



PERÚ

Ministerio
de Salud

DEMANDA ADICIONAL EN LA POBLACIÓN MENOR Y MAYOR DE 5 AÑOS

PERIODO - 2026

Sector 11. SALUD
Ministerio de Salud

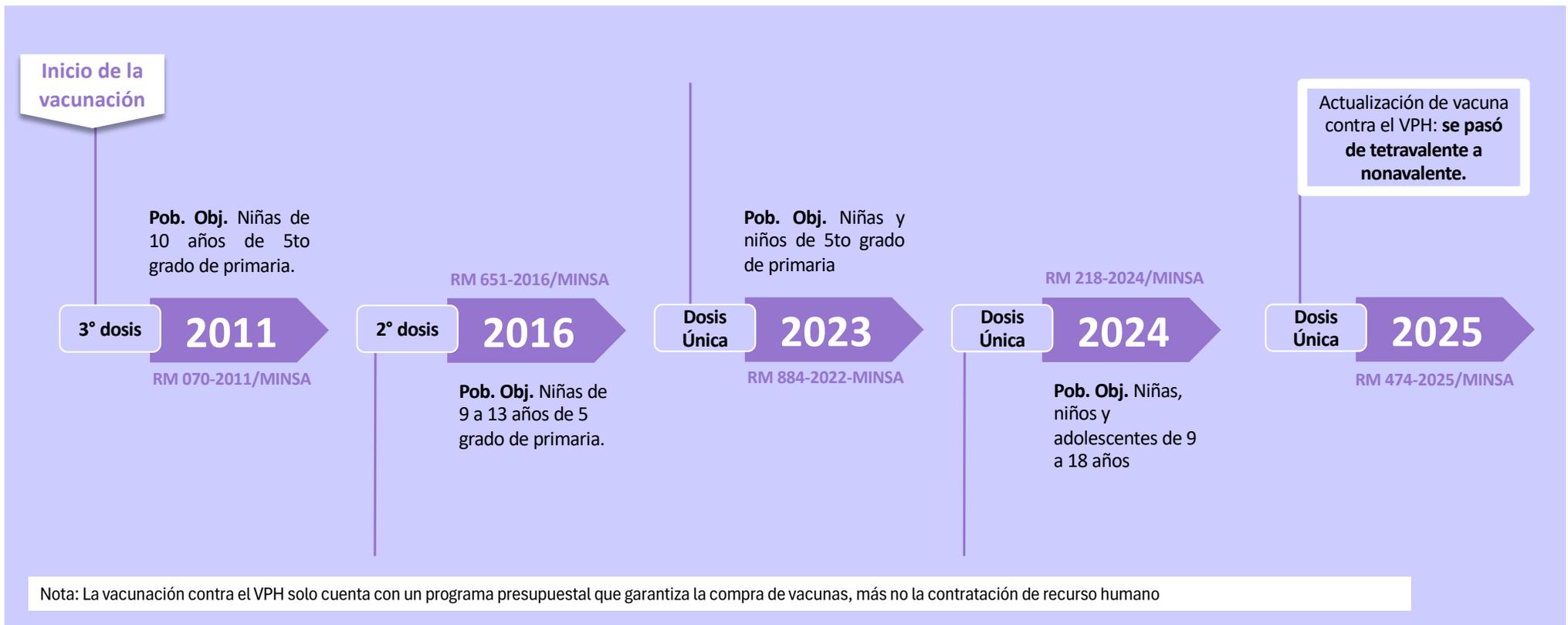


Vacunación contra VPH 2026 – Demanda adicional



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?

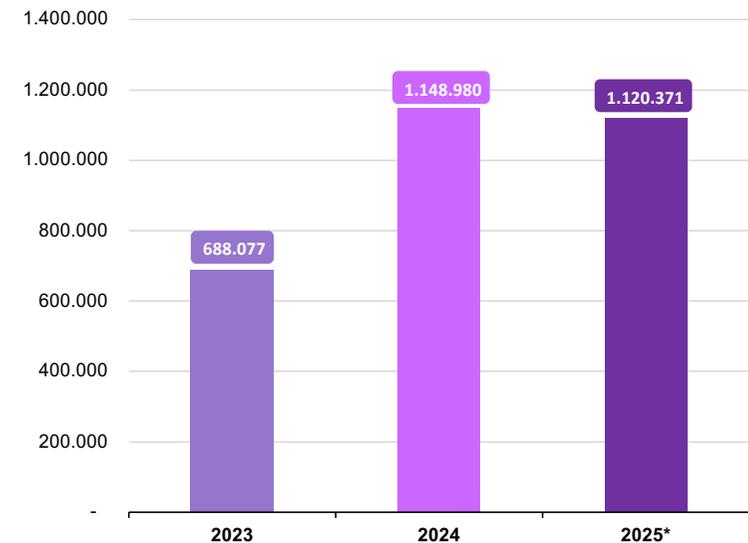
Constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con miles de nuevos casos y alrededor de 6 fallecimientos diarios. Esta enfermedad es prevenible mediante la vacunación contra el VPH.

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

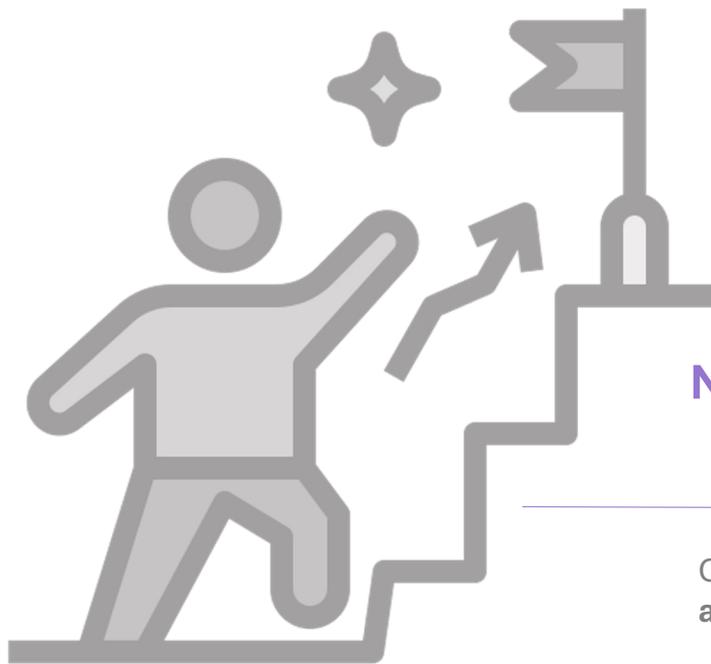
Planes de vacunación contra el VPH, periodo 2023-2025

	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).



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

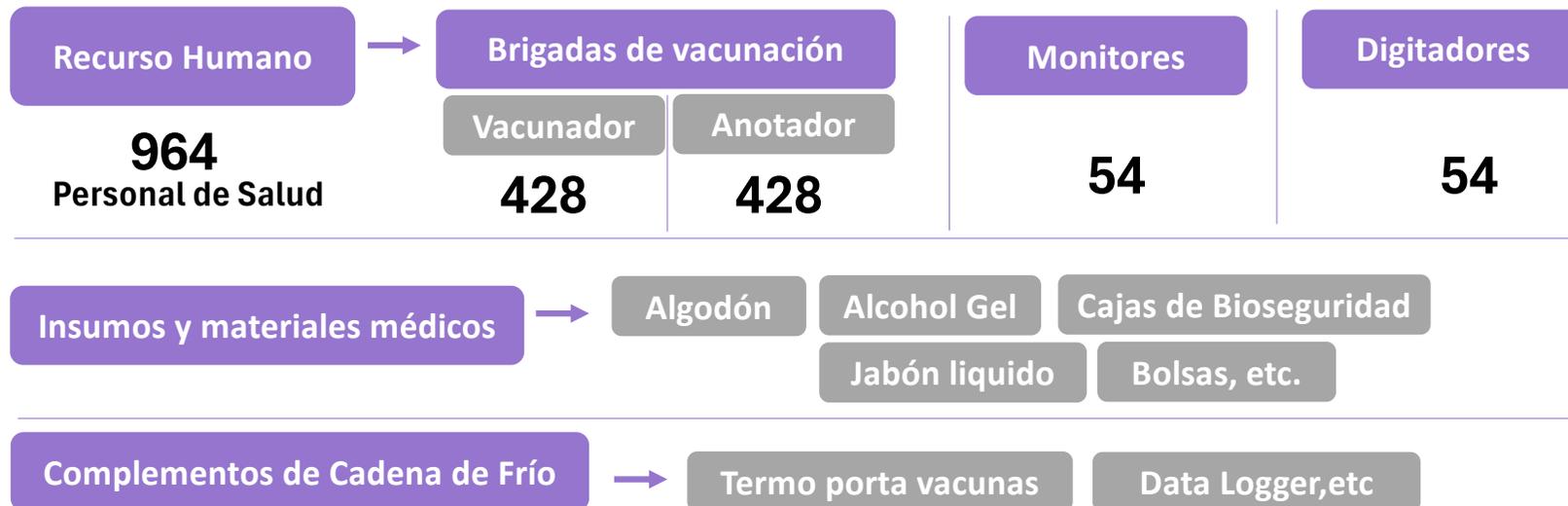


PERÚ

Ministerio de Salud

Presupuesto solicitado

S/. 21 981,522.00



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

Recurso Humano

568
Personal de Salud

Contar con personal adicional durante 4 meses.

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 CÁNCER 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 linfomas²⁶.

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"> 1. Capacitación permanente al personal de salud en la atención oncológica. 2. Fortalecimiento de la unidad de Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) 3. Soporte y gestión de la Información, incluyendo la implementación de sistemas de registro y seguimiento de los pacientes. 4. Fortalecimiento de la investigación e innovación en el servicio oncológico, incluyendo la participación en ensayos clínicos y la implementación de nuevas tecnologías. <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 peditras, hematólogos peditras, 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%Neuroqcx	83	68.6%
ONCOHEMATOLOGICOS	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.

