



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# DEMANDA ADICIONAL EN LA POBLACIÓN MENOR Y MAYOR DE 5 AÑOS

PERIODO - 2026

**Sector 11. SALUD**  
**Ministerio de Salud**



## Vacunación contra VPH 2026 – Demanda adicional

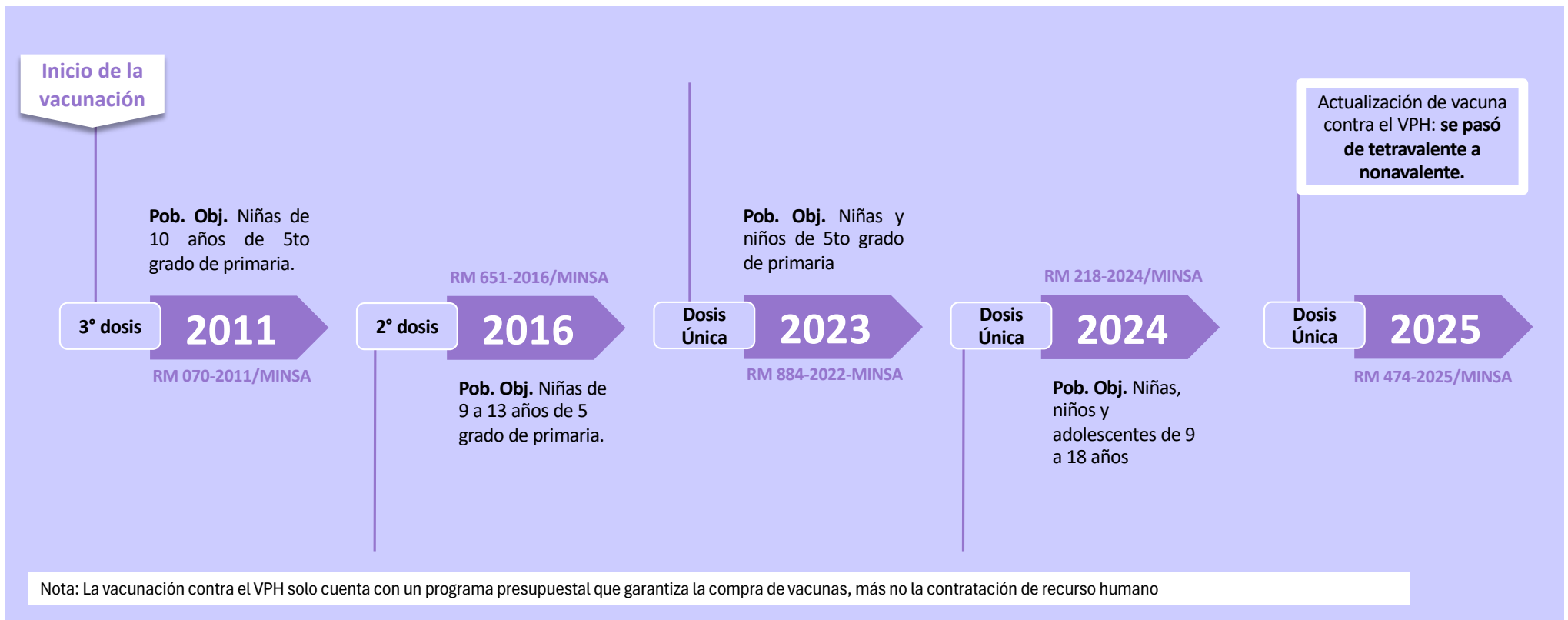


PERÚ

Ministerio  
de Salud

### PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ

#### MARCO LEGAL: LÍNEA DE TIEMPO DE ACTUALIZACIÓN DE DOSIS Y POBLACIÓN OBJETIVO



# Vacunación contra VPH 2026 – Demanda adicional



## ¿Cáncer de cuello uterino un problema de salud pública en el Perú?

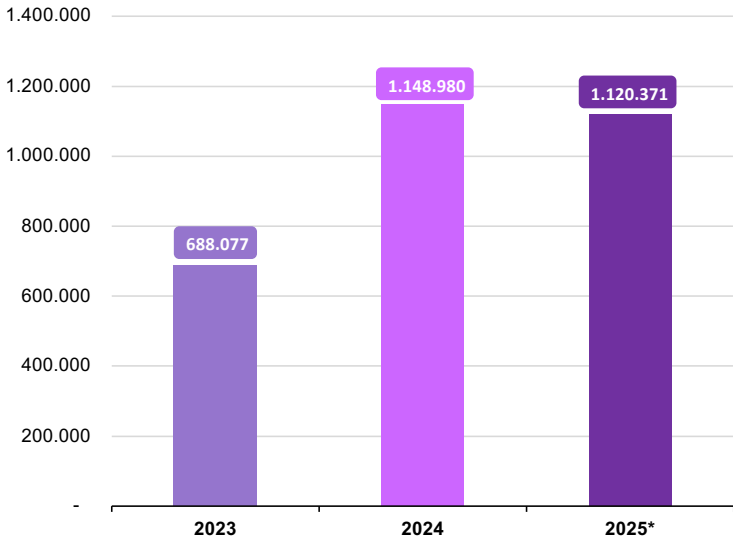
Constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con miles de nuevos casos y alrededor de 6 fallecimientos diarios. Esta enfermedad es prevenible mediante la vacunación contra el VPH.

En atención al problema de salud pública, el país viene impulsando la vacunación contra el VPH

Planes de vacunación contra el VPH, periodo 2023-2025

	2023	2024	2025
Inversión	S/ 56,623,087	S/ 52,340,995	S/ 97,272,429
Recurso	737 personal adicional	638 personal adicional	758 personal adicional
Meta	790,000 dosis	802,565 dosis	918,585 dosis
Logro	688,077 dosis 96.04%	1,148,980 dosis 100%	1,120,371 dosis 100%

Total de dosis administradas contra el VPH.  
Periodo 2023- a octubre 2025\*



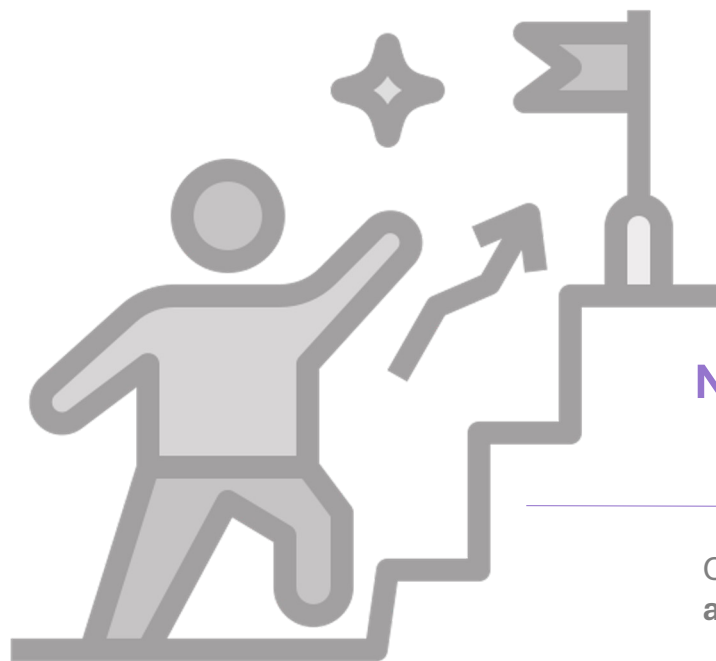
Fuente: HISMINSA. \*2025 al 05/11/2025. Total de dosis incluye dosis única y 2da dosis (en grupo de riesgo).

## Vacunación contra VPH 2026 – Demanda adicional



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Población beneficiada



984 877

Niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 18 años,  
vacunados contra el Virus del Papiloma Humano.

Con el fin de cumplir la meta programada se precisa **contar con personal adicional durante 4 meses.**



## Vacunación contra VPH 2026 – Demanda adicional



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Presupuesto solicitado

**S/. 21 981,522.00**

Recurso Humano

**964**  
Personal de Salud



Brigadas de vacunación

Vacunador

**428**

Anotador

**428**

Monitores

**54**

Digitadores

**54**

Insumos y materiales médicos



Algodón

Alcohol Gel

Cajas de Bioseguridad

Jabón líquido

Bolsas, etc.

Complementos de Cadena de Frío



Termo porta vacunas

Data Logger, etc

Presupuesto solicitado

**S/. 13, 425,213.00**

Recurso Humano

**647**  
Personal de Salud

Contar con personal adicional durante 4 meses

Brigadas de vacunación

Vacunador

**321**

Anotador

**321**

Monitores

**4**

Población beneficiada

**464 791** niños

Compra de combustible

Aceite

**378 galones**

Gasolina

**34 051 galones**

VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA Y HEPATITIS B EN EL MAYOR DE 5 AÑOS  
DEMANDA ADICIONAL 2026 / 4meses



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Presupuesto solicitado

S/. 3,388,800.00

Contar con personal adicional durante 4 meses.

Recurso Humano

**568**  
Personal de Salud

Brigadas de vacunación

Vacunador

**284**

Anotador

**284**

Movilidad Local

**S/ 17,046.00** (Nivel nacional)

Población beneficiada

**356,678\*** personas

Movilidad Local

→ **S/ 50.00**



# CANCER INFANTIL-INSN

## 21-11-25



# INTRODUCCION

**“El cáncer infantil es una enfermedad catastrófica que si no se diagnostica y trata a tiempo termina en la muerte del paciente, representa alrededor de 5% del total de patologías pediátricas en general”.**

**“Es una enfermedad emergente con un alto costo social y económico para el país repercutiendo sobre todo en los niños más pobres de nuestro país”**

## PLAN MULTISECTORIAL CANCER 2025-2030

El cáncer infantil en el Perú es la segunda causa de muerte por enfermedad en la población entre 5 y 14 años, y la sexta causa de años de vida saludable perdidos. Esta patología tiene una carga de enfermedad considerable, ocupando el segundo lugar en incidencia y mortalidad por cáncer infantil en Latinoamérica.

Según datos recientes, la incidencia de cáncer en la población de 0 - 19 años es de 18.3 por 100 mil habitantes, mientras que la mortalidad se ha estimado en 7.5 por 100 mil habitantes. Los tipos más frecuentes son la leucemia aguda, los tumores del sistema nervioso central y los linfomas<sup>26</sup>.

## PLAN NACIONAL MULTISECTORIAL CANCER 2025-2030

### Actividad N° 2.19. Fortalecimiento de servicios oncológicos pediátricos.

Descripción operativa de la actividad	Unidad de medida	Meta física						Responsable
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
<p>Actividad que consiste en gestionar los recursos necesarios para incrementar la capacidad resolutive de las unidades, servicios o departamentos oncológicos con Resolución Directoral a nivel nacional, con las siguientes estrategias.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación permanente al personal de salud en la atención oncológica.</li> <li>2. Fortalecimiento de la unidad de Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)</li> <li>3. Soporte y gestión de la Información, incluyendo la implementación de sistemas de registro y seguimiento de los pacientes.</li> <li>4. Fortalecimiento de la investigación e innovación en el servicio oncológico, incluyendo la participación en ensayos clínicos y la implementación de nuevas tecnologías.</li> </ol> <p>El MINSA ejecuta la actividad a través de un trabajo coordinado y articulado entre la DPCAN, el Gobierno Regional y las Unidades Ejecutoras</p>	Servicio oncológico fortalecido	3	6	8	10	13	18	MINSA -DPCAN



# COMO ESTAMOS ACTUALMENTE



Referidos  
presencial o virtual:  
50% provincia  
50% Lima

INGRESA:  
EMERGENCIA  
CONSULTORIO  
EXTERNO

UF ONCOLOGIA  
CLINICA  
UF ONCOLOGIA  
QX.  
UF UCI  
ONCOLOGICA  
PEDIATRICA

## LABORATORIO

- BANCO DE SANGRE
- ANATOMIA PATOLOGICA
- GENETICA

## DIAGNOSTICO POR IMAGENES

- RX. INTERVENCIONISTA
- TOMOGRAFIA, ECOGRAFIA

## CUIDADOS PALIATIVOS

- PSICOLOGIA
- SERVICIO SOCIAL
- UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL





## COMO ESTAMOS HOY?



- HOSPITALIZACION: 03 CAMAS, Diagnóstico , manejo inicial y de complicaciones.
- CONSULTA EXTERNA: Dos veces por semana
- **JUNTAS MEDICAS**
- TELECONSULTAS, TELEJUNTAS Y TELEINTERCONSULTAS
- PROCEDIMIENTOS: AMO, biopsia de MO.
- DISPONIBILIDAD DE ONCOLOGOS PEDIATRAS TODOS LOS DIAS, TERCEROS A TIEMPO PARCIAL
- ONCOLOGIA QUIRURGICA PEDIATRICA, UCI ONCOLOGICA PEDIATRICA CON 4 CAMAS
- NO DISPONEMOS DE QUIMIOTERAPIA, EXCEPCIONAL

# ANÁLISIS SITUACIONAL: NUDOS CRÍTICOS



## INFRAESTRUCTURA

- Inadecuada, insuficiente: hospitalización, consultorios

### **Acciones:**

**IOARR Oncohematología**

**Remodelación de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria**



## RECURSOS HUMANOS

- Déficit de oferta: oncólogos pediatras, hematólogos pediatras, enfermeras especializadas
- Oncólogos terceros a 75 horas
- Acciones: Concurso plaza para oncólogo, pasantías y capacitación.

## ORGANIZACIÓN

- Al ser Unidad Funcional, no cuenta con centro de costos
- Un solo conductor del proceso de atención del paciente oncológico pediátrico
- Acciones: **Organización de la Información, Registro Nacional de Cáncer 2024 y 2025 actualizada**

# INFORMACION 2024



	NUMERO	PORCENTAJE
TUMORES SOLIDOS: 45%Neuroqx	83	68.6%
ONCOHEMA TOLOGICOS	38	31.4%
TOTAL	121	100

# INFORMACION 2025



	NUMERO	PORCENTAJE
TUMORES SOLIDOS	37	60.6%
ONCOHEMATOLOGICOS	29	39.4%
TOTAL	66	100

# Cáncer –INSN Primer Semestre 2025



**Tabla N°13. Casos registrados de tumores malignos en niños y adolescentes según topografía, sexo y especialidad. INSN, 2025 (SE1 – SE31)**

Especialidad	Topografía	Masculino	Femenino	Total
Neurocorugía	Cerebro	5	2	7
	Cerebelo	4	0	4
Hematología	Sangre	9	9	18
	Medula Osea	3	5	8
	Ganglios Linfáticos	0	3	3
Oncología	Riñón	2	5	7
	Testículo	1	0	1
	Ovario	0	3	3
	Hígado	2	3	5
	Otras neoplasias	4	6	10



# NUDOS CRÍTICOS



## Banco de Sangre

- Mantenimiento infraestructura
- Según DIRECTIVA SANITARIA N° 115-2020/MINSA/DGIESP, "se requiere contar con un banco de sangre tipo II , que garantice contar disponibilidad transfusional las 24 horas y los 365 días del año.
- Equipamiento
- Disponibilidad de hemoderivados con uso de filtros leucorreductores e irradiados.

