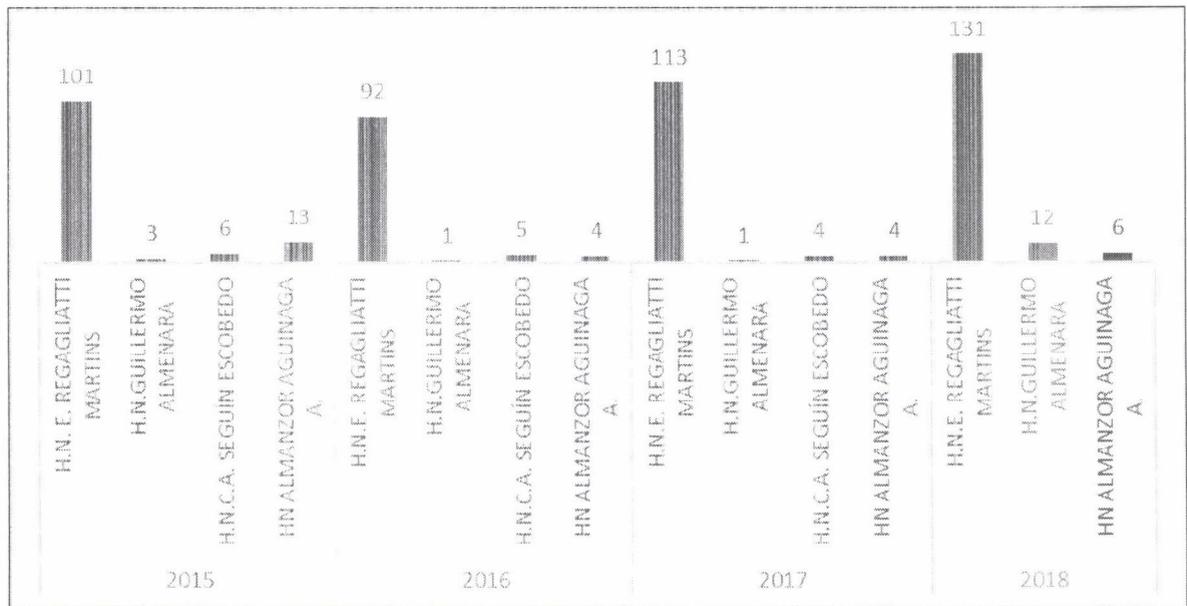


¹⁷ Gerencia Central de Planificación y Desarrollo. Sistema Estadístico de Salud 2018

de progenitores hemopoyéticos, técnica terapéutica utilizada para regenerar el tejido hemopoyético cuya función es insuficiente.

En EsSalud, se han realizado 149 trasplantes de progenitores hematopoyéticos durante el año 2018 que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.¹⁸ (Cuadro N° 10)

CUADRO N° 10: TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS – ESSALUD 2015-2018



Fuente: SES- Sistema Estadístico o de Salud. 2018

E. MEDICAMENTOS

El gasto en **medicamentos oncológicos** es creciente, constituye en frecuencia el primer grupo terapéutico más costoso en EsSalud seguido del grupo anti infeccioso y soluciones para diálisis transfusional.

Los medicamentos antineoplásicos, demandaron más de 140 millones de soles durante el 2017.¹⁹ (Cuadro N° 11)



¹⁸ GCPD - Sistema Estadístico de Salud 2017.

¹⁹ Gerencia Central de Gestión Financiera. 2016



CUADRO N° 11: GASTO EN MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS 2012-2017. ESSALUD



Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera. 2017



El acceso, uso racional y evaluación de tecnologías sanitarias en los servicios oncológicos (sean productos farmacéuticos, dispositivos o equipos biomédicos) se realiza a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI.

F. CUIDADO PALIATIVO DE CÁNCER



El cuidado paliativo de cáncer se realiza a través del Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), que incluye a pacientes con atención ambulatoria en Lima.

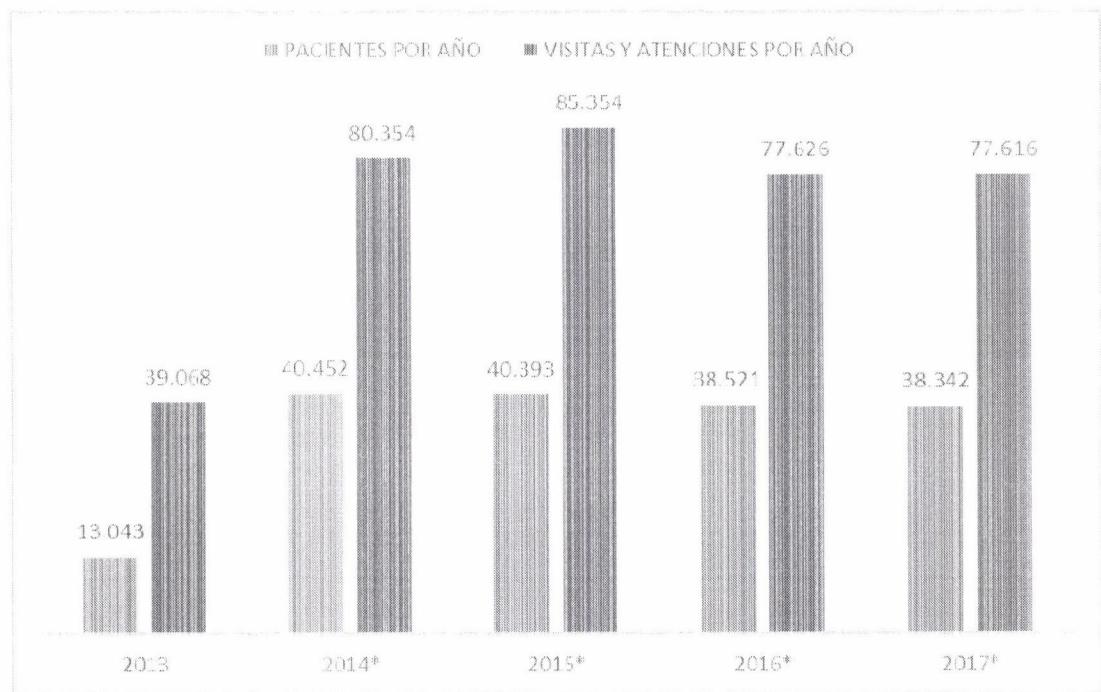


El Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES) realiza atención domiciliaria personalizada a pacientes con cáncer en fase terminal procedentes del servicio de hospitalización, ello permite reducir el tiempo de hospitalización, mejora la calidad de vida y resulta ser costo efectivo. Los profesionales involucrados en la atención son médicos de familia, geriatras, psicólogos, trabajador social, nutricionista, terapeuta físico, enfermería, técnico de enfermería entre otros.



El número de pacientes atendidos se ha incrementado en 3.6 veces durante los últimos cuatro años, siendo las neoplasias atendidas con mayor frecuencia el cáncer de pulmón, gástrica, próstata y mama. (Cuadro N° 12)

CUADRO N° 12: ATENCIONES EN COPHOES 2012-2015. ESSALUD



Fuente: COPHOES. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2018
(* Atendidos por profesionales de horas extras y CAS)



El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), realiza atenciones a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los establecimientos de salud a fin de mejorar su calidad de vida y ofrecer una atención integral y digna.



Asimismo, se debe considerar que el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), debe tener acceso a medicamentos paliativos oncológicos como narcóticos, a fin de poder ser administrados en los pacientes.

G. GESTIÓN DE RESIDUOS BIOMÉDICOS USADOS EN ONCOLOGÍA



EsSalud debe considerar el cumplimiento de la normativa sectorial en relación a la gestión de residuos biomédicos usados en oncología del Ministerio de Salud,²⁰ que especifica que los materiales o recipientes de medicamentos quimioterápicos, son considerados como Residuos Especiales.



La mayoría de las medicinas utilizadas para tratamiento oncológico están consideradas como medicinas peligrosas. El manejo inadecuado y sin la bioseguridad mínima con drogas citotóxicas puede ser causante de erupciones cutáneas, infertilidad, abortos, teratogénesis, posiblemente leucemia y otros cánceres. El manejo adecuado de estas drogas, así como la disposición responsable de sus desechos es crítico para evitar la

²⁰ Norma Técnica de Salud 096: Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios de apoyo, aprobada según RM 554-2012.



contaminación del personal de salud, de quienes manipulan los residuos de los establecimientos de salud, así como de la comunidad y el medio ambiental.

Progresivamente se debe fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios en particular de las IPRESS que realizan quimioterapias.

3.3.5 PROYECTOS DE INVERSIÓN

Dado el incremento de las personas que padecen cáncer, por la mayor expectativa de vida, y el limitado acceso a servicios de hospitalización, resulta necesario desarrollar una mayor inversión en equipamiento y recurso humano en fortalecer este servicio en las 29 redes asistenciales en forma progresiva.

Cabe señalar que se implementará progresivamente la cartera de servicios para el tratamiento de cáncer que incluye cirugía, tratamiento farmacológico, radioterapia externa con cobalto, radioterapia externa con acelerador lineal, radioterapia interna con braquiterapia, quimioterapia, trasplante de progenitores hematopoyéticos, entre otros, en coordinación con los servicios involucrados en el tratamiento oncológico.

3.3.6 RED NACIONAL ONCOLÓGICA EN ESSALUD

La Red Nacional Oncológica en EsSalud tiene como finalidad brindar prestaciones asistenciales oncológicas con oportunidad, eficacia y eficiencia, en el marco de la continuidad e integralidad de la atención. El H.N. Guillermo Almenara Irigoyen y el H.N. Edgardo Rebagliati Martins son sedes referenciales a nivel nacional.

El **Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen**, es sede de referencia nacional del Hospital Virgen de la Puerta, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, la Red Asistencial Tarapoto, Red Asistencial Ancash (costa), Red Asistencial Moyobamba y Red Prestacional Almenara.

El **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**, es sede de referencia nacional del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin de Arequipa, Hospital Augusto Hernández Mendoza, Red Asistencial Ucayali, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, Red Asistencial Ancash (sierra), Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (de 0 a menos de 18 años de edad) y Red Prestacional Rebagliati.