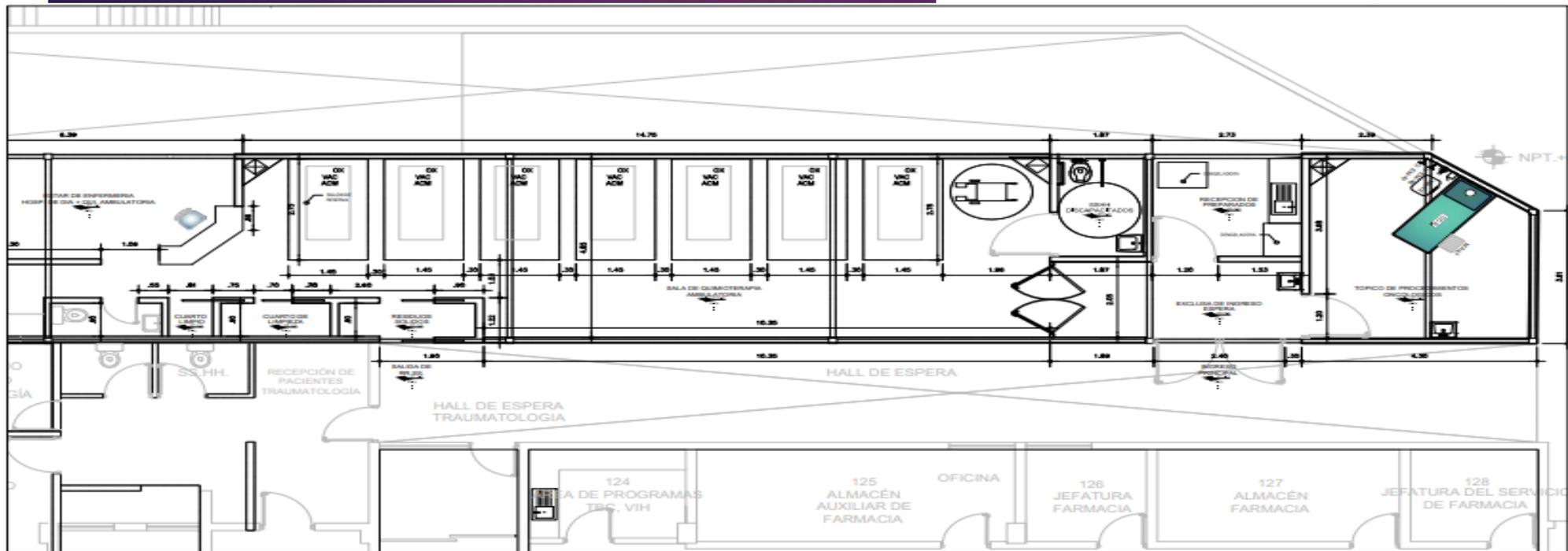
FARMACIA

- 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	
PROYECTO: PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN PARA EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA PARA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, BREÑA - LIMA					
UBICACIÓN: BREÑA PROVINCIA BREÑA DISTRITO BREÑA		PLANO: PLANTA - ESTADO ACTUAL		ÁMBITO: A-01	
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES PROYECTISTA: ARQ. GLADYS M. SILVA GONZÁLEZ CAP. 22048		INFRAESTRUCTURA PARA QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA ESCALA: 1:500		FECHA: 07/06/2023	

IOAR CUI 2560091: HOSPITALIZACION ONCOLOGIA Y UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS



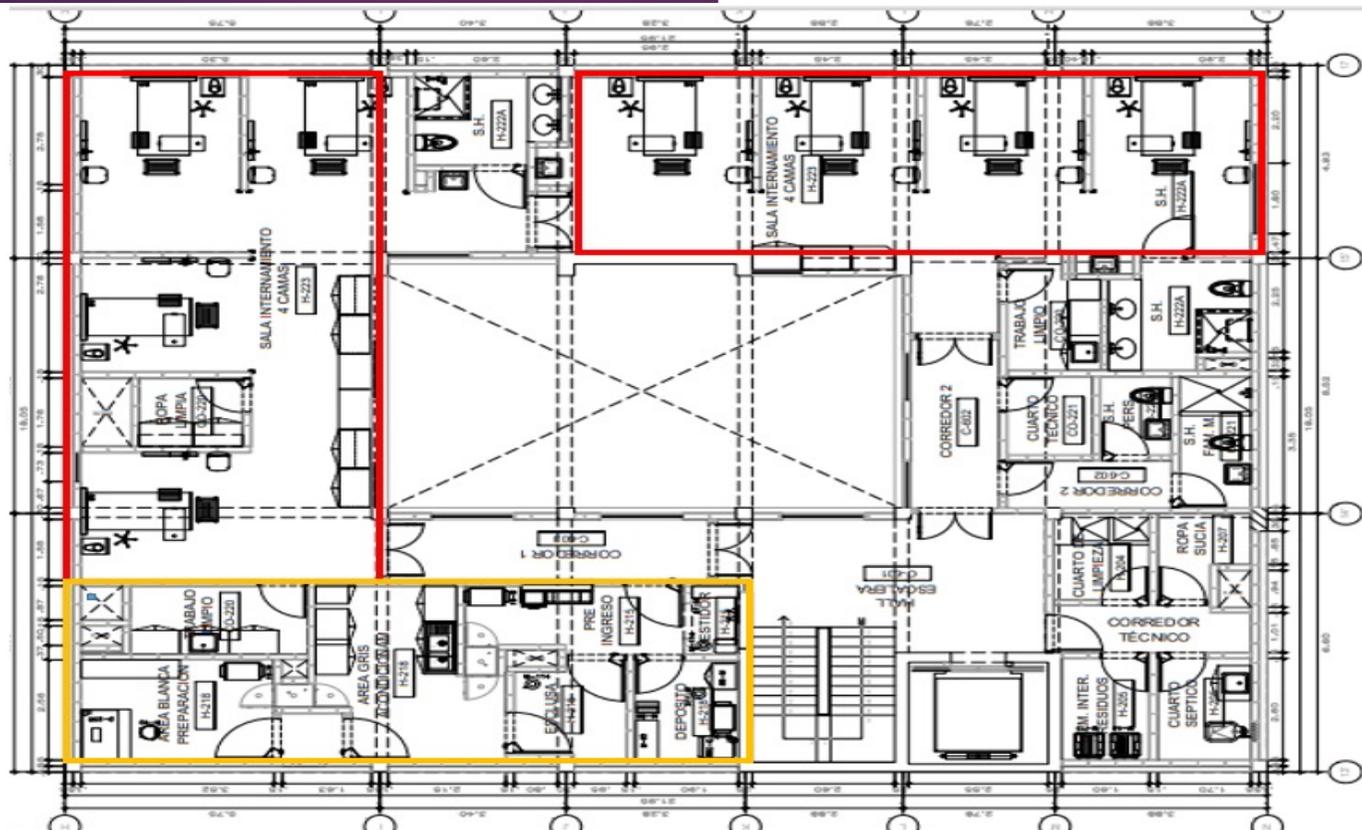
- ▶ **ENERO 2025** : REVISION DE EXPEDIENTE TECNICO, EN REUNION CONJUNTA CON DIEM Y DPCAN SE DECIDIO ACTUALIZACION DEL IOAR
- ▶ CONTARÁ CON 8 CAMAS DE HOSPITALIZACION Y UNA UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS EN EL SEXTO PISO DEL EDIFICIO DE LA EXCLINICA DEL INSN.
- ▶ ACTUALIZACIÓN DEL EXPEDIENTE TECNICO CONCLUYE 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**

IOAR : CUI 2560091-HOSPITALIZACION Y UNIDAD DE MEZCL.



Plano Aprobado para ejecución

-Área de Hospitalización ■
-Área de UMO ■





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

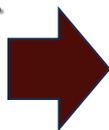




GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

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

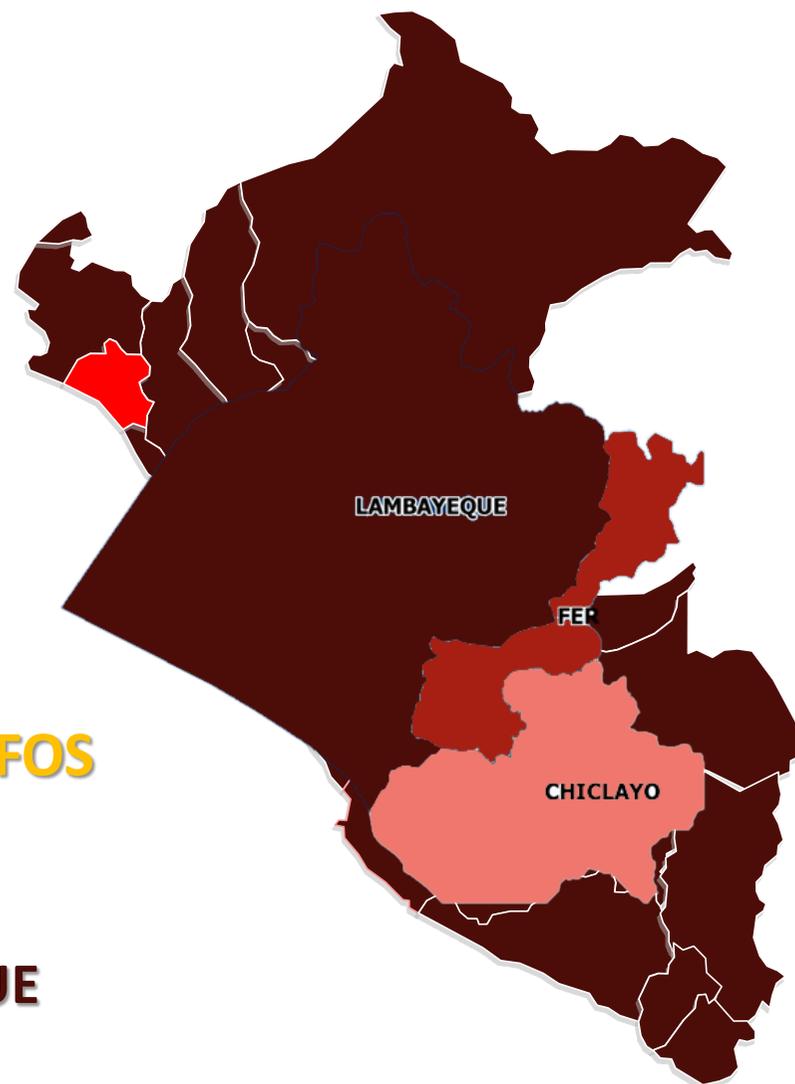
- JOSE LEONARDO ORTIZ

2,081

- HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

2,260

02
MAMÓGRAFOS
EN
REGIÓN
LAMBAYEQUE





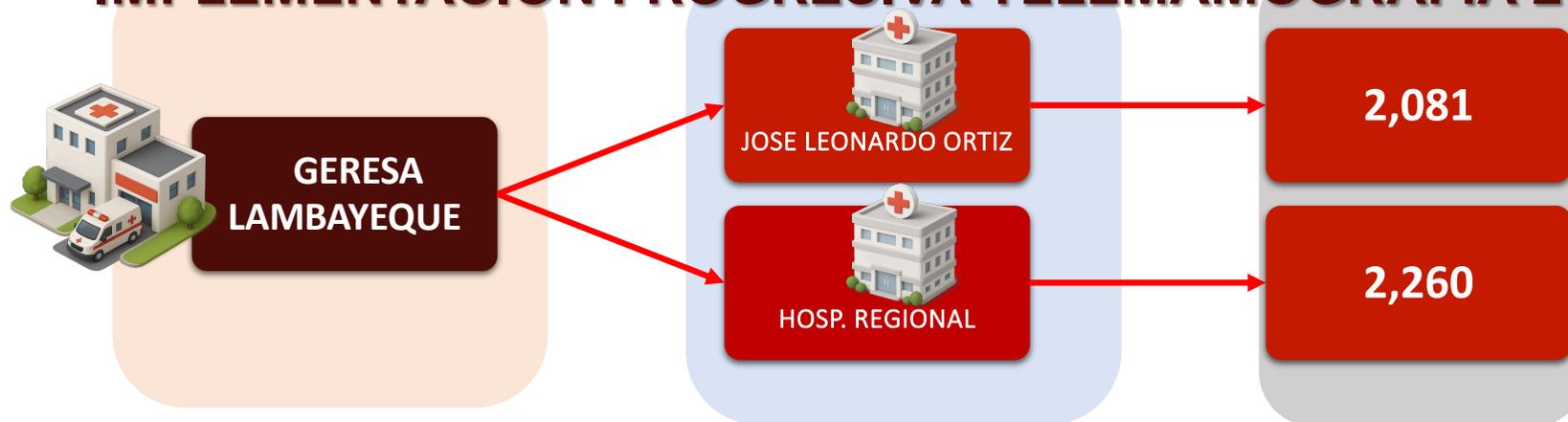
GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