Acción: **Mantenimiento de infraestructura por PPR/DPCAN 2023**

## Anatomía patológica

- Infraestructura y equipamiento
- Disponibilidad de personal capacitado en cáncer infantil.
- Aporte de insumos para inmunohistoquímica
- **2 MICROSCOPIOS 2025**

## Radiología

- Equipamiento:
- **Ecógrafo en 2024**
- Resonador magnético NO TENEMOS
- Convenios interinstitucionales.

# NUDOS CRÍTICOS



## LABORATORIO

- Aporte ininterrumpido de insumos.
- Resultados con prioridad de emergencia.

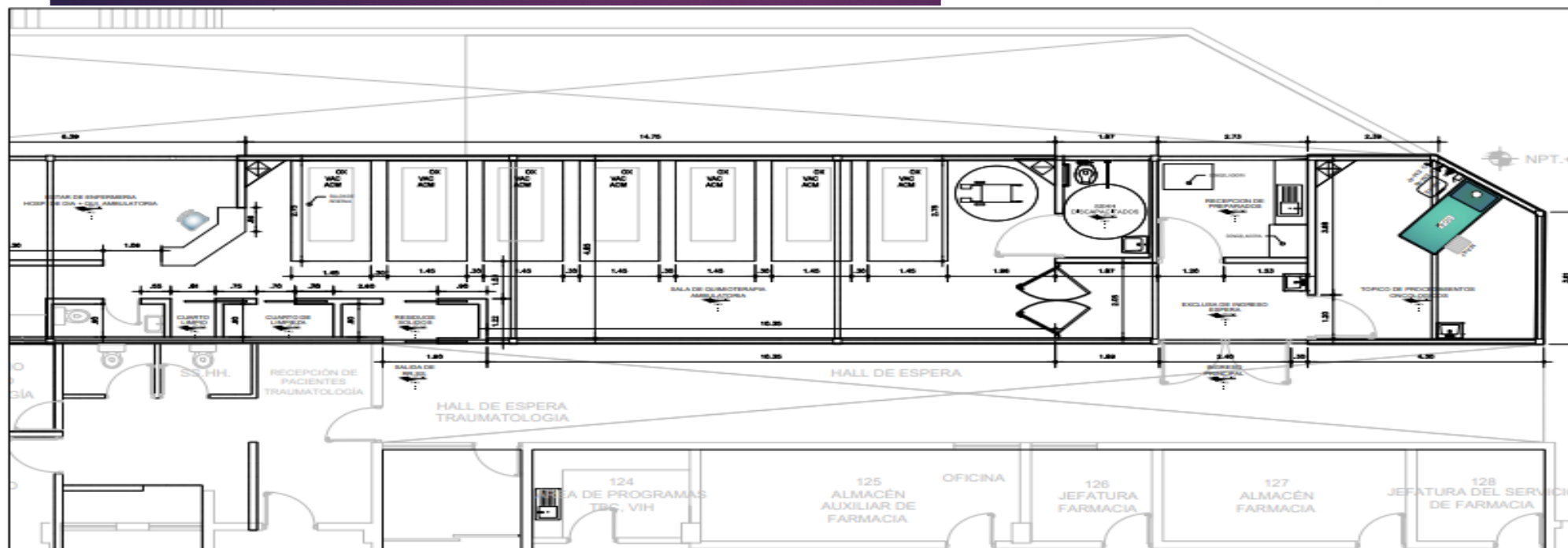
## FARMACIA

- Unidad de Mezclas Oncológicas (IOAR).
- Almacenamiento de insumos de banco de sangre , dispositivos, así como de medicamentos quimioterápicos con coordinación constante con área usuaria.
- Capacitación de personal
- Propuesta: IOARR-mezclas oncológicas.

## QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

- Idealmente en ambiente adyacente y dependiente de Hospital de día (optimizar personal capacitado).
- Distribución según NTS N°119-MINSA/DGIEM-V01
- **Acción: Proyecto quimioterapia ambulatoria**
- **(No tiene expediente técnico ni presupuesto todavía)**

# PROYECTO QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA



	PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UBICACIÓN: SECTOR PROMOCIÓN OFICINA DE SERVICIOS GENERALES AÑO: 2020	PROYECTO: PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN PARA EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA PARA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, BREÑA - LIMA PLANO: PLANTA - ESTADO ACTUAL INGENIERO: ARIEL GUAYAN DISEÑO: 2020	A-01





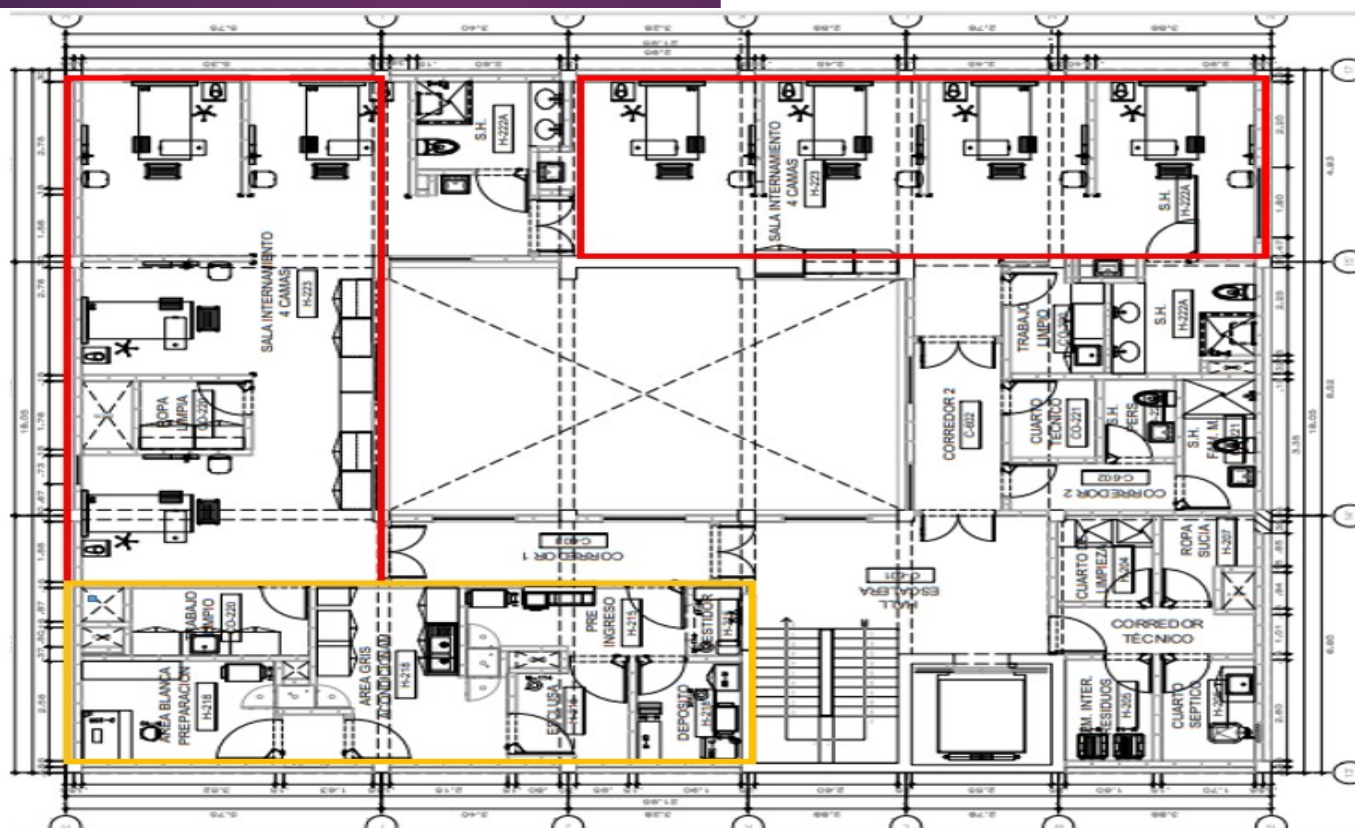
## IOAR CUI 2560091: HOSPITALIZACION ONCOLOGIA Y UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS



- ▶ **ENERO 2025** : REVISION DE EXPEDIENTE TECNICO, EN REUNION CONJUNTA CON DIEM Y DPCAN SE DECIDIO ACTUALIZACION DEL IOAR
- ▶ CONTARÁ CON 8 CAMAS DE HOSPITALIZACION Y UNA UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS EN EL SEXTO PISO DEL EDIFICIO DE LA EXCLINICA DEL INSN.
- ▶ ACTUALIZACIÓN DEL EXPEDIENTE TECNICO CONCLUYE EN **OCTUBRE 2025**, HA SIDO EVALUADO POR DPCAN E INEN, YA HICIERON LAS RECOMENDACIONES SOBRE LA UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS, CUYA MONTO FINAL ASCIENDE A:
- ▶ **10,147,522.45 nuevos soles**

**Plano Aprobado  
para ejecución**

-Área de Hospitalización   
-Área de UMO 



**PLANTA AZOTEA**  
**PLANTEAMIENTO GENERAL**

1994: 174



# Todos vs. CÁNCER INFANTIL





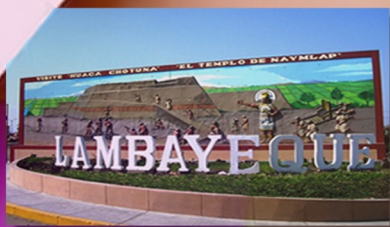


GOBIERNO REGIONAL DE  
**LAMBAYEQUE**

**GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD**

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

**Dr. YONNY MANUEL URETA NUÑEZ**  
Gerencia Regional de Salud Lambayeque



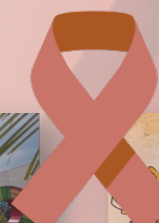




GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

# PRIORIDAD DE POLÍTICA EN SALUD: CÁNCER





GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

MUJERES AFILIADAS AL



146,080

29,216

TOTAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA

\* 20% DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 40 A 69 AÑOS AFILIADA

MAMOGRAFÍAS REALIZADAS

- JOSE LEONARDO ORTIZ

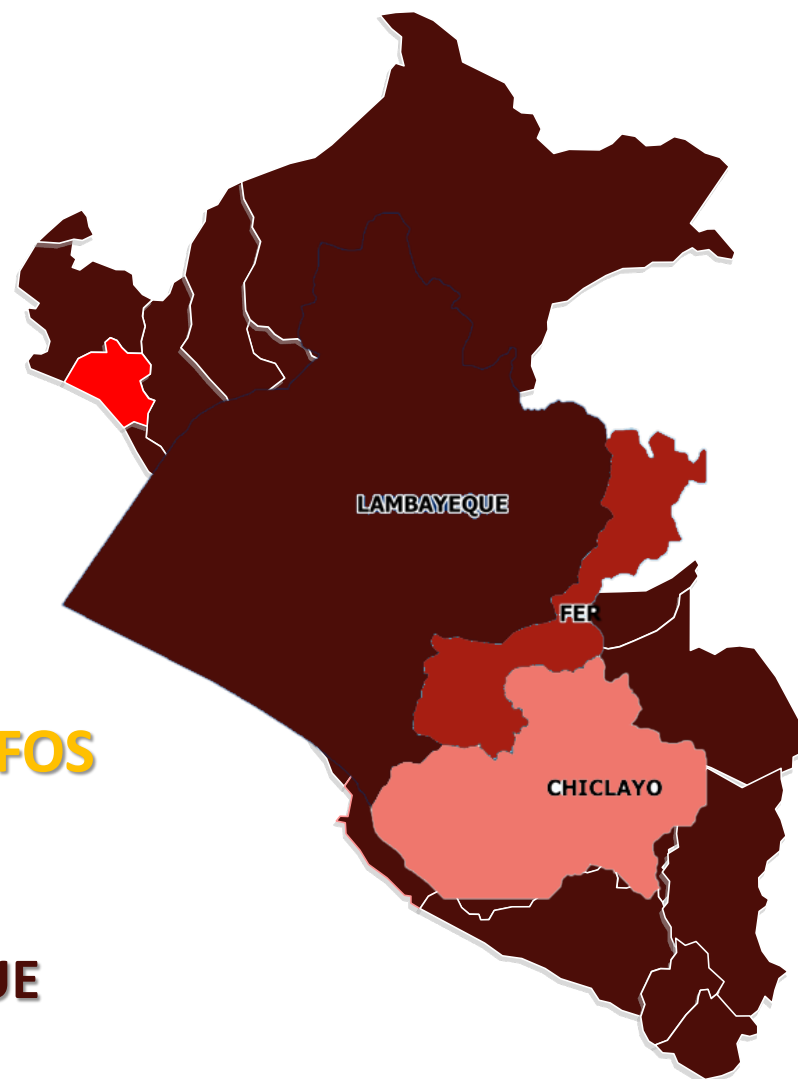
2,081

- HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

2,260

02  
MAMÓGRAFOS

EN  
REGIÓN  
LAMBAYEQUE



FUENTE: SISTEMA HIS MINSA



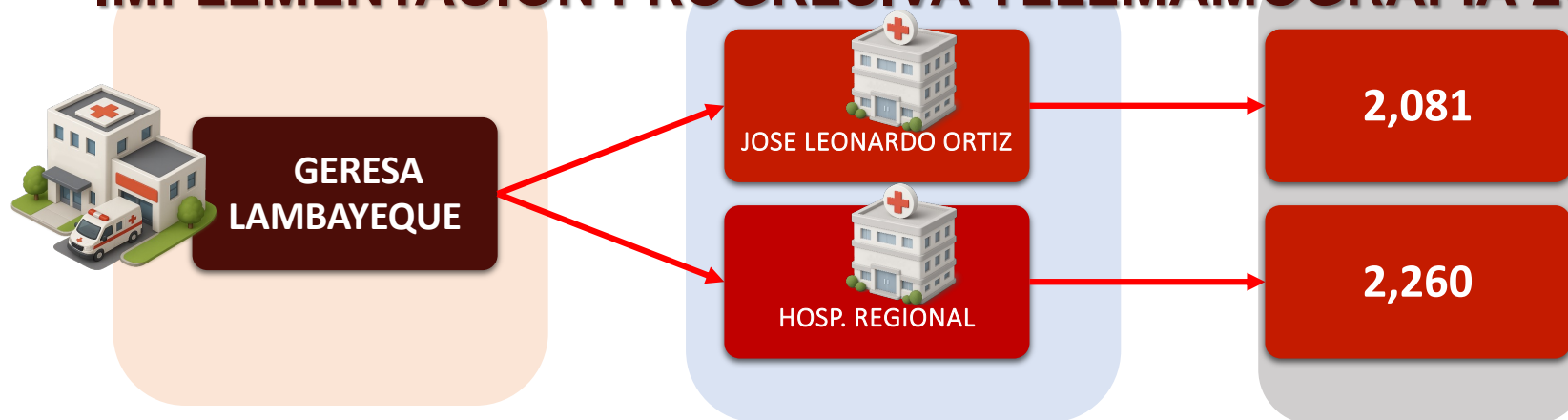
GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE MAMOGRAFÍA BILATERAL