3.3.7 SISTEMA DE REGISTRO Y VIGILANCIA EN CÁNCER

El sistema de registro y vigilancia de cáncer, resulta importante para la gestión en cuanto a las acciones de intervención, investigaciones, entre otros.





EsSalud cuenta con 09 Unidades Registrales Oncológicas (URO tipo 2), siendo las siguientes: Almenara, Rebagliati, Sabogal, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque e Ica²¹.

La recomendación para las Unidades Registrales Oncológicas, de acuerdo a la Directiva N° 13 “Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud” es tener un médico epidemiólogo de planta y registradores de acuerdo a la cantidad de casos a registrar por año.

Cabe señalar, que existe una debilidad en la cantidad de recursos humanos involucrados en el Registro Hospitalario de Cáncer, según se señala en la Tabla N° 02:

TABLA N°02 RECURSO HUMANO ASIGNADO EN REGISTRO DE CÁNCER. ESSALUD 2018

Unidad Registral Oncológica	IPRESS	Personal	
		Personal recomendado por Unidad Registral Oncológica	Con el que actualmente cuenta cada URO
REBAGLIATI	H.N. Edgardo Rebagliati Martins	1 epidemiólogo de planta 3 registradores	1 registrador
ALMENARA	H.N. Guillermo Almenara Irigoyen	1 epidemiólogo de planta 4 registradores	2 registradores
SABOGAL	H.N. IV Alberto Sabogal Sologuren	1 epidemiólogo de planta 4 registradores	1 registrador
LAMBAYEQUE	H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo	1 epidemiólogo de planta 3 registradores	1 epidemiólogo de planta 2 registradores
LA LIBERTAD	H.N. Víctor Lazarte Echeagaray	1 epidemiólogo de planta 2 registradores	1 epidemiólogo de planta 1 registrador
AREQUIPA	H.N. Carlos Alberto Seguin	1 epidemiólogo de planta 2 registradores	2 registradores
CUSCO	H.N. Adolfo Guevara Velazco	1 epidemiólogo de planta 1 registradores	1 epidemiólogo de planta 1 registradores
JUNIN	H.N. IV Ramiro Priale Priale	1 epidemiólogo de planta 1 registradores	1 epidemiólogo de planta
ICA	H. IV Augusto Hernández Mendoza	1 epidemiólogo de planta 1 registradores	2 epidemiólogo de planta (tiempo parcial) 1 registrador

Fuente: Oficina de Investigación e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD. 2018

El presente plan incluye retomar las acciones para fortalecer las unidades registrales a fin de tener información actualizada que permita la toma de decisiones.

3.3.8 INVESTIGACIONES EN CÁNCER

Durante los últimos cuatro años se han realizado 31 publicaciones relacionadas a cáncer, en su mayoría acerca del tratamiento.²²

²¹ Resolución N° 062-GRA-ICA-ESSALUD-2016, que designa a los miembros que conformarán el Registro Hospitalario de Cáncer en la Red Asistencial de Ica.

²² Subdirección de Desarrollo de Investigación en Salud. IETS!





Sin embargo, es necesario investigaciones operativas en relación a la prevención y control de cáncer.

3.3.9 RECURSO HUMANO

Existe limitación de recurso humano vinculado a oncología (oncología médica, pediátrica, quirúrgica, hematología, laboratorio, imágenes, entre otros) especializado en la prestación de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidado paliativo de pacientes con ésta patología.

A nivel nacional en EsSalud, existe la necesidad de más de 130 especialistas en la atención de cáncer, principalmente orientado al diagnóstico y tratamiento oportuno.

IV. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios para la prevención y control de cáncer.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de EsSalud.



5.2. Objetivos específicos

- a) Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.
- b) Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.
- c) Fortalecer los cuidados paliativos de las personas con cáncer.
- d) Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.
- e) Fomentar el desarrollo de investigación en cáncer.



VI. POBLACIÓN OBJETIVO

Se otorgará las prestaciones que resulten de las actividades establecidas a la población asegurada y derechohabientes.



VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de cumplimiento obligatorio en las unidades orgánicas de EsSalud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el convenio suscrito con los respectivos operadores.





VIII. ANALISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con un Servicio de Teleradiología a través del Centro Nacional de Telemedicina, para la lectura de mamografías. 2. Existencia del Registro Hospitalario de Cáncer (REGCAN). 3. Creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, que propone guías de práctica clínica y autorización de medicamentos y tecnologías. 4. Equipamiento moderno con mamógrafos, Colposcopios y videocolposcopios en las Redes Asistenciales. 5. Normativas de Detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama en EsSalud, que propone nuevas técnicas y estandariza acciones para la detección de cáncer. 6. Programa de Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES) y Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), que apoyan en cuidado paliativo de pacientes con cáncer. 7. Clínica Central de Prevención en el que se realiza el tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. 8. Comunicaciones masivas a través de la Oficina de Relaciones Institucionales para las acciones de promoción y prevención. 9. Contar una Cartera de Servicios de Complejidad Creciente en el Seguro Social de Salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 29517, Ley para la prevención del consumo del tabaco 2. Decreto Supremo N°009-2012 Sa que aprueba el Plan Esperanza – donde se Declaran De Interés Nacional el cuidado en Cáncer y Mejoramiento del acceso a Servicios Oncológicos y dictan otras Medidas 3. El apoyo del Instituto Nacional de Salud, para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica. 4. Proyectos de Centros de Prevención. 5. Existencias de servicios de Exámenes y tratamiento biológico en otras instituciones, que no cuenta actualmente EsSalud. 6. Resolución Ministerial 651-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional De Vacunación, el cual incluye inmunizaciones contra VPH en niñas de 9 a 13 años y VHB en adultos de riesgo.



DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Débil sistema de vigilancia epidemiológica y monitoreo de pacientes. 2. Insuficiente control de calidad de lectura de mamografías de tamizaje. 3. Baja calidad de los procesos de citología cervical. 4. Insuficiente recurso humano entrenado en la detección temprana y con competencias para el diagnóstico y tratamiento de cáncer. 5. Falta de insumos para la inmunización contra VPH y VHB. 6. Falta de insumos para la prevención de cáncer de cuello uterino (ADN para VPH) 7. Insuficiente infraestructura para tratamiento y cuidados paliativos en cáncer. 8. Poca disponibilidad de personal responsable del Registro Hospitalario de Cáncer. 9. Débil seguimiento y control de pacientes con cáncer. 10. Débil sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios peligrosos (quimioterápicos y citotóxicos). 11. Costo elevado del diagnóstico y tratamiento de cáncer. 12. Limitada accesibilidad a los servicios de los pacientes para la atención integral de cáncer. 13. Baja cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. 14. Limitadas investigaciones operativas en los procesos para el control de cáncer. 15. No se cuenta con estandarización de los procesos de detección y tratamiento de cánceres priorizados 16. Inadecuada supervisión y monitoreo para la ejecución de la cartera de servicios preventivos y de detección temprana. 17. Discordancia de lineamientos de programación para actividades oncológicas recuperativas y paliativas. 18. Limitado equipamiento en los centros asistenciales para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estilos de vida no saludables en la población. 2. Débil cultura preventiva. 3. Publicidad de la Industria tabacalera. 4. Incremento de la obesidad en la población nacional. 5. Migración del personal de salud. 6. Baja cobertura del MINSA en la inmunización contra VPH en la población. 7. Baja cobertura del MINSA en la inmunización del VHB en la población adulta en riesgo. 8. Servicios privados que no regulan el tratamiento oncológico. 9. Exposición de factores de riesgo ocupacional en entidades empleadoras. 10. Población adulta mayor en crecimiento.





IX. LÍNEAS DE ACCIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS

Para una institución como EsSalud por la dimensión del problema del control de cáncer sería muy complejo y difícil desarrollar intervenciones para todos los tipos de cáncer; por lo tanto, se deben priorizar tantos tipos de cáncer como tipo de intervenciones.

11.1 LÍNEAS DE ACCIÓN

Siendo el Objetivo General de este Plan: Controlar la mortalidad por cáncer en la población asegurada de EsSalud.

A continuación, se detallan las líneas de acción articuladas a cada uno de los objetivos del presente Plan:

LINEAS DE ACCIÓN	
	<p>LA1. Desarrollo de prácticas de promoción y prevención de la salud enfatizando el abordaje de estilos de vida saludable y salud laboral, así como buscar el fortalecimiento de inmunizaciones para prevenir la morbilidad y la discapacidad por cáncer en la población asegurada de ESSALUD.</p> <p>OE1. Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.</p> <p>EsSalud busca promover y prevenir el cáncer a través de actividades de la difusión y fortalecimiento de competencias para la disminución de factores de riesgo prevenibles, así como de la promoción de las inmunizaciones.</p>
	<p>LA2. Incremento de la cobertura para el diagnóstico precoz de cáncer con calidad y mejoramiento de los procesos relacionados al acceso y calidad de tratamiento de los pacientes con cáncer.</p> <p>OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.</p> <p>Se fortalecerá mediante el mejoramiento de competencias, así como con la propuesta de equipos e insumos bajo un sistema de gestión de calidad, e implementación de normativas y guías que permitan estandarizar las acciones de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de cáncer.</p>
	<p>LA3. Acompañamiento de los pacientes con cáncer en domicilio.</p> <p>OE3. Fortalecer los cuidados paliativos de las personas con cáncer</p>
	<p>EsSalud busca el desarrollo del cuidado paliativo descentralizado mediante la propuesta de proyectos de inversión y distribución adecuada de medicamentos e insumos para el cuidado paliativo.</p>



LA4. Fortalecer los sistemas de información, vigilancia e investigación para una adecuada toma de decisiones en la atención integral del cáncer

OE4. Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.

A través de la inclusión del personal e implementación de normativas que permitan contar con información oportuna y actualizada para la toma de decisiones y mejora de los procesos para el control de cáncer en EsSalud, en el marco de una red oncológica en EsSalud.

OE5. Fomentar el desarrollo de la investigación en cáncer.