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

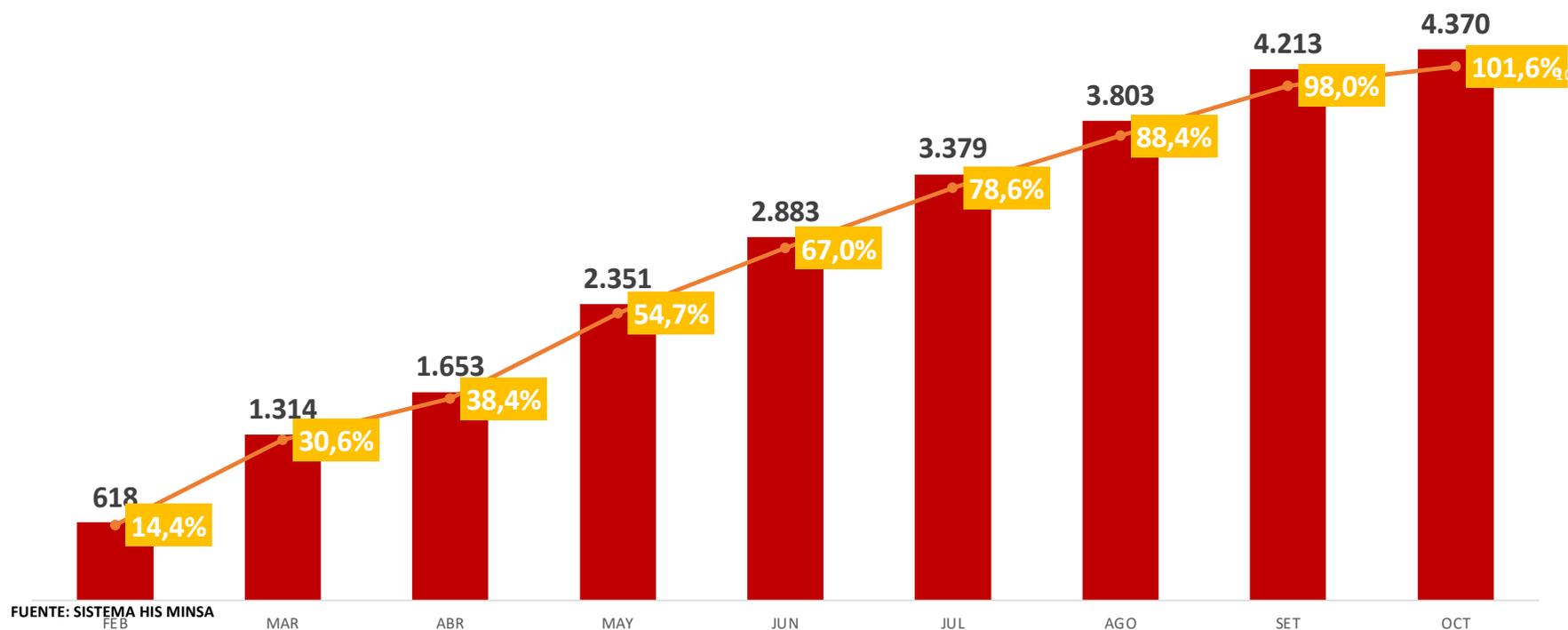
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

INDICADOR

101,6%

TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE MAMOGRAFÍA BILATERAL

MAMOGRAFIAS REALIZADAS EN REGIÓN LAMBAYEQUE



FUENTE: SISTEMA HIS MINS
FEB



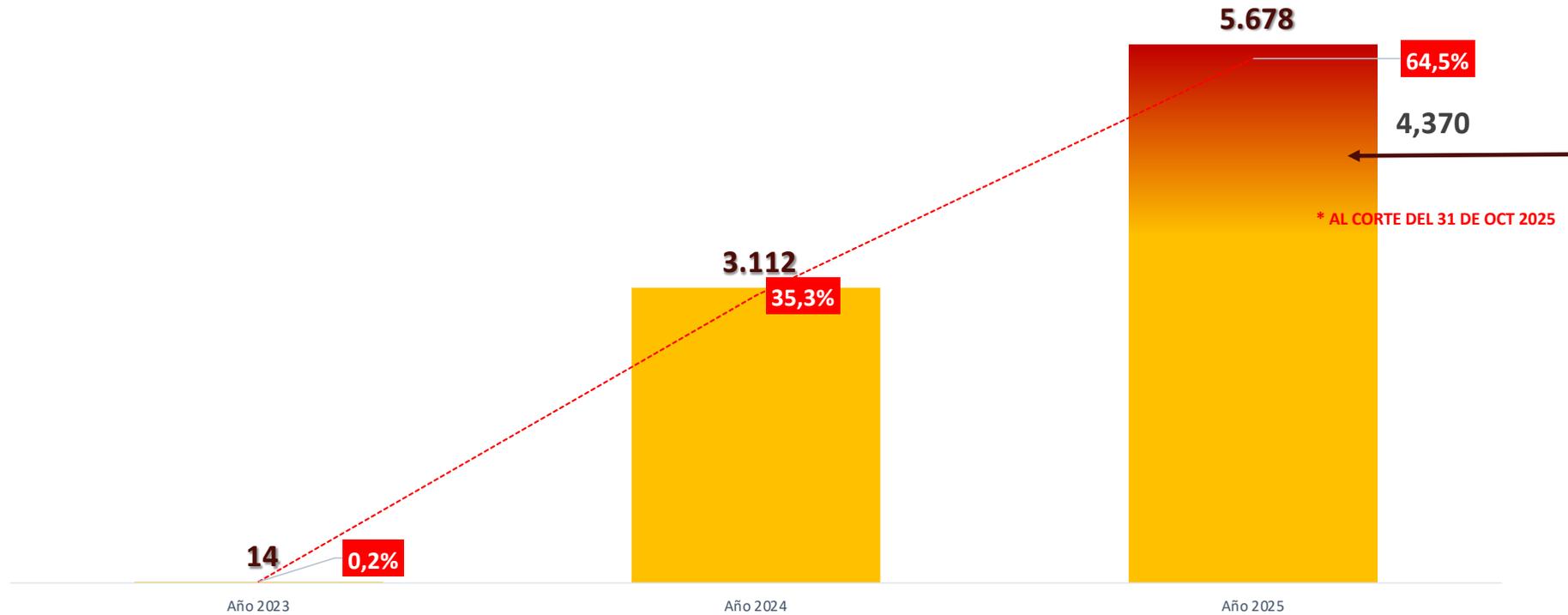
GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

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



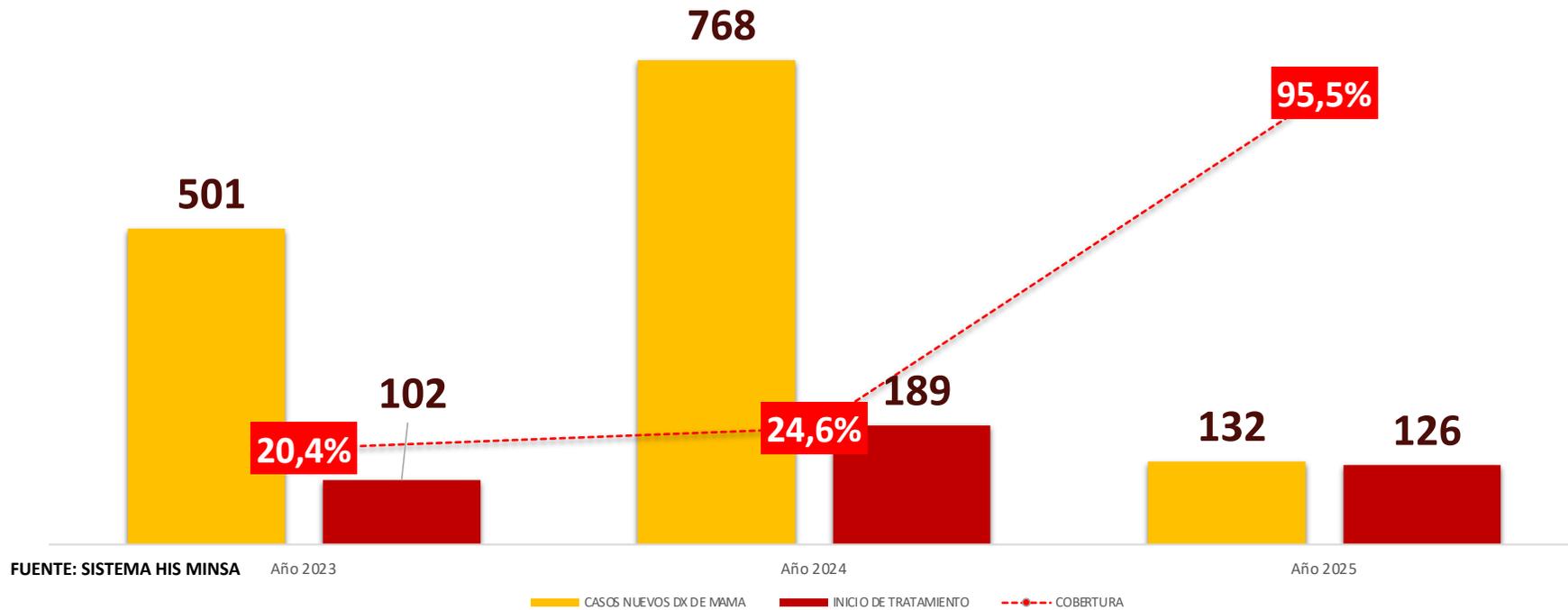
GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

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

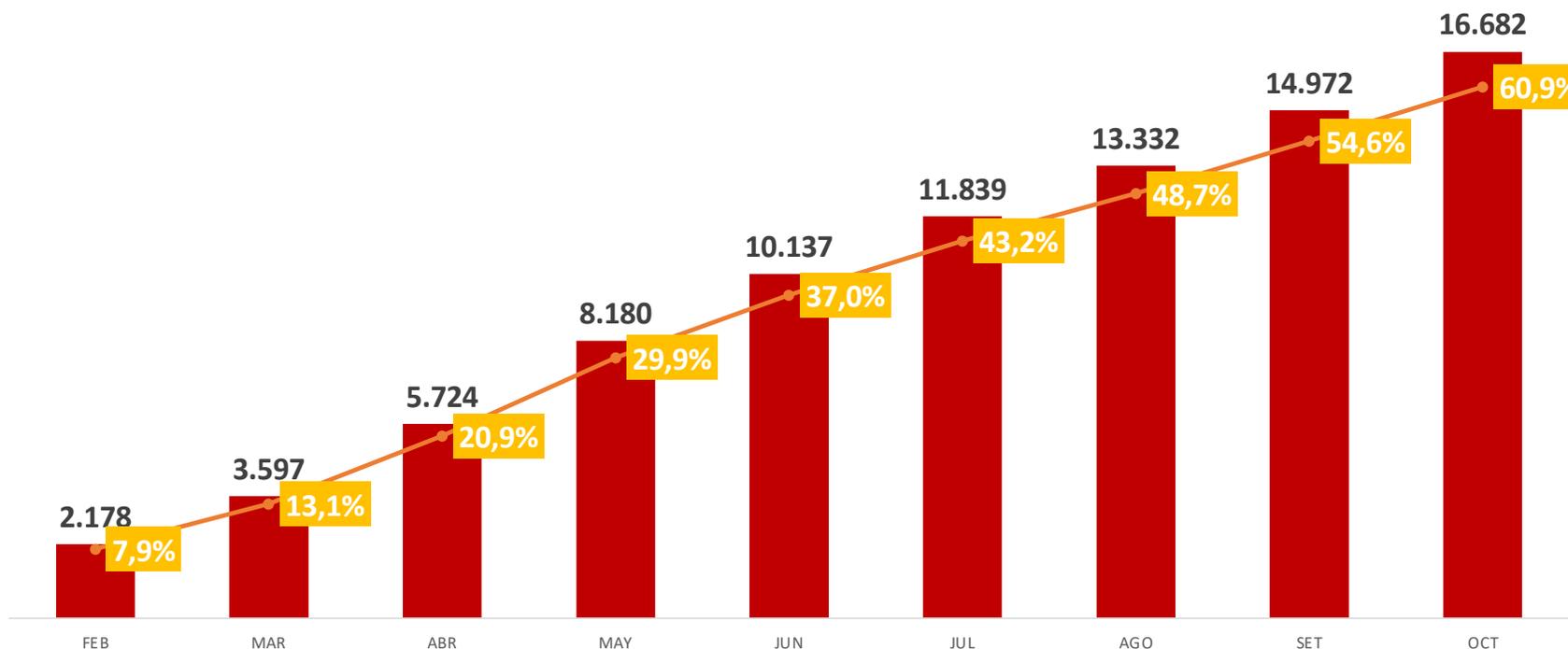
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