**TELEMAMOGRAFÍAS EN REGIÓN LAMBAYEQUE 2025**

## IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA TELEMAMOGRAFÍA 2025





GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

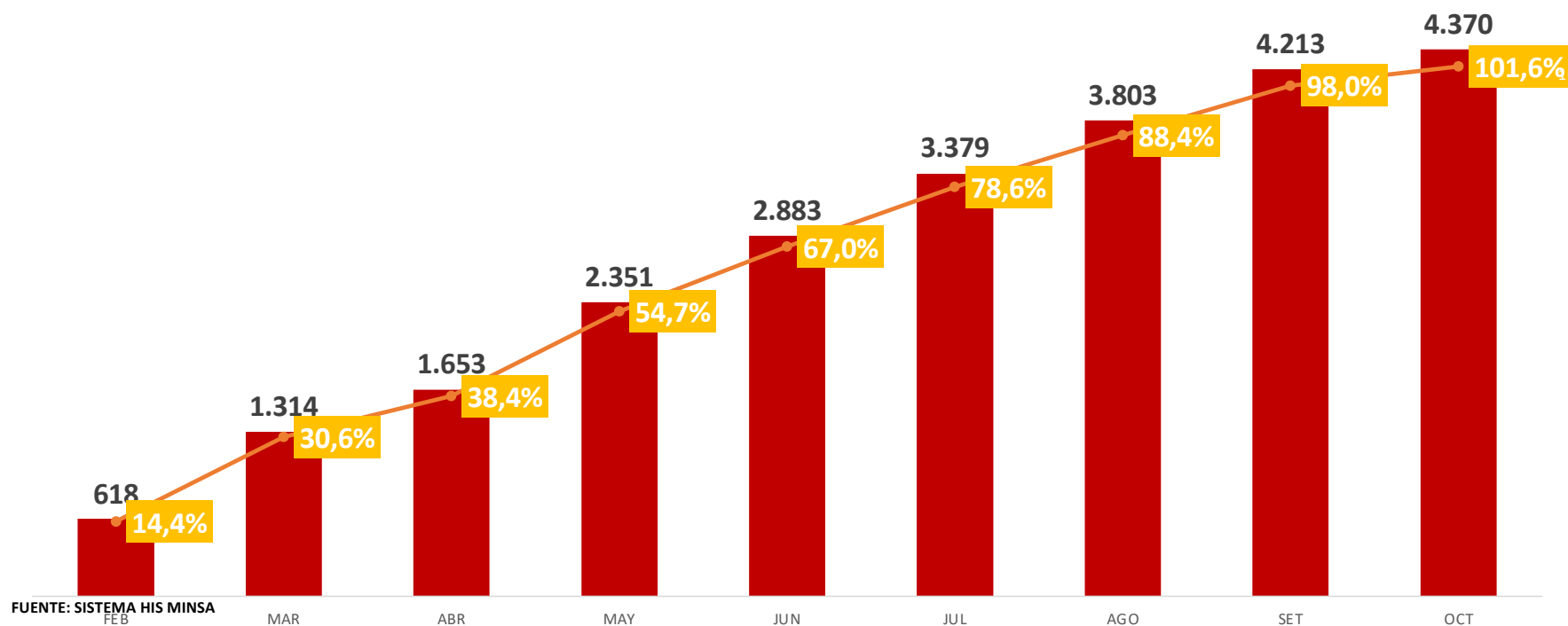
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

INDICADOR

101.6%

## TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE MAMOGRAFÍA BILATERAL

MAMOGRAFIAS REALIZADAS EN REGIÓN LAMBAYEQUE







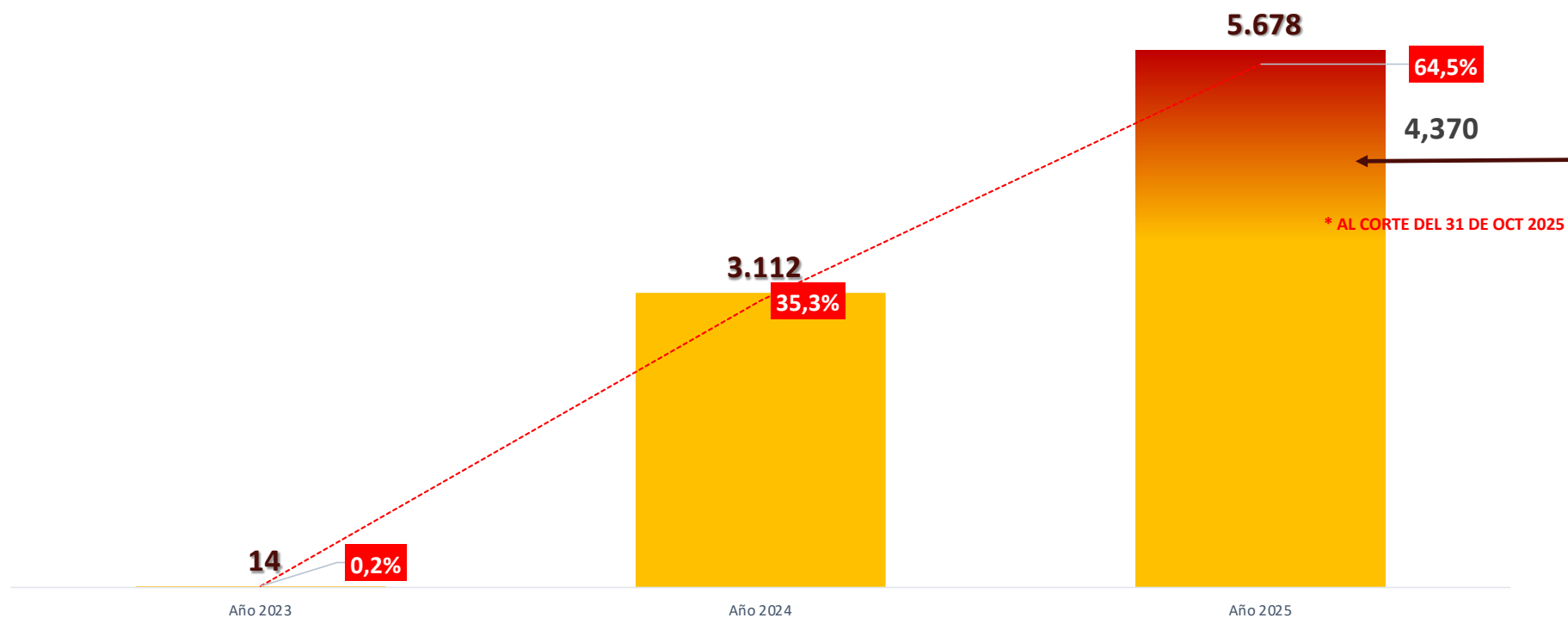
GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



## MAMOGRAFÍAS

NÚMERO DE MAMOGRAFÍAS REALIZADAS EN REGIÓN LAMBAYEQUE A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS  
CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2023 AL 2025



FUENTE: SISTEMA HIS MINSA



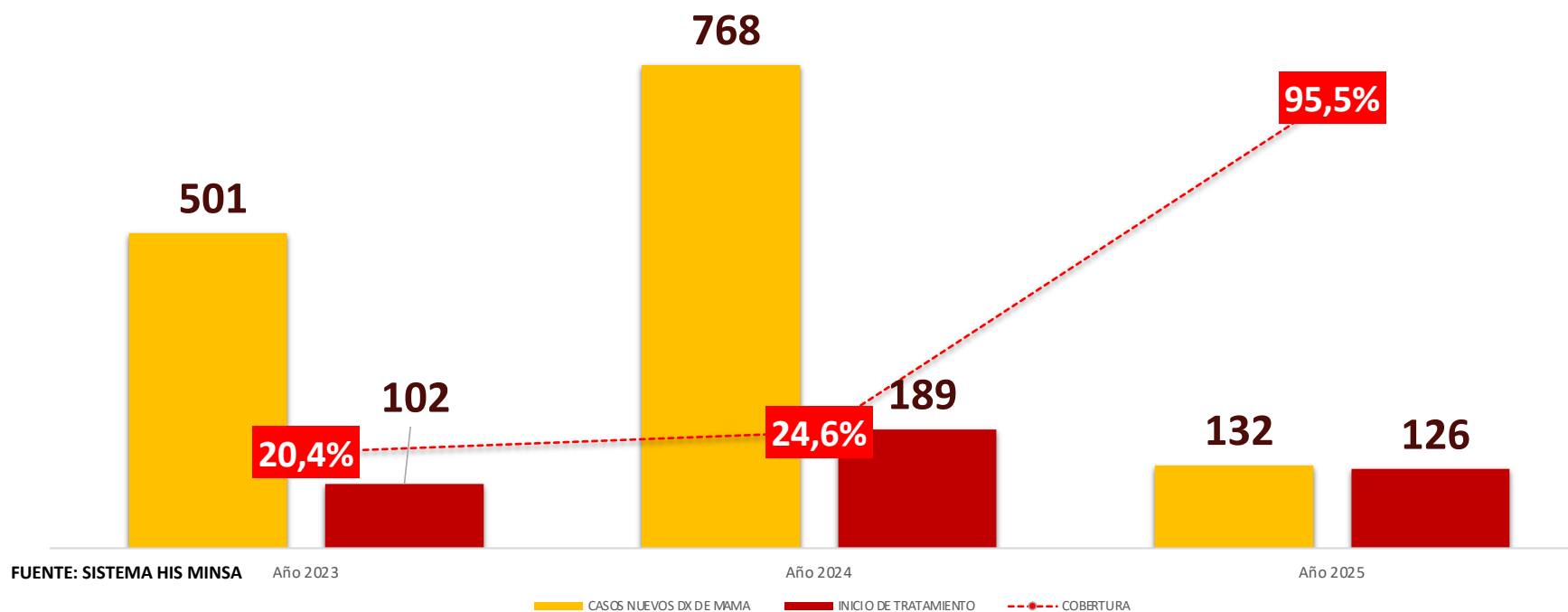
GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



## PORCENTAJE DE INICIO DE TRATAMIENTO

PORCENTAJE DE INICIO DE TRATAMIENTO DE CANCER DE MAMA EN REGIÓN LAMBAYEQUE PERIODO  
2023 AL 2025\*





GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

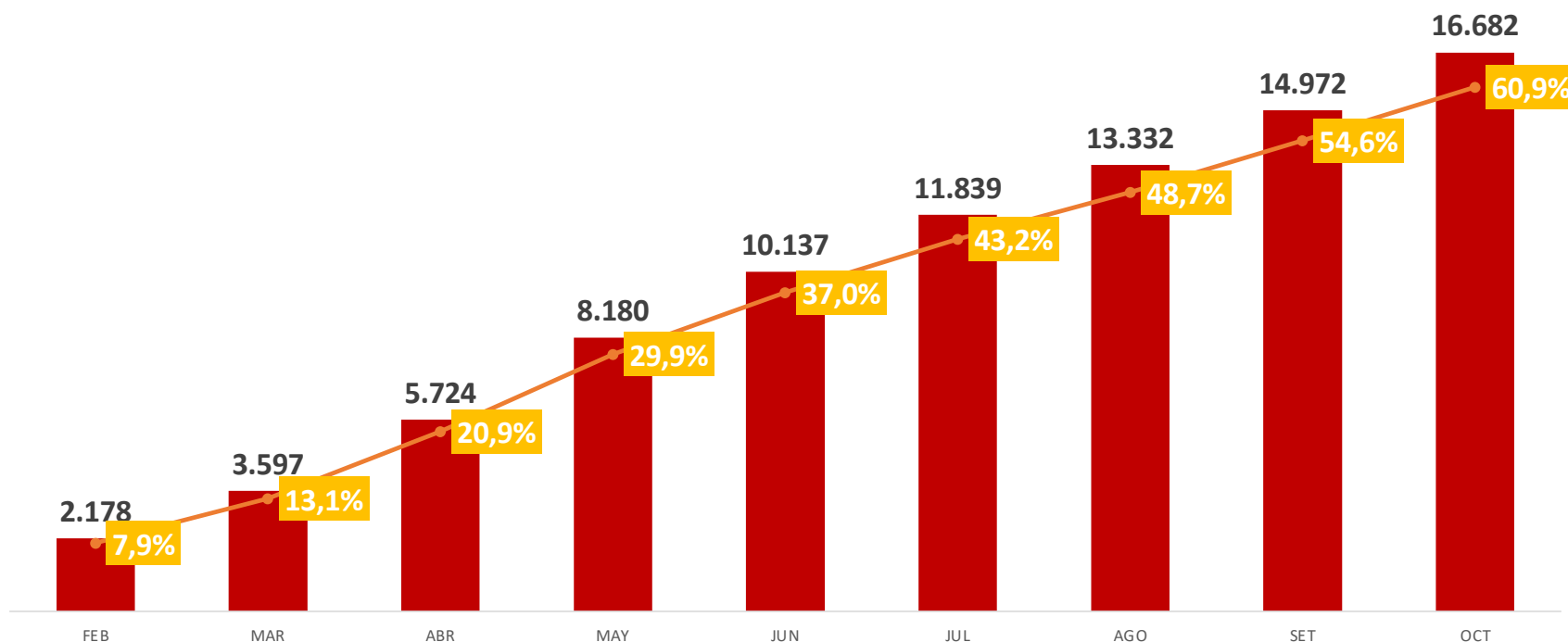
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

INDICADOR

60.9%

## DETECCIÓN MOLECULAR DE VPH COMO PRUEBA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

MUJERES DE 30 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA DETECCIÓN MOLECULAR DE VPH