Se fomentará la elaboración de proyectos de investigaciones para el control de cáncer, con el fin de priorizar líneas de acción costo-efectivas y mejora de procesos que permitan resultados basados en evidencias en EsSalud.





11.2 VALORES

El desarrollo del Plan esta regido en los **VALORES** establecidos en el Plan Maestro al 2021:

- **Transparencia:** Obliga a los colaboradores a rendir cuentas de sus acciones a los asegurados y a la sociedad, escuchando a los actores relevantes y dando respuesta rápida a las necesidades sociales. En esa perspectiva, la estrategia comunicacional de la institución se basará en la transparencia de sus procesos internos y resultados, así como en la comunicación oportuna y eficiente con los asegurados.
- **Compromiso.** Establece la obligación con los asegurados y con la sociedad peruana de recuperar su confianza en nuestra institución a través de la expansión de la cobertura y calidad de los servicios de acuerdo a sus necesidades, y de aportar a los objetivos de desarrollo del país en el marco de su responsabilidad social corporativa y en base a las políticas de seguridad y salud en el trabajo.
- **Excelencia.** Orienta a los colaboradores hacia la constante superación para brindar servicios con altos estándares de calidad y de forma eficiente a los asegurados, y aportar a una imagen positiva de la institución y contribuir a un buen gobierno corporativo de la seguridad social en salud.
- **Humanización:** Orienta la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones ética, psicológica, biológica, social y espiritual. El objetivo es un mejor cuidado, así como en el reconocimiento y realización de los derechos ciudadanos de la población asegurada.



11.3 PRINCIPIOS.

- **Solidaridad.** Consiste en que cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad. Es válido para garantizar el aseguramiento universal mediante un sistema contributivo y otro subsidiado.
- **Universalidad.** Refiere a que todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad.** Implica que la seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas y prohíbe toda forma de discriminación.
- **Unidad.** Significa que todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.





- **Integralidad.** Consiste en que el sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas. Este principio se mantiene en el Plan Maestro al 2021 como parte intrínseca de la misión.
- **Autonomía.** Refiere a que la seguridad social de salud tiene autonomía administrativa, técnica y financiera, ya que sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes.
- **Eficiencia:** Refiere la optimización de los resultados alcanzados con relación a los recursos disponibles e invertidos en su consecución.



X. MATRÍZ DE ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER EN ESSALUD 2020 - 2021

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR DEL LOGRO DEL OBJETIVO	LINEA DE BASE	META ANUAL		OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER
					2020	2021	
OE1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.	Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de EsSalud.	Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino realizadas en aseguradas de 30 a 64 años	Nº de resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino/Población objetivo de aseguradas de 30 a 64 años x 100	20%(*)	44%	56%	a) Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer. b) Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.
		Porcentaje de tamizaje de cáncer de mama realizadas en aseguradas de 50 a 69 años con periodicidad cada dos años	Nº de resultados de mamografías de tamizaje anual realizadas x 100/Población objetivo anual de aseguradas de 50 a 69 años	16%(*)	45%	57%	c) Fortalecer los cuidados paliativos de las personas con cáncer.
		Porcentaje de asegurados con diagnóstico de cánceres priorizados en estadios I-II	Nº de asegurados con diagnóstico de cáncer en estadios I y II del año de evaluación/ Nº de asegurados con diagnóstico de cáncer del año previo.	21.32 (**)	25%	30%	d) Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud. e) Fomentar el desarrollo de investigación en cáncer.

(*) Fuente: Sistema Estadístico de Salud. (Porcentaje de resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 65 años y Porcentaje de resultados de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años)

(**) Fuente: Registro Hospitalario de Cáncer 2013. OIIS.

XI. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES:



OBJETIVO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de EsSalud.

OE1: Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE E INVOLUCRADOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión de las Personas	A1.1. Fortalecer el desarrollo de capacidades y competencias en promoción y prevención del cáncer en las Redes Oncológicas Funcionales	15	14	29	Red con capacitación	29 Redes Asistenciales que realizan actividades de capacitación en promoción y prevención del cáncer	Responsable: Gerente Central de Gestión de las Personas Involucrados: GCPS/GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Plan de Actividades Estratégicas de Capacitación Informes de capacitación Resultado de indicadores de impacto de la capacitación
Relaciones institucionales	A1.2. Desarrollar campañas masivas de comunicación al público interno y externo de los cánceres prevenibles.	1	2	3	Campaña ejecutada	03 Campañas masivas de comunicación ejecutadas	Responsable: Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales Involucrados: GCOP/GCPS Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional	Plan comunicacional
Prestaciones de Salud	A1.3. Desarrollar actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) para el control de cáncer.	29	29	29	Red con actividades IEC	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales que ejecuten por lo menos 03 actividades de IEC para el control de cáncer	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: ORI/GCOP/GCPS Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión operativa	A1.4. Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de la Hepatitis B (VHB) a la población asegurada en riesgo	29	29	29	Red con Requerimiento de insumos contra VHB	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VHB.	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: GCOP	Informe de requerimiento de insumos
Gestión operativa	A1.5. Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas y adolescentes aseguradas en coordinación con MINSA	29	29	29	Red con Requerimiento de insumos contra VPH	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VPH.	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: GCOP	Informe de requerimiento de insumos

V°B°
K. MONTAÑO F.
Sub Gerente
ESSALUD - S.S.

V°B°
Dr. W. BRILLUS F.
Gerente
ESSALUD - S.S.

V°B°
W. MENCHOLA V.
Gerente Central
ESSALUD - S.S.

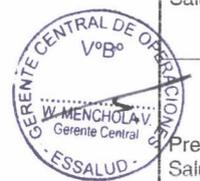
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD - S.S.

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Normativa	A2.1. Elaborar Guías de Práctica Clínica de los cánceres priorizados	2	2	4	Guía aprobada	04 Guías de práctica clínica	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Involucrados: Gerente /Director de Red Asistencial/ Prestacional	Resoluciones de aprobación de las guías de práctica clínica
Gestión Normativa	A2.2. Formular las normativas de los cánceres priorizados: • Cáncer de estómago y colon recto. • Cáncer de próstata. • Otros cánceres priorizados.	1	1	2	Norma implantada	02 Normas elaboradas e implantadas	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: Red Prestacional / Asistencial Director de IPRESS	Resolución que aprueba la norma Informe de implantación
Gestión Operativa	A2.3. Implementar integralmente las intervenciones establecidas en las directivas de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino (Directiva N°02-GG-ESSALUD-2016 y Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2016)	24	29	29	Red con intervenciones implementada	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales cumplen los indicadores de la directiva de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional Involucrados: GCOP/Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.4. Evaluar el desempeño del personal responsable de la citología cervicovaginal.	10	19	29	Red evaluada	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales cuentan con evaluación de Test de Desempeño en el servicio de anatomía patológica.	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGCyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de evaluación de competencias
Prestaciones de Salud	A2.5. Implementar el sistema de gestión de calidad de lectura y reporte de citología cervical	16	29	29	Red con sistema implementado	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales cumplen con indicadores de calidad de citología cervical	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGCyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Prestaciones de Salud	A2.6. Implementar el sistema de gestión de calidad de la lectura y reporte de mamografía	16	29	29	Red con sistema implementado	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales cumplen con indicadores de calidad de mamografía	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGCyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red


 VºBº
 K. MONTAÑO F.
 Sub Gerente
 GERENTE CENTRAL DE OPERACIÓN
 -ESSALUD-


 VºBº
 Dr. W. UBILLUS
 Gerente
 GERENTE
 -ESSALUD-


 VºBº
 W. MENCHU L.V.
 Gerente Central
 GERENTE CENTRAL DE OPERACIÓN
 -ESSALUD-


 VºBº
 C. CARREÑO D.
 Gerente Central
 GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
 -ESSALUD-

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.								
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Operativa	A2.7.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con mamografía con resultado BIRADS 4 y BIRADS 5	16	29	29	Red con Oportunidad de Atención	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con resultado de mamografía BI-RADS 4 o 5.	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrado: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Sistema Informático Vigente
Gestión Operativa	A2.8.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con resultados de citología anormal: LIE AG o carcinoma	16	29	29	Red con Oportunidad de Atención	26 Redes Asistenciales y 03 Redes Prestacionales con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con resultado de mamografía BI-RADS 4 o 5.	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrado: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Sistema Informático Vigente
Gestión Operativa	A2.9.Implementar las Unidades de Patología Cervical	3	6	9	Unidad de Patología Cervical	09 Unidades de Patología Cervical implementado.	Responsable: Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.10. Gestionar el fortalecimiento para el otorgamiento de prestaciones de Radiología Mamaria	3	6	9	Documento gestionado	09 Hospitales con documentos gestionados para el fortalecimiento de prestaciones de Radiología Mamaria.	Responsable: Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.11. Desarrollar el proyecto de prestaciones de patología molecular e histoquímica.	3	6	9	Proyecto Aprobado	09 Hospitales con proyecto elaborado y aprobado para la otorgar prestaciones de patología molecular e histoquímica	Responsable: Gerencia Central de Operaciones involucrados: GCPD Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.12. Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de mezclas oncológicas	3	6	9	Proyecto Aprobado	09 Hospitales con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer otorgamiento de prestaciones de mezclas oncológicas	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCPD Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Telemedicina	A2.13. Aplicar servicios de telesalud por teleradiología y videocoloscopia por CENATE	4	4	8	Red con servicios de telesalud	8 Redes Asistenciales con servicios de telesalud por teleradiología y videocoloscopia por el CENATE	Responsable: Director del Centro Nacional de Telemedicina Involucrados: GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de Despliegue de servicios por CENATE


 VºBº
 K. MONTANO F.
 Sub Gerente
 Gerencia Central de Operaciones - ESSALUD - U.


 VºBº
 Dr. W. UBILLUS F.
 Gerente
 Gerencia de Políticas y Normas de Atención al Paciente de Salud - ESSALUD - U.


 VºBº
 W. MENCHU C.
 Gerente Central
 Gerencia Central de Operaciones - ESSALUD - U.


