



PERÚ

Ministerio  
de Salud



# Estrategias de Control de cáncer infantil

Dra. Essy Maradiegue Ch.

Dirección de Prevención y control del  
cáncer

MINISTERIO DE SALUD  
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

# Análisis Situacional del cáncer en niños y adolescentes



Incidencia: **17.9** x 100 000 hab

Mortalidad: **7.4** x 100 000 hab



Sobrevida global: **63.7%**.



**12** hospitales con unidades de OHP



**50** OHP

**1/38** casos nuevos



**1930** casos por año  
(1.9% del total de casos de cáncer en Perú)



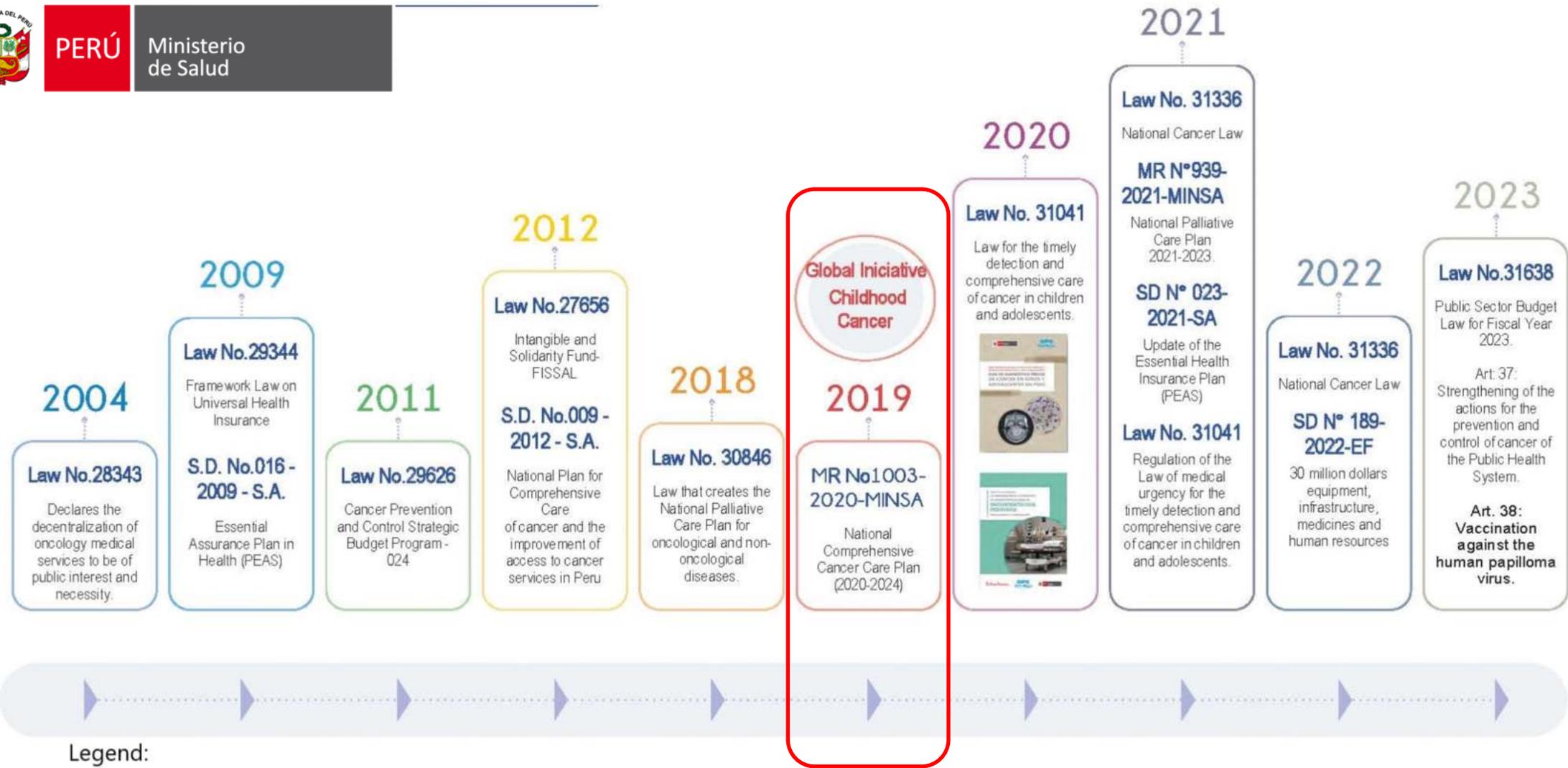
**70%**  
centralización  
servicios



**8.5%** abandonan tratamiento



Plan Cáncer adultos  
y niños  
2020 - 2024



Legend:

S.D.: Supreme Decree

M.R.: Ministerial Resolution

Art. : Article of law



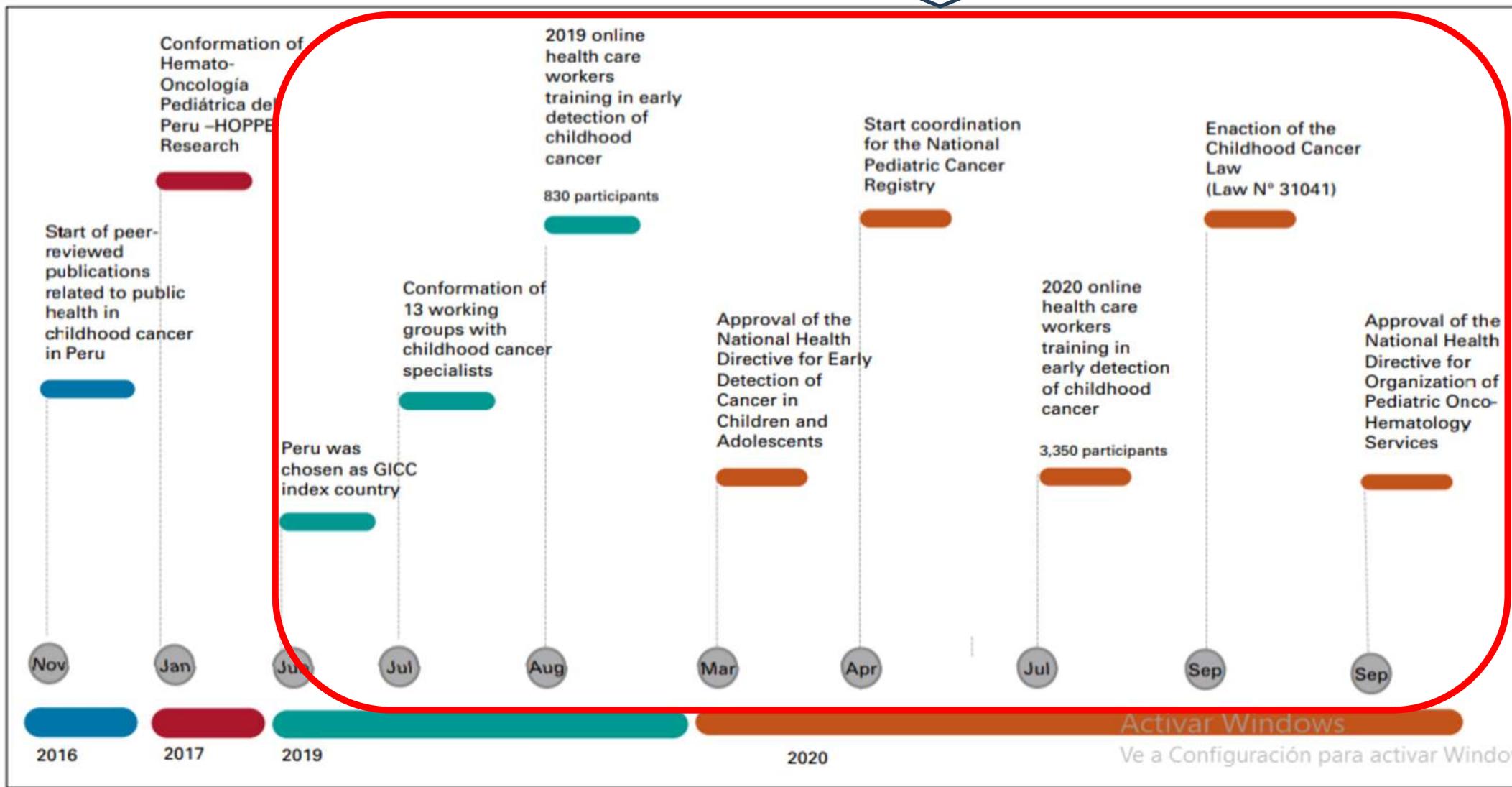
PERÚ

Ministerio de Salud



BICENTENARIO PERÚ 2024

- ✓ Compromiso MINSA
- ✓ Elaboración normas
- ✓ Capacitación



# Áreas de oportunidad



Registro de Cáncer Infantil



Retraso Diagnóstico

107 días



57 días



Centralización de los servicios

90%



70%



Abandono de tratamiento

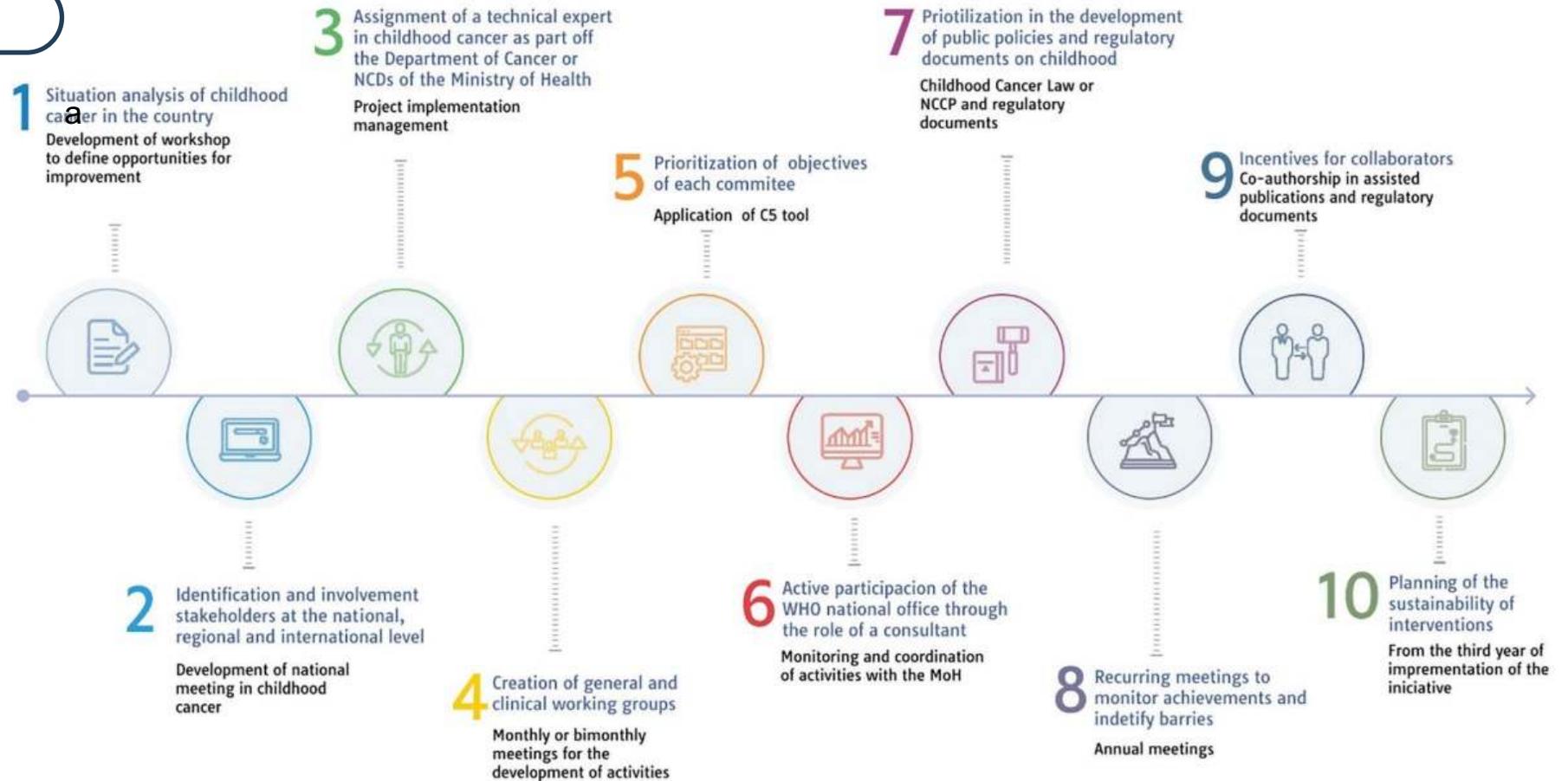
18%



8.5%

# Pasos para la implementación de Iniciativa global en Perú

1. Análisis situacional
2. Identificar actores
3. Experto en MINSA
4. Creación equipos
5. Priorización objetivos
6. Soporte St Jude – OPS
7. Normas
8. Reuniones frecuentes
9. Incentivos a colaboradores
10. Plan de sostenibilidad



Elaborado por Dra Claudia Pascual

# Estrategia de control de cáncer infantil en Perú está basada en paquete técnico:

## CURE ALL

Centros de excelencia y redes de atención, con suficiente fuerza de trabajo competente

Cobertura de salud Universal, incluido el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

Regímenes de tratamiento apropiados de recursos y contexto

Evaluación y seguimiento

Abogacía

Ligado a Financiamiento

Ligado a políticas /gobernanza

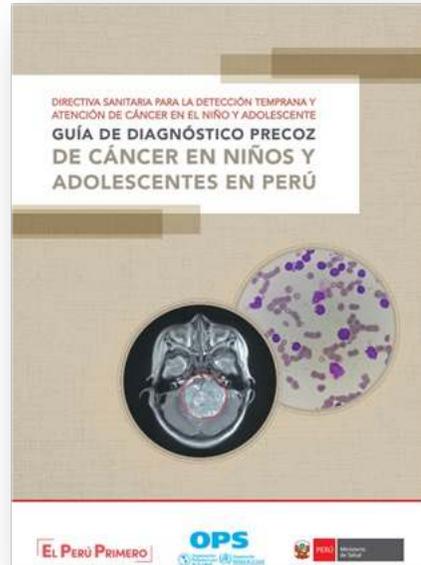
Respaldando políticas integrales coherentes, acceso y cobertura de servicios y sistemas de salud de calidad

# Utilizando paquete técnico **CURE ALL**

Centros de excelencia y redes de atención, con suficiente fuerza de trabajo competente

Programa de Capacitación  
Estrategia de detección temprana  
Fortalecimiento establecimientos

Inclusión de contenido de cáncer infantil en pre y postgrado. Rotación obligatoria.