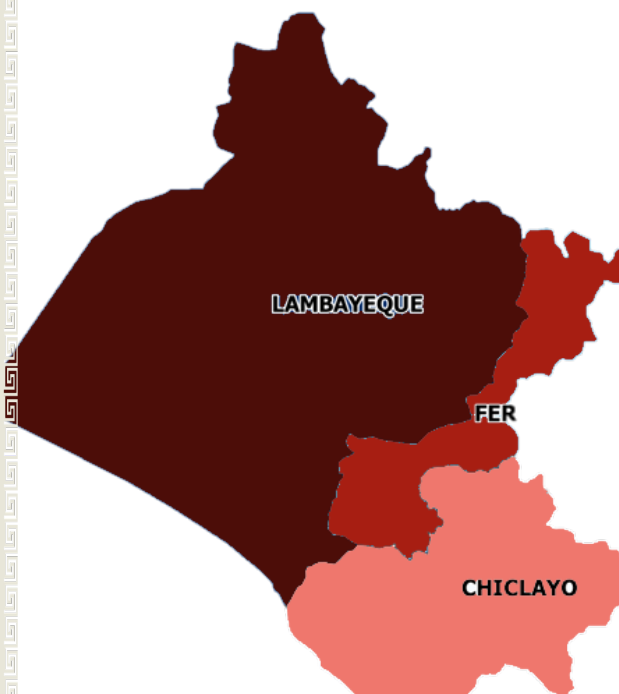
FUENTE: SISTEMA HIS MINSA



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

## DETECCIÓN MOLECULAR DE VPH COMO PRUEBA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO



# 14,903

TOMAS DE VPH

EN  
REGIÓN  
LAMBAYEQUE

- CHICLAYO  
9,267
- LAMBAYEQUE  
4,828
- FERREÑAFE  
808



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

## DETECCIÓN MOLECULAR DE VPH COMO PRUEBA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

MUESTRAS  
DISTRIBUIDAS

41,770



MUESTRAS  
PROCESADAS

29,512



RESULTADO  
POSITIVO

4,268



RESULTADO  
NEGATIVO

25,244

70.7%

14.5%

85.5%



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

**CENTRO DE SALUD  
JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

**EL CÁNCER NO AVISA, ¡CHEQUEATE A TIEMPO!**

Puedes hacer tu chequeo de:

Cáncer de cuello uterino	(25 a 64 años)
Cáncer de mama	(40 a 69 años)
Cáncer de piel	(18 a 70 años)
Consejería	(18 a 75 años)
Cáncer de próstata	(50 a 75 años)
Cáncer de colon	(50 a 70 años)

RECUERDA QUE CONTAMOS CON EL SERVICIO DE MAMOGRAFÍA



**Regístrate aquí**

@csjlo2025 Calle Húsares de Junín N°1295 - JLO

## ARTICULACIÓN CON GOBIERNO LOCAL

**Alerta JLO** **JLO Próspero**  
nidos lo hacemos!

Emergencias Denuncias

**Emergencias**

Serenazgo Ambulancia

Bomberos Rescate Animal

Policía Nacional del Perú Prevención Cáncer

Inicio Perfil Reportes

**Alerta JLO** **JLO Próspero**  
nidos lo hacemos!

Emergencias Denuncias

**Emergencias**

**EMERGENCIA  
PREVENCIÓN  
CÁNCER**

**ENVIAR ALERTA**

[< Regresar](#)

Policía Nacional del Perú Prevención Cáncer

Inicio Perfil Reportes



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

## OPEDS (ONCOPEDIATRÍA DIGITAL DE SALUD)



Usuario



Password

INICIAR SESIÓN

¿No tienes una cuenta? Regístrate



GOBIERNO REGIONAL  
LAMBAYEQUE



BIENVENIDOS A OPEDS



Profesional de la salud





GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
SALUD LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Id seguridad: 19452168

Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana

Firmado digitalmente por URETA NUÑEZ YONNY MANUEL FIR 4081116;  
hard  
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 13/05/2025 - 15:21:41

Chiclayo 13 mayo 2025

OFICIO N° 002397-2025-GR.LAMB/GERESA-L [515822369 - 1]

M.C CRISTIAN DÍAZ VELEZ  
DIRECTOR GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS  
MINISTERIO DE SALUD

ASUNTO: SOLICITUD DE DEMANDA ADICIONAL DE PRESUPUESTO AÑO 2026 PARA  
LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.

REFERENCIA: INFORME TECNICO 000047-2025GR.LAMB/GERESA-AIS-PMCC [515822369 - 0]

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo, y mediante documento de la referencia, remito a su despacho la Demanda Adicional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque y sus Ejecutoras, en el marco de la Descentralización de la Atención Oncológica en:

- Recursos humanos continuadores
- Recursos humanos Nuevos 2026
- Equipamiento.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente  
YONNY MANUEL URETA NUÑEZ  
GERENTE REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 13/05/2025 - 15:21:41

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VaBo electrónico de:  
- COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
ROSA LUZ VILLAFRANCA VELASQUEZ  
JEFA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
13-05-2025 / 14:36:43

- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS  
VANESSA MIRIAM SIAPO GUTIERREZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS  
13-05-2025 / 15:20:11



403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006015. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	MEDICO RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	1	9000	108,000.00
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006015. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	NUTRICIONISTA	3	5500	198,000.00
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000365. ATENCION DEL CANCER DE CUELLO DE UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006013. TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	TECNICOS DE FARMACIA	2	3500	84,000.00
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000367. ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006017. TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	TECNICOS DE ENFERMERIA	5	3500	210,000.00
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000367. ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006012. DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	1	5500	66000
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3000370. ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006023. TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	ANESTESIOLOGO	1	9000	108000
						S/ 3,553,800.00

		PRODUCTO	ACTIVIDAD	Cargo	CANTIDAD	MONTO
(OGRH)	PROG					
	0024. PRE					
	0024. PRE	3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	TECNOLOGO MEDICO	1	5,500
	0024. PRE	3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	MEDICO - GINECO ONCÓLOGO Y/O AFINES	1	9,000
	0024. PRE	3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	TECNOLOGO MEDICO	1	5,500
	0024. PRE	3000367. ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006016. DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	MEDICO - GASTROENTERÓLOGO Y/O AFINES	1	9,000
						S/ 236,880.00
						S/ 12.00
						S/ 2,842,560.00

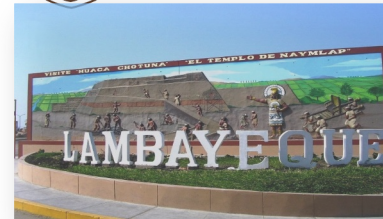
												EQUIPOS ESTRATEGICOS		
DISTRIBUIDO A PLEGO	DISTRIBUIDO A UE	DISTRIBUIDO Ipress	RENIPRES (CODIGO)	TAREAS	CATEGORIA	CLASIFICADOR	DETALLE equipo	CANTIDAD DE EQUIPOS / POR EESS	Nº DE EE.SS	TOTAL EQUIPOS	NUEVO/ REPOSICIÓN	CODIGO PATRIMONIAL	INCLUIDO EN EL PLAN DE EQUIPAMIENTO (SINO)	BENEFICIARIOS AL AÑO
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	401-1001: Hospital Regional Docente - Las Mercedes	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	2.6.32.4.2 Equipos	CONO LEPP	1	1	1	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	401-1001: Hospital Regional Docente - Las Mercedes	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	2.6.32.4.2 Equipos	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	401-1001: Hospital Regional Docente - Las Mercedes	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3.6.32.4.2 Equipos	MICROSCOPIO	2	1	2	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	401-1001: Hospital Regional Docente - Las Mercedes	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	4.6.32.4.2 Equipos	TOMOGRAFO	1	1	1	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	403: Hospital Regional Lambayeque	1422	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	2.6.32.4.2 Equipos	microscopio binocular	5	5	5	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	403: Hospital Regional Lambayeque	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	2.6.32.4.2 Equipos	microtomo	1	1	1	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	403: Hospital Regional Lambayeque	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3.6.32.4.2 Equipos	Procesador automatico de tejidos	1	1	1	nuevo		
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	403: Hospital Regional Lambayeque	4317	Fortalecimiento en equipamiento para el diagnóstico de cáncer.	0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	4.6.32.4.2 Equipos	citometro de flujo	1	1	1	nuevo		

# GRACIAS



GOBIERNO REGIONAL DE  
**LAMBAYEQUE**

**GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD**



**Dr. YONNY MANUEL URETA NUÑEZ**  
Gerencia Regional de Salud Lambayeque





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud

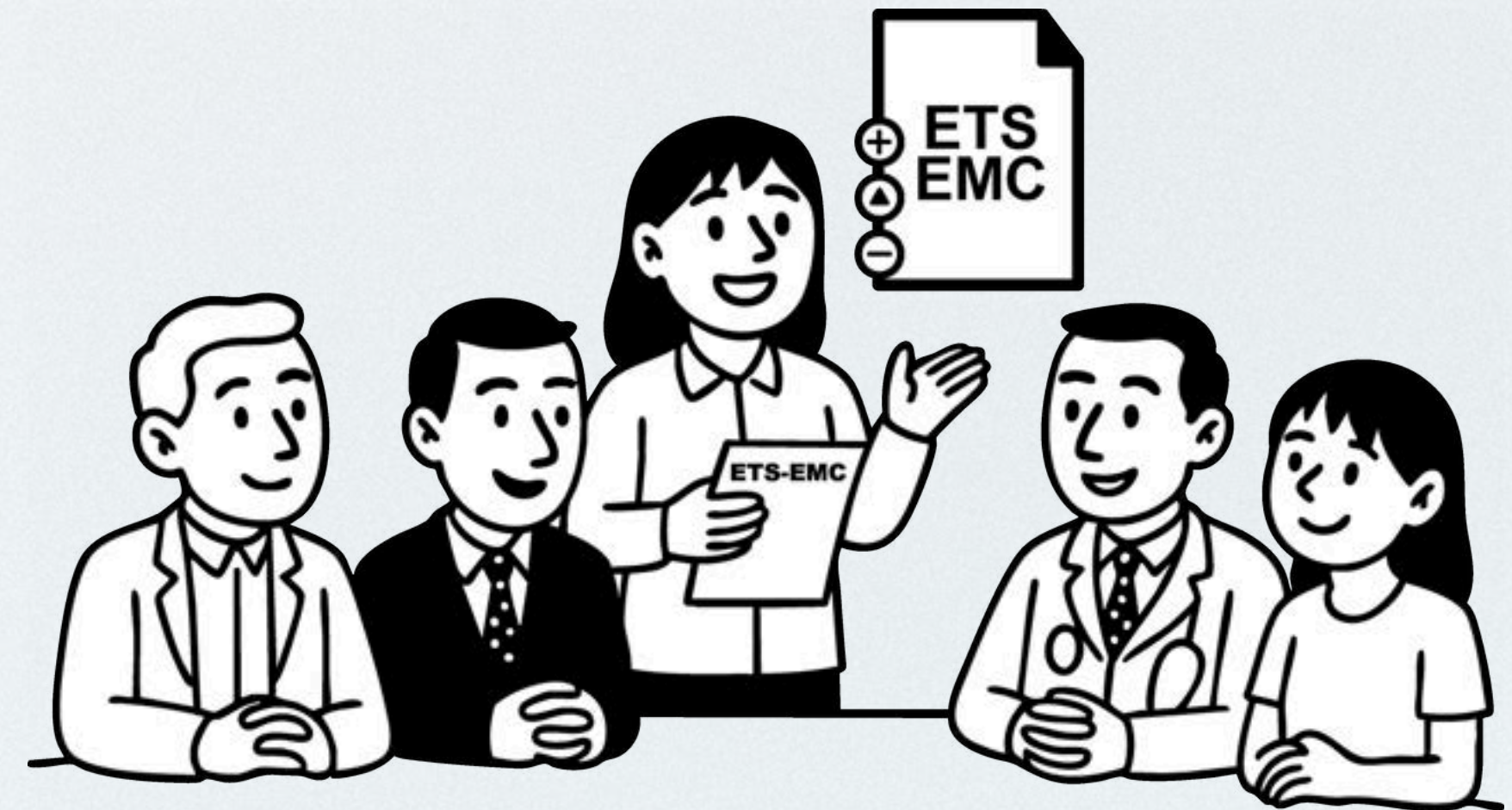
Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

# DIRECTIVA SANITARIA

## METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN MULTICRITERIO PARA GENERAR RECOMENDACIONES DE USO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS DE ALTO COSTO”

Directiva Sanitaria N° 002- INS/CETS-2025. Vs.01., aprobada con Resolución de  
Presidencia Ejecutiva N.° 156-2025-INS/PE





# CONTENIDO

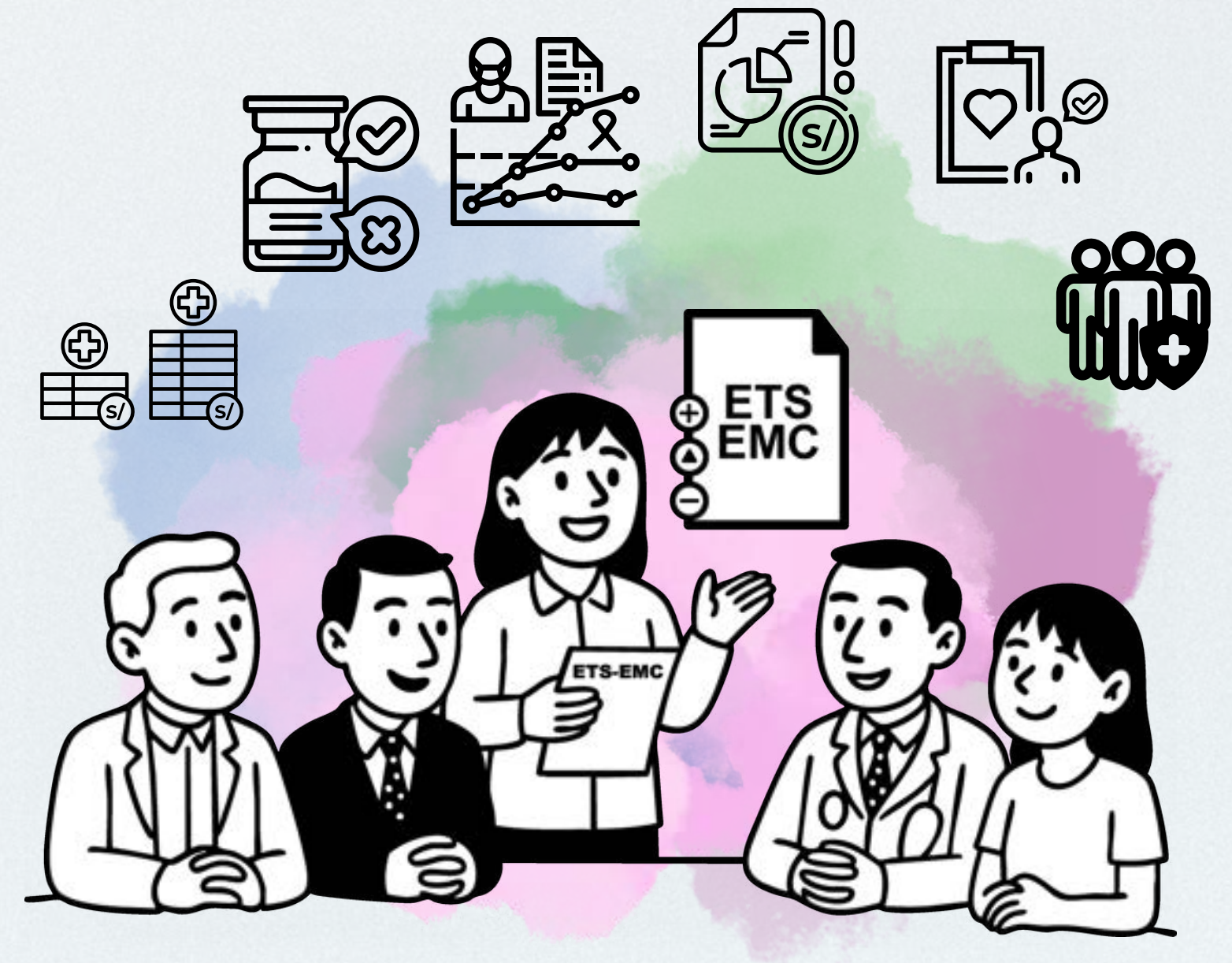
1	PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA
2	CONTENIDO DE LA DIRECTIVA SANITARIA





# 1

# PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA





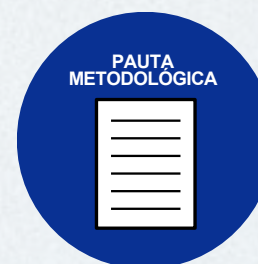
## CONTEXTO

MARZO  
2022Reglamento de la Ley de  
Nacional del Cáncer

INS, en coordinación con RENETSA, elabora y aprueba los documentos normativos para realizar las ETS multicriterio.