 VºBº
 C. CARREÑO D.
 Gerente Central
 Gerencia Central de Prestaciones de Salud - ESSALUD - U.

2892

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Operativa	A2.14. Desarrollar el proyecto para implementar tecnologías modernas para detección de cáncer	6	8	14	Red con proyecto aprobado	14 Redes Asistenciales/ Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para implementar tecnologías para detección de cáncer	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.15. Desarrollar el proyecto para fortalecer con equipamiento para la detección temprana de los cánceres priorizados.	4	8	12	Red con proyecto aprobado	12 Redes Asistenciales/ Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer equipamiento de cánceres priorizados.	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A2.16. Implementar el procedimientos de gestión integral de Residuos hospitalarios	3	6	9	Hospital con sistema implementado	09 Hospitales Nacionales implementan el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios	Responsable: Gerencia Central de Prestaciones de Salud Involucrados: GCOP Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Control	A2.17. Evaluar el uso eficiente de medicamentos oncológicos de alto costo.	1	1	2	Estudio publicado	02 Estudios sobre el uso eficiente de medicamentos oncológicos de alto costo.	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de estudio
Gestión Operativa	A2.18. Desarrollar el proyecto para fortalecer la Clínica Central de Prevención e implementar centros especializados para la detección temprana de cáncer.	3	6	9	Red con proyecto aprobado	01 Red Prestacional con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer la Clínica Central de Prevención y 8 Redes Asistenciales/ Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para implementar los centros especializados para la detección de cáncer.	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
Gestión Operativa	A.2.19. Desarrollar el proyecto para implementar el otorgamiento de prestaciones de oncología pediátrica.	1	6	7	Red con proyecto aprobado	07 Redes Asistenciales/ Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para implementar el otorgamiento de prestaciones de oncología pediátrica	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red



28

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.								
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Operativa	A2.20 Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de tratamiento oncológico	3	6	9	Red con proyecto aprobado	09 Redes Asistenciales/ Prestacionales y aprobado para fortalecer otorgamiento de prestaciones de tratamiento oncológico	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red

OE3. Fortalecer el los cuidados paliativos de las personas con cáncer.								
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Operativa	A3.1. Implementar procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer	4	5	9	Red con procesos y procedimientos implementado	09 Redes Asistenciales /Prestacionales que implementen procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red



OE4.Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Gestión Operativa	A4.1.Gestionar los recursos para Fortalecer las unidades de Registro Hospitalario de Cáncer tipo 1 y 2 en las IPRESS que cuenten con Servicio de Anatomía Patológica	4	5	9	IPRESS con URO 2	09 IPRESS del tercer nivel con fortalecimiento de Unidades Registrales tipo 2	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCGP/Gerente/Director de Red Asistencial/ Director de IPRESS	Informe de Gestión de cada red asistencial
		12	14	14	IPRESS con URO 1	14 IPRESS del segundo nivel con fortalecimiento de Unidades Registrales tipo 1	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCGP/Gerente/Director de Red Asistencial/ Director de IPRESS	Informe de Gestión de cada red asistencial
Gestión Operativa	A4.2. Evaluar los indicadores de la Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2013 "Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud"	23	23	23	Hospital evaluado	23 Hospitales con indicadores evaluados según Directiva	Responsable: GCOP/ OIIS-GCPS /GCTIC Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Director de IPRESS	Informe de Evaluación de cumplimiento de Directiva
Gestión Operativa	A4.3.Desarrollar actividades de capacitación y evaluación en las Redes sobre registro hospitalario de cáncer	7	16	23	Red Evaluada	23 Redes Asistenciales/ Prestacionales que realicen actividad de capacitación y evaluación en registro hospitalario de cáncer	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: GCGP/ Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Plan de Desarrollo de Personas/ Informes de capacitación
Prestaciones de Salud	A4.4.Elaborar informe anual de Registro de cáncer.	1	1	2	Informe anual	02 informes anuales sobre registro de cáncer	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Informe de Registro de Cáncer



OE5. Fomentar el desarrollo de investigación local en cáncer.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2020	2021					
Investigación	A5.1. Realizar protocolos de investigaciones relacionadas con el proceso de atención de los pacientes con cáncer y sospecha de cáncer	1	1	2	Protocolo	02 protocolos de investigación aprobados relacionados con el proceso de atención de los pacientes	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Protocolo aprobado
Investigación	A5.2 Realizar protocolos de investigación relacionada a la evaluación de intervenciones para el control de cáncer	8	8	16	Protocolo	16 protocolos de investigación aprobados relacionados con el proceso de atención de los pacientes	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS	Protocolo aprobado





XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El costo estimado del Plan Prevención y Control de Cáncer en EsSalud 2020-2021 asciende a S/. 77'215,948. De este presupuesto, más del 50% está destinado para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer.

El financiamiento para la implementación del Plan durante el periodo 2020-2021, es de manera progresiva, considerando las actividades descritas en cada línea estratégica de acuerdo a los objetivos y metas establecidas, garantizando la sostenibilidad de las mismas, el cual será evaluado por cada objetivo desde la Sede Central y cada Red Asistencial y Prestacional para su sostenibilidad.

Se ha desarrollado el estudio de análisis de Costos de inversión e impacto económico del presente Plan con el apoyo de la **Organización Panamericana de Salud (OPS)**, según el detalle:

Presupuesto del Plan de cáncer 2020-2021

Para el cumplimiento de las metas del Plan 2020-2021 se requiere un presupuesto de 77,215,948 millones de soles. El objetivo 2 es el que cuenta con mayor presupuesto con 64,285,692 millones de soles, el objetivo 4 que sirve para mejorar el registro y vigilancia del cáncer con 1,919,695 millones de soles. Desarrollar acciones de promoción para la prevención del cáncer requiere 7,483,564 millones de soles y para cuidados paliativos 2,936,997 millones de soles y 590,000 mil soles para fomentar el desarrollo de la investigación. (Tabla N° 03)

TABLA N° 03 – PRESUPUESTO POR OBJETIVOS DEL PLAN 2020-2021 (EN SOLES)

Objetivo	2020	2021	Total
OE1: Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.	2,374,342	5,109,222	7,483,564
OE2: Realizar un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.	23,405,249	40,880,443	64,285,692
OE3: Fortalecer los cuidados paliativos de las personas con cáncer.	1,057,319	1,879,678	2,936,997
OE4: Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en ESSALUD.	691,090	1,228,605	1,919,695
OE5: Fomentar el desarrollo de la investigación local del cáncer.	230,000	360,000	590,000
Total	27,758,000	49,457,948	77,215,948





La obtención de los objetivos requiere 26,362,000 millones de soles en recursos humanos, 6,015,948 millones de soles en contratación de bienes y servicios y 44,838,000 millones de soles en gasto de capital de los cuales 856,000 soles corresponde a acondicionamiento de instalaciones en los lugares de registro y de detección. (Tabla N° 04)

TABLA N° 04 – PRESUPUESTO POR TIPO DE RECURSOS (EN SOLES)

CONCEPTO	2,020	2,021	TOTAL
Recursos Humanos	6,258,000	20,104,000	26,362,000
Bienes y Servicios	2,000,000	4,015,948	6,015,948
Gastos de Capital	19,500,000	25,338,000	44,838,000
Equipamiento	19,243,200	24,738,800	43,982,000
Infraestructura	256,800	599,200	856,000
TOTAL	27,758,000	49,457,948	77,215,948

El presupuesto desagregado por Red Prestacional/Asistencial, es de acuerdo a las Tabla N° 05, 06, 07 y 08.

Es preciso señalar que, el equipamiento y recurso humano podría variar de acuerdo a las necesidades de la Red Prestacional/Asistencial, durante el período de ejecución (Anexo N° 08 y 09).

Asimismo, en relación al presupuesto de infraestructura, es destinado para la instalación y operatividad de los equipos en la Prestacional/Asistencial.





TABLA N° 05 – PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS (EN SOLES)

REDES	2020	2021	TOTAL
TOTAL	6,258,000	20,104,000	26,362,000
AMAZONAS	39,188	125,892	165,080
ANCASH	126,470	406,287	532,757
APURIMAC	47,315	152,000	199,314
AREQUIPA	366,005	1,175,802	1,541,807
AYACUCHO	62,562	200,982	263,543
CAJAMARCA	102,441	329,094	431,535
CUSCO	192,431	618,189	810,619
HUANCAVELICA	44,285	142,267	186,552
HUANUCO	93,394	300,030	393,424
HUARAZ	60,364	193,922	254,286
ICA	259,386	833,286	1,092,673
JULIACA	77,311	248,363	325,674
JUNIN	203,093	652,443	855,536
LA LIBERTAD	367,389	1,180,248	1,547,638
LAMBAYEQUE	332,588	1,068,448	1,401,036
LORETO	132,298	425,012	557,310
MADRE DE DIOS	39,373	125,627	165,000
MOQUEGUA	53,578	172,122	225,700
MOYOBAMBA	39,276	125,724	165,000
PASCO	52,281	167,954	220,235
PIURA	356,069	1,143,883	1,499,953
PUNO	55,695	178,921	234,616
TACNA	66,277	212,918	279,195
TARAPOTO	61,627	197,980	259,607
TUMBES	39,177	125,823	165,000
UCAYALI	77,825	250,014	327,839
ALMENARA	868,959	2,791,959	3,660,918
REBAGLIATI	1,062,771	3,414,678	4,477,449
SABOGAL	978,571	3,144,132	4,122,704



TABLA N° 06 – PRESUPUESTO DE BIENES Y SERVICIOS (EN SOLES)