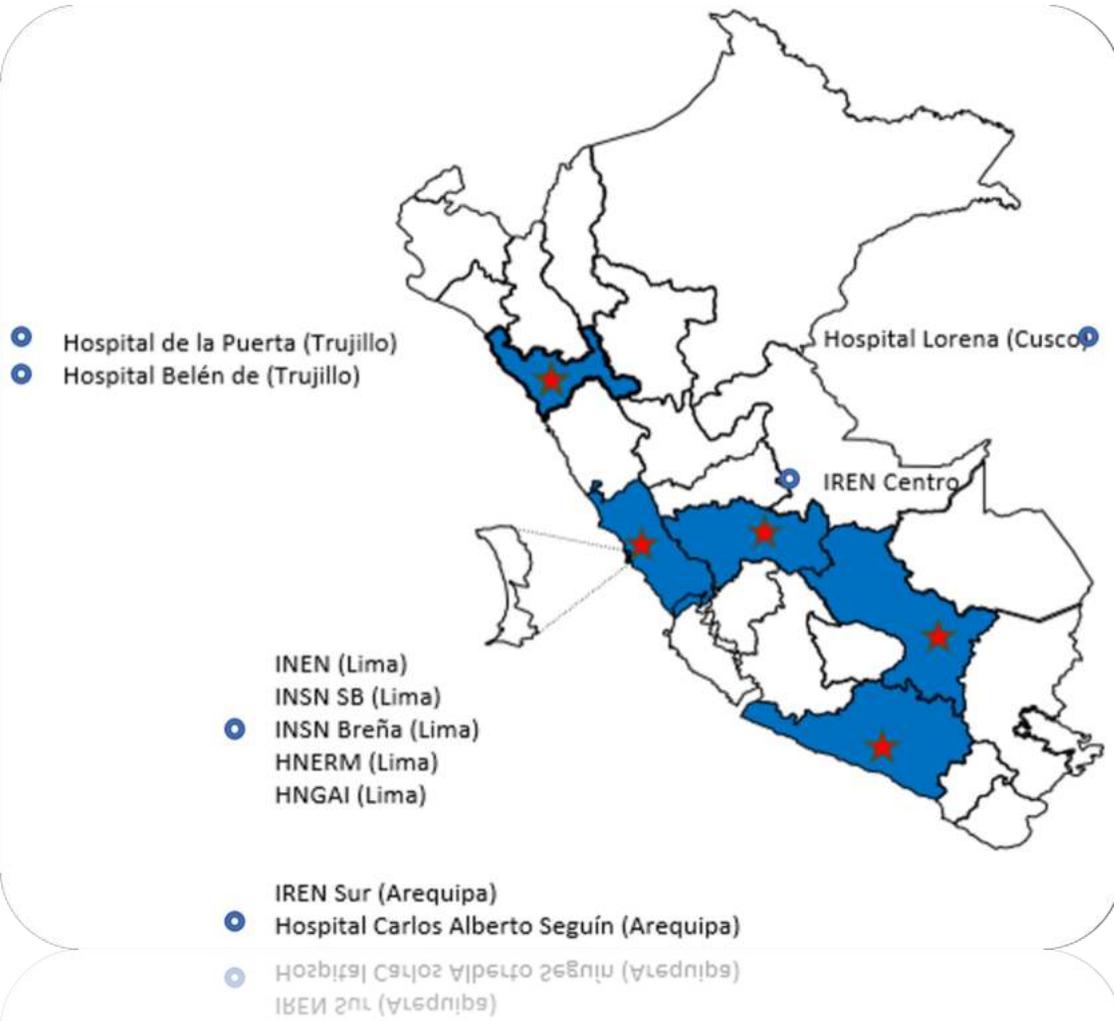
## PROGRAMA DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER PEDIÁTRICO

- Diagnóstico Precoz De Cáncer En Niños Y Adolescentes
- Cuidados Paliativos Oncologicos En Pacientes Pediatricos
- Estándares Del Cuidado Psicosocial En Cáncer Infantil



# Utilizando paquete técnico **CURE ALL**

## Implementación de Servicios de Oncología pediátrica

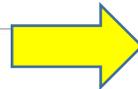


### Lima:

- INSN Breña
- Hospital Carrión
- Hospital Sabogal EsSALUD
- Hospital Dos de Mayo
- Hospital Cayetano Heredia
- Hospital María Auxiliadora

# Utilizando paquete técnico CURE ALL

Cobertura de salud Universal



**Registro de cáncer pediátrico**  
**Atención integral con cobertura desde la sospecha de Cáncer.**  
**Subsidio económico o licencia con goce de haberes.**

**Ley Nacional de Cáncer**  
**09 de Agosto 2021**

Cobertura de Atención integral, desde la sospecha oncológica

Red Oncológica Nacional

Suministros oncológicos

Acciones en materia de prevención y control del cáncer

Registro Nacional del Cáncer. RCBP. RCH. INEN - CDC

Banco Nacional de Tumores y Red NBT

Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento

# Utilizando paquete técnico CURE ALL

58 ítems de Medicamentos oncológicos incluidos en el PNUME y listas complementarias

Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

## PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO

ABIRATERONA (COMO ACETATO) 250 mg TABLETA  
 APREPITANT + APREPITANT 125 mg + 80 mg TABLETA  
 CISPLATINO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE  
 CISPLATINO 50 mg INYECTABLE  
 CITARABINA (SIN PRESERVANTES) 100 mg INYECTABLE  
 CITARABINA 500 mg INYECTABLE  
 DACARBAZINA 200 mg INYECTABLE  
 EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg INYECTABLE  
 ERLOTINIB (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA  
 FLUOROURACILO 50 mg/ mL 10 mL INYECTABLE  
 GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 200 mg INYECTABLE  
 ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 2 mg/mL 4 mL INYECTABLE  
 OXALIPLATINO 100 mg INYECTABLE  
 PACLITAXEL 100 mg 16.7 mL INYECTABLE  
 RITUXIMAB 500 mg/50 mL 50 mL INYECTABLE  
 TAMOXIFENO CITRATO 20 mg TABLETA  
 TIOGUANINA 40 mg TABLETA  
 TRASTUZUMAB 440 mg ó 420 mg (21 mg/mL) 20 mL INYECTABLE  
 TRETINOINA 10 mg TABLETA  
 VINCRISTINA SULFATO 1 mg INYECTABLE

## PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO

ASPARAGINASA 10000 UI INYECTABLE  
 BICALUTAMIDA 50 mg TABLETA  
 BLEOMICINA (COMO SULFATO) 15 mg (15 UI) INYECTABLE  
 CARBOPLATINO 150 mg INYECTABLE  
 CARBOPLATINO 450 mg INYECTABLE  
 CICLOFOSFAMIDA 1 g INYECTABLE  
 CICLOFOSFAMIDA 50 mg TABLETA  
 CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 2mg/ mL INY X 10 mL  
 2mg/ mL 10 mL INYECTABLE  
 DASATINIB 50 mg TABLETA  
 DASATINIB 70 mg TABLETA  
 DAUNORUBICINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg INYECTABLE  
 DOCETAXEL 20 mg/0.5 mL 0.5 mL INYECTABLE  
 DOCETAXEL 80 mg/2 mL 2 mL INYECTABLE  
 ETOPOSIDO 100 mg 5 mL INYECTABLE  
 EXEMESTANO 25 mg TABLETA  
 FILGRASTIM 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL) 1 mL INYECTABLE  
 FOLINATO CALCICO Equiv 50 mg ACIDO FOLINICO INYECTABLE  
 GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1 g INYECTABLE  
 HIDROXICARBAMIDA 500 mg TABLETA  
 IFOSFAMIDA 1 g INYECTABLE  
 IMATINIB (COMO MESILATO) 100 mg TABLETA  
 IMATINIB (COMO MESILATO) 400 mg TABLETA  
 IRINOTECAN CLORHIDRATO 100 mg 5 mL INYECTABLE  
 MERCAPTOPYRINA 50 mg TABLETA  
 MESNA 100 mg/mL 4 mL INYECTABLE  
 MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) 20 mg/10 mL 10 mL INYECTABLE  
 ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 8 mg TABLETA  
 RITUXIMAB 100 mg/10 mL 10 mL INYECTABLE  
 TRIPTORELINA 3.75 mg INYECTABLE  
 VINBLASTINA SULFATO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE  
 VINOELBINA 50 mg/5 mL 5 mL INYECTABLE

## Medicamentos oncológicos NO PNUME o de alto costo

### PRODUCTOS FARMAEUTICO / DISPOSITIVO MEDICO / PRODUCTO SANITARIO

ALECTINIB 150 mg TABLETA  
 CLOFARABINA 1 mg/mL 20 mL INYECTABLE  
 DENOSUMAB 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) 1.7 mL INYECTABLE  
 FULVESTRANT 250 mg 5 mL INYECTABLE  
 IDARUBICINA 5 mg INYECTABLE  
 LAPATINIB 250 mg TABLETA  
 LENALIDOMIDA 10 mg TABLETA  
 METOXALENO 20 µg/mL 10 mL INYECTABLE  
 NILOTINIB 200 mg TABLETA  
 NIVOLUMAB 10 mg/mL 10 mL INYECTABLE  
 NIVOLUMAB 10 mg/mL 4 mL INYECTABLE  
 OLAPARIB 150 mg TABLETA  
 OSIMERTINIB 80MG TABLETA  
 PEGASPARGASA 750 UI/mL 5 mL INYECTABLE  
 PEMBROLIZUMAB 25 mg/1 mL 4 mL INYECTABLE  
 PEMTRETREXED DISODICO HEPTAHIDRATADO 500 mg INYECTABLE  
 PERTUZUMAB 420 mg (30 mg/mL) 14 mL INYECTABLE  
 PLERIXAFOR 24 mg/1.2 mL (20mg/mL) 1.2 mL INYECTABLE  
 RIBOCICLIB 200 mg TABLETA  
 RITUXIMAB 1400 mg/11.7 ml (120 mg/mL) 11.7 mL INYECTABLE  
 SORAFENIB 200 mg TABLETA  
 TRIOXIDO DE ARSENICO 1 mg/mL 10 mL INYECTABLE

# Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer

Regímenes de tratamiento apropiados de recursos y contexto

Uso de Telemedicina y TICS

## Aprobación de Normativas:

1. Guía técnica para diagnóstico y tratamiento de LLA.
2. Cuidados Paliativos pediátricos
3. Enfermería.
4. Linfoma de Burkitt.
5. Linfoma de hodgkin.
6. Tumor de wilms.
7. Retinoblastoma.

- ✓ Oportunidad de uso plataforma teleatiendo para diagnóstico precoz.
- ✓ Incremento de uso de telemedicina para interconsultas.
- ✓ Difusión de Oncopeds

✓ Elaboración GPC LLA



# Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer

## Evaluación de Servicios de Oncología pediátrica ( 5 Centros)



En 5 hospitales



Lima:  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen  
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Arequipa:  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

1. **Contexto:** Establecer un registro de cáncer poblacional.
2. **Fuerza Laboral:** Desarrollar guías o pautas de quimioterapia segura.
3. **Diagnóstico:** Disminuir el tiempo desde la primera evaluación hasta la confirmación diagnóstica.
4. **Tratamiento:** Fortalecer prácticas seguras de quimioterapia.
5. **Pacientes y resultados:** Aumentar la proporción de niños que inician su tratamiento con intención curativa.

# Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer

Evaluación y seguimiento

NTS N°199-MINSA/CDC-2023

NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"



Dirección de Prevención y Control del Cáncer  
Observatorio de niños y adolescentes con cáncer

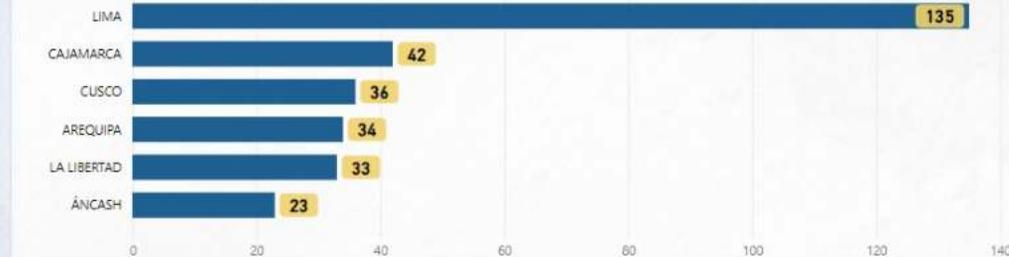
Fecha de actualización 15/02/2024 | Fecha de corte 31/12/2023



ICCC3 LEUCEMIA LINFOMA ENCEFALO

Region	Masculino	Femenino	Total
AMAZONAS	1	2	3
ÁNCASH	14	9	23
APURÍMAC	6	4	10
AREQUIPA	20	14	34
AYACUCHO	8	6	14
CAJAMARCA	19	23	42
CALLAO	8	3	11
CUSCO	13	23	36
HUANCAVELICA	3	3	6
HUÁNUCO	2	2	4
ICA	5	4	9
ILIMINÍ	0	1	1
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>213</b>	<b>469</b>

CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES POR REGION DE PROCEDENCIA AÑO 2023



Por Establecimiento



Por Grupo Etario

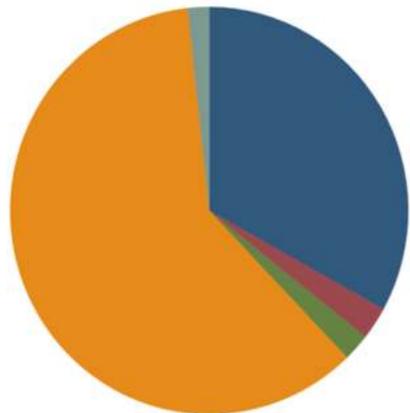


# Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer

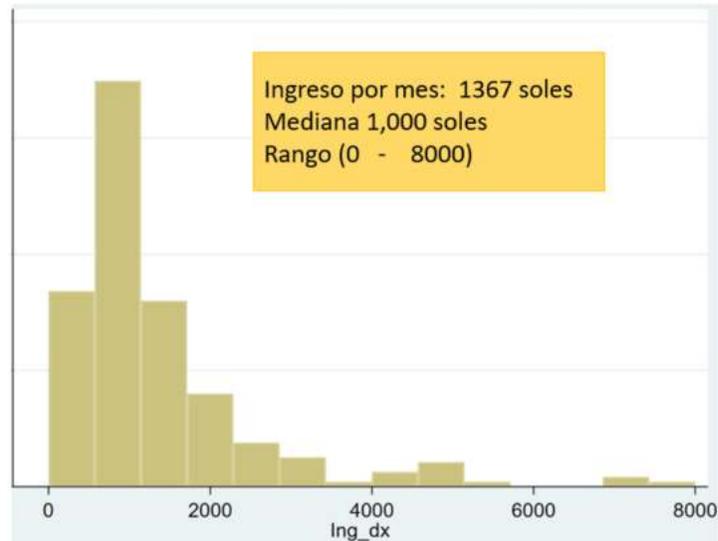
Encuesta sobre gastos en salud dirigida a padres de niños y adolescentes con cáncer en el Perú

Esta encuesta es totalmente ANÓNIMA y es una iniciativa de un comité de la Iniciativa Global contra el Cáncer Infantil del Perú.