NOVIEMBRE  
2022DT: ETS-EMC para generar  
recomendaciones de TS  
oncológicas

Establece los procedimientos metodológicos para la ETS-EMC y la formulación de la recomendación de uso.

ENERO  
2025Aprobación de la Pauta  
Metodológica

Derogación de DT: ETS-EMC para generar recomendaciones de TS oncológicas, a partir de la entrada en vigencia de la RD N° 001-2025-CETS/INS.

MARZO  
2025Ampliación de entrada  
envigencia de la Pauta  
Metodológica

Con eficacia al 15 de enero, la RD N° 001-2025-CETS/INS, que aprueba la PM N° 001-CETS-INS-V.01, entra en vigencia pasados 90 días hábiles contados desde el día siguiente de su publicación en El Peruano.

MAYO  
2025Ampliación adicional de  
entrada en vigencia de  
la Pauta Metodológica

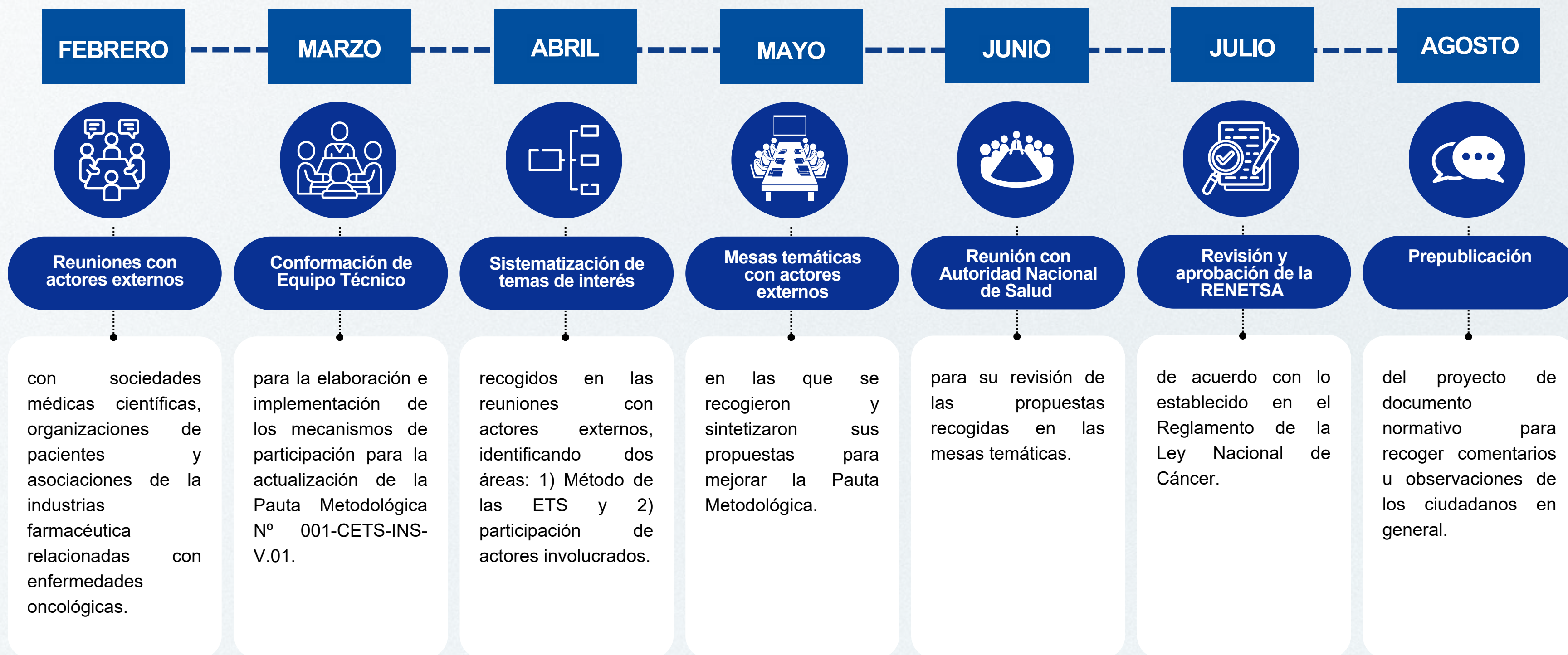
Ampliar el plazo de la entrada en vigencia establecido en el artículo 1 de la RD N° 003-2025-cets/INS, en 45 días adicionales, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente resolución.

La sociedad civil, la industria farmacéutica y sociedades médicas emitieron observaciones sobre la pauta metodológica por lo que se amplió su entrada de vigencia y se inició un proceso de revisión.

Con RD N° 009-2025-CETS/INS, se amplía el plazo hasta el 30/10.



## PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA





# REUNIONES CON ACTORES EXTERNOS



## 06 REUNIONES

Con representantes de la sociedad civil, la industria farmacéutica y sociedades médicas, quienes emitieron observaciones sobre la pauta metodológica.

Nº	Fecha	Participantes
1	18 de febrero	•Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE)
2	18 de febrero	•Semáforo Oncológico
3	20 de febrero	•Asociación Médica de Exresidentes de Oncología Médica de EsSalud (AMEROM) •Sociedad Peruana de Cancerología •Sociedad Peruana de Hematología •Sociedad Peruana de Oncología Médica (SPOM)
4	27 de febrero	•Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE)
5	27 de febrero	•Asociación de Laboratorios Farmacéuticos en Latinoamérica (ALAFAL)
6	28 de febrero	•Asociación Palpa Mama •ESPERANTRA •Fundación Peruana de Cáncer •Voces Ciudadanas



## CONFORMACIÓN DE EQUIPO TÉCNICO

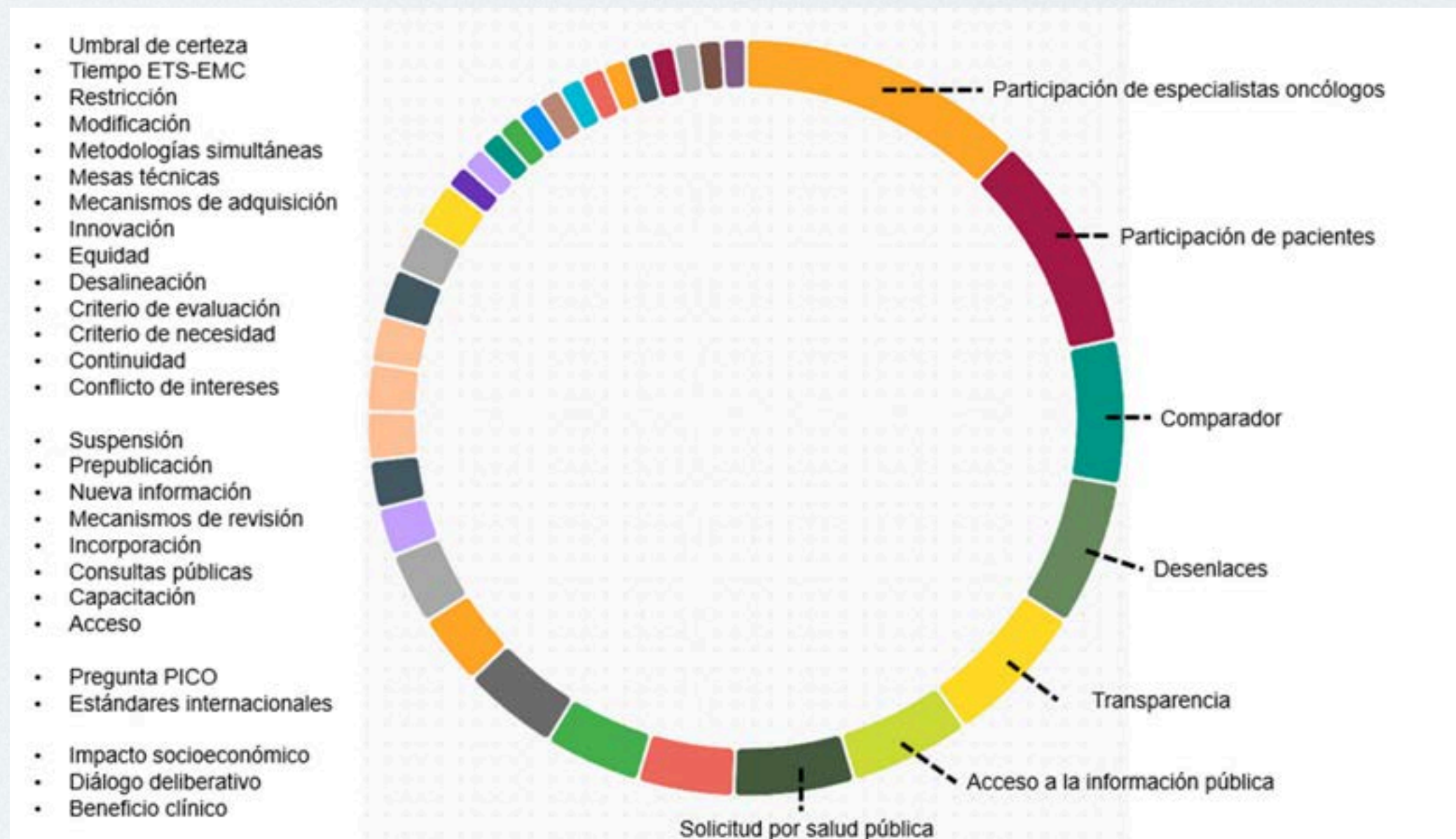


### 04 INSTITUCIONES EVALUADORAS

Que conforman la RENETSA, designaron a sus representantes del equipo técnico para proponer los mecanismos de participación para la actualización del documento normativo.

El equipo Técnico realizó la sistematización de las observaciones brindadas en las reuniones con actores externos y 6 documentos remitidos al INS y MINSA por estos.

Los temas se agruparon en método y participación en la elaboración de las ETS.





# MESAS TEMÁTICAS CON ACTORES EXTERNOS



02

MESAS TEMÁTICAS

Conformadas por representantes de sociedades médicas científicas, organizaciones de pacientes y asociaciones de la industria farmacéutica.

A través del diálogo, se recogieron y sintetizaron las propuestas de las Mesas Temáticas:

- 1) Método de elaboración de la ETS y
- 2) Participación de actores en la elaboración de la ETS.

Mesa Temática	Método de elaboración de la ETS	Participación de actores en la elaboración de la ETS
Número de sesiones	4 sesiones	3 sesiones
Participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• ALAFAL</li><li>• ALAFARPE</li><li>• AMEROM</li><li>• Sociedad Peruana de Hematología</li><li>• Sociedad Peruana de Mastología</li><li>• Sociedad Peruana de Oncología Médica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AMEROM</li><li>• ESPERANTRA</li><li>• Con L de Leucemia</li><li>• FPC</li><li>• Lazo Rosado</li><li>• Palpa Mama</li><li>• Sociedad Peruana de Hematología</li><li>• Sociedad Peruana de Mastología</li><li>• Sociedad Peruana de Oncología Médica</li><li>• Voces Ciudadanas</li></ul>



## MESAS TEMÁTICAS CON ACTORES EXTERNOS



# 12 de 15

## Propuestas de las Mesas Temáticas incluidas

80% de propuestas de las mesas temáticas fueron incluidas en la Directiva Sanitaria.

3 propuestas de las mesas temáticas fueron adaptadas e incorporadas a la directiva sanitaria.

Las propuestas sobre transparencia y trazabilidad fueron consideradas en la implementación de la Directiva Sanitaria.

### Temas

Búsqueda preliminar de  
información para ajuste de  
pregunta clínica en formato PICO

Lista de comparadores

Selección del comparador

Validación de la pregunta clínica  
en formato PICO

Realización del diálogo  
deliberativo

Formulación de la recomendación

Participación de especialistas  
clínicos y pacientes, cuidadores y  
organizaciones de pacientes

Transparencia



## REUNIÓN CON AUTORIDAD NACIONAL DE SALUD



### 01 reunión con la Autoridad Nacional de Salud

En la que se dio a conocer y se revisaron las propuestas de disposiciones del documento normativo para la metodología de evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo.

DVMSP

DVMPAS

DPCAN

DGAIN

DIGEMID

SIS

FISSAL - SIS

INEN



## REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA RENETSA



**06**  
reuniones  
revisión

de

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley Nacional de Cáncer.

La propuesta fue remitida al INS.

### RENETSA





## PREPUBLICACIÓN



**15**  
días  
de  
prepublicación

A través de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 113-2025-INS/PE, se prepublicó la Directiva Sanitaria: Metodología para Evaluación Multicriterio para generar recomendaciones de Uso de Tecnologías Sanitarias Oncológicas de Alto Costo, en el diario oficial El Peruano, para recibir los comentarios y/o aportes de la ciudadanía.





## APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN

### DIRECTIVA SANITARIA N° 002-INS/CETS-2025, Vs. 01.

#### METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN MULTICRITERIO PARA GENERAR RECOMENDACIONES DE USO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS DE ALTO COSTO

##### 1. FINALIDAD

Contribuir con la toma de decisiones para el acceso universal y las atenciones de salud de calidad para los pacientes oncológicos como parte de la implementación de la Ley de Cáncer y su Reglamento.

##### 2. OBJETIVO

Establecer una metodología estandarizada para la evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo.

##### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación nacional, y está dirigida a las instituciones que forman parte de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA), así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas en lo que corresponda, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional de Cáncer.

##### 4. BASE LEGAL

4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

4.2 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, y sus modificatorias.

4.3 Ley N° 28024, Ley que regula la gestión de intereses en la administración pública, y sus modificaciones.

4.4 Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.

4.5 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

4.6 Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

4.7 Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y su modificatoria.

4.8 Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público.