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



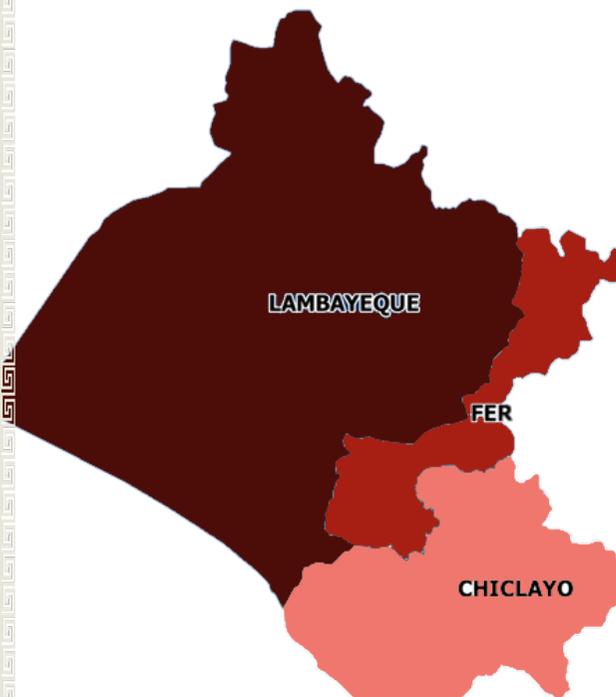
FUENTE: SISTEMA HIS MINS



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

ARTICULACIÓN CON GOBIERNO LOCAL

**CENTRO DE SALUD
JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

EL CÁNCER NO AVISA

EL CÁNCER NO AVISA, ¡CHEQUEATE A TIEMPO!

Puedes hacer tu chequeo de:

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

RECUERDA QUE CONTAMOS CON EL SERVICIO DE MAMOGRAFÍA

Regístrate aquí

@csjlo2025 Calle Húsares de Junín N°1295 - JLO

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

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

Id seguridad: 19452168

Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana

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 SAIPO 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
						\$/ 3,553,800.00

DISTRIBUIDO A PLIEGO	DISTRIBUIDO A UE	DISTRIBUIDO Ipress	RENIPRES (CODIGO)	TAREAS	CATEGORIA	CLASIFICADOR	DETALLE equipo	CANTIDAD DE EQUIPOS / POR EESS	N° DE EE.SS	TOTAL EQUIPOS	NUEVO/ REPOSICIÓN	EQUIPOS ESTRATEGICOS		BENEFICIARIOS AL AÑO	
												CODIGO PATRIMONIAL	INCLUIDO EN EL PLAN DE EQUIPAMIENTO (SI/NO)		
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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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. 3.2. 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

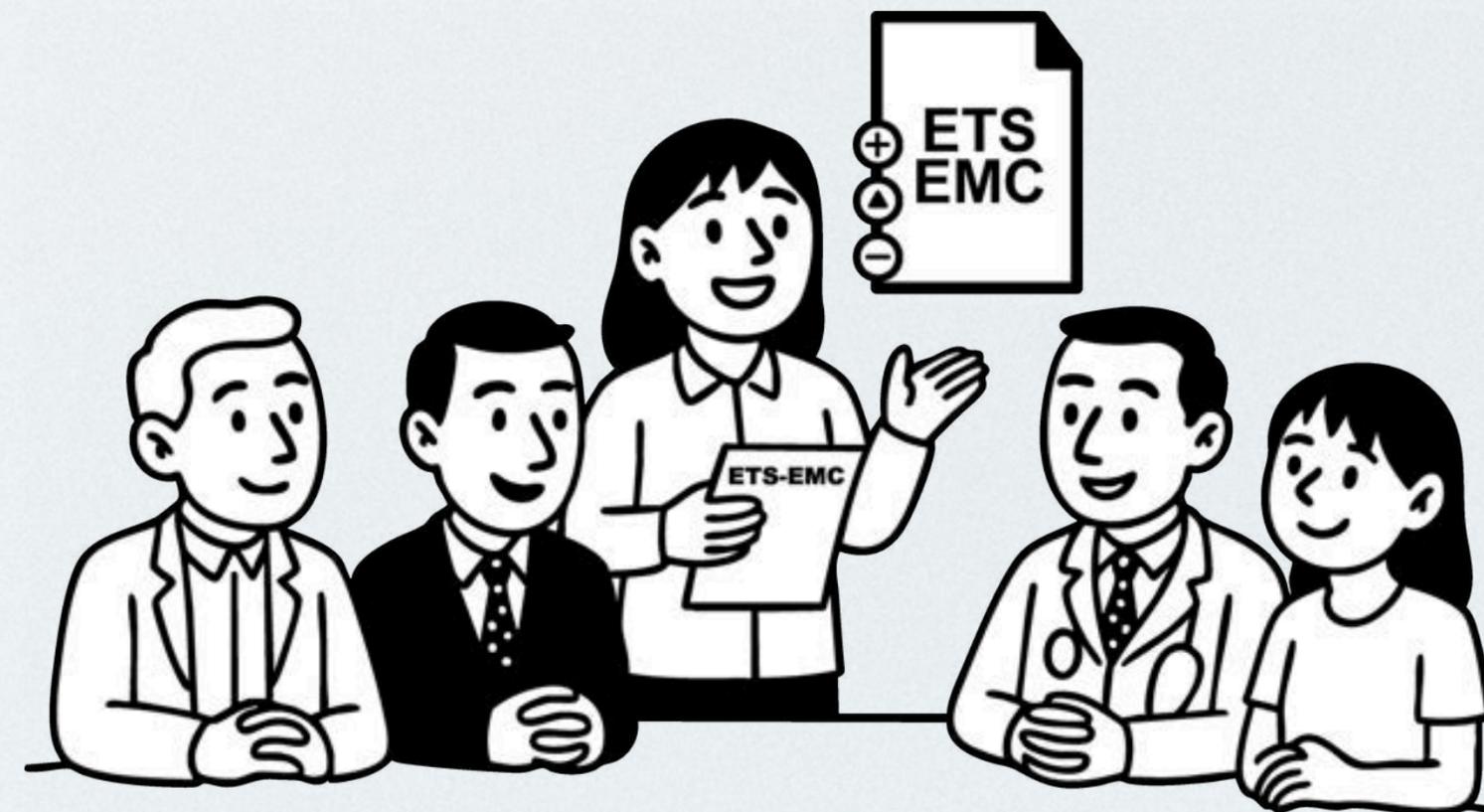
Instituto Nacional
de Salud

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

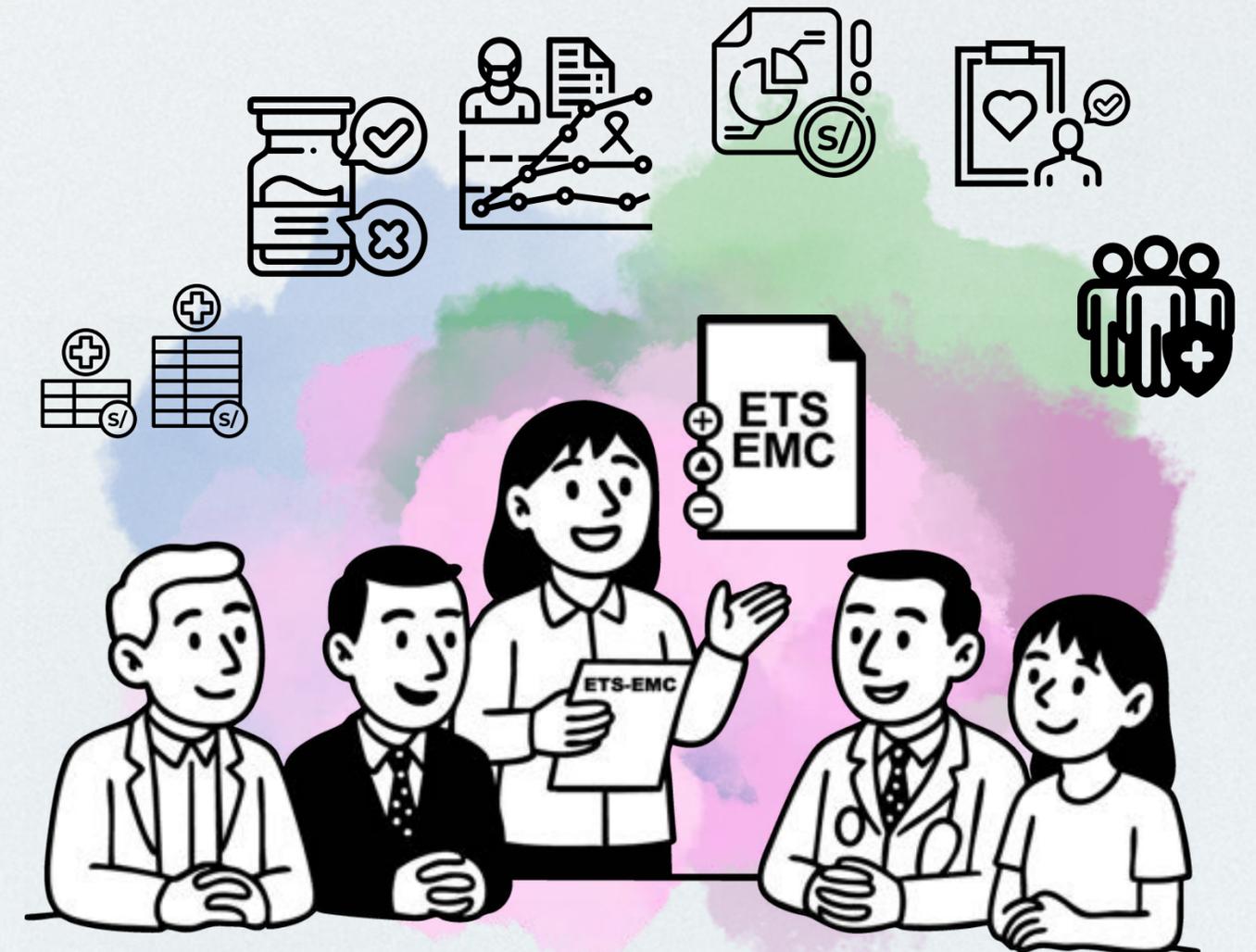


CONTENIDO

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

1

PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA



1

PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

CONTEXTO

MARZO 2022



Reglamento de la Ley de Nacional del Cáncer

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

NOVIEMBRE 2022



DT: 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 2025



Aprobación 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 2025



Ampliación de entrada vigencia 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 2025