N=235

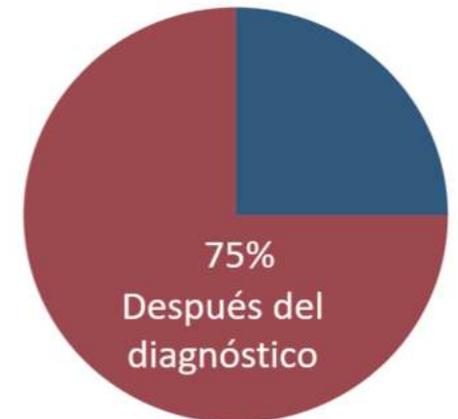
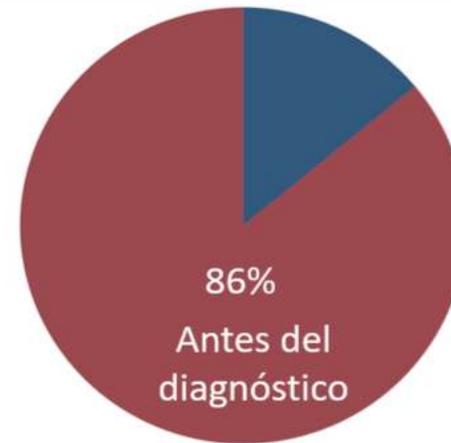


## Gastos de Bolsillo



## Gastos catastrófico

(mayor al 40% del ingreso familiar)



# Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer

## Proyecto de subsidio oncológico para niños con cáncer

Ley	Propuesta modificación
<p><b>Artículo 6. Subsidio oncológico</b></p> <p>Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) <u>al trabajador por familia que tenga un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.</u></p>	<p>La institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) Seguro Integral de Salud (SIS), otorga un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) de forma bimestral, <u>al representante por familia que tenga un niño o adolescente menor de 18 años afiliado a SIS, que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.</u></p> <p>El Ministerio de Salud emite las disposiciones complementarias que sean necesarias para la entrega del subsidio oncológico.</p>



Abogacía

Respaldando políticas integrales coherentes, acceso y cobertura de servicios y sistemas de salud de calidad



PERÚ

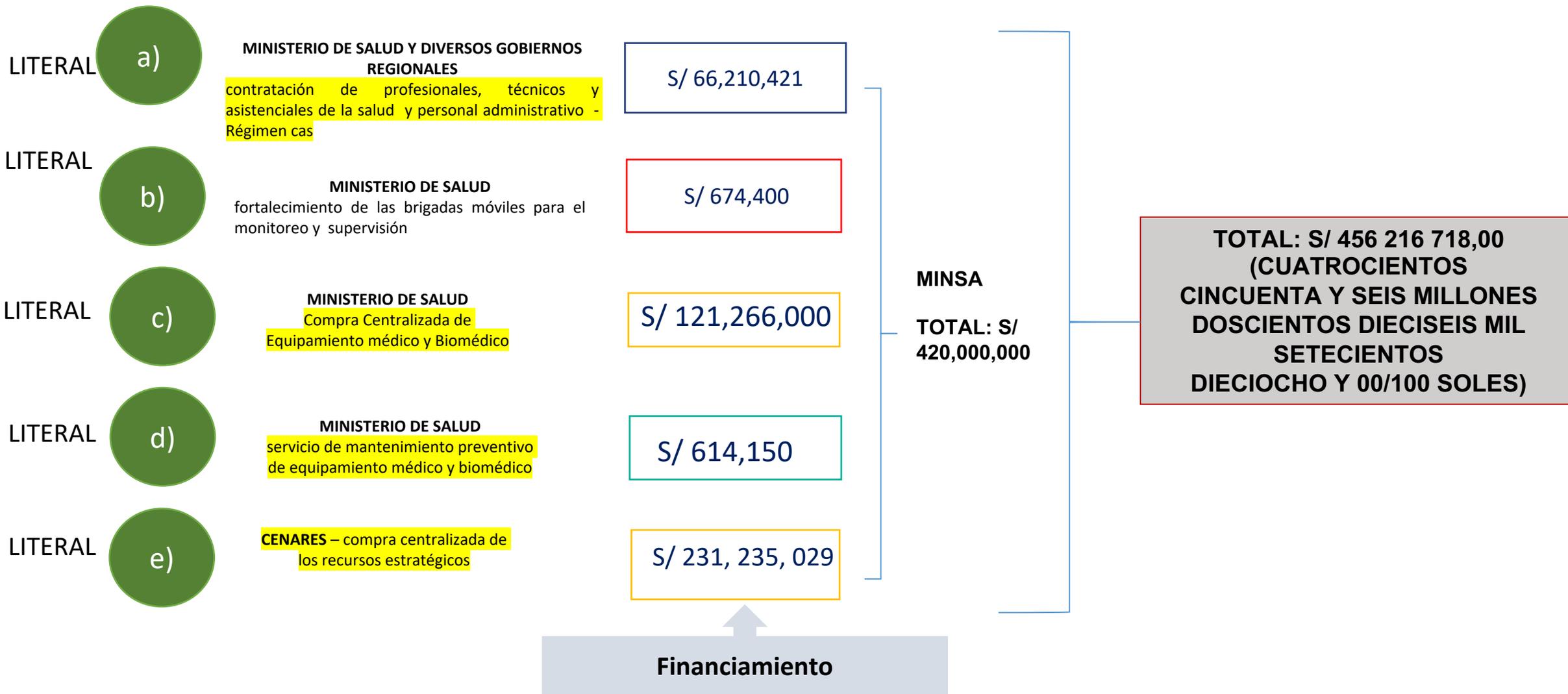
Ministerio de Salud



BICENTENARIO PERÚ 2024

# Ley de Presupuesto del Sector Público N° 31954 - Año fiscal 2024 FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

## Utilizando paquete técnico CURE ALL niños con cáncer



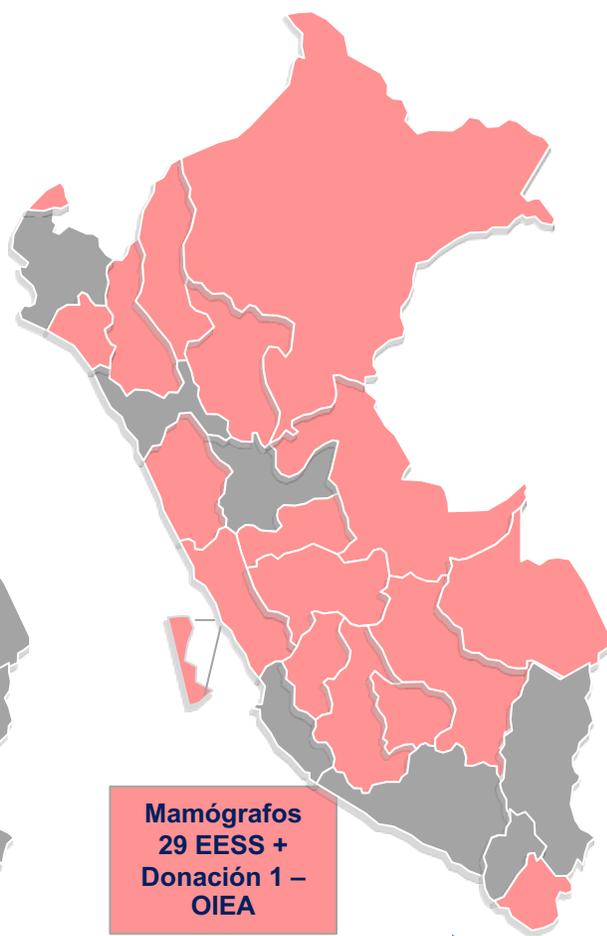


# Fortalecimiento de diagnóstico por imágenes de cáncer en el Perú

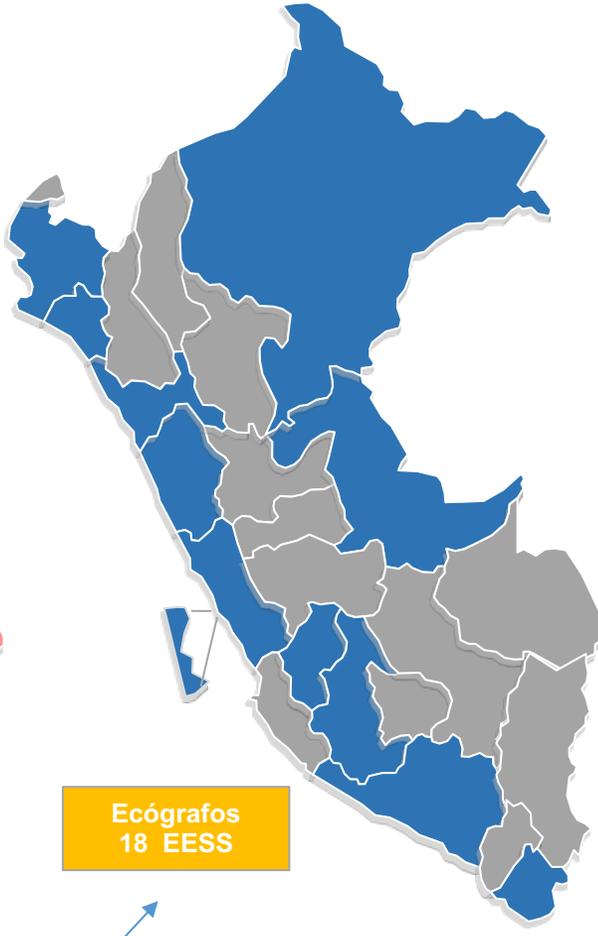


Tomografía Computarizada Multicorte  
7 EESS

Resonador Magnético  
2 EESS



Mamógrafos  
29 EESS +  
Donación 1 – OIEA



Ecógrafos  
18 EESS



Ecógrafos  
33 EESS

Mamógrafos 2  
EESS

Torres de Endoscopia  
45 EESS

**2023**

**2024**





PERÚ

Ministerio de Salud

# Fortalecimiento de anatomía patológica de cáncer en el Perú



2022

Criostato (4), estación de inclusión integrada (5), procesador automático de tejidos (5), coloreador automático de láminas (4)



2023

Cabina de macroscopia (12), Centrifuga (48), coloreador automático de tejidos (14), criostato (12), estación de inclusión de parafina (17), procesador automático de tejidos (9)



2024

# ESTRATEGIAS cure alPerú

- Elaboración del Plan Nacional de Cáncer multisectorial en menores de 18 años.
- Promover la implementación de la Red oncológica nacional.
- Incluir la capacitación en diagnóstico precoz como indicador de convenio de gestión.
- Implementar servicios de OHP en Hospital Cayetano Heredia, María Auxiliadora, Lambayeque, IREN Centro.
- Establecer parámetros y promover los centros de excelencia en atención de cáncer infantil.
- Implementación del Registro de Cáncer pediátrico a nivel nacional, en coordinación con CDC.
- Obtener financiamiento para los tumores sólidos de cáncer infantil a través de PPR.
- Normar la estrategia de abandono de tratamiento.
- Abogar y proponer normativa para implementación de subsidio y licencia.
- Promover e incentivar la Investigación local ( tiempos diagnósticos, abandono de tratamiento, etc).

# AGRADECIMIENTOS



## Instituciones

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
2. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
3. Instituto Nacional de Salud del Niño Breña
4. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
5. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
6. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
7. Hospital José Sabogal
8. Hospital Daniel Alcides Carrión
9. Hospital Belén
10. Hospital Virgen de la Puerta
11. Hospital Carlos Alberto Seguin
12. Hospital Lorena de cusco.



St. Jude Global



## Organizaciones

1. Albergue Aldimi
2. Albergue Inspira
3. Aprendo Contigo
4. Asociación Brilla una Esperanza
5. Asociación Casa Ronald McDonald de Perú
6. Asociación de Voluntarias por Niños con Cáncer - Magia
7. Asociación Nacional de Psicooncología del Perú
8. Asociación SOS Angelitos de Cristal
9. Donantes de Felicidad
10. Esperantra
11. Fundación Peruana de Cáncer
12. Hoppe Research
13. Juguete Pendiente
14. Make a Wish Perú
15. Vidawasi
16. Shariwasi





PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

---

# Gracias



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Subsidio Oncológico para los niños y adolescentes con cáncer afiliados al SIS

Dirección de Prevención y Control de cáncer  
Ministerio de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**1. Informe sobre las acciones realizadas por su Despacho para la Reglamentación del Subsidio Oncológico previsto en el artículo 6 de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente y la Segunda Disposición Complementaria Final del Reglamento de la citada ley, Decreto Supremo N° 024-2021-SA.**



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

### Artículo 6. Subsidio oncológico

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) **al trabajador por familia** que tenga un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

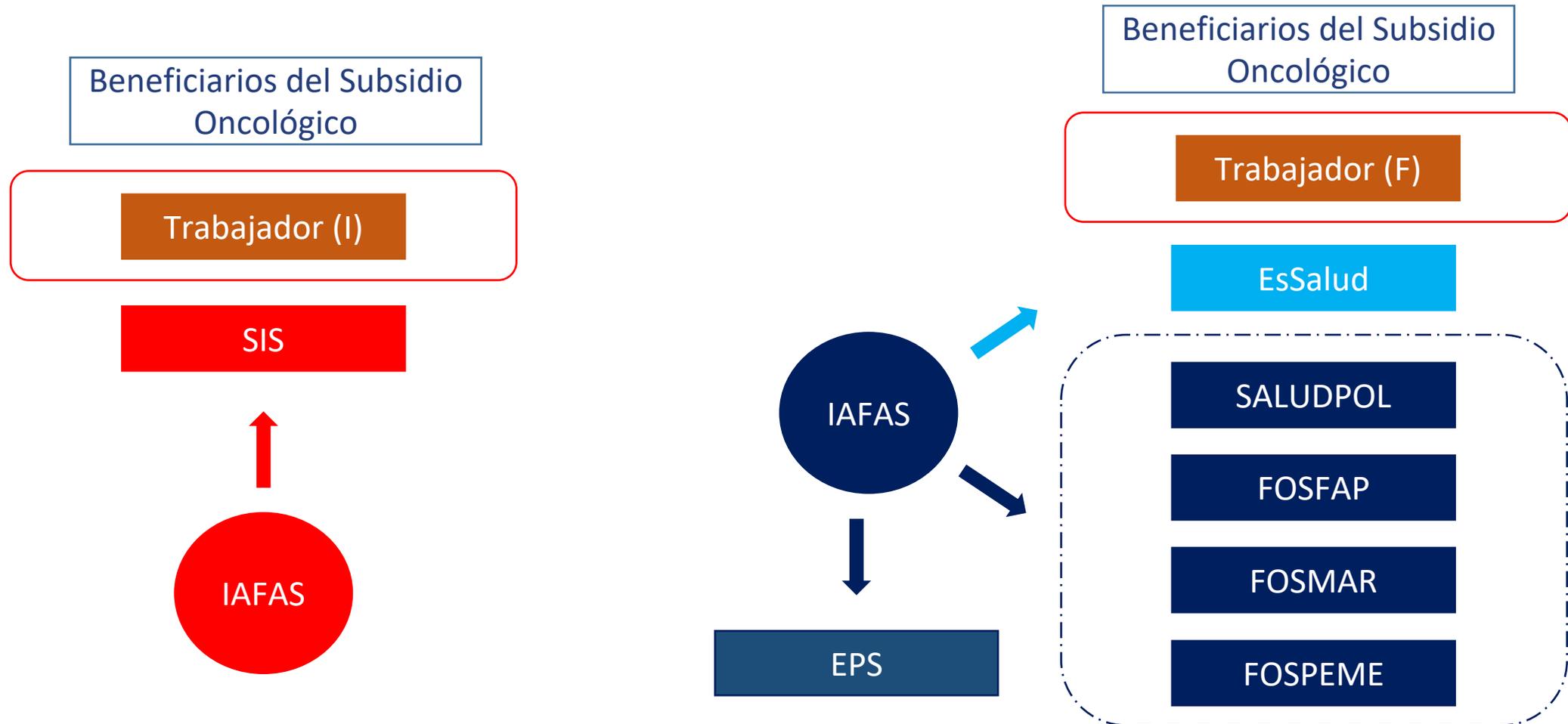


PERÚ

Ministerio de Salud



# LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE





PERÚ

Ministerio de Salud



# LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATECIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Beneficiarios del Subsidio Oncológico