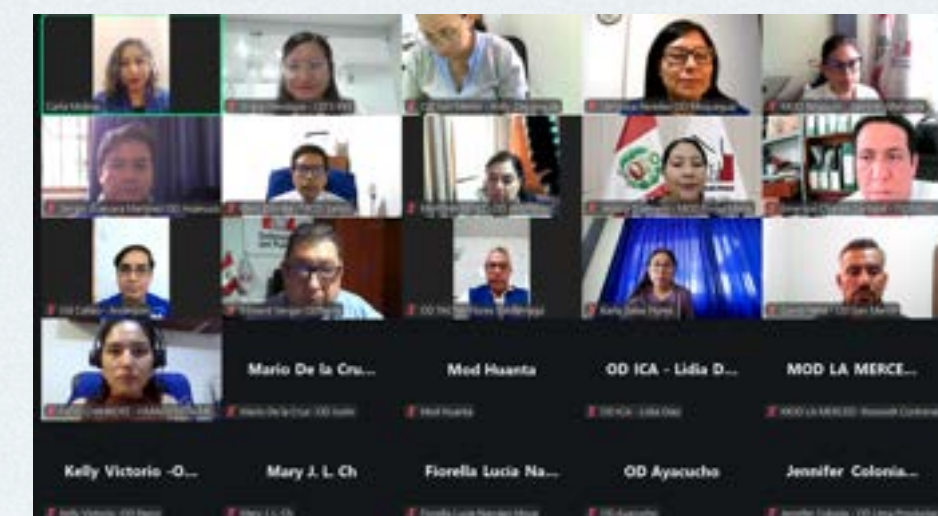
## REUNIONES Y ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN



Tras la aprobación de la Directiva Sanitaria, el INS viene sosteniendo reuniones con las organizaciones de pacientes para presentar la norma y resolver consultas respecto de esta.



Asimismo, se ha realizado reuniones con la Defensoría del Pueblo para orientar sobre el contenido de la Directiva Sanitaria, realizándose una capacitación para los comisionados de salud de las Oficinas y los Módulos Defensoriales.





## REUNIONES Y ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN

WEBINAR DE PRESENTACIÓN DE LA  
DIRECTIVA SANITARIA

EVENTO MINSA-INS



WEBINAR

**DIRECTIVA SANITARIA**

Metodología para la evaluación multicriterio para generar  
recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias  
oncológicas de alto costo

MARTES  
25 NOVIEMBRE  
DEL 2025HORA PERUANA  
10:00 AM A  
12:00 PMVIA ZOOM  
WWW.BIT.LY/ETS-EMC-CANCER**REGÍSTRATE GRATIS**ESCANEA EL QR O INGRESA AL ENLACE  
WWW.BIT.LY/ETS-EMC-CANCER

PERÚ

Ministerio  
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

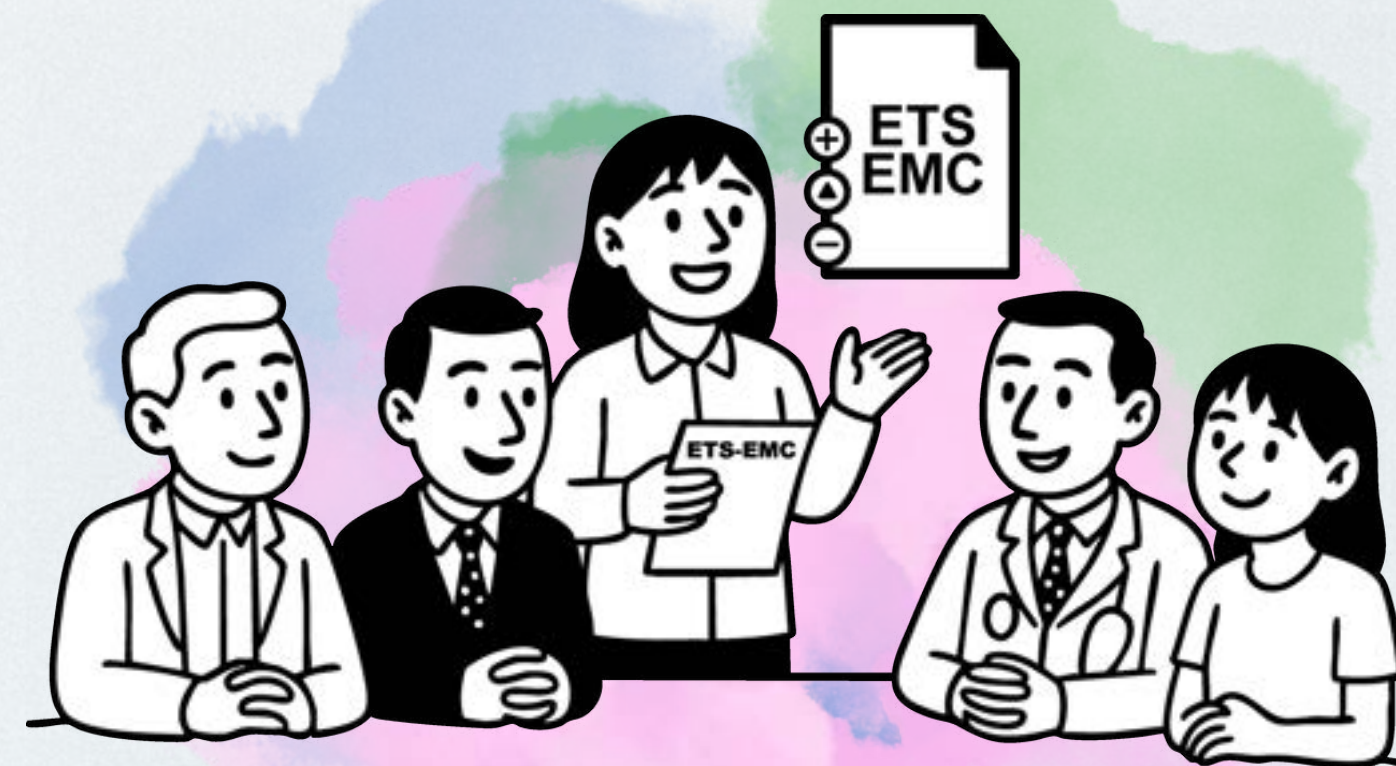


Dirigido a profesionales del sector salud, gestores de tecnologías sanitarias, investigadores, tomadores de decisiones, pacientes, familiares, cuidadores y representantes de organizaciones de pacientes, y público interesado en evaluaciones de tecnologías sanitarias y enfermedades oncológicas.



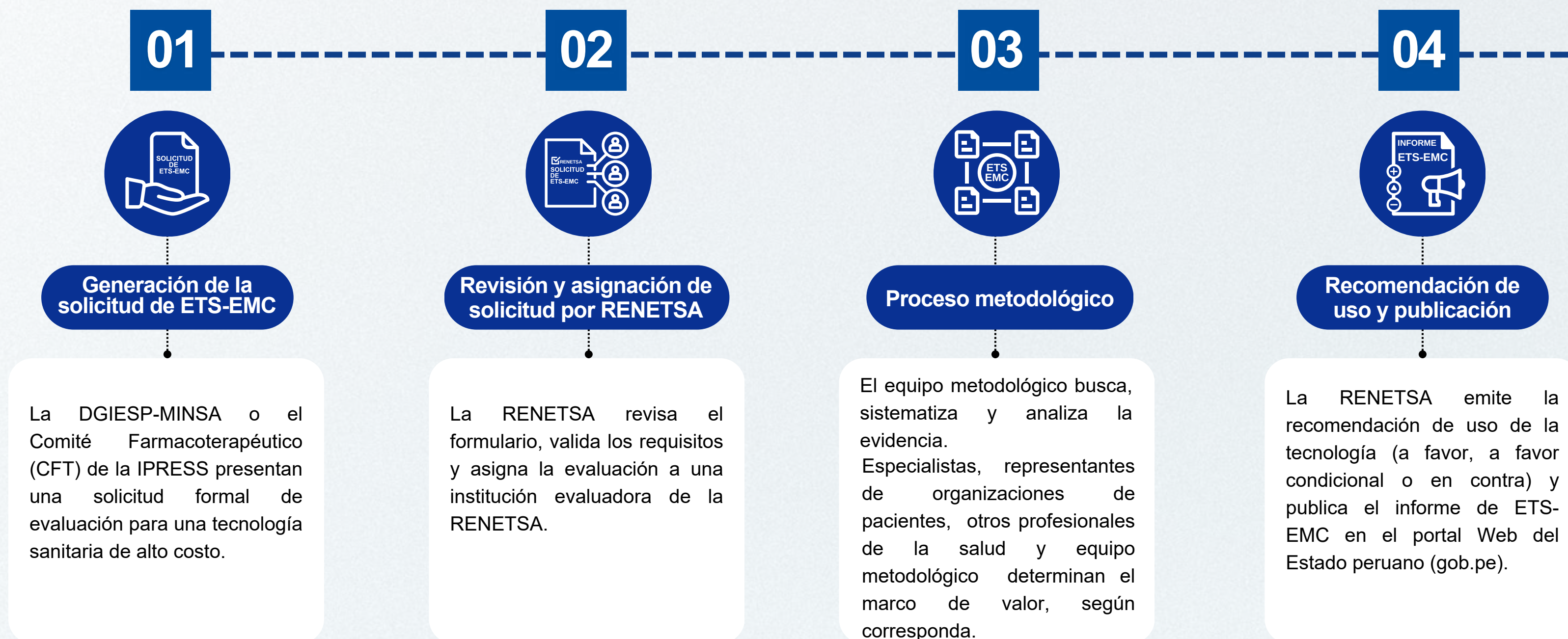
## 2

## CONTENIDO DE LA DIRECTIVA SANITARIA

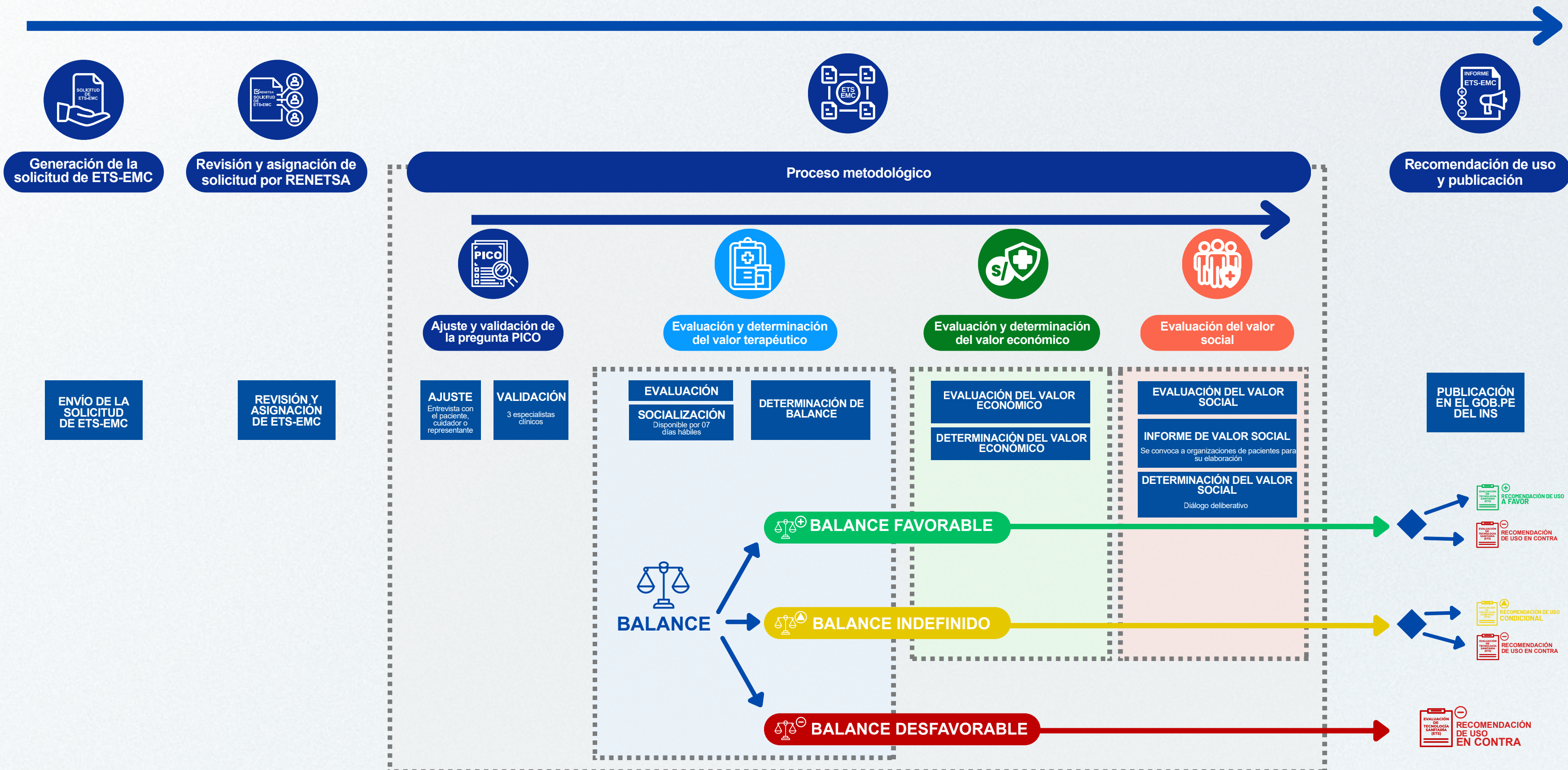




## ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO









## ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO





## 01

Generación de la  
solicitud de ETS-EMC

## ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR UNA ETS-EMC?

**DGIESP-MINSA**

Prioriza las necesidades de evaluación y presenta la solicitud con un informe técnico.

**Comité Farmacoterapéutico (CFT) de un EESS Público**

Envía la solicitud previa revisión de su Junta Médica, refrendada por la autoridad máxima del establecimiento.