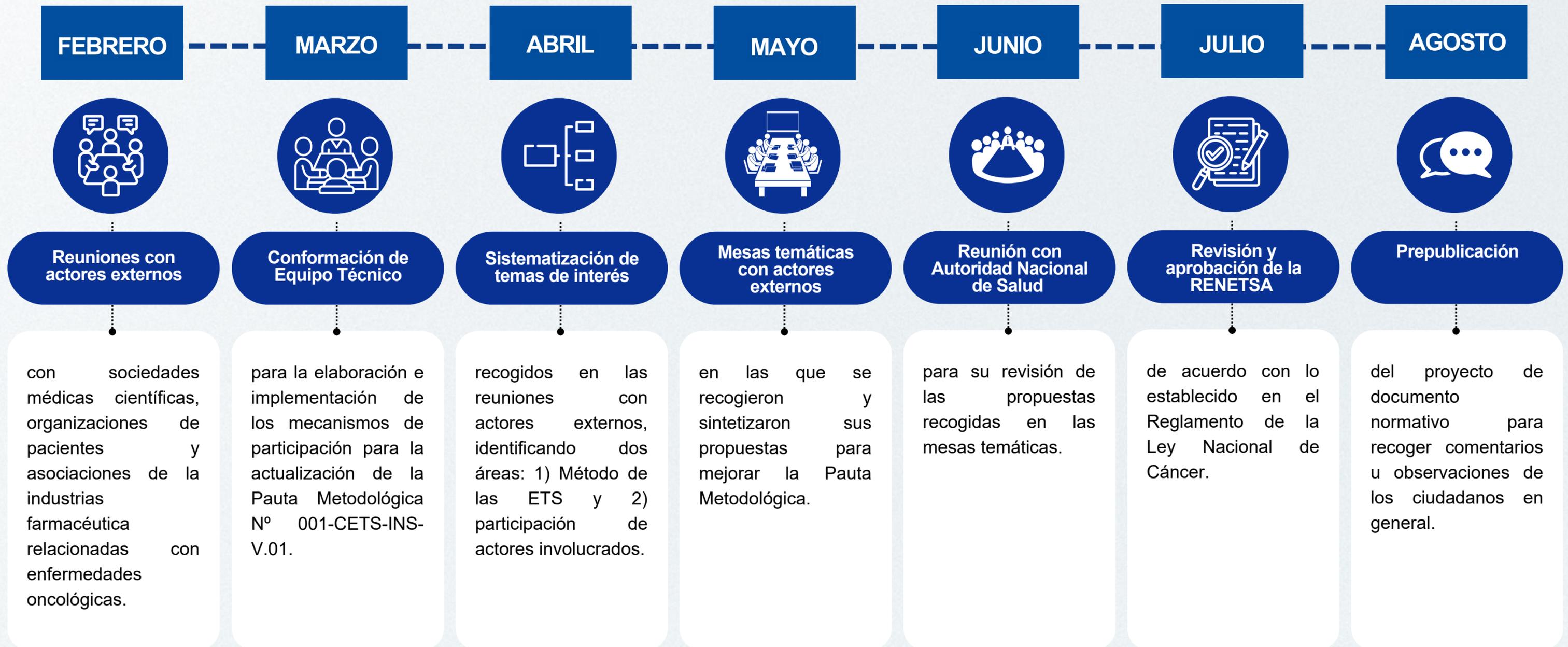
Ampliación adicional de entrada en vigencia de la Pauta Metodológica

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.

N°	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

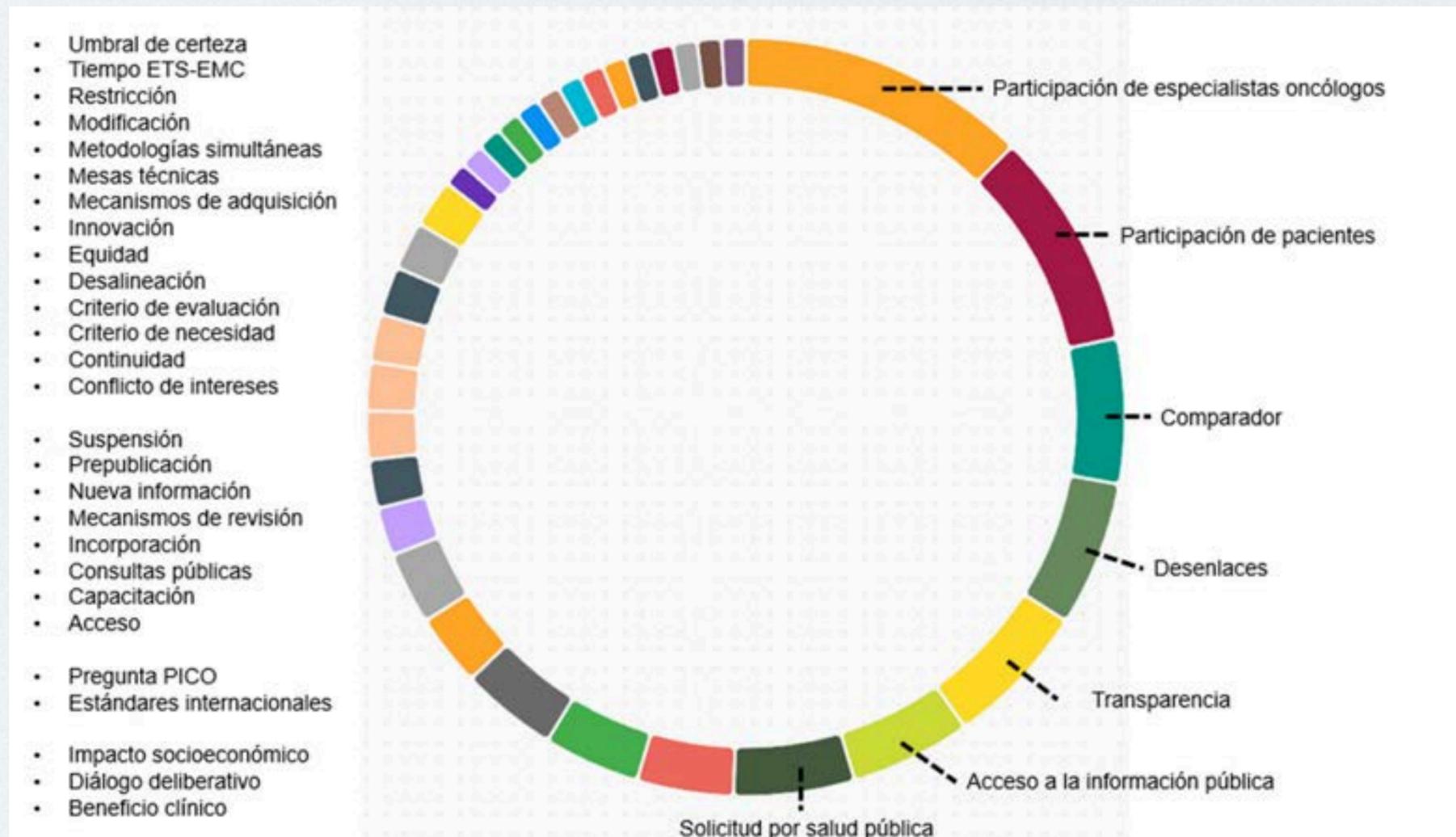


04 INSTITUCIONES EVALUADORAS

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"> • ALAFAL • ALAFARPE • AMEROM • Sociedad Peruana de Hematología • Sociedad Peruana de Mastología • Sociedad Peruana de Oncología Médica 	<ul style="list-style-type: none"> • AMEROM • ESPERANTRA • Con L de Leucemia • FPC • Lazo Rosado • Palpa Mama • Sociedad Peruana de Hematología • Sociedad Peruana de Mastología • Sociedad Peruana de Oncología Médica • Voces Ciudadanas

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.

DVMS

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.



**DIRECTIVA SANITARIA-N°002-INS/CETS-2025.VS.01:
DIRECTIVA SANITARIA: "METODOLOGÍA PARA LA
EVALUACIÓN MULTICRITERIO PARA GENERAR
RECOMENDACIONES DE USO DE TECNOLOGÍAS
SANITARIAS ONCOLÓGICAS DE ALTO COSTO"**



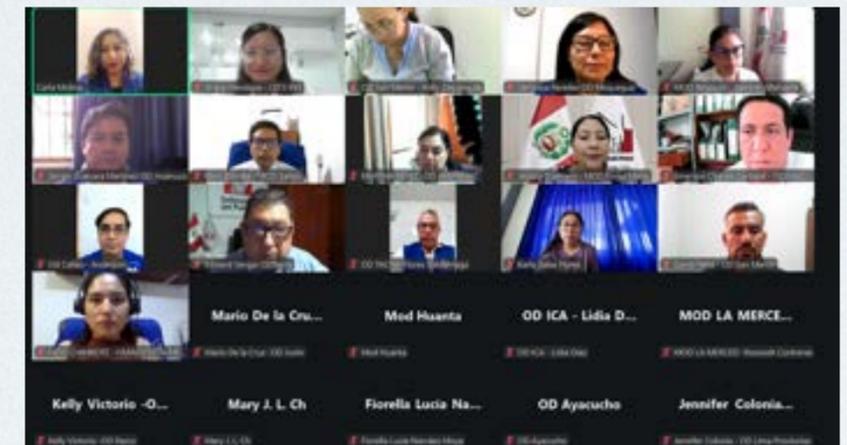
REUNIONES Y ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN



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.



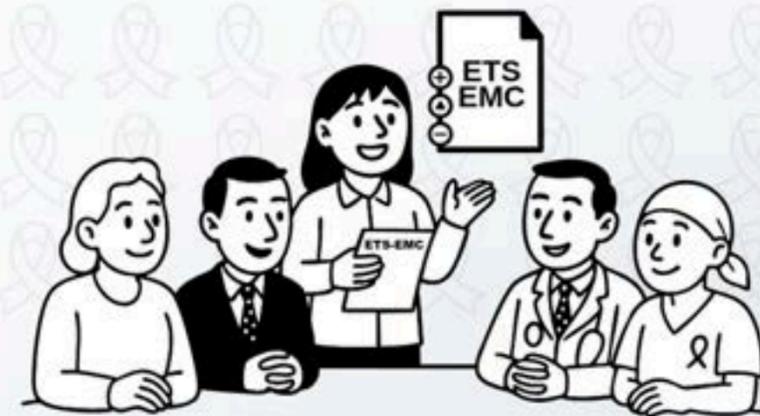
Asimismo, se ha realizado reuniones con la Defensoría del Pueblo para orientar sobre el contenido de la Directiva Sanitaria, realizándose una capacitación para los comisionados de salud de las Oficinas y los Módulos Defensoriales.