REDES	2,020	2,021	TOTAL
TOTAL	2,000,000	4,015,948	6,015,948
AMAZONAS	19,222	40,778	60,000
ANCASH	40,419	81,159	121,578
APURIMAC	19,476	40,524	60,000
AREQUIPA	116,972	234,877	351,849
AYACUCHO	19,994	40,148	60,142
CAJAMARCA	32,739	65,739	98,479
CUSCO	61,499	123,489	184,988
HUANCAVELICA	19,381	40,619	60,000
HUANUCO	29,848	59,934	89,781
HUARAZ	19,883	40,117	60,000
ICA	82,898	166,456	249,354
JULIACA	24,708	49,613	74,321
JUNIN	64,907	130,331	195,238
LA LIBERTAD	117,414	235,765	353,179
LAMBAYEQUE	106,292	213,432	319,724
LORETO	42,281	84,900	127,181
MADRE DE DIOS	18,643	41,357	60,000
MOQUEGUA	19,671	40,329	60,000
MOYOBAMBA	18,919	41,081	60,000
PASCO	19,631	40,369	60,000
PIURA	113,797	228,501	342,297
PUNO	19,737	40,263	60,000
TACNA	21,182	42,532	63,714
TARAPOTO	19,922	40,078	60,000
TUMBES	19,198	40,802	60,000
UCAYALI	24,872	49,943	74,815
ALMENARA	264,628	526,194	790,822
REBAGLIATI	323,515	643,231	966,747
SABOGAL	298,351	593,391	891,742





TABLA N° 07 – PRESUPUESTO DE EQUIPAMIENTO (EN SOLES)

TOTAL	19,243,200	24,738,800	43,982,000
AMAZONAS	133,275	171,337	304,612
ANCASH	1,036,106	1,332,004	2,368,110
APURIMAC	778,154	1,000,385	1,778,539
AREQUIPA	1,852,953	2,382,132	4,235,085
AYACUCHO	107,480	138,175	245,655
CAJAMARCA	150,472	193,445	343,916
CUSCO	988,815	1,271,207	2,260,022
HUANCAVELICA	756,658	972,750	1,729,408
HUANUCO	623,383	801,413	1,424,797
HUARAZ	133,275	171,337	304,612
ICA	374,030	480,848	854,878
JULIACA	107,480	138,175	245,655
JUNIN	889,934	1,144,087	2,034,020
LA LIBERTAD	799,650	1,028,020	1,827,670
LAMBAYEQUE	1,552,010	1,995,243	3,547,252
LORETO	348,235	447,686	795,921
MADRE DE DIOS	365,432	469,794	835,226
MOQUEGUA	240,755	309,511	550,266
MOYOBAMBA	133,275	171,337	304,612
PASCO	214,960	276,349	491,309
PIURA	1,298,357	1,669,150	2,967,508
PUNO	649,179	834,575	1,483,754
TACNA	670,675	862,210	1,532,885
TARAPOTO	429,920	552,699	982,618
TUMBES	864,138	1,110,925	1,975,063
UCAYALI	107,480	138,175	245,655
ALMENARA	717,966	923,007	1,640,973
REBAGLIATI	2,201,188	2,829,818	5,031,006
SABOGAL	717,966	923,007	1,640,973



TABLA N° 08 – PRESUPUESTO DE INFRAESTRUCTURA (EN SOLES)

REDES	2,020	2,021	Total
TOTAL	256,800	599,200	856,000
AREQUIPA	27,000	63,000	90,000
CUSCO	25,500	59,500	85,000
ICA	8,700	20,300	29,000
JUNIN	25,500	59,500	85,000
LA LIBERTAD	27,000	63,000	90,000
LAMBAYEQUE	27,000	63,000	90,000
LORETO	9,000	21,000	30,000
PIURA	8,700	20,300	29,000
TACNA	8,400	19,600	28,000
ALMENARA	30,000	70,000	100,000
REBAGLIATI	30,000	70,000	100,000
SABOGAL	30,000	70,000	100,000

XIII. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Para el logro del Objetivo y Resultados del presente Plan, es necesario que el equipo técnico de cada Red Asistencial y Prestacional priorizada diseñe el Plan Anual de Prevención y Control de Cáncer, que incluya estas actividades además de las actividades que se programan regularmente, el cual debe ser incluido en el Plan Operativo Anual de la Red Asistencial y Prestacional. Así mismo, realice la gestión en las instancias correspondientes para su implementación, se monitoree y evalúe su implementación.



El Gerente o Director de cada Red Prestacional / Red Asistencial realiza las acciones correspondientes a lo dispuesto en el presente plan para el cumplimiento de las metas programadas.



La evaluación del Plan, es de acuerdo a las líneas estratégicas de intervención, los indicadores, metas establecidas y resultados obtenidos.

El monitoreo del Plan se hará en base a la naturaleza de cada componente, evaluando el avance en los indicadores, de acuerdo al período de tiempo y metas establecidas en todas las líneas de intervención estratégica.



La evaluación de las Redes Asistenciales/ Gerencia de Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales, es trimestral, semestral y anual. La Gerencia Central de Operaciones realiza la evaluación del presente plan en el marco de sus funciones, teniendo en cuenta los indicadores aprobados y las metas establecidas para cada Red Asistencial o Prestacional. Asimismo, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de informar institucionalmente el nivel de cumplimiento del presente plan.





La Gerencia o Dirección de Red Prestacional / Asistencial y de Hospital Nacional presenta los resultados del Plan a la Gerencia Central de Operaciones, considerando el avance de metas y resultados esperados, presentando los procesos de mejora y medidas correctivas correspondientes para alcanzar los objetivos propuestos.

La Gerencia o Dirección de Red Prestacional / Asistencial y de Hospital Nacional pueden definir resultados intermedios que permitan una autoevaluación propia de forma objetiva.

XIV. ANEXOS



ANEXO N° 01: MATRIZ DE METAS DE ACTIVIDADES DEL PLAN

Objetivo estratégico del Plan Institucional: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

Objetivo General del Plan Prevención y Control de Cáncer en EsSalud: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de EsSalud.

OE1: Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS			RESPONSABLE E INVOLUCRADOS
			2020	2021			2020	2021	TOTAL	
Gestión de las Personas	A1.1. Fortalecer el desarrollo de capacidades y competencias en promoción y prevención del cáncer en las Redes Oncológicas Funcionales	Red con capacitación	15	14	29	Plan de Actividades Estratégicas de Capacitación Informes de capacitación Resultado de indicadores de impacto de la capacitación	100,000	150,000	250,000	Responsable: Gerente Central de Gestión de las Personas Involucrados: GCPS/GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Relaciones Institucionales	A1.2. Desarrollar campañas masivas de comunicación al público interno y externo de los cánceres prevenibles.	Campaña ejecutada	1	2	3	Plan comunicacional	250,000	2,000,000	2,250,000	Responsable: Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales Involucrados: GCOP/GCPS Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional
Prestaciones de Salud	A1.3. Desarrollar actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) para el control de cáncer.	Red con actividades IEC	29	29	29	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	1,674,342	2,564,222	4,238,564	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: ORI/GCOP/GCPS Director de IPRESS
Gestión operativa	A1.4. Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de la Hepatitis B (VHB) a la población asegurada en riesgo	Red con Requerimiento de insumos contra VHB	29	29	29	Informe de requerimiento de insumos	200,000	230,000	430,000	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional Involucrados: GCOP
Gestión operativa	A1.5. Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas y adolescentes aseguradas en coordinación con MINSa	Red con Requerimiento de insumos contra VPH	29	29	29	Informe de requerimiento de insumos	150,000	165,000	315,000	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional Involucrados: GCOP

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS			RESPONSABLE
			2020	2021			2020	2021	TOTAL	
Gestión Normativa	A2.1. Elaborar Guías de Práctica Clínica de los cánceres priorizados	Guía aprobada	2	2	4	Resoluciones de aprobación de las guías de práctica clínica	65,000	65,000	130,000	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Involucrados: Gerente / Director de Red Asistencial/ Prestacional
Gestión Normativa	A2.2. Formular las normativas de los cánceres priorizados: • Cáncer de estómago y colon recto. • Cáncer de próstata. • Otros cánceres priorizados.	Norma implantada	1	1	2	Resolución que aprueba la norma Informe de implantación	32,500	32,500	65,000	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: Red Prestacional / Asistencial Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.3. Implementar integralmente las intervenciones establecidas en las directivas de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino (Directiva N°02-GG-ESSALUD-2016 y Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2016)	Red con intervenciones implementada	24	29	29	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	588,255	810,240	1,398,495	Responsable: Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional Involucrados: GCOP/Director de IPRESS
							1,047,920	1,565,840	2,613,760	
Gestión Operativa	A2.4. Evaluar el desempeño del personal responsable de la citología cervicovaginal.	Red evaluada	10	19	29	Informe de evaluación de competencias	74,900	119,840	194,740	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGcyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Prestaciones de Salud	A2.5. Implementar el sistema de gestión de calidad de lectura y reporte de citología cervical	Red con sistema implementado	16	29	29	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	22,900	18,500	41,400	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGcyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Prestaciones de Salud	A2.6. Implementar el sistema de gestión de calidad de la lectura y reporte de mamografía	Red con sistema implementado	16	29	29	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	19,660	19,260	38,920	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud. Involucrados: GCOP/ OGcyH Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS 2020	RESPONSABLE 2021	TOTAL	RESPONSABLE
			2020	2021						
Gestión Operativa	A2.7.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con mamografía con resultado BIRADS 4 y BIRADS 5	Red con Oportunidad de Atención	16	29	29	Sistema Informático Vigente	45,720	121,920	167,640	Responsable: Gerente Centrak de Operaciones Involucrado: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.8.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con resultados de citología anormal: LIE AG o carcinoma	Red con Oportunidad de Atención	16	29	29	Sistema Informático Vigente	36,720	97,920	134,640	Responsable: Gerente Centrak de Operaciones Involucrado: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.9.Implementar las Unidades de Patología Cervical	Unidad de Patología Cervical	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	34,480	34,480	68,960	Responsable: Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.10. Gestionar el fortalecimiento para el otorgamiento de prestaciones de Radiología Mamaria	Documento gestionado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	100,000	120,000	220,000	Responsable: Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Involucrados: Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.11. Desarrollar el proyecto de prestaciones de patología molecular e histoquímica.	Proyecto Aprobado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	567,391	613,849	1,181,240	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCPD Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.12. Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de mezclas oncológicas	Proyecto Aprobado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	700,000	800,000	1,500,000	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCPD Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Telemedicina	A2.13. Aplicar servicios de telesalud por teleradiología y videocoloscopia por CENATE	Red con servicios de telesalud	4	4	8	Informe de Despliegue de servicios por CENATE	150,000	200,000	350,000	Responsable: Director del Centro Nacional de Telemedicina Involucrados: GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS



OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS 2020	RESPONSABLE 2021	TOTAL	RESPONSABLE
			2020	2021						
Gestión Operativa	A2.14. Desarrollar el proyecto para implementar tecnologías modernas para detección de cáncer	Red con proyecto aprobado	6	8	14	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	30,000	40,000	70,000	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.15. Desarrollar el proyecto para fortalecer con equipamiento para la detección temprana de los cánceres priorizados.	Red con proyecto aprobado	4	8	12	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	3,352,803	3,676,094	7,028,897	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.16. Implementar el procedimientos de gestión integral de Residuos hospitalarios	Hospital con sistema implementado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	25,000	30,000	55,000	Responsable: Gerencia Central de Prestaciones de Salud Involucrados: GCOP Gerente de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Control	A2.17. Evaluar el uso eficiente de medicamentos oncológicos de alto costo.	Estudio publicado	1	1	2	Informe de estudio	12,000	15,000	27,000	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.18. Desarrollar el proyecto para fortalecer la Clínica Central de Prevención e implementar centros especializados para la detección temprana de cáncer.	Red con proyecto aprobado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	8,000,000	12,000,000	20,000,000	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A.2.19. Desarrollar el proyecto para implementar el otorgamiento de prestaciones de oncología pediátrica.	Red con proyecto aprobado	1	6	7	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	3,500,000	6,500,000	10,000,000	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Gestión Operativa	A2.20. Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de tratamiento oncológico	Red con proyecto aprobado	3	6	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	5,000,000	14,000,000	19,000,000	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPD/Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS



OE3. Fortalecer el los cuidados paliativos de las personas con cáncer.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS			RESPONSABLE
			2020	2021			2020	2021	TOTAL	
Gestión Operativa	A3.1. Implementar procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer	Red con procesos y procedimientos implementado	4	5	9	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	1,057,319	1,879,678	2,936,997	Responsable: Gerente Central de Operaciones Involucrados: GCPS/ Gerente/ Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS

OE4. Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS			RESPONSABLE
			2020	2021			2020	2021	TOTAL	
Gestión Operativa	A4.1. Gestionar los recursos para Fortalecer las unidades de Registro Hospitalario de Cáncer en las IPRESS que cuenten con Servicio de Anatomía Patológica	IPRESS con URO 2	4	5	9	Informe de Gestión de cada red asistencial	200,000	360,000	560,000	Responsable: Gerencia Central de Operaciones Involucrados: GCGP/ Gerente/ Director de Red Asistencial Director de IPRESS
		IPRESS con URO 1	12	14	14	Informe de Gestión de cada red asistencial	356,090	678,605	1,034,695	
Gestión Operativa	A4.2. Implementación de la Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2013 "Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud"	Hospital evaluado	23	23	23	Informe de Implementación Gestión de cada red asistencial Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red	80,000	120,000	200,000	Responsable: Gerente/ Director de Red Asistencial Director de IPRESS Involucrados: GCOP/ OIIS-GCPS /GCTIC
Gestión Operativa	A4.3. Desarrollar actividades de capacitación y evaluación en las Redes sobre registro hospitalario de cáncer	Red Evaluada	7	16	23	Plan de Desarrollo de Personas/ Informes de capacitación	50,000	60,000	110,000	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: GCGP/ Gerente/ Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS

V°B°
K. MORTANO F.
Sub Gerente
ESSALUD - SCS

V°B°
Dr. W. UBILLUS F.
Gerente
ESSALUD - SCS

V°B°
W. MENCHOLA V.
Gerente Central
ESSALUD - SCS

V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD - SCS

OE4. Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS 2020	RESPONSABLE 2021	TOTAL	RESPONSABLE
			2020	2021						
Prestaciones de Salud	A4.4. Elaborar informe anual de Registro de cáncer.	Informe anual	1	1	2	Informe de Registro de Cáncer	5,000	10,000	15,000	Responsable: Gerente Central de Prestaciones de Salud Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional Director de IPRESS

OE5. Fomentar el desarrollo de investigación local en cáncer.										
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS FINANCIERAS			RESPONSABLE
			2020	2021			2020	2021	TOTAL	
Investigación	A5.1. Realizar protocolos de investigaciones relacionadas con el proceso de atención de los pacientes con cáncer y sospecha de cáncer	Protocolo	1	1	2	Protocolo aprobado	80,000	110,000	190,000	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS
Investigación	A5.2 Realizar protocolos de investigación relacionada a la evaluación de intervenciones para el control de cáncer	Protocolo	8	8	16	Protocolo aprobado	150,000	250,000	400,000	Responsable: Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Involucrados: Gerente/Director de Red Asistencial/ Prestacional Director de IPRESS



ANEXO N° 02: MATRIZ DE SUPERVISIÓN

OBJETIVO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.

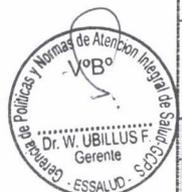
OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar la calidad de atención de atención en la prevención y control del cáncer en la población asegurada de EsSalud.

OE1: Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Gestión de las Personas	A1.1.Fortalecer el desarrollo de capacidades y competencias en promoción y prevención del cáncer en las Redes Oncológicas Funcionales	N° de Redes Oncológicas Funcionales que realizan actividades de capacitación en promoción y prevención del cáncer	15	14	29	Red Asistencial que realiza actividades de capacitación en promoción y prevención del cáncer
Relaciones institucionales	A1.2. Desarrollar campañas masivas de comunicación al público interno y externo de los cánceres prevenibles.	N° de campañas masivas de comunicación de los cánceres prevenibles ejecutadas	1	2	3	Campaña masiva de comunicación ejecutada
Prestaciones de Salud	A1.3.Desarrollar actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) para el control de cáncer.	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales que ejecuten por lo menos 03 actividades de IEC para el control de cáncer	29	29	29	Red Asistencial y Red Prestacional que ejecute por lo menos 03 actividades de IEC para el control de cáncer
Gestión operativa	A1.4. Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de la Hepatitis B (VHB) a la población asegurada en riesgo	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VHB	29	29	29	Red Asistencial/ Prestacional con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VHB
Gestión operativa	A1.5.Gestionar el requerimiento de insumos para la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas y adolescentes aseguradas en coordinación con MINSA	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VPH.	29	29	29	Red Asistencial/ Prestacional con requerimiento de insumos para la vacunación contra el VPH.

OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Gestión Operativa	A2.3.Implementar integralmente las intervenciones establecidas en las directivas de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino (Directiva N°02-GG-ESSALUD-2016 y Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2016)	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales que implementan la directiva de detección temprana de cáncer de cuello uterino	24	29	29	Red Asistenciales/ Prestacionales que implementa la directiva
Gestión Operativa	A2.4.Evaluar el desempeño del personal responsable de la citología cervicovaginal.	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales con evaluación de Test de Desempeño en el servicio de anatomía patológica.	10	19	29	Red Asistencial/ Prestacional que cuenta con evaluación de Test de Desempeño en el servicio de anatomía patológica.
Prestaciones de Salud	A2.5. Implementar el sistema de gestión de calidad de lectura y reporte de citología cervical	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales que implementen el sistema de Gestión de calidad de citología cervical	16	29	29	Red Asistencial/ Prestacional que implementa el sistema de Gestión de calidad de citología cervical




OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.

SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Prestaciones de Salud	A2.6.Implementar el sistema de gestión de calidad de la lectura y reporte de mamografía	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales que implementen el sistema de gestión de calidad de la lectura y reporte de mamografía	16	29	29	Red Asistencial/ Prestacional que implementa el sistema de gestión de calidad de la lectura y reporte de mamografía
Gestión Operativa	A2.7.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con mamografía con resultado BIRADS 4 y BIRADS 5	N° de Redes con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con resultado de mamografía BI-RADS 4 o 5.	16	29	29	Red Asistencial/Prestacional con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con resultado de mamografía BI-RADS 4 o 5.
Gestión Operativa	A2.8.Efectivizar la oportunidad de atención de aseguradas con resultados de citología anormal: LIE AG o carcinoma	N° de Redes con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con displasia y carcinoma in situ de cuello uterino.	16	29	29	Red Asistencial/Prestacional con menos de 30 días de espera para la atención de pacientes con displasia y carcinoma in situ de cuello uterino.
Gestión Operativa	A2.9.Implementar las Unidades de Patología Cervical	N° de Hospitales referenciales con Unidades de Patología Cervical implementada.	3	6	9	Unidades de Patología Cervical implementadas
Gestión Operativa	A2.10. Gestionar el fortalecimiento para el otorgamiento de prestaciones de Radiología Mamaria	N° de Hospitales con documento gestionado para el fortalecimiento de prestaciones de Radiología Mamaria	3	6	9	Hospital con gestión para el fortalecimiento de prestaciones de radiología mamaria
Gestión Operativa	A2.11. Desarrollar el proyecto de prestaciones de patología molecular e histoquímica.	N° de Hospitales con proyecto elaborado y aprobado para patología molecular e histoquímica	3	6	9	Hospital con gestión para el proyecto de prestaciones de patología molecular e histoquímica
Gestión Operativa	A2.12. Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de mezclas oncológicas	N° de Hospitales con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer otorgamiento de prestaciones de mezclas oncológicas	3	6	9	Hospital con proyecto elaborado y aprobado
Telemedicina	A2.13. Aplicar servicios de telesalud por teleradiología y videocoloscopia por CENATE	N° de Redes Asistenciales con aplicación de servicios de telesalud por CENATE	4	4	8	Red Asistencial con aplicación de servicios de telesalud por teleradiología y videocoloscopia
Gestión Operativa	A2.14.Desarrollar el proyecto para implementar tecnologías modernas para detección de cáncer	N° de Redes Asistenciales / Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para implementar tecnologías modernas para detección de cáncer.	6	8	14	Red Asistencial/ Prestacional con proyecto elaborado y aprobado
Gestión Operativa	A2.15. Desarrollar el proyecto para fortalecer con equipamiento para la detección temprana de los cánceres priorizados.	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para la detección temprana de cánceres priorizados	4	8	12	Red Asistencial/ Prestacional con proyecto elaborado y aprobado
Gestión Operativa	A2.16.Implementar el procedimientos de gestión integral de Residuos hospitalarios	N° de Hospitales Nacionales que implementen el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios	3	6	9	Hospital Nacional que implemente el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios
Control	A2.17. Evaluar el uso eficiente de medicamentos oncológicos de alto costo.	N° de estudios realizados y publicados	1	1	2	Estudio realizado y publicado
Gestión Operativa	A2.18. Desarrollar el proyecto para fortalecer la Clínica Central de Prevención e implementar centros especializados para la detección temprana de cáncer.	N° de Redes Asistenciales/Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer o implementar los centros especializados para la detección de cáncer.	3	6	9	Red Asistencial/ Prestacional con proyecto elaborado y aprobado