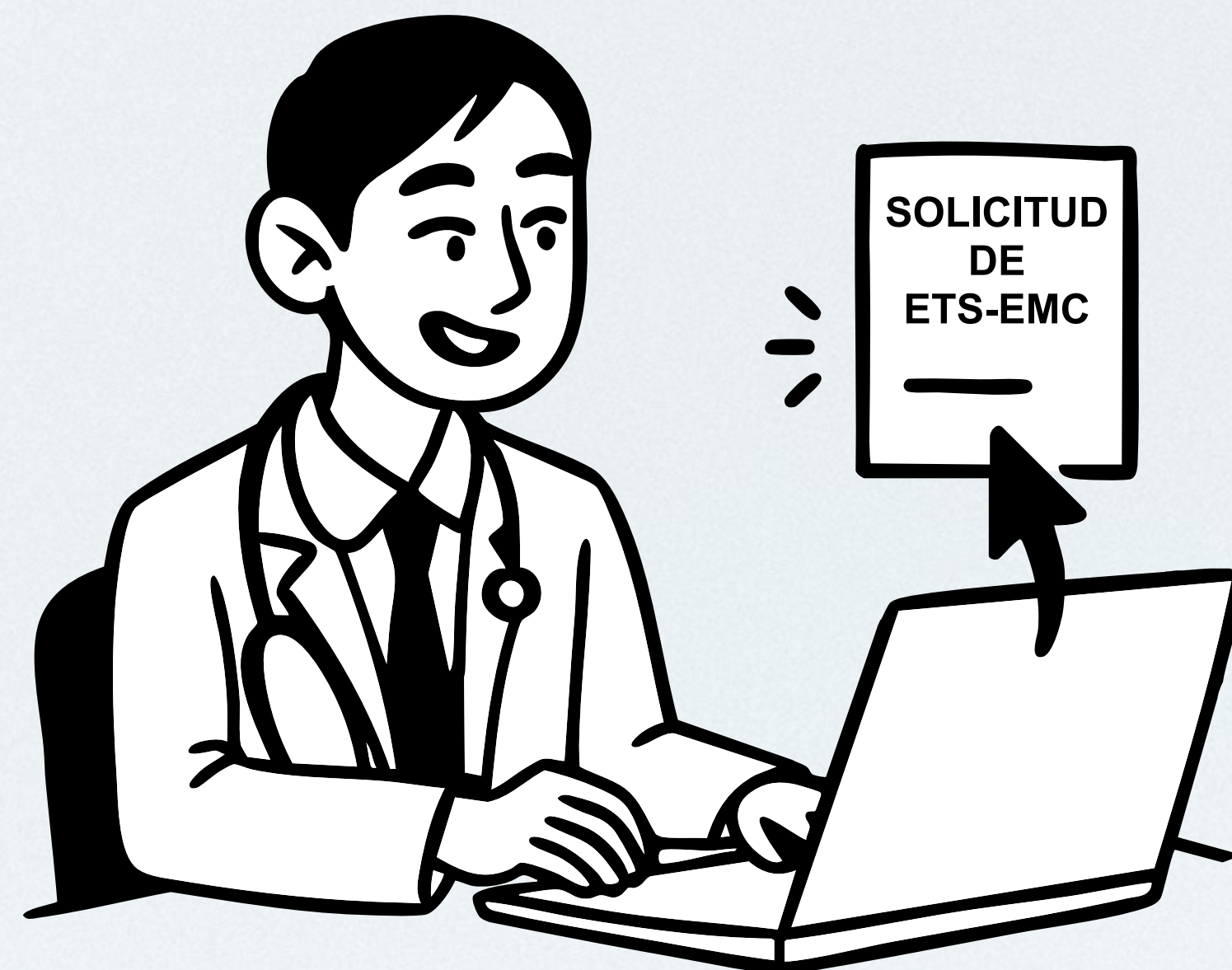
## ¿CÚALES SON LOS REQUISITOS?

Formulario de solicitud ETS-EMC (Anexo N.º 1).

Indicar la tecnología sanitaria de alto costo a evaluar

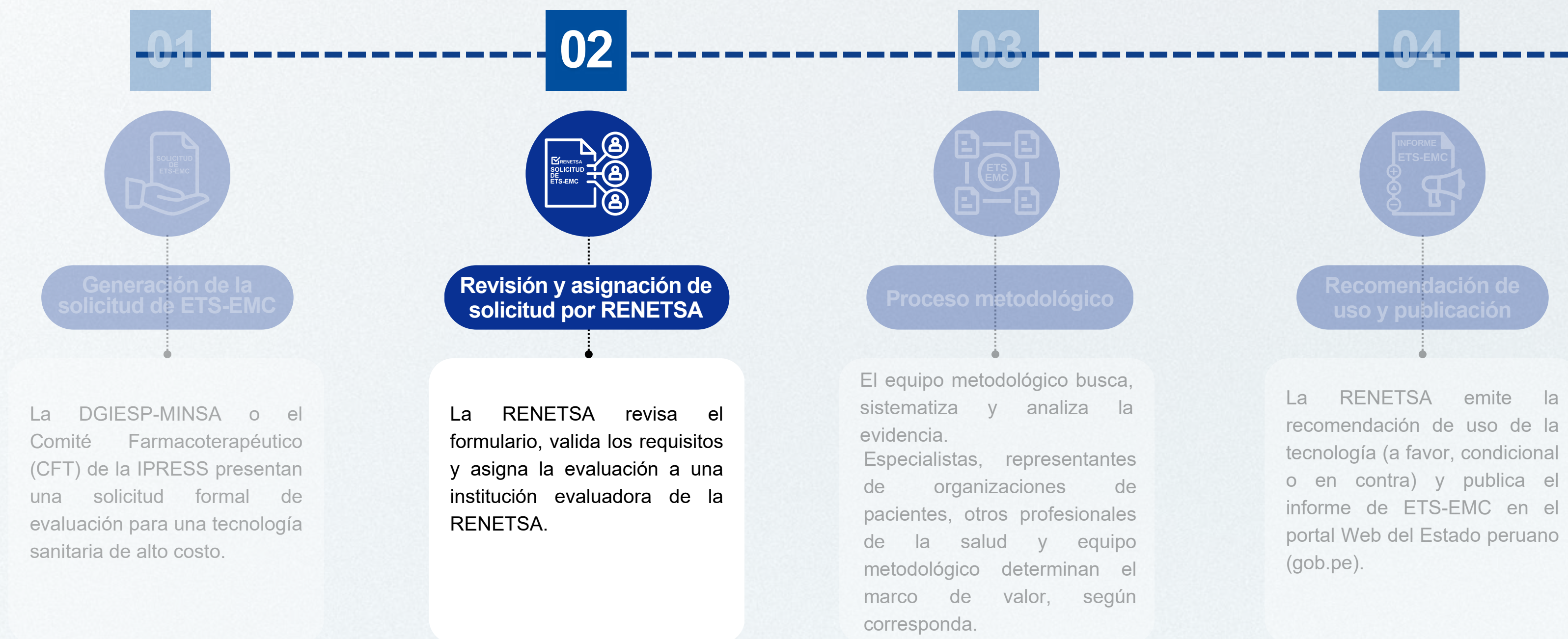
Contar con registro sanitario vigente (salvo que la solicitud provenga del MINSA).

Adjuntar información clínica o técnica que justifique la solicitud.

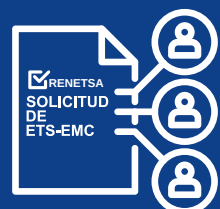
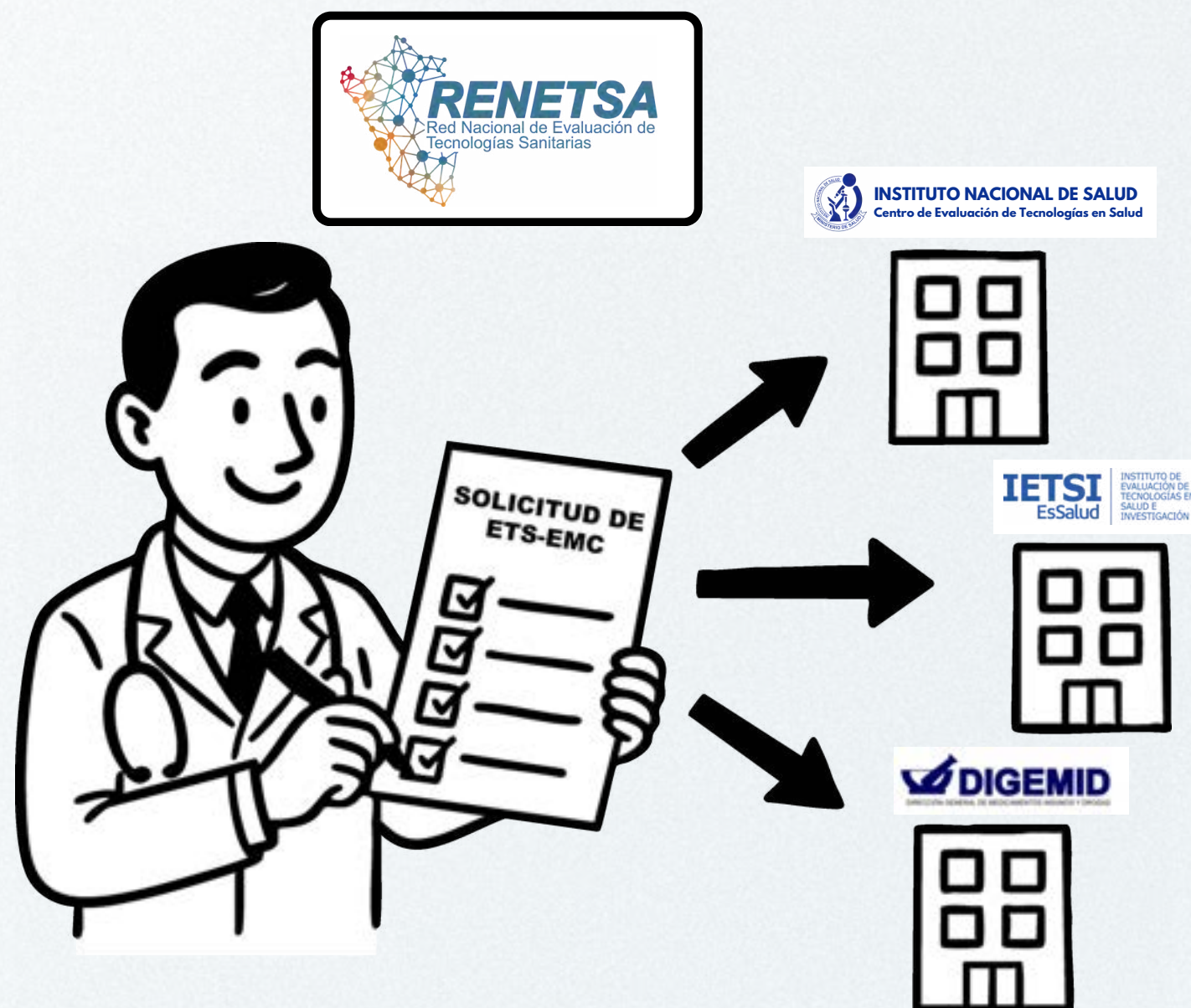




## ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO





Revisión y asignación de  
solicitud por RENETSA

## ¿QUÉ HACE LA RENETSA EN ESTA FASE?

**Revisa el formulario de solicitud de ETS-EMC**

Comprueba que toda la información esté completa y que la tecnología solicitada cumpla los criterios:

- Alto costo
- Registro sanitario
- Justificación técnica o clínica

Puede pedir al solicitante mayor información sobre la solicitud.

**Valida la solicitud**

Si cumple con los requisitos de la Directiva, la RENETSA la recepciona y la incorpora a su sistema de seguimiento.

**Asigna la evaluación**

Designa una institución evaluadora miembro de la red (por ejemplo, el INS/CETS, IETSI, DIGEMID, INEN) según especialidad y disponibilidad.

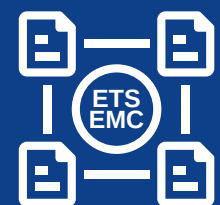


## ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC ALTO COSTO





## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

3.1

Ajuste y validación de  
la pregunta PICO

Se define y valida la pregunta clínica que orientará toda la evaluación, precisando la población, la tecnología a intervenir, el comparador y los resultados a analizar.

3.2

Evaluación y determinación  
del valor terapéutico

Se analiza la carga de enfermedad, eficacia, seguridad y su balance, mediante revisión de evidencia científica y el método GRADE.

3.3

Evaluación y determinación  
del valor económico

Se evalúa los criterios de impacto socioeconómico y costo-efectividad.

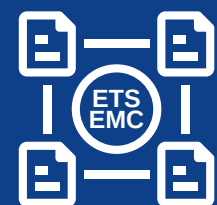
3.4

Evaluación del valor  
social

Se valoran los criterios de equidad, nivel de innovación, y necesidad no cubierta.



## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

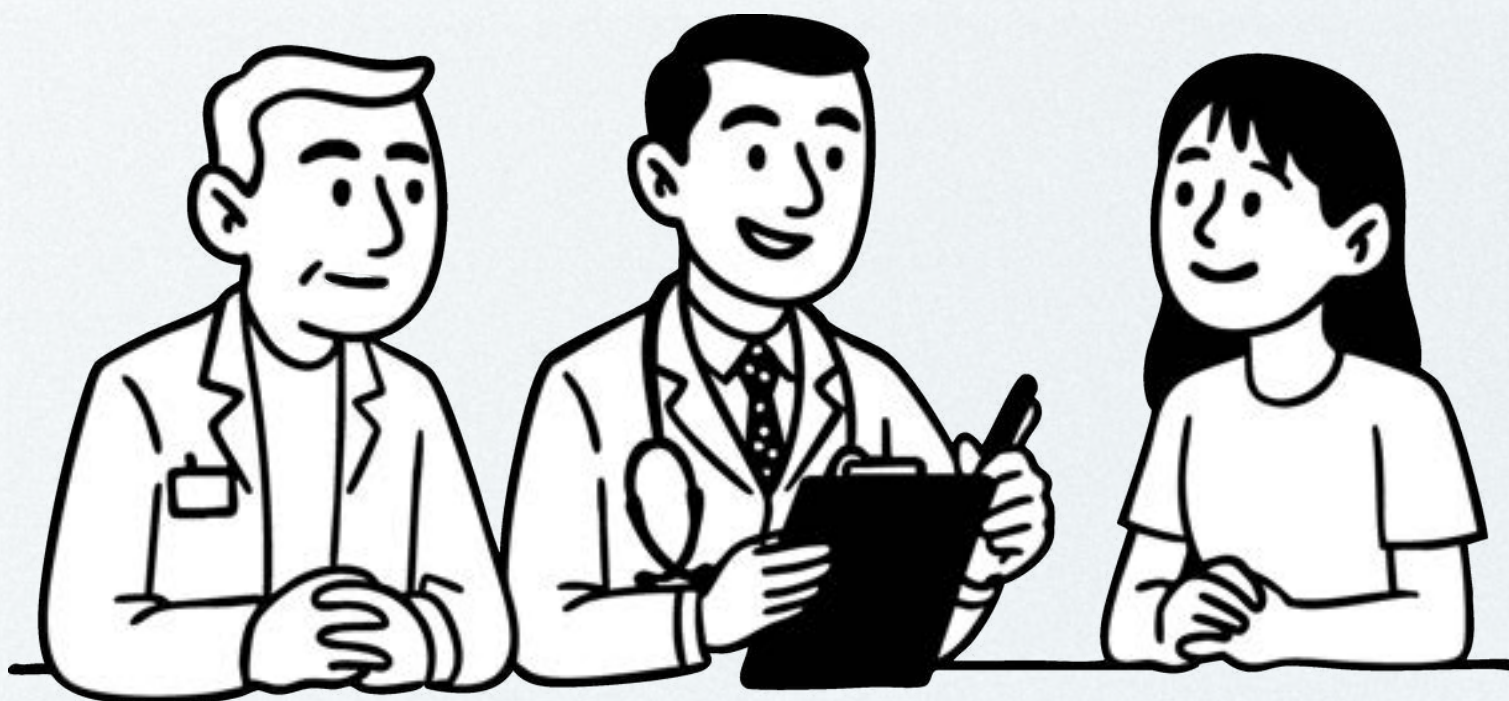
Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.1

Ajuste y validación de la  
pregunta PICO

Se busca definir la pregunta clínica que guiará la evaluación de la tecnología sanitaria, asegurando que refleje tanto la evidencia científica como las necesidades reales del paciente.