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 2025 HORA PERUANA
10:00 AM A
12:00 PM VIA ZOOM
WWW.BIT.LY/ETS-EMC-CANCER

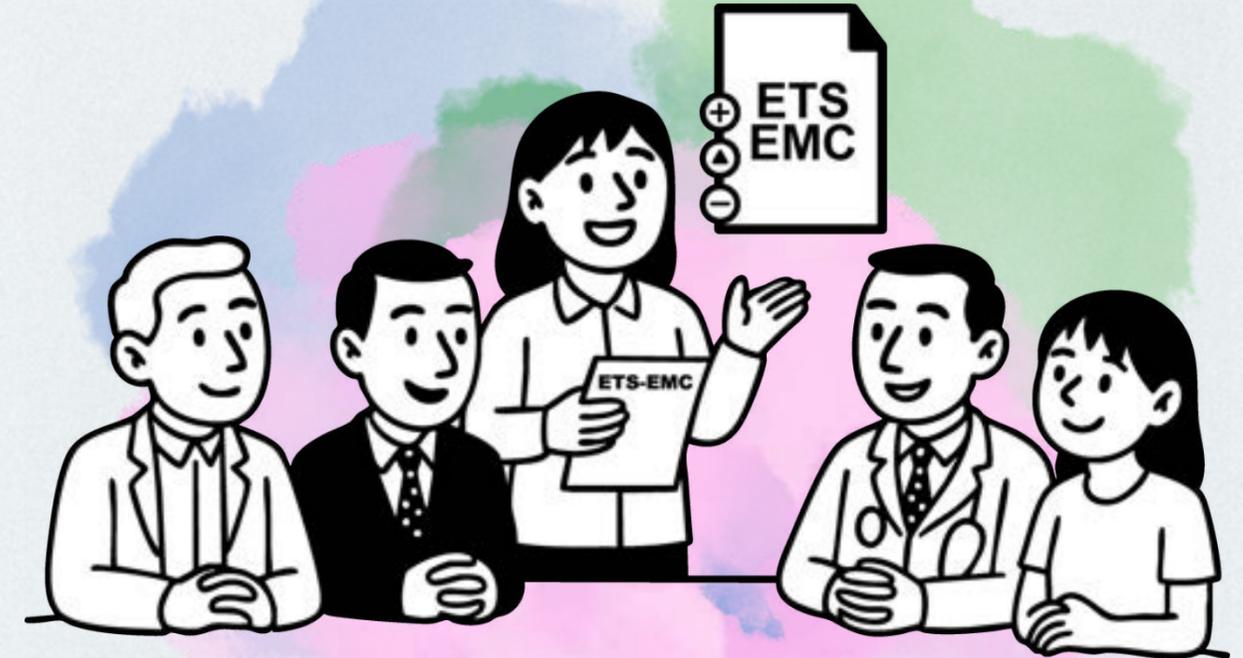
REGÍSTRATE GRATIS

ESCANEA EL QR O INGRESA AL ENLACE
WWW.BIT.LY/ETS-EMC-CANCER

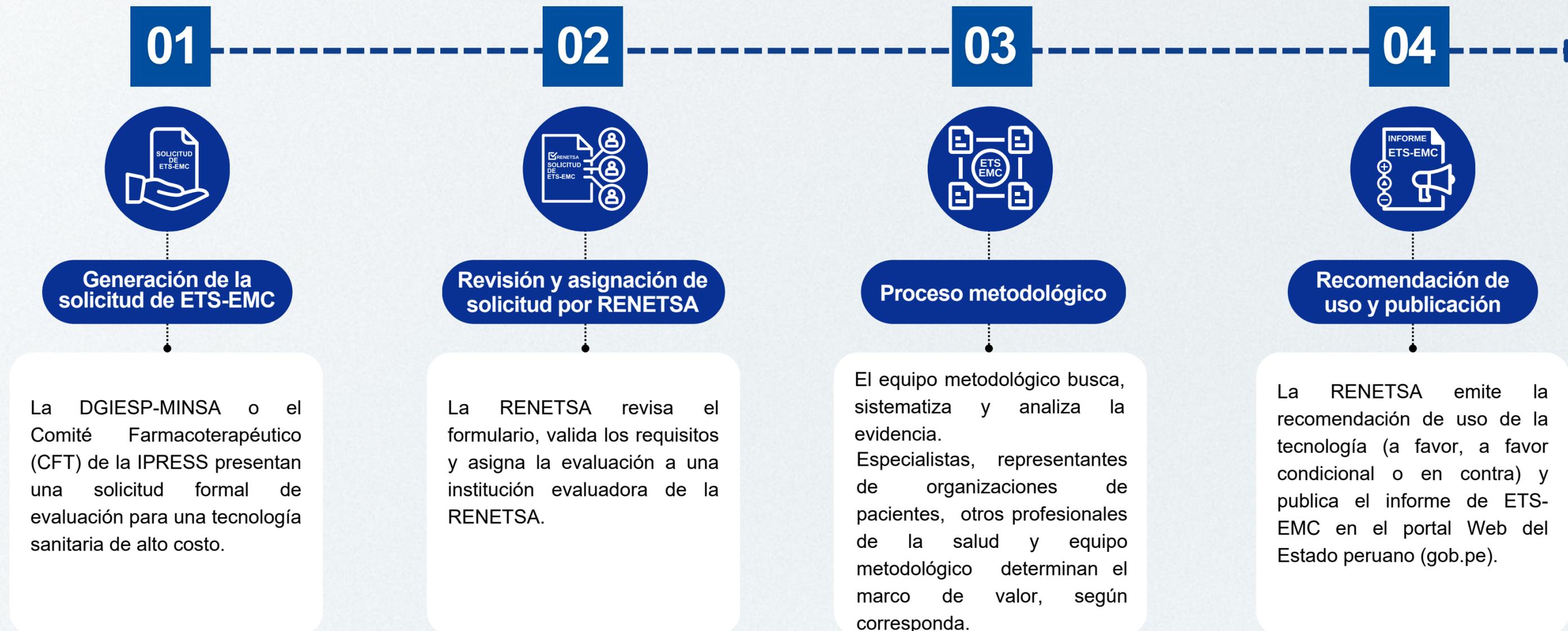
Dirigido a profesionales del sector salud, gestores de tecnologías sanitarias, investigadores, tomadores de decisiones, pacientes, familiares, cuidadores y representantes de organizaciones de pacientes, y público interesado en evaluaciones de tecnologías sanitarias y enfermedades oncológicas.

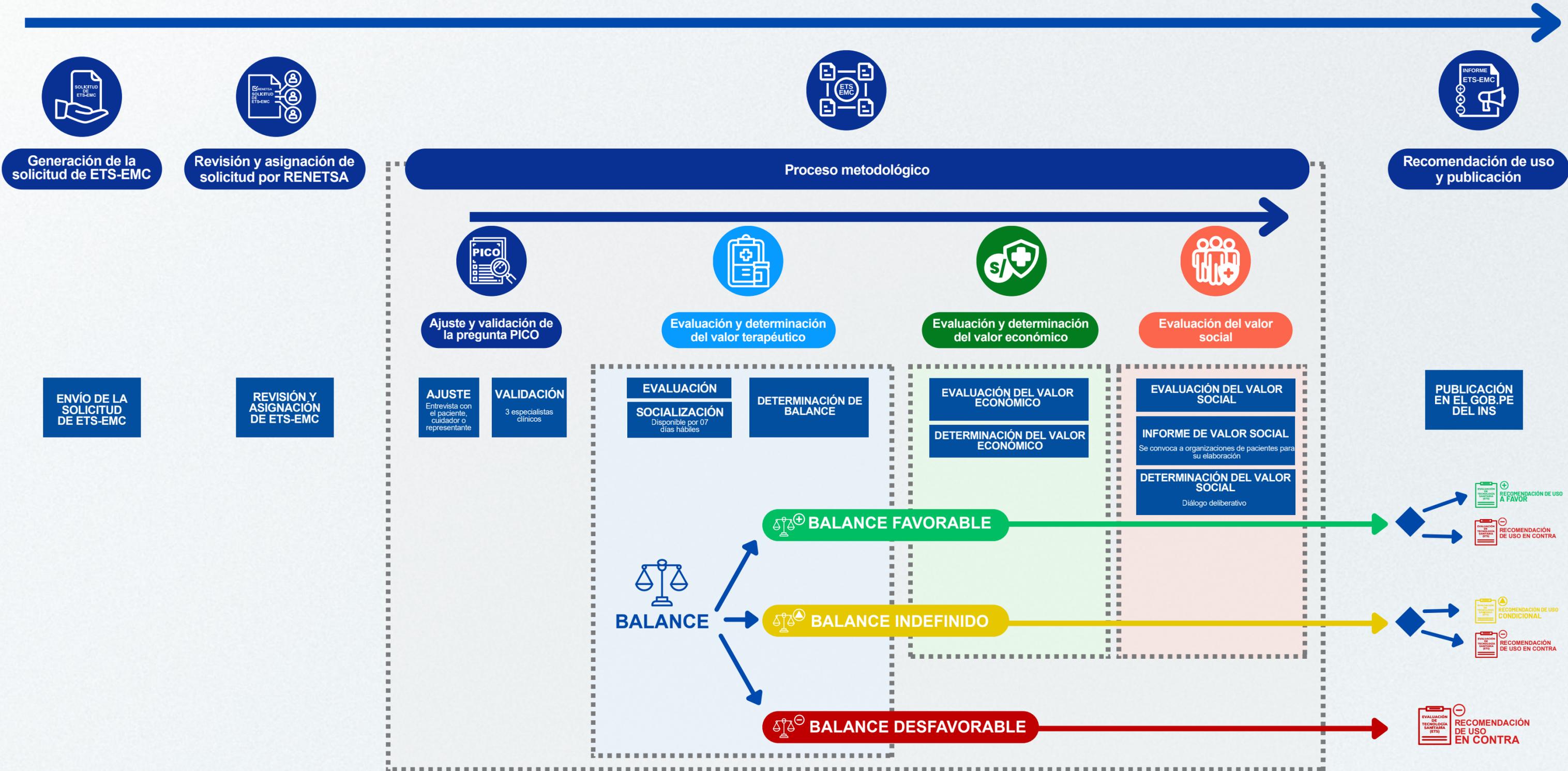
2

CONTENIDO DE LA DIRECTIVA SANITARIA



ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO





ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO

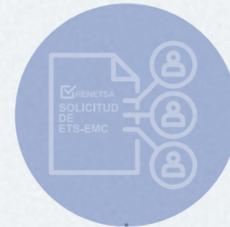
01



Generación de la
solicitud de ETS-EMC

La DGIESP-MINSA o el Comité Farmacoterapéutico (CFT) de la IPRESS presentan una solicitud formal de evaluación para una tecnología sanitaria de alto costo.

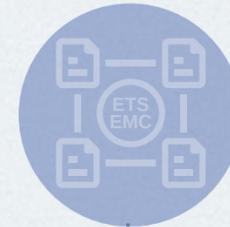
02



Revisión y asignación de
solicitud por RENETSA

La RENETSA revisa el formulario, valida los requisitos y asigna la evaluación a una institución evaluadora de la RENETSA.

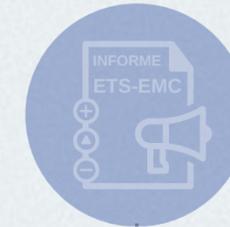
03



Proceso metodológico

El equipo metodológico busca, sistematiza y analiza la evidencia. Especialistas, representantes de organizaciones de pacientes, otros profesionales de la salud y equipo metodológico determinan el marco de valor, según corresponda.

04



Recomendación de
uso y publicación

La RENETSA emite la recomendación de uso de la tecnología (a favor, condicional o en contra) y publica el informe de ETS-EMC en el portal Web del Estado peruano (gob.pe).

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.