Menor afiliado al SIS

SIS



IAFAS

Costo Incremental del Subsidio Oncológico

Criterio	Tiempo de tratamiento	Número de RMV	Beneficiarios	Monto (S/.)
Límite Superior	30 meses	30	1,607	44,835,300
Límite Inferior	12 meses	12		17,934,120

Beneficio Sanitario del Subsidio Oncológico

Criterio	Sin Modificación	Con Modificación	Diferencia
Abandono de tratamiento	20%	Menor a 5%	-15%



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## PROYECTO DE LEY, QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATECIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

### Ley

#### Artículo 6. Subsidio oncológico

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) al trabajador por familia que tenga un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

### Propuesta modificación

*Facúltese a la institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) Seguro Integral de Salud (SIS), a otorgar un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) de forma bimestral, al representante por familia ( padre, madre o tutor ) que tenga un niño o adolescente menor de 18 años afiliado a SIS, que sea diagnosticado de cáncer y se encuentre en tratamiento, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.*

#### *Disposición complementaria Final*

*Única: Facúltese a la institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) Seguro Integral de Salud (SIS), las IAFAS SIS a aprobar disposiciones administrativas para la entrega de subsidio oncológico al que se refiere la modificación del artículo 6 de la presente Ley.*



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

- **SIS:** requiere generar una modificación del ROF del Seguro Integral de Salud – SIS, mediante Decreto Supremo, incorporando dentro de sus funciones generales el financiamiento del subsidio oncológico.

## Subsidio oncológico

- El Informe N°160-2021-DPCAN-DGIESP/MINSA, describe que la reglamentación del artículo 6 de la Ley, no puede ser realizada por interpretación poco clara de Ley, y que se limita al beneficio de un pequeño grupo de pacientes, y no tiene el alcance esperado.
- 27/01/2022 reunión con ESSALUD, se conformó un equipo de trabajo para evaluar la propuesta de reglamento de subsidio y elaborar proyecto de Ley de modificación del artículo 6 de la Ley 31041.
- Se elaboró la propuesta de modificación del artículo 6 en coordinación con SIS, OGPPM y OGAI del MINSA.
- **Justificación:** IAFAS SIS no puede otorgar un subsidio a la mayoría de las familias (65% de madres, padres y tutores) siendo excluidos, a pesar de encontrarse en situación socioeconómica de pobreza y pobreza extrema, y tienen un alto gasto de bolsillo.
- **Número de beneficiarios del subsidio oncológico, asciende a 1,607 niños y/o adolescentes** y el “ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL precisa que la implementación implica una demanda presupuestal adicional para el año fiscal 2022, de S/ 44,835,300.

- ESSALUD plantea que no puede financiar con el aporte de los asegurados y empleadores destinados al otorgamiento de prestaciones y subsidios al no estar relacionadas a la finalidad de ESSALUD.
- La propuesta técnica del proyecto de Ley, que modifica el Artículo 6, de la Ley N°31041, fue presentada al CCV, recibiendo observaciones de MEF indicando que el sector salud asuma el financiamiento del subsidio. OGPPM-MINSA indica que no es posible incorporar en el presupuesto un proyecto de Ley pendiente de aprobación.
- Se realizan coordinaciones para levantar resto de observaciones y se envía la propuesta técnica final y consensuada en MINSA el 22 de noviembre a CCV.
- El Proyecto de subsidio fue devuelto con observaciones de MEF que mantiene postura sobre necesidad de asegurar financiamiento por sector MINSA.
- Se solicita a SIS actualizar datos sobre los beneficiarios para subsidio oncológico y opinión técnica para evaluar viabilidad de otorgamiento de subsidio.

- Con Memorando Circular N° 000002-2023/OGPPDO de fecha 05.01.2023 la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional en atención al Oficio N° D000896-2022-OGPPM-MINSA, mediante el cual solicita opinión al Proyecto de Ley N° 3455/2022-CR, Ley que modifica el Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, ampliando sus coberturas; comunica que, de continuar o implementarse dicho proyecto de ley, deberán elaborar y sustentar una Demanda Adicional, en el marco de la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01, Directiva para la Ejecución Presupuestaria, art 37 Demandas Adicionales.
- Con Memorando Circular N° 000015-2023/GNF de fecha 11.01.2023 la Gerencia de Negocios y Financiamiento remite el Informe N° 02-2023-SIS/GNF-SGRF/FAOG, mediante el cual concluye que, la viabilidad está sujeto a la disponibilidad, gestionar la consecución de recursos para los fines de este proyecto, en vista que el presupuesto SIS 2023 ha sido aprobado con la Ley N° 31638 sin considerar esta prestación administrativa como parte del presupuesto del SIS del año en curso, así como también su inclusión dentro de la Programación Multianual del Presupuesto 2023-2025.
- Enero 2024 se solicitó actualización de la data al SIS, para completar información y plantear nueva propuesta de modificación del artículo 6 de la ley N° 31041, a ser presentada a CCV.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Estudio actuarial EsSALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

OFICIO N° 1241-SG-ESSALUD-2022

Lima, 11 OCT 2022

Señor  
**JOSÉ ERNESTO VIDAL FERNANDEZ**  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Av. Salaverry 801  
Jesús María -

Asunto : Estudio Financiero Actuarial para la determinación del impacto de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna del cáncer y atención integral del cáncer del niño y del adolescente

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle los resultados del Estudio Financiero Actuarial para la determinación del impacto en EsSalud de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna del cáncer y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.

Al respecto, debemos anotar que, el Decreto Supremo N° 024-2021-SA<sup>1</sup>, Reglamento de la Ley N° 31041, no ha regulado los aspectos relacionados con las prestaciones dispuestas por la citada Ley, las cuales no forman parte de la cobertura dispuesta en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.



De acuerdo con el Estudio Financiero Actuarial, la aplicación de la Ley N° 31041 y la modificación de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, modificada por la primera disposición complementaria modificatoria de la Ley N° 31041, generaría el siguiente impacto económico sobre EsSalud:

- La continuidad de atención de salud a pacientes con diagnóstico de cáncer, con posterioridad a que cumplan los 18 años de edad representaría para EsSalud un costo de S/. 1,576,018 para el año 2022.
- El subsidio oncológico equivalente a dos (02) RMV, bajo un escenario pesimista, representaría para el año 2022 un monto de S/. 14,750,663, pero si se reciben solicitudes por el 2021, ascendería a S/. 33,160,956.
- La licencia con goce de haber para el trabajador cuyo hijo menor de 18 años haya sido diagnosticado con cáncer por un periodo no mayor a un año, de los cuales los primeros veintiún (21) días serán asumidos por el empleador y el tiempo restante por EsSalud<sup>2</sup> para el año 2022

<sup>1</sup> Publicado el 26 de julio de 2021.

<sup>2</sup> Artículo 2 de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 31041.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Licencia con goce de haber

## Licencia con Goce de Haber

Reglamento de la Ley N° 31041, aprobado por el Decreto Supremo N° 024-2021-SA, no se ha regulado respecto a la **licencia con goce de haber** para el trabajador cuyo hijo menor de 18 años hubiere sido diagnosticado con cáncer.

Respecto a la aplicación de la **licencia con goce de haber**, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica de EsSalud opinó que no es autoaplicativo, pues está condicionado a requisitos y la emisión de norma reglamentaria, así como al establecimiento de un presupuesto, considerando la intangibilidad de los fondos de EsSalud.

La reglamentación de dicha licencia corresponde ser conducido por el **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**, tomando en consideración la opinión técnica del EsSalud.

**A la fecha, el Ministerio no ha realizado acciones en torno a dicha reglamentación.**

Actualmente, EsSalud viene recibiendo diversos requerimientos para el pago de la licencia con goce de haber, informándoseles respecto a la ausencia de regulación al respecto.



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Envío desde MINSA  
a EsSalud propuesta  
de Reglamento de  
Licencia



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 165 -2022-DVMSP/MINSA

Lima, - 6 ABR. 2022.

Señor  
**EDILBERTO SERGIO JAIME RÍOS**  
Viceministro de Trabajo  
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo  
Av. Gral. Salaverry 655  
Jesús María.-

**ASUNTO :** Incorporación de artículo al reglamento de la ley n° 30012, ley que  
Concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos  
Que se encuentran en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

**REFERENCIA :** Oficio N°427-2021-DVMSP/MINSA  
Expediente N°21-068498 -002

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de referencia, se adjunta la propuesta de incorporación de artículo al Reglamento de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran en estado grave o terminal o sufran accidente grave, aprobado por Decreto supremo N° 008-2017-TR, para su evaluación en el marco de sus competencias.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



A. HOLGUN

  
JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA  
Viceministro de Salud Pública



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**2. Informe detallado sobre la situación de la detección oportuna y atención integral del cáncer infantil en el Perú, con la referencia a establecimientos de salud que atienden cáncer infantil, equipos con los que cuentan, personal médico, incluyendo el número de oncólogos pediatras asignados a los establecimientos de salud a su cargo y tratamientos utilizados.**



# CENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS



- **61.5% de niños se atienden en Lima.**
- **Ministerio de salud: 58% de población (8/14)**
- **Essalud: 42% of población (6/14)**

# EN PERÚ



18% de los niños con cáncer abandonan el tratamiento

FALTA de empleo formal de los padres

**Alta tasa de ABANDONO DE TRATAMIENTO**

Entorno RURAL

Bajo nivel cultural paternal

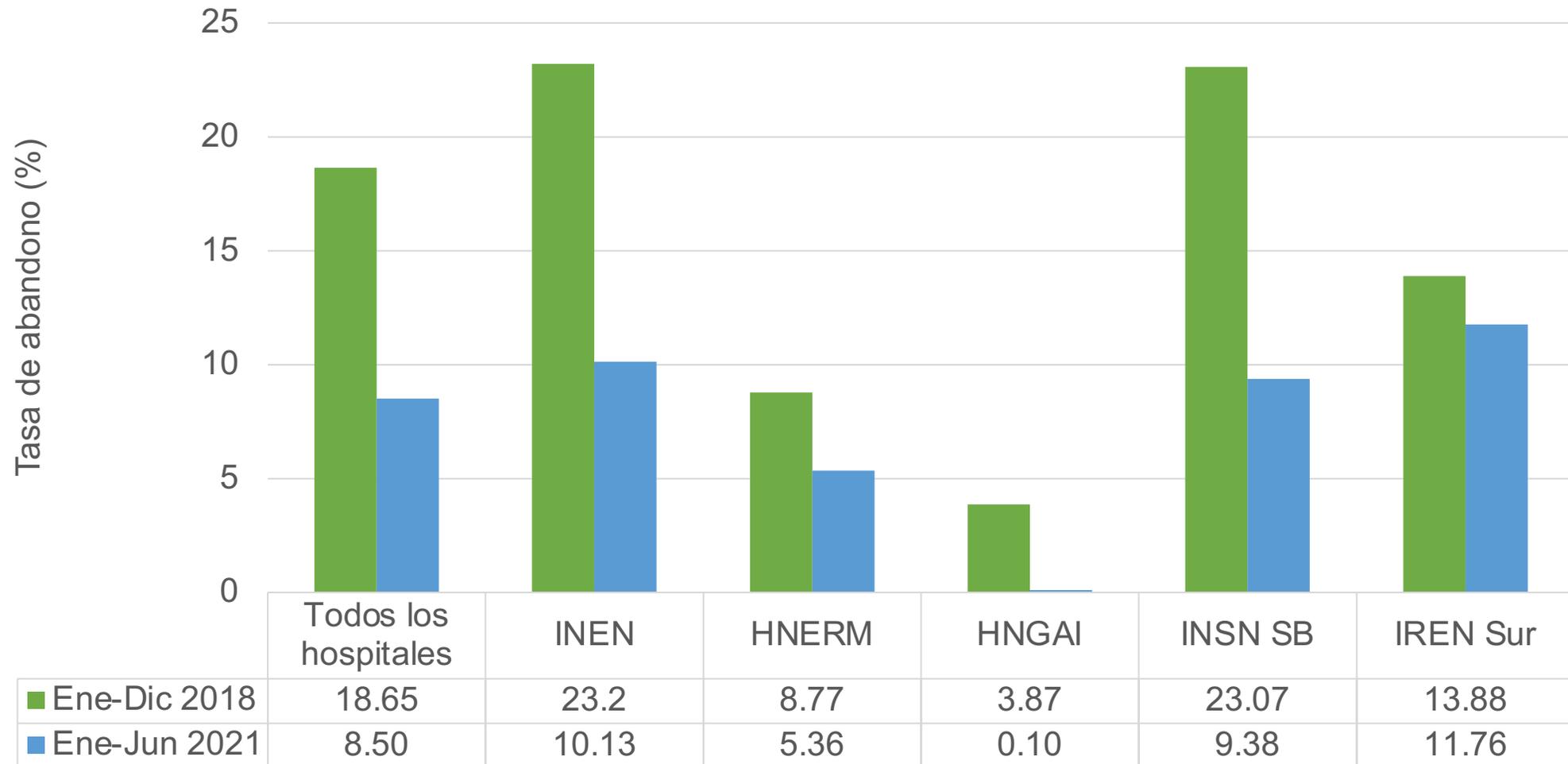
Bajo nivel socio económico

Cáncer es incurable

Cirugía radical

Estadios avanzados

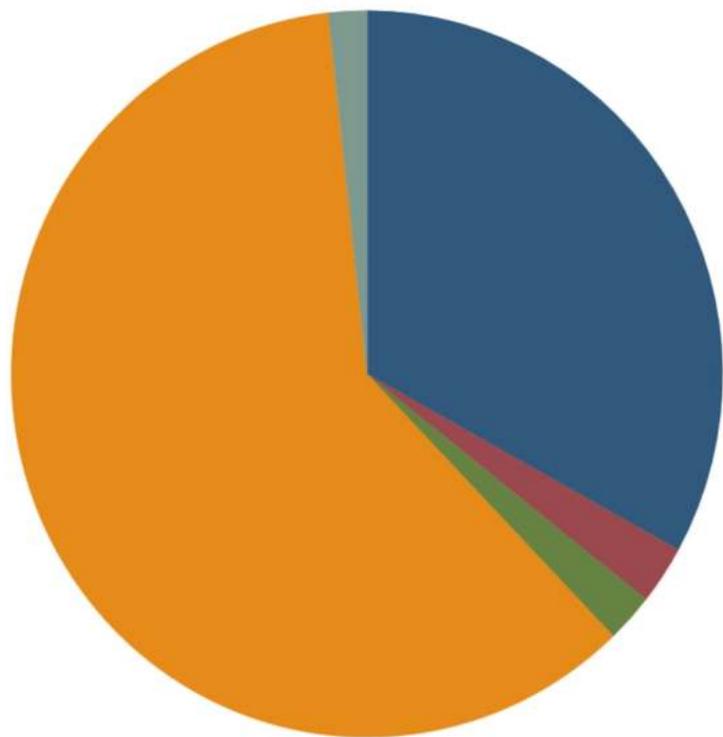
## % abandono (incluyendo rechazo) – cáncer pediátrico (Año 2018 vs Año 2021)