OE2. Realizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de las personas en riesgo y con cáncer en un sistema de cuidado.						
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Gestión Operativa	A.2.19. Desarrollar el proyecto para implementar el otorgamiento de prestaciones de oncología pediátrica.	N° de Redes Asistenciales/Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para implementar el otorgamiento de prestaciones de oncología pediátrica	1	6	7	Red Asistencial/ Prestacional con proyecto elaborado y aprobado
Gestión Operativa	A.2.20 Desarrollar el proyecto para fortalecer el otorgamiento de prestaciones de tratamiento oncológico	N° de Redes Asistenciales/Prestacionales con proyecto elaborado y aprobado para fortalecer otorgamiento de prestaciones de tratamiento oncológico	3	6	9	Red Asistencial/ Prestacional con proyecto elaborado y aprobado

OE3. Fortalecer el los cuidados paliativos de las personas con cáncer.						
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Gestión Operativa	A.3.1.Implementar procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer	N° de Redes Asistenciales y Prestacionales que implementen procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer	4	5	9	Red Asistencial/ Prestacional que implementen procesos y procedimientos para el cuidado post hospitalario especializado de pacientes con cáncer

OE4.Mejorar el sistema de registro y vigilancia del cáncer en EsSalud.						
SISTEMAS FUNCIONALES	ACTIVIDADES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS		META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA
			2020	2021		
Gestión Operativa	A4.1.Gestionar los recursos para Fortalecer las unidades de Registro Hospitalario de Cáncer tipo 1 y 2 en las IPRESS que cuenten con Servicio de Anatomía Patológica	N° de IPRESS del tercer nivel con fortalecimiento de Unidad Registral tipo 2	4	5	9	IPRESS del tercer nivel con fortalecimiento de Unidad Registral tipo 2
		N° IPRESS del segundo nivel con fortalecimiento de Unidad Registral tipo 1	12	14	14	IPRESS del segundo nivel con fortalecimiento de Unidad Registral tipo 1
Gestión Operativa	A4.2. Evaluar los indicadores de la Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2013 "Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud"	N° de Hospitales con evaluación de directiva	23	23	23	Hospital con evaluación de la Directiva
Gestión Operativa	A4.3.Desarrollar actividades de capacitación y evaluación en las Redes sobre registro hospitalario de cáncer	N° de Redes Asistenciales/ Prestacionales que realicen actividades de capacitación y evaluación en registro hospitalario de cáncer	7	16	23	Red Asistencial/ Prestacional que realiza actividad de capacitación y evaluación en registro hospitalario de cáncer
Prestaciones de Salud	A4.4.Elaborar informe anual de Registro de cáncer.	Informe anual sobre registro de cáncer	1	1	2	Informe de Registro de Cáncer


 K. MONTAÑO F.
 Sub Gerente
 ESSALUD - S.025


 DR. W. UBILLUS F.
 Gerente
 ESSALUD - S.025


 W. MENCHOLA V.
 Gerente Central
 ESSALUD - S.025


 CAROLINO D.
 Gerente Central
 ESSALUD - S.025



ANEXO N° 03. LISTA DE ACRÓNIMOS

AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
AVP	Años de Vida Perdidos
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
CENATE	Centro Nacional de Telemedicina
CEPRIT	Centro de Prevención en Riesgo del Trabajo
COPHOES	Control Post Hospitalario Especializado
FINI	Ficha de Necesidades de Inversión
GCPI	Gerencia Central de Proyectos de Inversión
GCGP	Gerencia Central de Gestión de las Personas
GCPD	Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
GCPS	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
GCO	Gerencia Central de Operaciones
IEC	Información, educación y comunicación
IETSI	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
IARC	International Agency for Research on Cancer
LIE AG	Lesión escamosa Intraepitelial de alto grado, incluye a la displasia moderada y severa (NIC II, NIC III) y carcinoma in situ.
MINSA	Ministerio de Salud
OIIS	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORI	Oficina de Relaciones Institucionales
PAC	Plan Anual de Capacitación
PADOMI	Programa de Atención Domiciliaria
PAP	Papanicolaou
RA	Red Asistencial
RD	Red Prestacional
REGCAN	Registro de Cáncer
RNI	Registro de Necesidades de Inversión
UCPMEC	Unidad de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria
VHB	Virus de la Hepatitis B





ANEXO N° 04. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Quimioterapia: Tratamiento con medicamentos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación.

Radioterapia: Uso de radiación de alta energía para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

Residuos Especiales: Son aquellos residuos peligrosos generados en los Establecimientos de Salud, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.²³

Registro Hospitalario de Cáncer - REGCAN: Es un sistema de información que recoge de manera continua, sistemática e íntegra, el conjunto estandarizado de datos sobre la ocurrencia y características de las neoplasias malignas en los pacientes de EsSalud

Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 1: Unidad orgánica especializada, ubicada en un centro asistencial del II Nivel de atención de la Red Asistencial donde se realiza la detección y registro en ficha y el registro obligatorio y envío de ficha de los casos con cáncer con diagnóstico anatomopatológico a la URO Tipo 2.

Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 2: Unidad orgánica especializada, ubicada en el centro asistencial del III Nivel de atención de la Red Prestacional/Asistencial considerada.



²³ NTS NO 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica De Salud: "Gestión Y Manejo De Los Residuos Sólidos En Establecimientos De Salud Y Servicios Médicos De Apoyo, Resolución Ministerial N°554-2021/MINSA



**ANEXO N° 05. EQUIPAMIENTO PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER.
ESSALUD**

RED	HOSPITAL	DESCRIPCION	ESTADO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLPOSCOPIO DIGITAL	REGULAR
ALMENARA - RED	EMERGENCIAS GRAU	COLPOSCOPIO	REGULAR
AMAZONAS	CHACHAPOYAS HIGOS URCO	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
AREQUIPA	HOSP. I E. ESCOMEL	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
AREQUIPA	HOSP. IV - NACIONAL CASE	COLPOSCOPIO	REGULAR
ASISTENCIAL TACNA	HOSP. III DANIEL A. CARRION	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
CAJAMARCA		VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
HUANUCO	HUANUCO	COLPOSCOPIO	REGULAR
HUANUCO	HUANUCO	VIDEO COLPOSCOPIO	REGULAR
JUNIN	RAMIRO PRIALE PRIALE	COLPOSCOPIO	REGULAR
JUNIN	RAMIRO PRIALE PRIALE	VIDEO COLPOSCOPIO	REGULAR
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
LORETO	IQUITOS	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
MADRE DE DIOS	PUERTO MALDONADO	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
PASCO	I HUARIACA	COLPOSCOPIO	BUENO
PASCO	I HUARIACA	COLPOSCOPIO	REGULAR
PASCO	I OXAPAMPA	COLPOSCOPIO	BUENO
PASCO	II PASCO	COLPOSCOPIO	REGULAR
PASCO	II PASCO	COLPOSCOPIO	BUENO
PIURA	JOSE CAYETANO HEREDIA	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	COLPOSCOPIO	REGULAR
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
REBAGLIATI - RED	ANGAMOS	COLPOSCOPIO - SUAREZ PISO 3	REGULAR
REBAGLIATI - RED	PABLO BERMUDEZ	COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASIST. LA LIBERTAD	VICTOR LAZARTE ECHEGARAY	COLPOSCOPIO	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	VICTOR LAZARTE ECHEGARAY	VIDEO COLPOSCOPIO	REGULAR
RED ASISTENCIAL APURIMAC	ANDAHUAYLAS	COLPOSCOPIO	REGULAR
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	HUAMANGA II	COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO	COLPOSCOPIO	REGULAR
RED ASISTENCIAL CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL CUSCO	SICUANI	COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL ICA	RENÉ TOCHE GROPPPO	COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	ALTO MAYO	COLPOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL PUNO	PUNO	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO
RED HUARAZ	HUARAZ	COLPOSCOPIO	REGULAR
RED JULIACA	JULIACA	VIDEO COLPOSCOPIO	BUENO