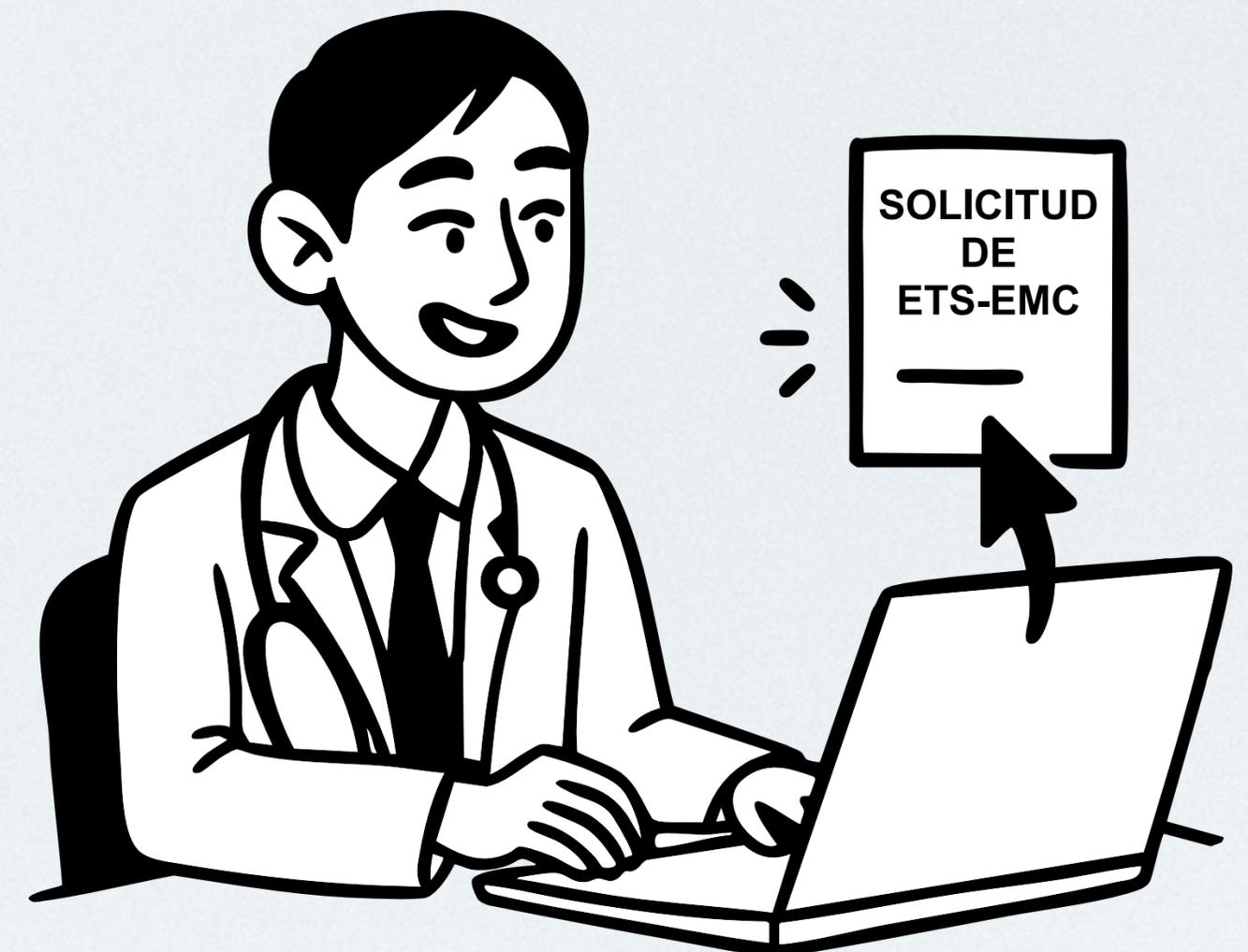
¿CÚALES SON LOS REQUISITOS?

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

Indicar la tecnología sanitaria de alto costo a evaluar

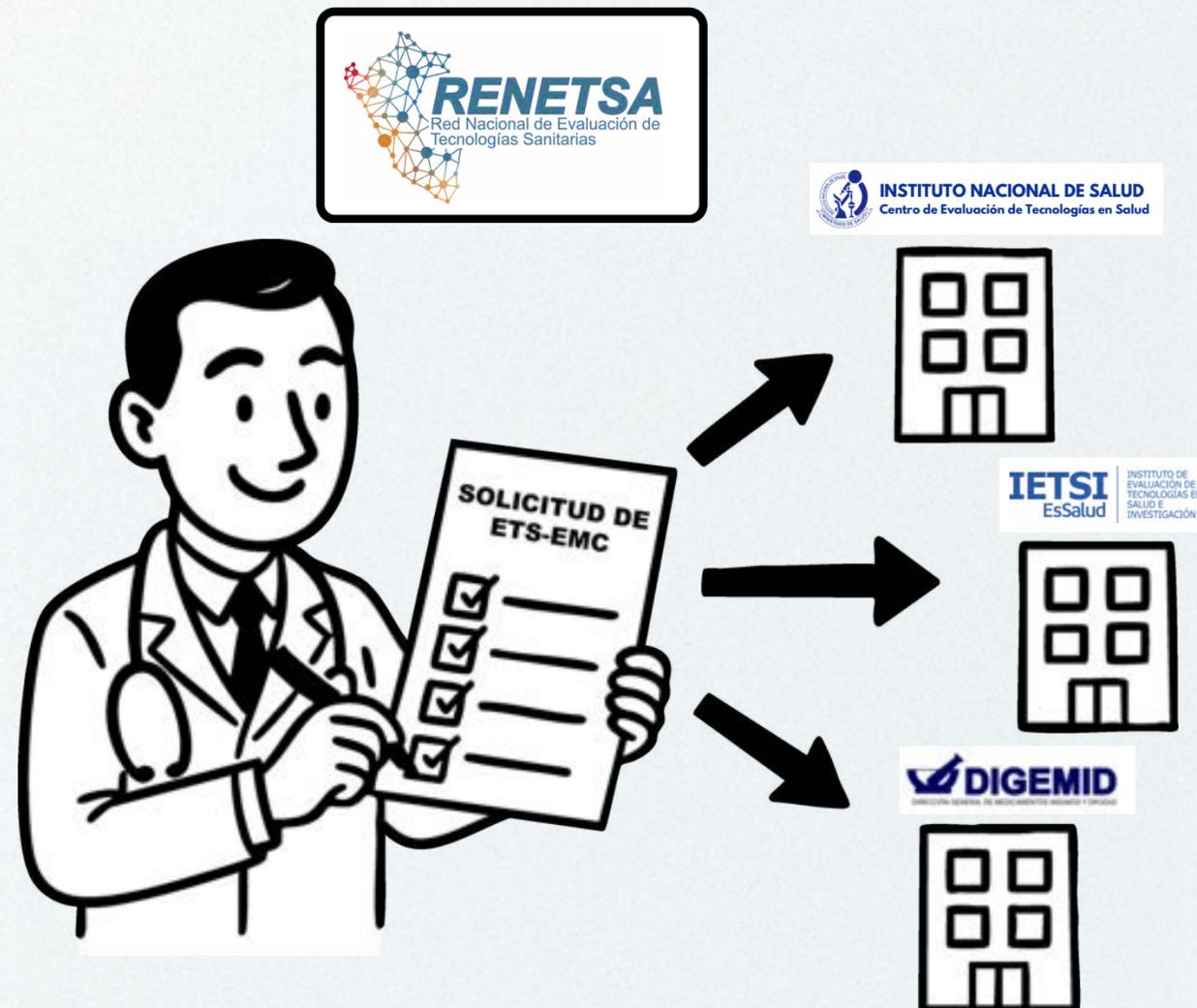
Contar con registro sanitario vigente (salvo que la solicitud provenga del MINSA).

Adjuntar información clínica o técnica que justifique la solicitud.



ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC DE ALTO COSTO





¿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 recibe 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



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

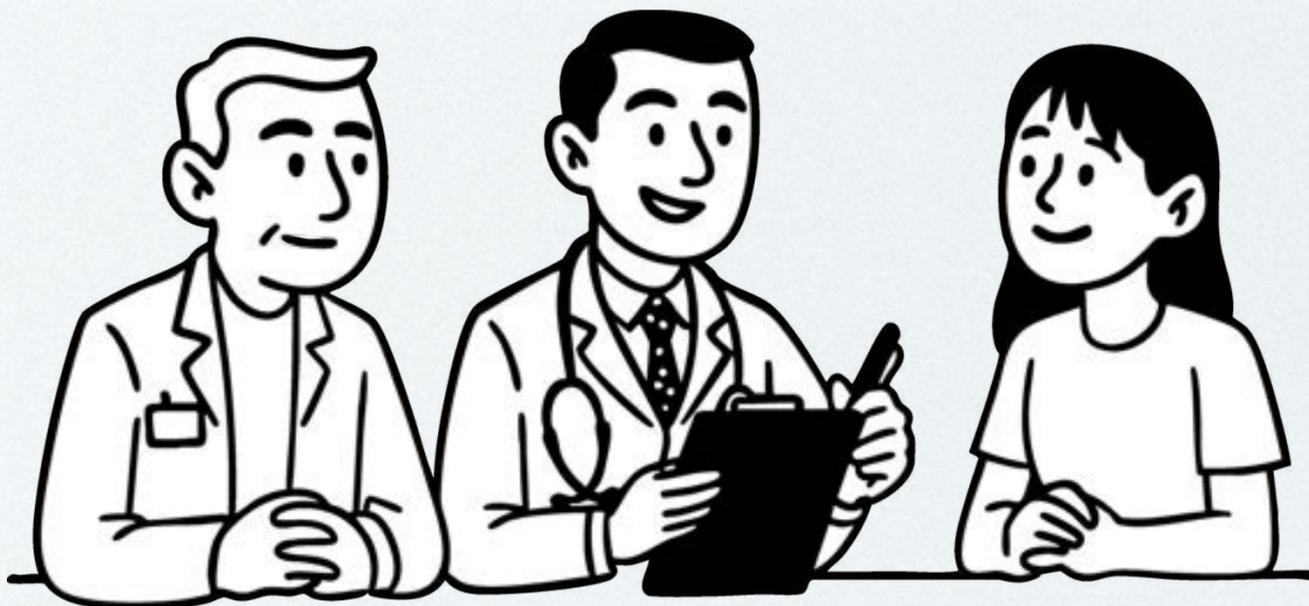
Esta fase busca analizar, con base en evidencia científica y multicriterio a través de los marcos de valor terapéutico, económico y social de la tecnología sanitaria de alto costo

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.