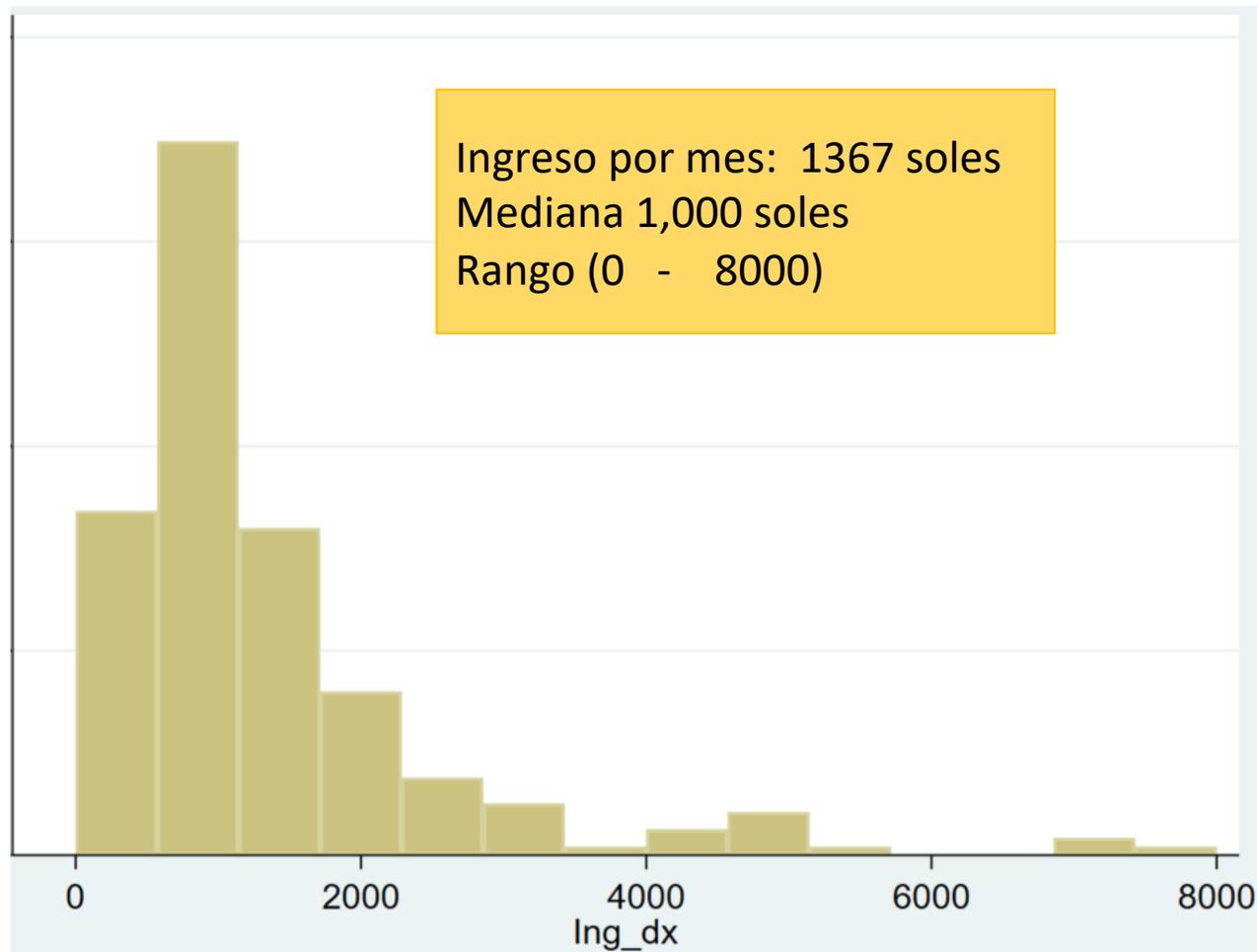
## Encuesta sobre gastos en salud dirigida a padres de niños y adolescentes con cáncer en el Perú

Esta encuesta es totalmente ANÓNIMA y es una iniciativa de un comité de la Iniciativa Global contra el Cáncer Infantil del Perú.

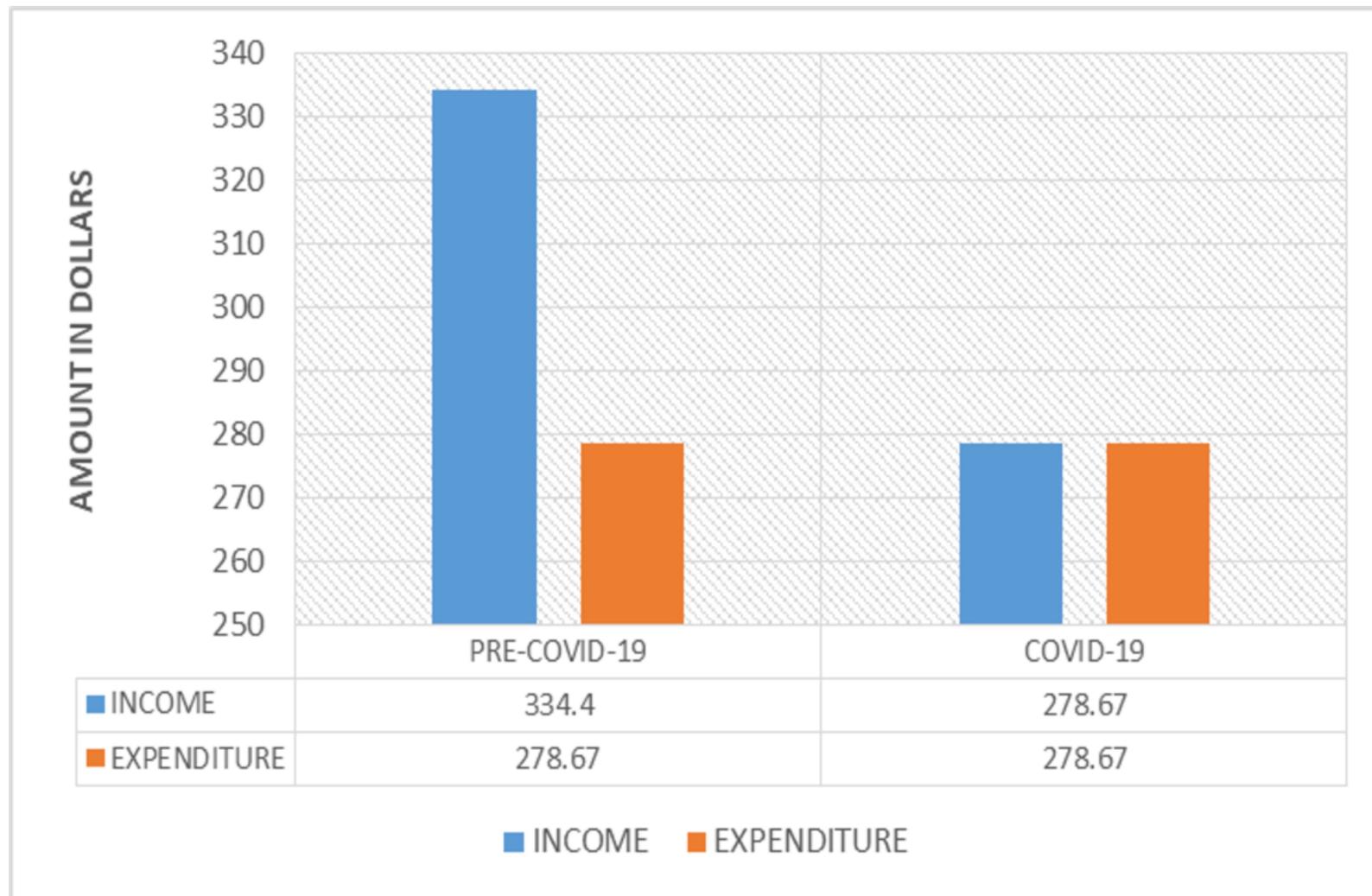
N=235



## Gastos de Bolsillo

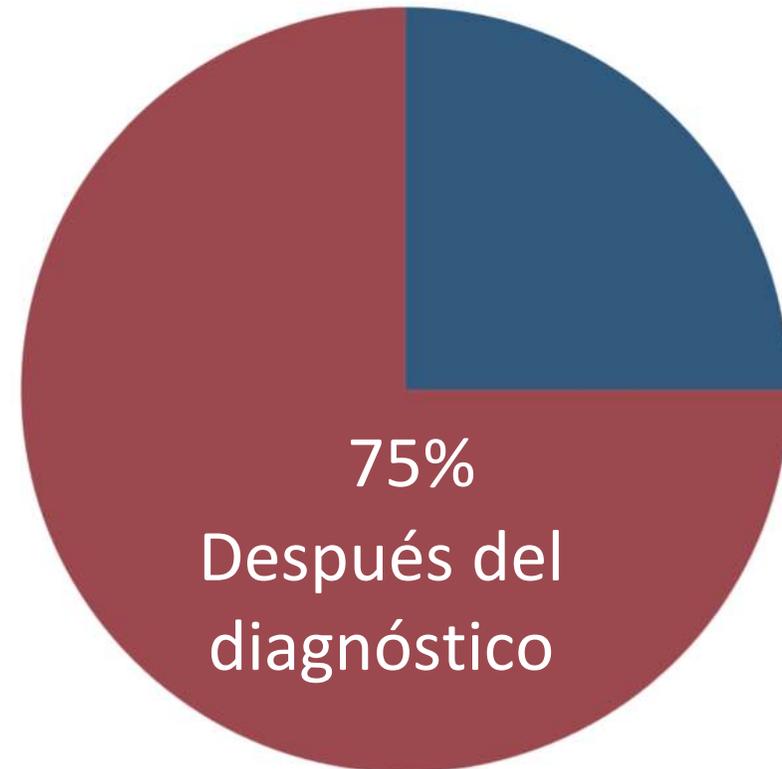
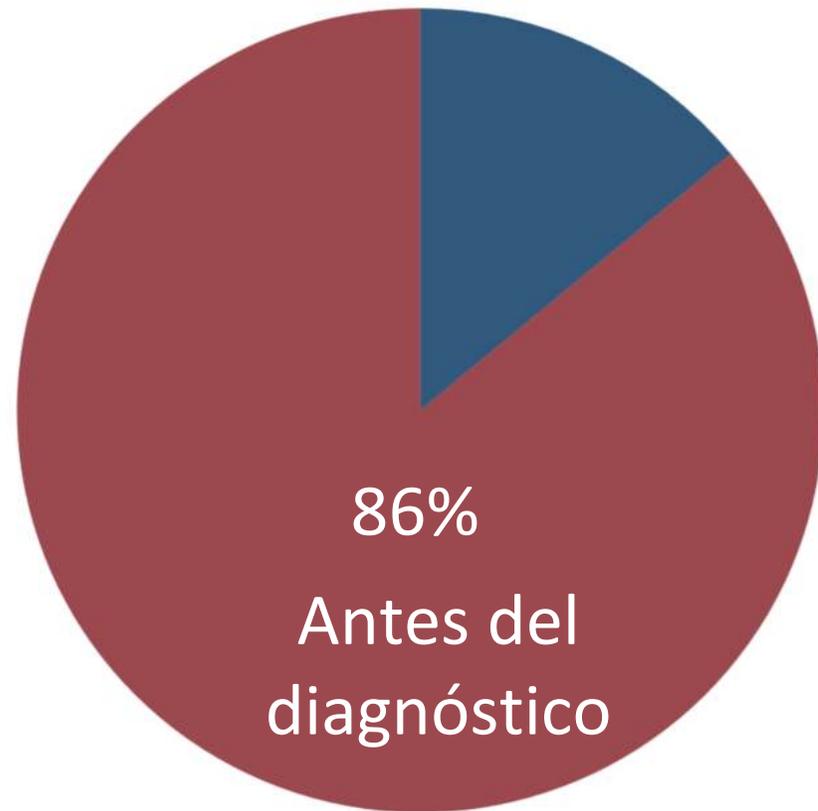