K. MONTANO F.
Sub Gerente
ESSALUD - SUCO

Dr. W. UBILLUS F.
Gerente
ESSALUD - SUCO

W. MENCHOLA V.
Gerente Central
ESSALUD

C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD



SABOGAL - HOSPITAL	ALBERTO SABOGAL	VIDEO COLPOSCOPIO	REGULAR
SABOGAL - RED	GUSTAVO LANATTA-HUACHO	COLPOSCOPIO	REGULAR
TARAPOTO	TARAPOTO	VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO	BUENO
UCAYALI	PUCALLPA	VIDEO COLPOSCOPIO	REGULAR
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DISGITAL CON MESA DE BIOPSIA STEREOTAXIA Y BOMBA DE VACIO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	HOSPITAL II VITARTE	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
ALMENARA - RED	AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
ALMENARA - RED	EMERGENCIAS GRAU	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
ALMENARA - RED	FRANCISCO PIZARRO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
ALMENARA - RED	JORGÉ VOTO BERNALES C.	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
AMAZONAS	CHACHAPOYAS HIGOS URCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
AMAZONAS	CHACHAPOYAS HIGOS URCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
ANCASH	CHIMBOTE	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	REGULAR
ANCASH	CONO SUR	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. II MDTM -MOLLENDO	MAMOGRAFO	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. II MDTM -MOLLENDO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
AREQUIPA	HOSP. IV - NACIONAL CASE	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
AREQUIPA	HOSPITAL I S. PASTOR - CAMANA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	REGULAR
AREQUIPA	POL. METROPOLITANO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
ASISTENCIAL TACNA	CAP III METROPOLITANO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
ASISTENCIAL TACNA	HOSP. III DANIEL A. CARRION	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA DIGITAL	REGULAR
CAJAMARCA	HOSPITAL II CAJAMARCA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
HUANUCO	HUANUCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
JUNIN	HSCYET HUGO PESCE PESCKETTO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	REGULAR
JUNIN	RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	REGULAR
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	BUENO
LAMBAYEQUE	CARLOS CASTAÑEDA IFARRAGUIRRE	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	REGULAR
LAMBAYEQUE	NAYLAMP	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
LORETO	IQUITOS	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
MADRE DE DIOS	PUERTO MALDONADO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
MOQUEGUA	ILO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
MOQUEGUA	MOQUEGUA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
PASCO	I HUARIACA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
PASCO	I OXAPAMPA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
PASCO	II PASCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	BUENO
PIURA	JORGE REATEGUI DELGADO	EQUIPO MAMOGRAFO DIGITAL	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
REBAGLIATI - HOSPITAL	EDGARDO REBAGLIATI	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
REBAGLIATI - RED	ANGAMOS	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
REBAGLIATI - RED	EDGARDO REBAGLIATI	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	REGULAR
REBAGLIATI - RED	EDGARDO REBAGLIATI	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR





REBAGLIATI - RED	LARCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
REBAGLIATI - RED	PABLO BERMUDEZ	EQUIPO DE MAMOGRAFIA - SERV. RADIODIAGNOSTICO	REGULAR
REBAGLIATI - RED	ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASIST. LA LIBERTAD	ALBRECHT	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	CHOCOPE	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD D	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON MESA DE STEREOTAXIA	BUENO
RED ASIST. LA LIBERTAD	VICTOR SOLES GARCIA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
RED ASIST APURIMAC	ANDAHUAYLAS	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL APURIMAC	NUEVO ABANCAY	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	HUAMANGA II	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL CUSCO	SICUANI	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
RED ASISTENCIAL ICA	ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREOTAXIA	REGULAR
RED ASISTENCIAL ICA	FELIX TORREALVA GUTIERREZ	EQUIPO DE MAMOGRAFIA DIGITAL	BUENO
RED ASISTENCIAL ICA	RENÉ TOCHE GROppo	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	ALTO MAYO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED ASISTENCIAL PUNO	PUNO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
RED HUARAZ	HUARAZ	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
RED JULIACA	JULIACA	EQUIPO MAMOGRAFO DIGITAL	BUENO
SABOGAL - HOSPITAL	ALBERTO SABOGAL	EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON STEREO TAXIA DIGITAL	BUENO
SABOGAL - RED	GUSTAVO LANATTA-HUACHO	MAMOGRAFO	BUENO
SABOGAL - RED	MARINO MOLINA SCIPPA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
SABOGAL - RED	OCTAVIO MONGRUT	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
TARAPOTO	TARAPOTO	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	BUENO
UCAYALI	PUCALLPA	EQUIPO DE MAMOGRAFIA	REGULAR
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	REGULAR
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	COLONOSCOPIO	REGULAR
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
ALMENARA - HOSPITAL	GUILLERMO ALMENARA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
ALMENARA - RED	AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
ANCASH	CHIMBOTE	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL ADULTO	BUENO





AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	EQUIPO DE VIDEOCOLONOSCOPIA	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
AREQUIPA	HOSP. III - YANAHUARA	VIDEO COLONOSCOPIO	REGULAR
AREQUIPA	HOSP. IV - NACIONAL CASE	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
AREQUIPA	HOSP. IV - NACIONAL CASE	VIDEO COLONOSCOPIO	BUENO
CAJAMARCA	HOSPITAL II CAJAMARCA	COLONOSCOPIO LARGO	REGULAR
CAJAMARCA	HOSPITAL II CAJAMARCA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
HUÁNUCO	HUÁNUCO	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
HUÁNUCO	HUÁNUCO	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
JUNIN	RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ	VIDEO COLONOSCOPIO ADULTO	REGULAR
LAMBAYEQUE	AGUSTIN ARBULU NEYRA	COLONOFIBROSCOPIO	BUENO
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	BUENO
LAMBAYEQUE	NAYLAMP	COLONOFIBROSCOPIO	BUENO
LAMBAYEQUE	NAYLAMP	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
LORETO	IQUITOS	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
MOQUEGUA	MOQUEGUA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
PASCO	II PASCO	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
PIURA	JOSE CAYETANO HEREDIA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
REBAGLIATI - RED	ANGAMOS	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	CHOCOPE	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD D	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	BUENO
RED ASIST. LA LIBERTAD	VICTOR LAZARTE ECHEGARAY	VIDEO COLONOSCOPIO	REGULAR
RED ASIST. LA LIBERTAD	VICTOR LAZARTE ECHEGARAY	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
RED ASISTENCIAL APURIMAC	ANDAHUAYLAS	COLONOSCOPIO LARGO	REGULAR
RED ASISTENCIAL APURIMAC	NUEVO ABANCAY	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	HUAMANGA II	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
RED ASISTENCIAL CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO	VIDEO COLONOSCOPIO	BUENO
RED ASISTENCIAL ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	COLONOSCOPIO LARGO(NO UBICADO)	REGULAR
RED ASISTENCIAL ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	REGULAR
RED ASISTENCIAL ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
RED ASISTENCIAL PUNO	PUNO	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
RED JULIACA	JULIACA	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO
RED JULIACA	JULIACA	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO ADULTO	BUENO
SABOGAL - HOSPITAL	ALBERTO SABOGAL	VIDEO COLONOSCOPIO	BUENO
SABOGAL - HOSPITAL	ALBERTO SABOGAL	VIDEO COLONOSCOPIO ESPECIALIZADO	BUENO
SABOGAL - HOSPITAL	ALBERTO SABOGAL	COLONOSCOPIO LARGO	BUENO
SABOGAL - RED	GUSTAVO LANATTA-HUACHO	COLONOFIBROSCOPIO	BUENO
TARAPOTO	TARAPOTO	VIDEO COLONOSCOPIO DE USO GENERAL	BUENO

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión 2018



ANEXO N° 06: EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Red Asistencial	Acelerador Lineal	Braquiterapia	Cámara Gamma SPECT (Dos cabezales)	Cámara Gamma portátil con Sistema de Cirugía Radioguiada
La Libertad	1		1	
Sabogal				1
Almenara			2	1
Rebagliati	2	1	1	2
Junín			1	1
Arequipa	1	1	1	1
Total	4	2	6	6

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión 2018

ANEXO N° 07: CAPACIDAD OPERATIVA MENSUAL DISPONIBLE A NIVEL NACIONAL

EQUIPO	UNIDAD OPERATIVA	CAPACIDAD OPERATIVO POR EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	CAPACIDAD OPERATIVA MENSUAL
MAMÓGRAFO	procedimiento	1,248	73	91,104
COLPOSCOPIO/VIDECOLPOSCOPIO	procedimiento	624	46	28,704
ACELERADOR LINEAL	tratamiento especializado	1,248	4	4,992
BRAQUITERAPIA/RADIOTERAPIA	tratamiento especializado	209	2	418
CÁMARA GAMMA	tratamiento especializado	406	13	5,273

Fuente: Subgerencia de Mantenimiento. Gerencia de Ejecución de Proyectos. Gerencia Central de Proyectos de Inversión



ANEXO N° 08: ESTIMACIÓN DE EQUIPAMIENTO

EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL PRESUPUESTO
MAMÓGRAFO DIGITAL	9	S/1,200,000	S/10,800,000
EQUIPO DE CONO LEEP Y EQUIPO DE ASPIRACIÓN	29	S/250,000	S/7,250,000
EQUIPO DE VIDEO COLPOSCOPIA	20	S/71,600	S/1,432,000
ENDOSCOPIO	15	S/500,000	S/7,500,000
EQUIPO DE VIDEO ENDOSCOPIA	10	S/100,000	S/1,000,000
EQUIPO DE VIDEO GASTROSCOPIO	12	S/250,000	S/3,000,000
EQUIPO DE VIDEO COLONOSCOPIA	12	S/250,000	S/3,000,000
COLONOSCOPIO	20	S/250,000	S/5,000,000
RECTOSCOPIO	20	S/250,000	S/5,000,000
TOTAL			43,982,000

ANEXO N° 09: ESTIMACIÓN DE RECURSO HUMANO

RECURSO HUMANO	NÚMERO	REMUNERACIÓN CAS ANUAL	TOTAL REMUNERACIONES
GINECO-ONCÓLOGO	14	S/100,000	S/1,400,000
GINECÓLOGO	35	S/100,000	S/3,500,000
ONCÓLOGO	20	S/100,000	S/2,000,000
CIRUJANO-ONCÓLOGO	12	S/100,000	S/1,200,000
UROLOGO	12	S/100,000	S/1,200,000
ENDOCRINÓLOGO	10	S/100,000	S/1,000,000
NEUMÓLOGO	10	S/100,000	S/1,000,000
PATOLOGO CLÍNICO	20	S/100,000	S/2,000,000
RADIÓLOGO	30	S/100,000	S/3,000,000
ANATOMO-PATÓLOGO	20	S/100,000	S/2,000,000
GASTROENTERÓLOGO	20	S/100,000	S/2,000,000
DERMATÓLOGO	15	S/100,000	S/1,500,000
HEMATÓLOGO	10	S/100,000	S/1,000,000
CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	08	S/100,000	S/ 800,000
MÉDICO DE FAMILIA	09	S/100,000	S/ 900,000
EPIDEMIOLOGO	10	S/90,000	S/900,000
REGISTRADOR	16	S/60,125	S/962,000
TOTAL			S/26,362,000