**P** OBLACIÓN   **I** NTERVENCIÓN   **C** OMPARADOR   **O** UTCOME  
(RESULTADO)

¿QUIÉNES PARTICIPAN EN VALIDACIÓN DE  
LA PREGUNTA PICO?

Especialista clínico de la  
IPRESS solicitante

Especialista clínico de una  
sociedad médica científica

Equipo metodológico de  
la agencia evaluadora

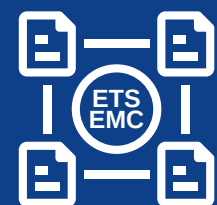
Especialista clínico de otro  
subsector

## ¿QUÉ SE CONSULTA AL PACIENTE?: ENTREVISTA

- ◆ Comprensión de su experiencia con la enfermedad.
- ◆ Identificación desenlaces importantes desde su perspectiva.



## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.2

Evaluación y determinación  
del valor terapéutico

Se busca analizar la eficacia y la seguridad de la tecnología sanitaria para determinar su valor terapéutico dentro del proceso de evaluación multicriterio.

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

## Revisión sistemática de evidencia científica

El equipo metodológico realiza búsquedas exhaustivas en bases científicas (Cochrane, PubMed, etc.) sobre la eficacia y seguridad de la tecnología sanitaria con el comparador.

## Evaluación de la certeza de la evidencia (GRADE)

Se aplica la metodología GRADE para medir cuán confiables son los resultados obtenidos en los estudios analizados.

## Determinación de criterios:

Carga de enfermedad, Impacto terapéutico y Perfil de Seguridad

Socialización de la evaluación  
(Disponible por 07 días calendario)

## Determinación de balance beneficio-riesgo:



BALANCE FAVORABLE



BALANCE DESFAVORABLE

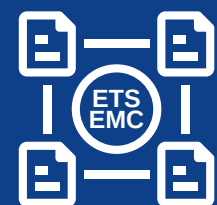


BALANCE INDEFINIDO





## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.2

Evaluación y determinación  
del valor terapéutico

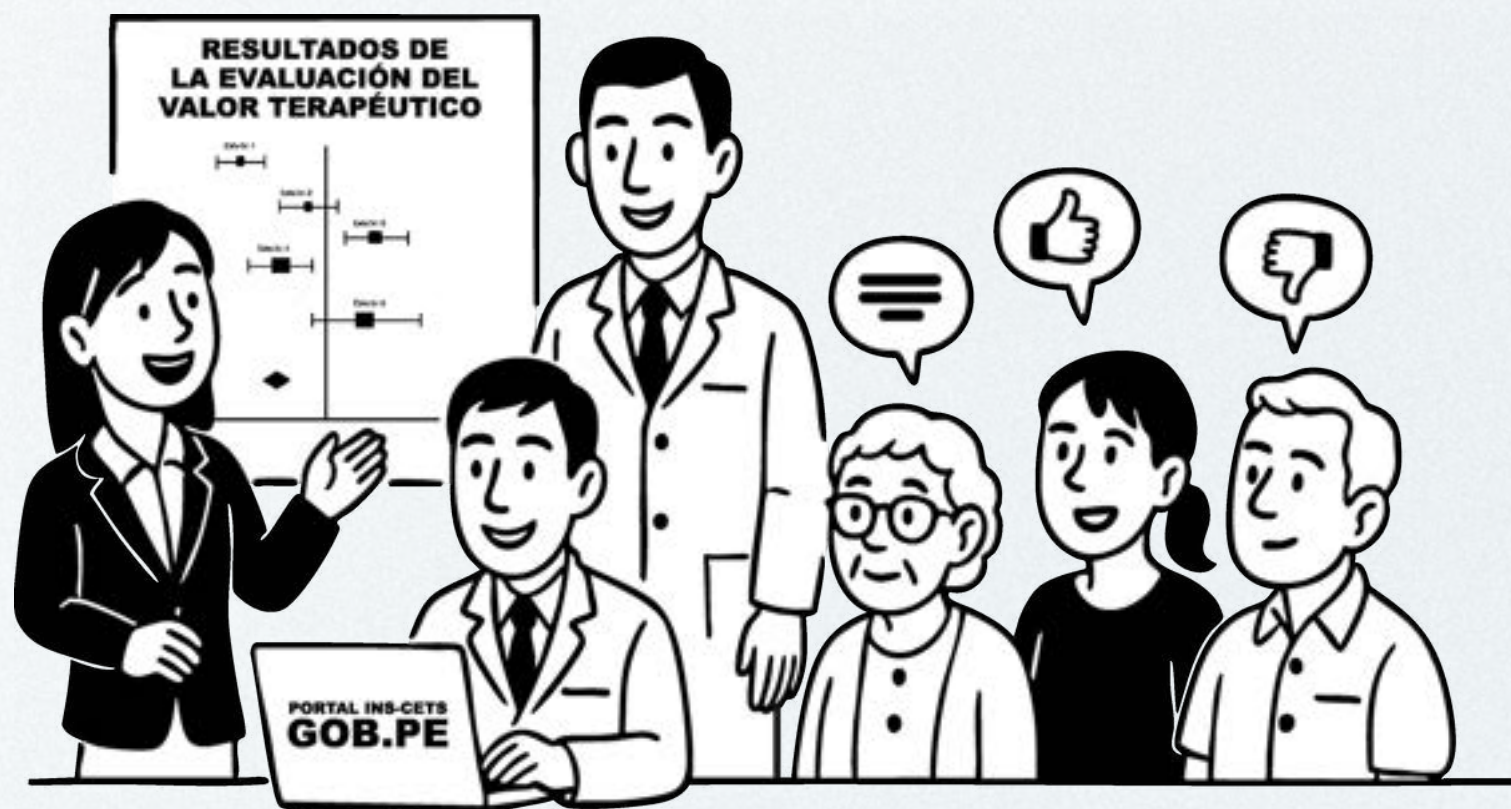
## ¿CÓMO SE REALIZA LA SOCIALIZACIÓN?

*Los resultados de la evaluación del valor terapéutico serán puestos en socialización por un periodo de siete (7) días calendario, en el portal web de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA).*

### Durante los 07 días calendario:

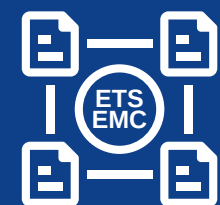
- Los ciudadanos pueden revisar y emitir comentarios u observaciones sobre el informe de evaluación del valor terapéutico.
- El objetivo es garantizar transparencia y participación.

Posteriormente, el equipo metodológico revisa las observaciones recibidas y, si corresponde, ajusta o justifica la determinación del valor terapéutico.





## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.2

Evaluación y determinación  
del valor terapéutico

## ¿EN QUÉ CONSISTE LA DETERMINACIÓN DE BALANCE BENEFICIO-RIESGO DE LA TS?

Consiste en comparar los beneficios clínicos y los posibles riesgos de la tecnología sanitaria para decidir si aporta más ayuda que daño y si debe continuar o detener su evaluación.

### Escenarios posibles:

**BALANCE FAVORABLE**

CONTINUA CON LA EVALUACIÓN

**BALANCE INDEFINIDO**

CONTINUA CON LA EVALUACIÓN

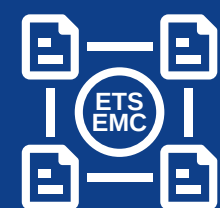
**BALANCE DESFAVORABLE**

CONCLUYE LA EVALUACIÓN

**RECOMENDACIÓN  
DE USO  
EN CONTRA**



## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.3

Evaluación y determinación del  
valor económico

## ¿EN QUÉ CONSISTE LA EVALUACIÓN?

Se analizan los criterios de impacto socioeconómico y costo-efectividad.

Disponible para evaluaciones con:



BALANCE FAVORABLE

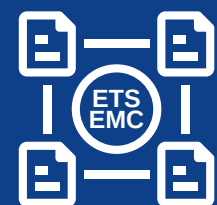
&amp;



BALANCE INDEFINIDO



## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.4



## Evaluación del valor social

## ¿QUÉ SE BUSCA EN ESTE PROCESO?

Analizar los criterios de necesidad no cubierta, nivel de innovación y equidad.

Disponible para evaluaciones con:



**BALANCE FAVORABLE**

&



**BALANCE INDEFINIDO**

Se evalúa los criterios:

**Necesidad no cubierta:** si no existen tratamientos efectivos disponibles en el sistema de salud público (Perú).

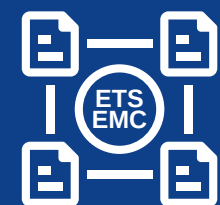
**Nivel de innovación:** si la tecnología representa una mejora real frente a las opciones actuales.

**Equidad:** si su incorporación puede reducir desigualdades y mejorar el acceso para los pacientes.





## 03

Proceso metodológico de  
la evidencia

Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

## 03.4



## Evaluación del valor social

## ¿QUÉ SE BUSCA EN ESTE PROCESO?



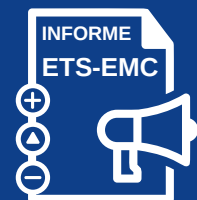
La RENETSA convoca a las organizaciones que representan a los pacientes para elaborar el informe sobre la evaluación del valor social que será remitido a los participantes del diálogo deliberativo.

Se realiza a determinación del valor social a través del diálogo deliberativo con participación de un representante de organizaciones de pacientes, especialistas clínicos y profesionales de la salud.









## Recomendación de uso y publicación

Emitir una recomendación sobre el uso de la tecnología sanitaria basada en los marcos de valor terapéutico, económico y social, y publicar sus resultados en el portal institucional de la RENETSA

### ¿QUÉ OCURRE EN LA RECOMENDACIÓN DE USO?

Los participantes del diálogo deliberativo emiten la recomendación de uso en base a la evidencia (\*).

### ¿QUÉ TIPOS DE RECOMENDACIÓN DE USO EXISTEN?



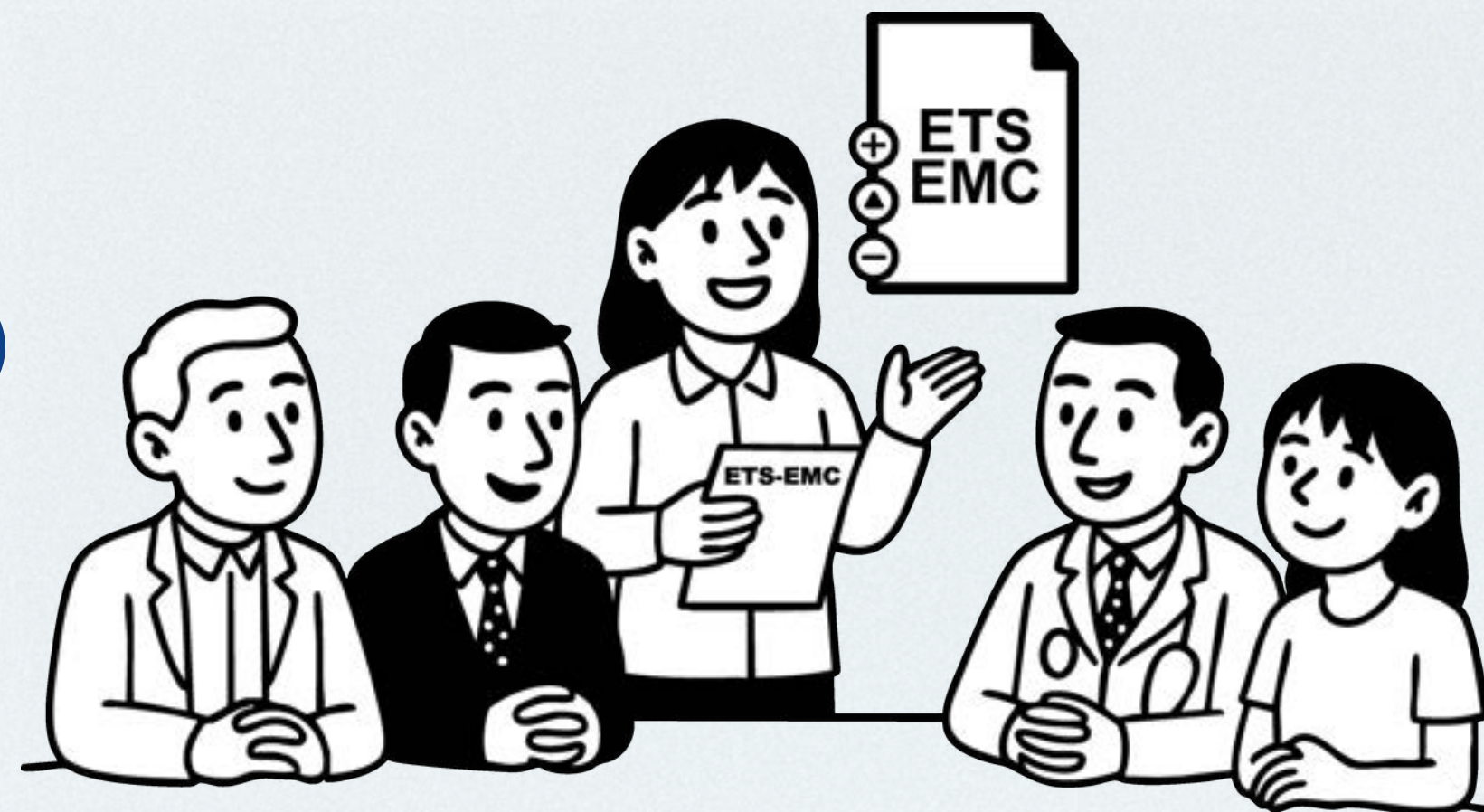
RECOMENDACIÓN DE USO  
A FAVOR



RECOMENDACIÓN DE USO  
A FAVOR CONDICIONAL

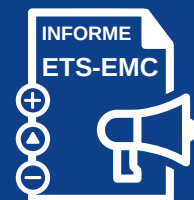


RECOMENDACIÓN DE USO  
EN CONTRA



(\*) Excepto cuando el balance es desfavorable.





## Recomendación de uso y publicación

Emitir una recomendación sobre el uso de la tecnología sanitaria basada en los marcos de valor terapéutico, económico y social, y publicar sus resultados en el portal institucional de la RENETSA

### ¿QUÉ SE PUBLICA?

La RENETSA publica en el portal de la RENETSA:

- El informe completo de la evaluación ETS-EMC.

### ¿DÓNDE SE PUEDE CONSULTAR LAS PUBLICACIONES?

En el portal oficial de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA), disponible en Gob.pe del INS





# MUCHAS GRACIAS