# Gastos de Bolsillo PRE-COVID 19 y COVID-19



# Gastos catastrófico

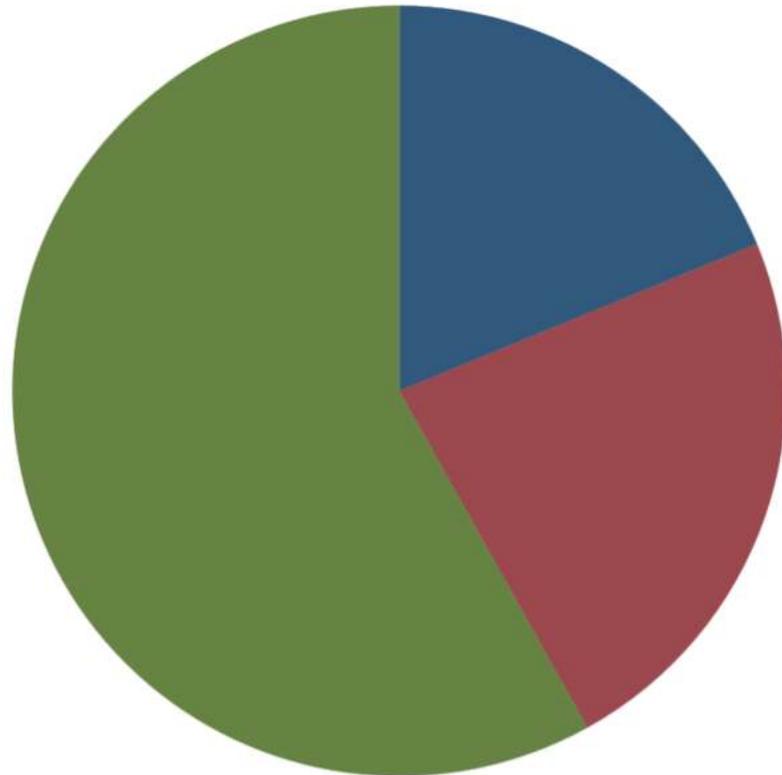
(mayor al 40% del ingreso familiar)



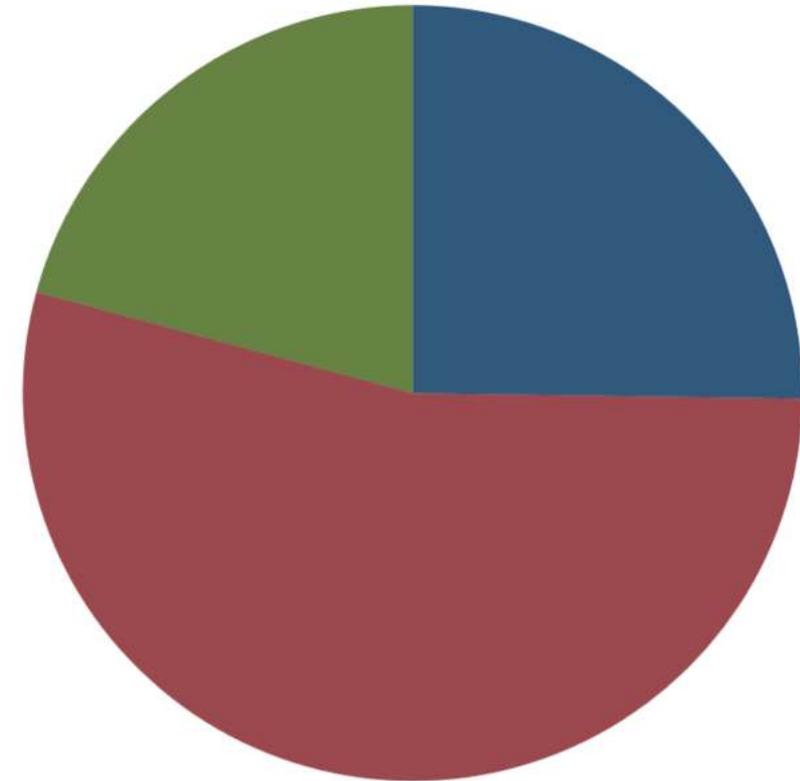
# Gastos de Bolsillo

Estado laboral al momento del diagnóstico

Madre



Padre

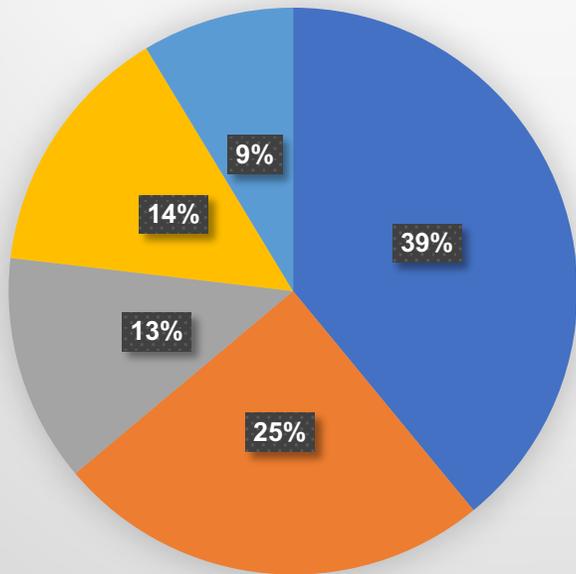


Dependiente (esta en planilla) Independiente  
No trabaja

Dependiente (esta en planilla) Independiente  
No trabaja

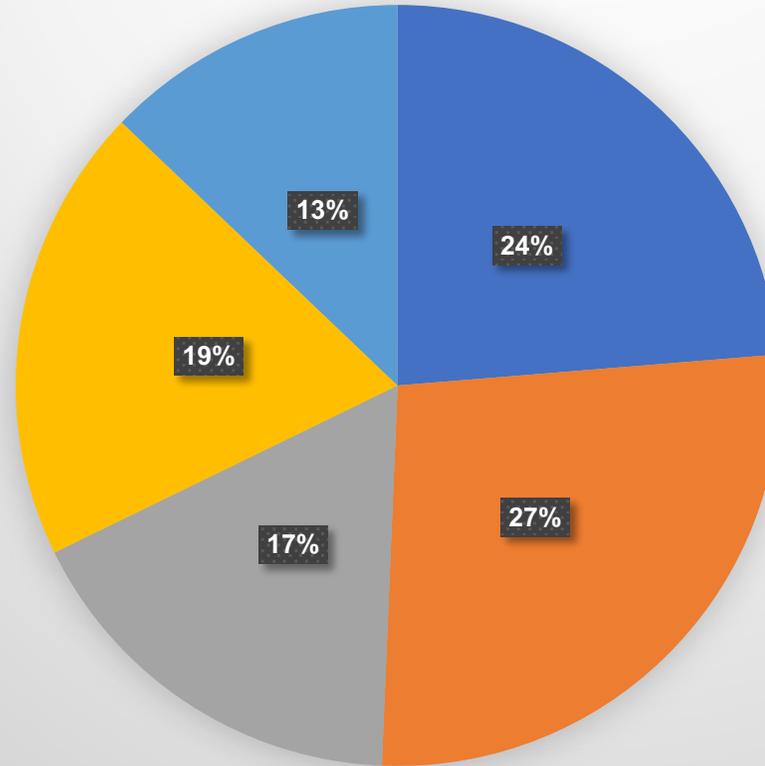
# Rubros de gasto de bolsillo

Antes dx



- Consultas medicas y laboratorio
- Medicina
- Transporte
- Alimentación
- Alojamiento

Post dx



- Consultas medicas y laboratorio
- Medicina
- Transporte
- Alimentación
- Alojamiento



PERÚ

Ministerio  
de Salud

### **3. Informe sobre el Plan de gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en los establecimientos de Salud del MINSA.**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Plan Nacional multisectoral de cáncer que incluya un plan completo de cáncer infantil que contenga:

Acta de Acuerdos y Compromisos

Reunión Nacional de Cáncer Infantil

4 y 5 de abril del 2024

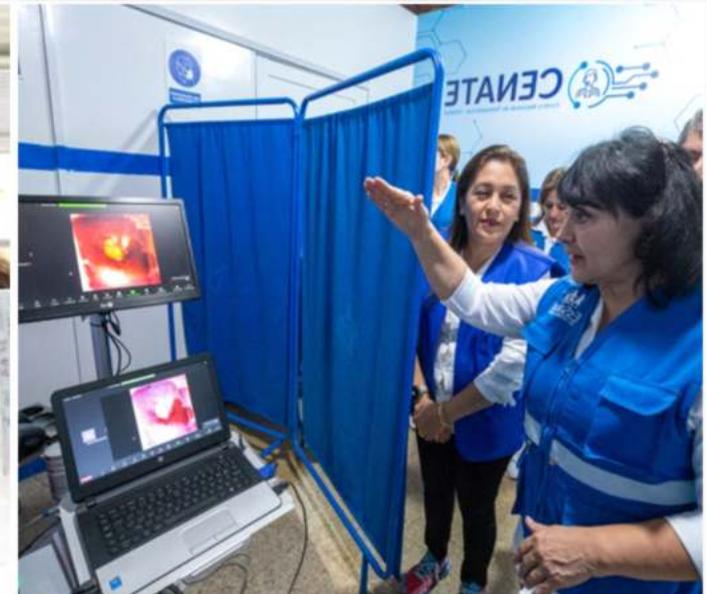
1. Incorporación del Aplicativo TELEONCOPEDES al sistema TELEATIENDO del Ministerio de Salud.
2. Incorporar los diez signos y síntomas de alerta del cáncer infantil al carnet de CRED, incluyendo el registro de vacuna VPH en adolescentes.
3. Listado oficial con todas las IPRESS públicas y privadas que diagnostican y atienden cáncer infantil.
4. Establecer una estrategia para garantizar el apoyo institucional a los comités de registro a nivel nacional.
5. Generar un score de riesgo de abandono de tratamiento que permita priorizar las atenciones por niveles en base a riesgo (sistematizado y semaforizado).
6. Implementación de la Directiva Nacional de Abandono de tratamiento.
7. Desarrollar una estrategia para incrementar la formación de recurso humano especializado en la atención de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.
8. Incorporar los servicios de Oncohematología pediátrica como área crítica.
9. Fortalecer a las Organizaciones no gubernamentales de apoyo al cáncer infantil.

7ma SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

## LEY 31041 - LEY DE URGENCIA MEDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Seguro Social de Salud - EsSalud

Dra. María Elena Aguilar del águila  
Presidenta Ejecutiva



15 de abril de 2024



# AGENDA



Implicancias de la Ley N° 31041, con énfasis en el subsidio oncológico y su impacto financiero.



Gestión para fortalecer y mejorar los servicios de oncología pediátrica en las Redes asistenciales de ESSALUD