POBLACIÓN **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

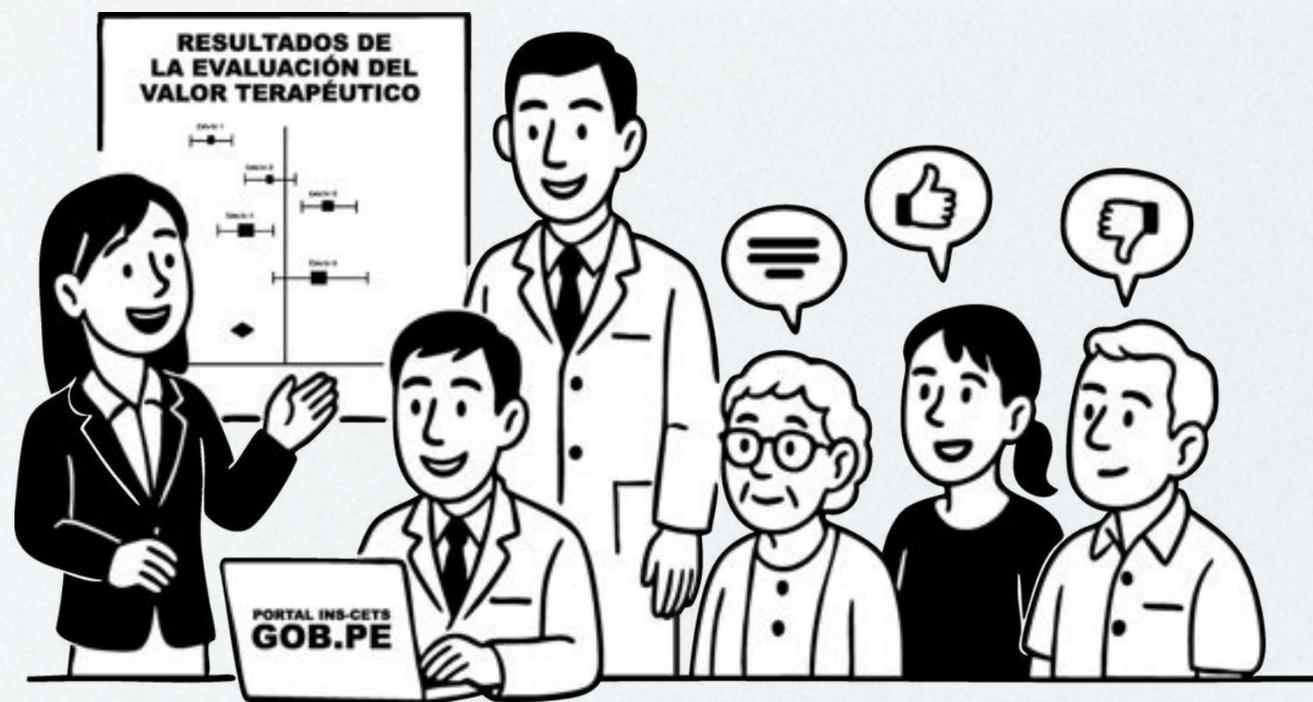
¿CÓMO SE REALIZA LA SOCIALIZACIÓN?

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).

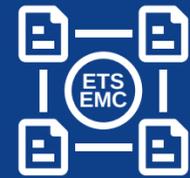
Durante los 07 días calendario:

- 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

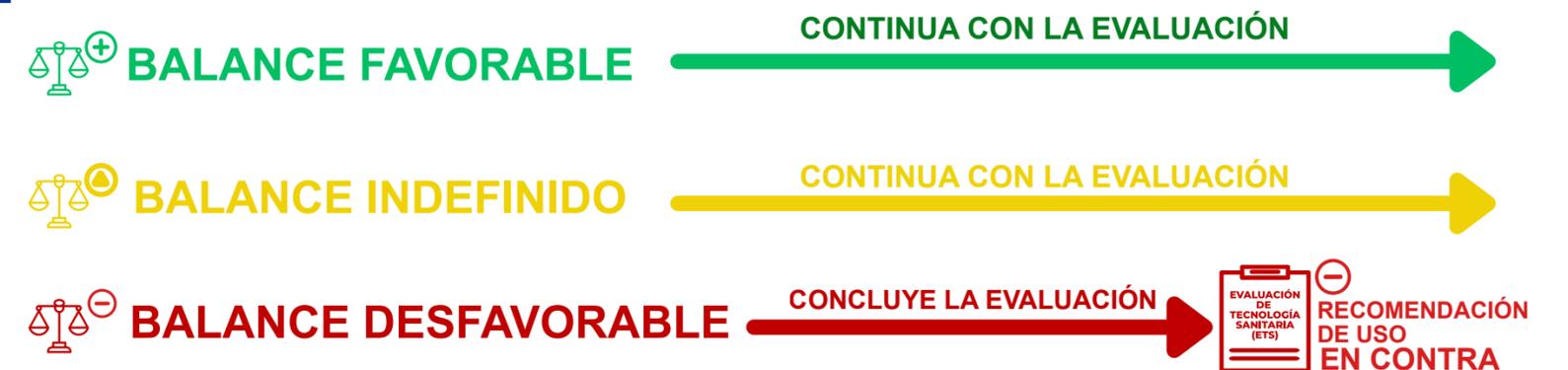
03.2

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:



2

CONTENIDO DE LA DIRECTIVA SANITARIA



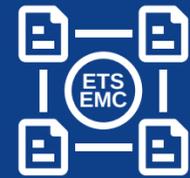
PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

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

&



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 evalúan 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.

2

CONTENIDO DE LA DIRECTIVA SANITARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

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



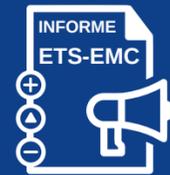
Evaluación del valor social

¿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?



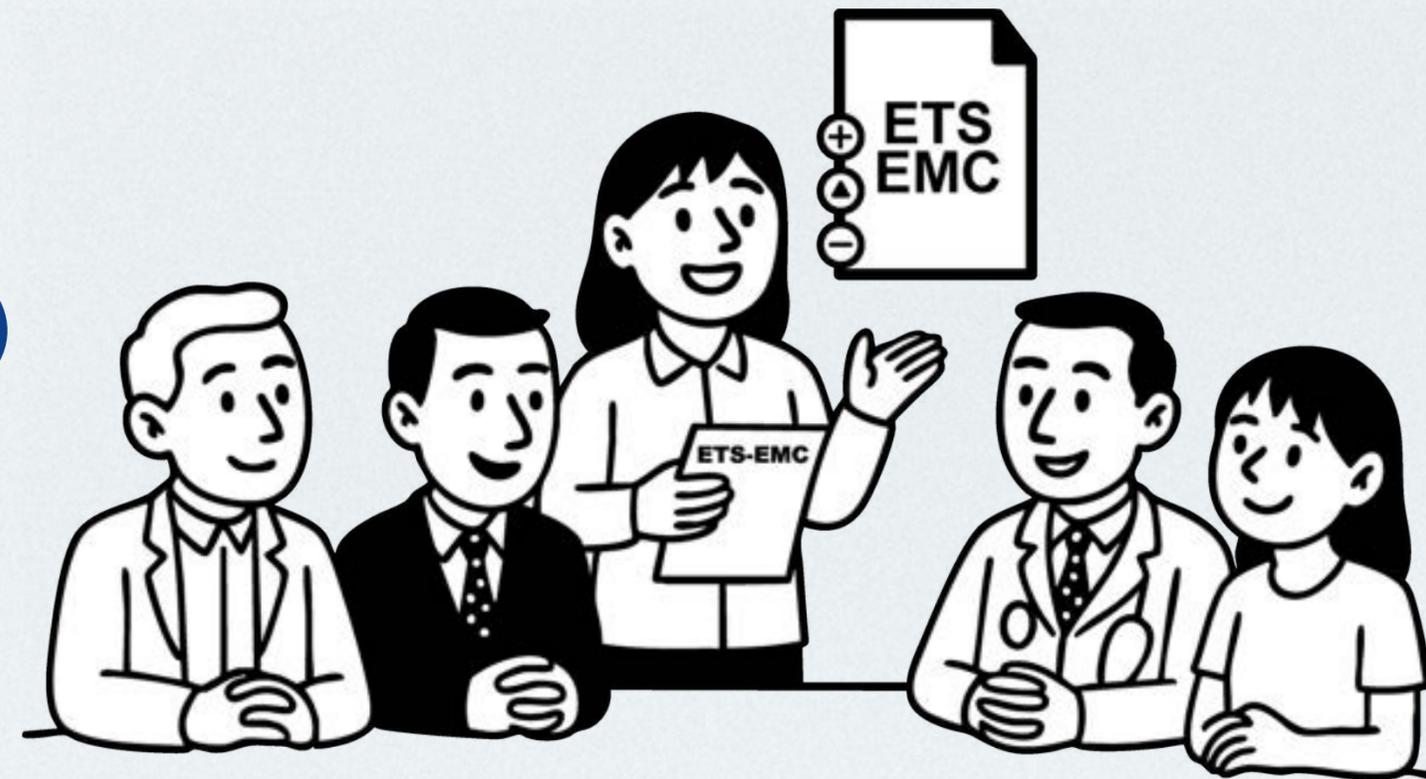
**RECOMENDACIÓN DE USO
A FAVOR**



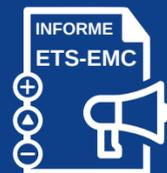
**RECOMENDACIÓN DE USO
A FAVOR CONDICIONAL**



**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

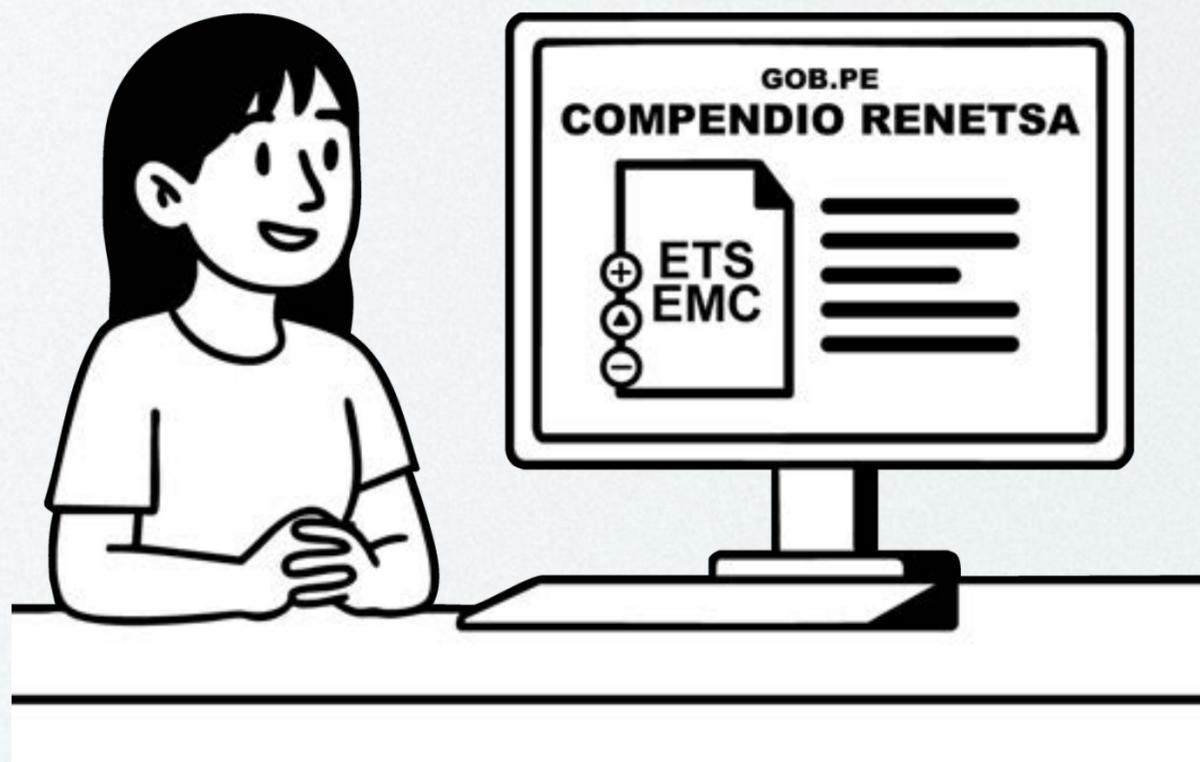
¿QUÉ SE PUBLICA?

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro de Evaluación
de Tecnologías en Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD

MUCHAS GRACIAS