# Situación Económica-Financiera de EsSalud



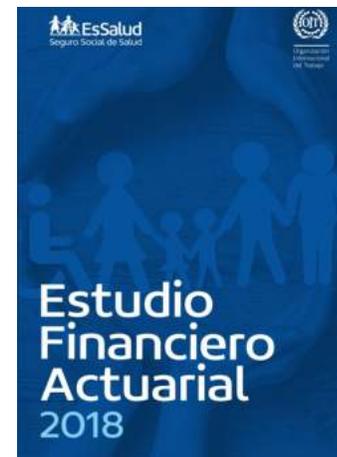
Estudio Actuarial  
2005



Estudio Actuarial  
2012



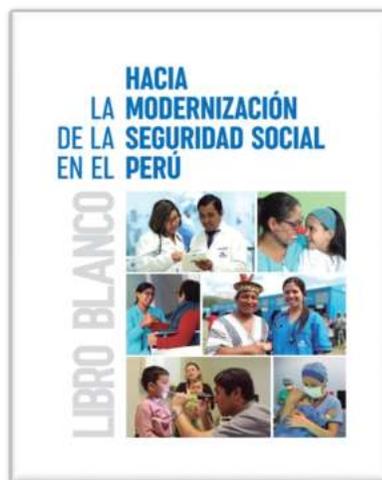
Estudio Actuarial  
2015



Estudio Actuarial  
2018



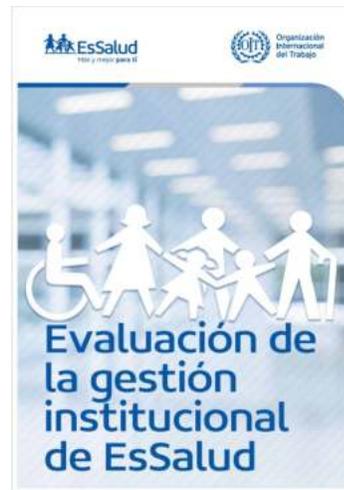
Estudio Actuarial  
2022



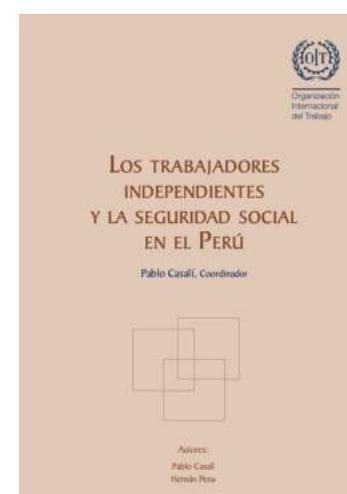
Libro Blanco



Seguro Agrario



Estudio de Gestión

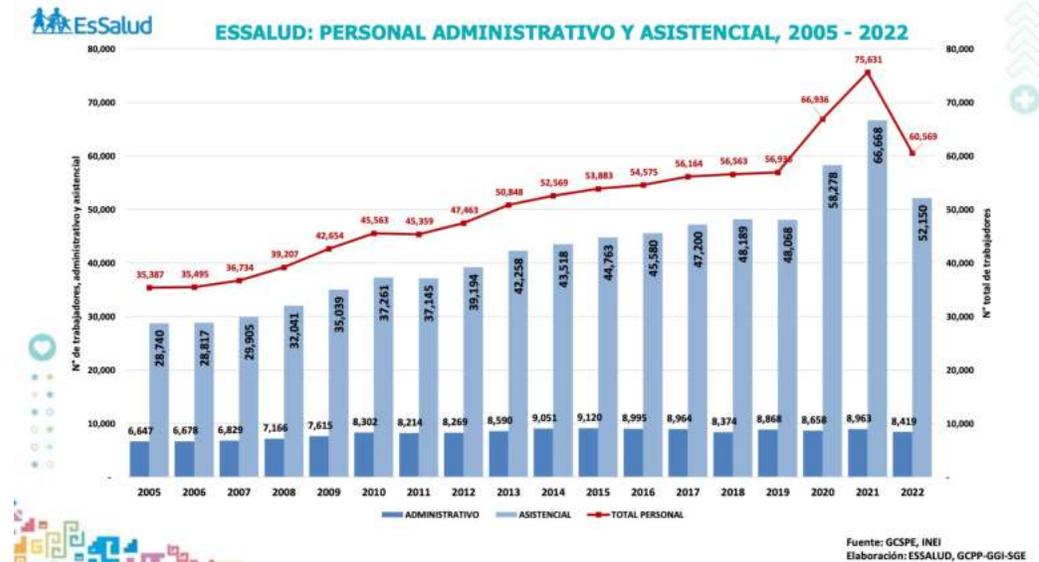
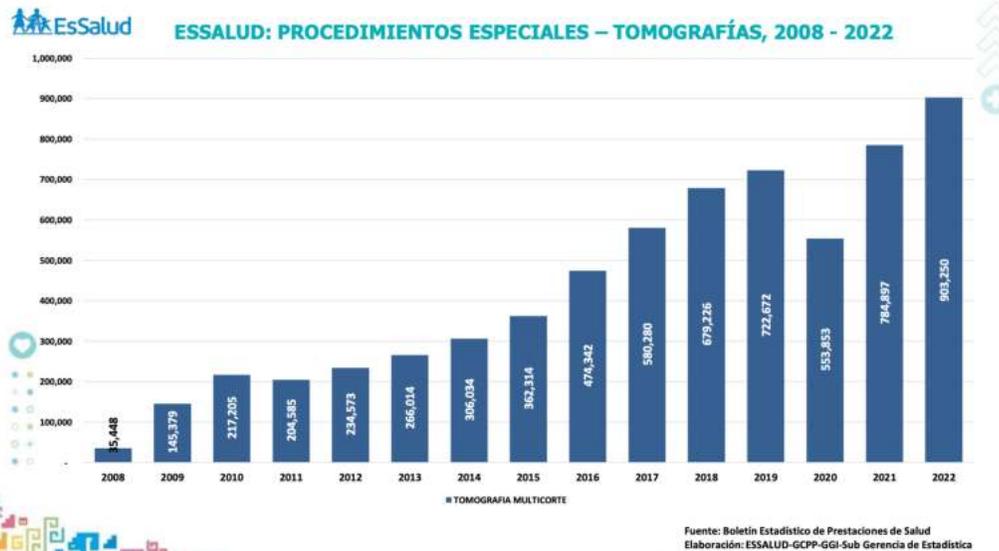
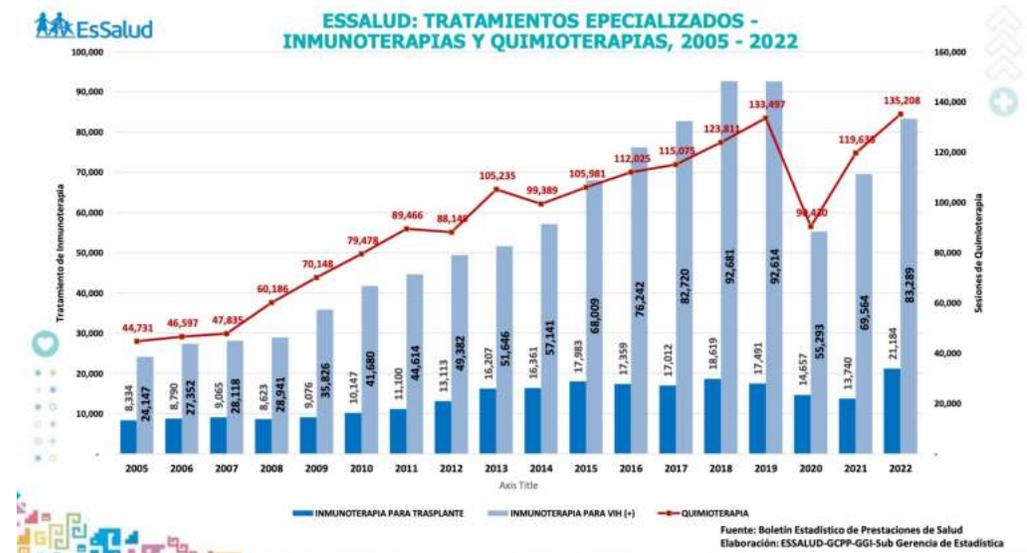


Los trabajadores independientes



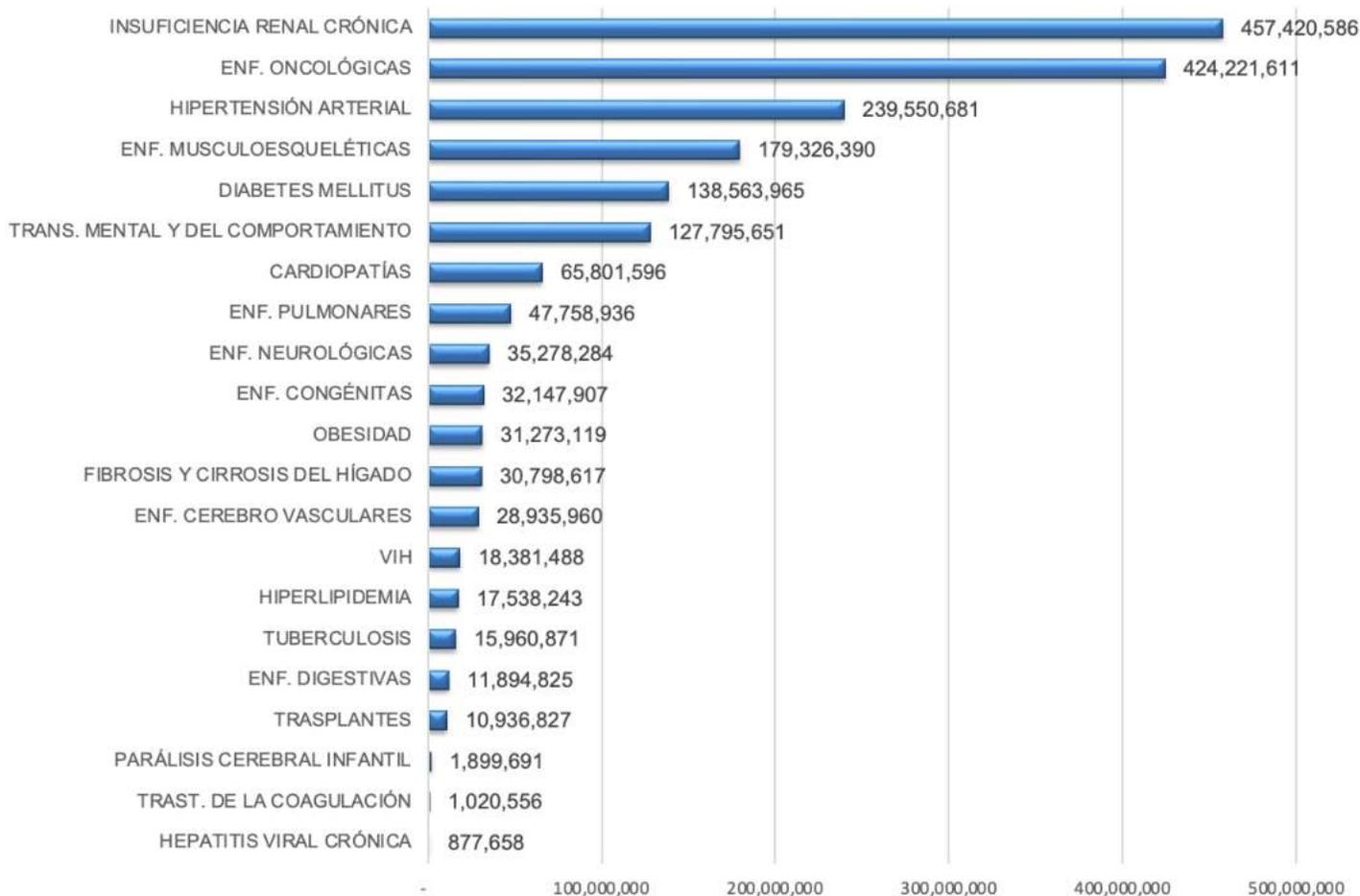
Intercambio Prestacional

# Análisis de Enfermedades de Alto Costo



# Análisis de Enfermedades de Alto Costo

## Estimación de Grupo de Enfermedades (Valor promedio de casos) – Año 2022

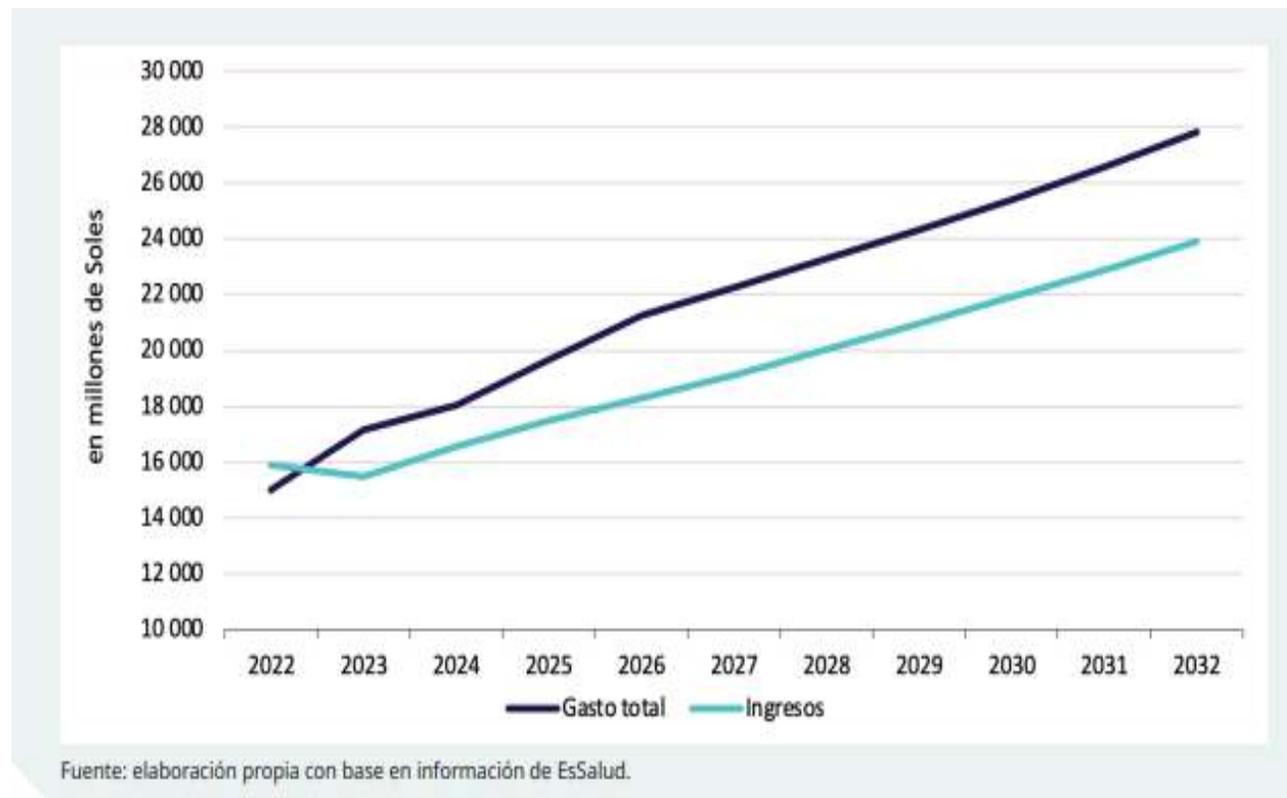


Nota: No incluye el valor total de los Medicamentos de Alto Costo

# Situación Económica-Financiera de EsSalud

## ESTUDIO FINANCIERO ACTUARIAL 2022 Proyección de ingresos y gastos del escenario base

En la proyección de ingresos y gastos de EsSalud (Incluye gastos en infraestructura) para el año 2023 se estima que los egresos serán mayores que los ingresos sino se toman decisiones estratégicas de cambiar el modelo de funcionamiento (producción de servicios de salud)



En [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_906824.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_906824.pdf)



# Implicancias de la Ley N° 31041



# COBERTURA INTEGRAL DEL CÁNCER POR ESSALUD

## COBERTURA INTEGRAL DEL CÁNCER POR ESSALUD

- Atención Oncológica Integral Preventiva
- Atención Oncológica Integral Especializada
- Exámenes de Laboratorio
- Exámenes de Imagenología
- Tratamiento oncológico
- Viajes al exterior
- **Todos los tipos de cáncer**

COBERTURA PEAS

COBERTURA  
ONCOLÓGICA FISSAL

Seguro Social de Salud

## EsSalud salvó la vida de 11 mil 924 pacientes con cáncer durante el 2023

Nota de prensa

En el mismo año se han detectado 74 mil 345 nuevos casos a nivel nacional



## COBERTURA ESSALUD ILIMITADA

## PRESTACION DE SALUD LUEGO DE LOS 18 AÑOS SUBSIDIO ONCOLÓGICO –LICENCIA CON GOCE DE HABER



La Ley N° 31041, dispone que EsSalud gestione y financie tres prestaciones adicionales **no previstas en la cobertura del Seguro Regular (Ley N° 26790)**:



### PRESTACIÓN DE SALUD

*Continuidad de atención a pacientes con diagnóstico de cáncer, con posterioridad a que cumplan los 18 años*



### SUBSIDIO ONCOLÓGICO

*Pago de un subsidio oncológico equivalente a dos (02) RMV*



### LICENCIA CON GOCE DE HABER

*Licencia con goce de haber para el trabajador cuyo hijo < de 18 años haya sido diagnosticado con cáncer por un periodo no mayor a un año, (los primeros 21 días asumidos por el empleador y el resto por EsSalud)*

Para su aprobación, no se desarrolló un estudio financiero actuarial que determine el impacto sobre la sostenibilidad financiera de EsSalud, como lo establece el Convenio 102 de la OIT y el Decreto Legislativo N° 1171 (Ratificado por la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la Republica).

# **Ley N°31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente**

## ***Artículo 3. Cobertura de salud***

***Si el beneficiario paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los dieciocho (18) años, continuará con cobertura universal e integral de salud hasta la finalización de su tratamiento.***

## ***Artículo 6. Subsidio oncológico***

***Las IAFAS, públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) al trabajador por familia que tenga un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.***

# **Ley N°31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente**

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

**PRIMERA. Modificación de los artículos 1 y 2 de la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave**

**Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave**

....

**De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo, niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por el médico especialista, el cual deberá ser cubierto los primeros veintiún (21) días por el empleador y el tiempo restante por EsSalud”.**

## La Ley N°31041, en su formulación no contó con un Estudio Financiero Actuarial

El Convenio N° 102 de la OIT señala:

El Estado debe *“garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación a las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro ...”* (artículo 71)



# Impacto financiero de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente

AÑO	Salud	Subsidio Oncológico	Licencia con Goce de Haber	Gasto Total
2022	1,576,018	14,750,663	26,963,728	43,290,409
2023	2,640,792	29,616,460	29,343,758	61,601,010
2024	5,895,162	44,760,447	31,294,997	81,950,606
2025	8,784,585	60,147,949	34,103,537	103,036,071
2026	12,392,365	77,327,923	36,308,234	126,028,522
2027	15,324,980	94,818,767	39,150,251	149,293,998
2028	18,516,603	112,617,793	42,181,896	173,316,292
2029	22,311,050	130,747,074	45,456,445	198,514,569
2030	26,202,234	151,253,666	49,582,703	227,038,603
2031	30,620,519	171,109,905	53,452,019	255,182,443



El impacto financiero va de S/ 43.3 millones (2022) hasta S/ 255.2 millones (2031).

Pueden constituir un incentivo para la aparición de comportamientos fraudulentos de aseguramiento

Nota: Para el cálculo del subsidio oncológico se ha considerado 2 RMV con periodicidad mensual.

## Conclusiones de Estudios Actuariales

Año	Conclusiones
2011	La <b>prima media general</b> o prima de equilibrio calculada bajo la situación vigente <b>indica primas superiores al 9 %</b> . (10,38 %).
2015	Si las condiciones en que viene operando EsSalud (inercia pasada) continúan en el futuro, se observarán <b>crecientes resultados financieros deficitarios</b> que se manifestarán a través de un <b>deterioro creciente de la calidad y oportunidad de los servicios prestados</b> , afectando la <b>confianza</b> que la población asegurada tiene con EsSalud
2018	Se proyectan déficits crecientes, situación que se podría traducir en un <b>deterioro en la calidad y la oportunidad de los servicios clínicos provistos</b> por la institución. Se recomienda <b>adoptar una estrategia integral para alcanzar el equilibrio financiero</b> donde se reviertan muchas de las medidas implementadas en los últimos tiempos y con impacto en el financiamiento del seguro social.
2022	La incorporación de las prestaciones adicionales de la Ley N° 34041 se traduce en un gasto adicional del 0,06 por ciento en promedio.

## Conclusiones y recomendaciones

- La ampliación de la cobertura ha sido constante desde la aprobación de la Ley N° 26790: en cada una de las modificaciones se buscó (i) ampliar los beneficiarios, (ii) la cobertura prestacional, (iii) la cobertura financiera, (iv) la extensión del ámbito temporal de la protección y (v) las condiciones para el acceso.
- La reglamentación de la Ley N° 31041 y de la Ley N° 30012 (modificada por Ley N° 31041) corresponde al MINSA y al MTPE; sin embargo, a la fecha, no se ha realizado.
- La estimación del impacto financiero en ESSALUD por las 3 prestaciones establecidas en la Ley N° 31041, asciende a S/ 43.3 millones (2022) y S/ 255.2 millones (2031).
- Las prestaciones contempladas en la Ley N° 31041, deben ser financiadas por el tesoro público, a través del SIS y por transferencia directa a ESSALUD, a fin de no afectar la sostenibilidad económica de la Institución.
- ESSALUD viene cumpliendo con otorgar prestaciones de salud al paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los 18 años.

# Conclusiones y recomendaciones

- El financiamiento del Alto Costo no puede ser asumido al 100% por ninguna IAFAS, sino que debe ser financiado a través del financiamiento público solidario como ocurre en los países de la OECD.
- En la actualidad, si una IAFAS financia el Alto Costo de un asegurado entonces deja de financiar prestaciones de salud de enfermedades comunes (ambulatorias y hospitalarias) de muchos asegurados.



# Conclusiones y recomendaciones

- 1) ¿Experiencias internacionales => OECD?, UE?, Asia?, ALyC?
- 2) Costos reales vs Costos estándar
- 3) Alto costo vs Gasto Catastróficos => Perspectiva Hogar vs IAFAS
- 4) Inversión Nacional en Educación, Prevención, Promoción Oportuna en los Determinantes de Enfermedades de Alto Costo (Salud, Educación, Laboral, etc)
- 5) Financiamiento Público Directo vs Financiamiento de IAFAS
- 6) Fondos de Seguros de Salud vs Presupuestos de IAFAS
- 7) Umbrales de Alto Costo Nacionales vs Umbrales de IAFAS
- 8) Compras conjuntas de Medicamentos de Alto Costo => IAFAS vs Nacional
- 9) Lista de enfermedades de alto costo y raras y huérfanas => IAFAS vs Nacional
- 10) Códigos del CIE-10?, CIE 11?. ¿Raras o huérfana?
- 11) Otros .....



# Gestión para fortalecer y mejora de servicios



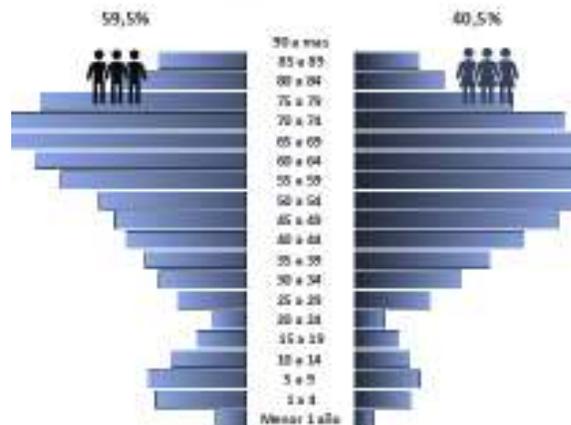
# PRIORIDADES SANITARIAS EN ESSALUD AL 2026



## POBLACIÓN ATENDIDA



PIRAMIDE POBLACIONAL



ENFERMEDADES DE PRIORIDAD INSTITUCIONAL	Valoración	AVISA
CORONAVIRUS (secuelas)	100	296,108
ENF. CARDIOVASCULAR (Hipertensiva, cerebrovascular, isquémica)	90	157,956
CONDICIONES MATERNAS PERINATAL (Pre eclampsia, Sepsis, hemorragia, aborto etc)	80	240,031
SIDA - TUBERCULOSIS	69	11,847
DIABETES	68	125,184
ANEMIA	64	41,497
<b>CANCER PRIORIZADO (Cuello uterino, mama, estomago, leucemia)</b>	<b>61</b>	<b>58,311</b>
INMUNOPREVENIBLES		

### CRITERIOS DE VALORACIÓN: METODOLOGÍA DE HANLON-OPS:

- Magnitud (baja, media, alta)
- Severidad: Urgencia, Pérdida Económica y Repercusión negativa
  - Eficacia de las intervenciones
  - Inequidad
- Factor de posicionamiento: estratégico-técnico

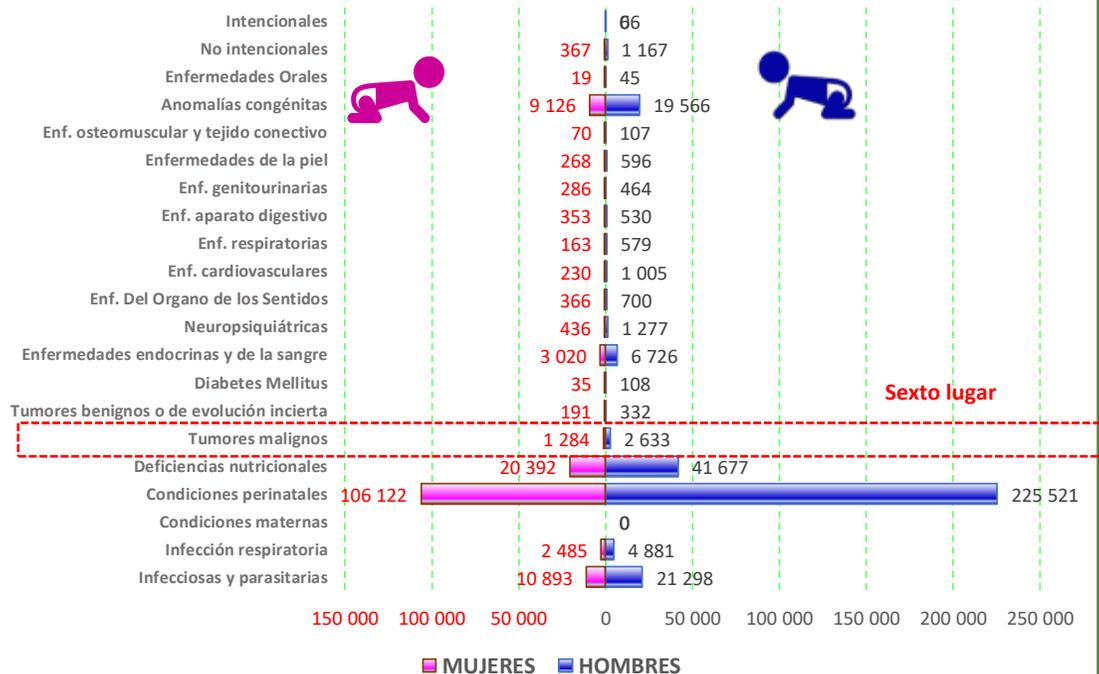


BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

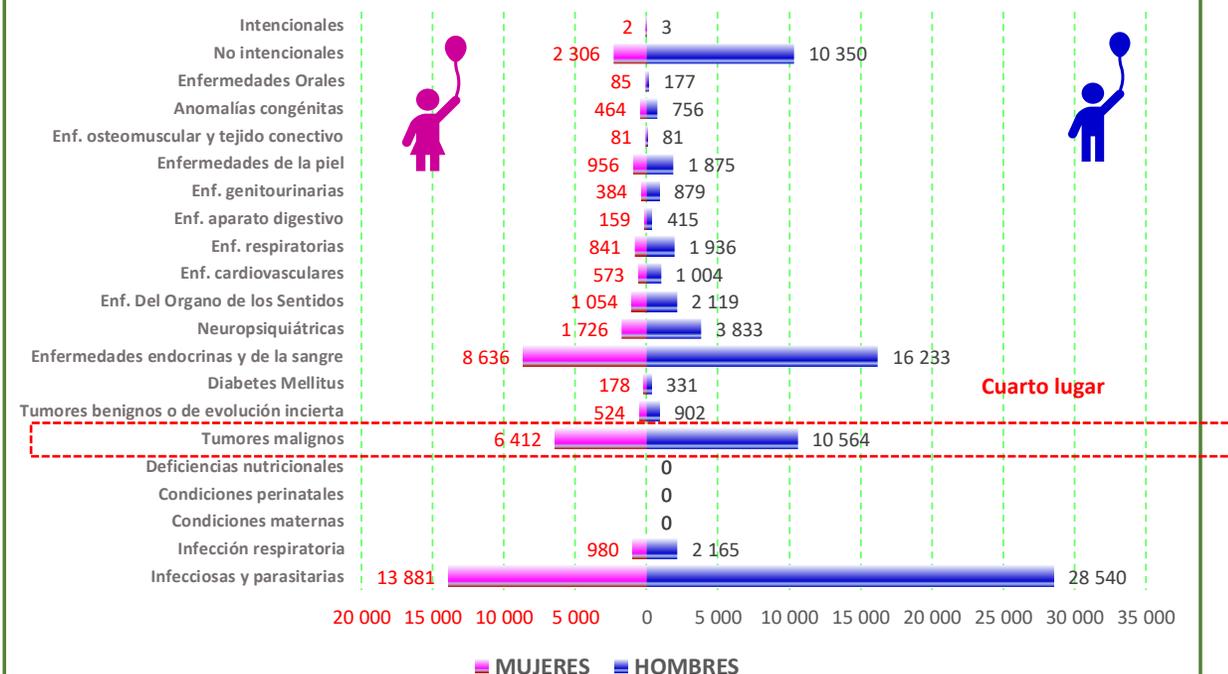


# ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN POBLACION ASEGURADA

## ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD EN MENORES DE 0 A 4 AÑOS SEGUN SEXO



## ESSALUD: CARGA DE ENFERMEDAD EN ASEGURADOS DE 5 A 14 AÑOS, SEGUN SEXO

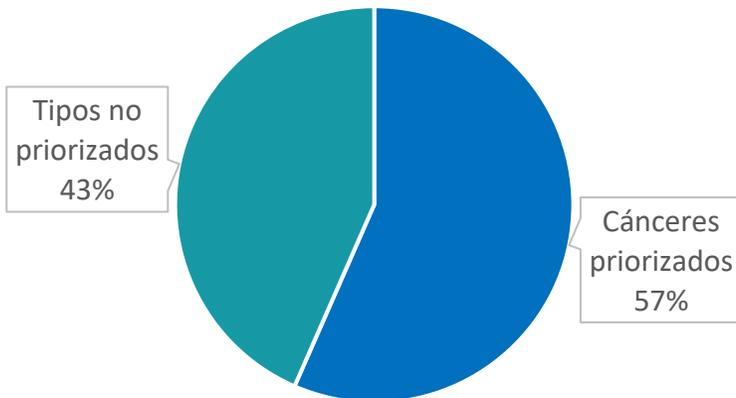




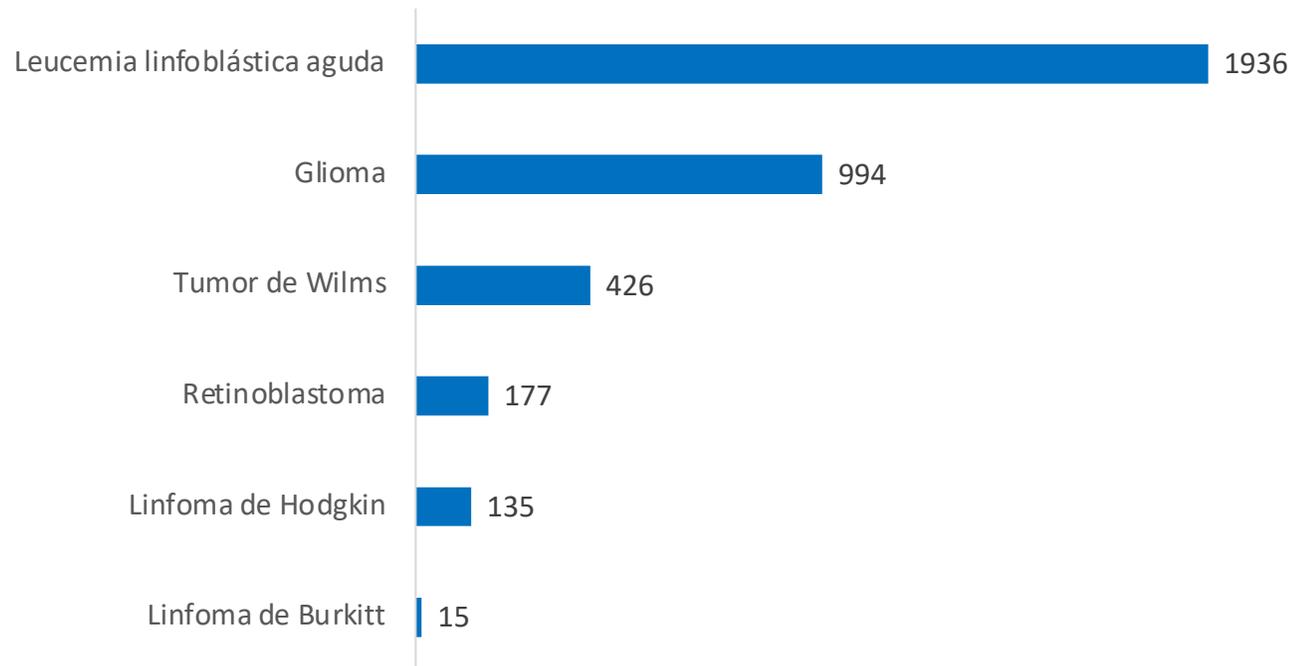
# ATENCIONES SEGÚN TIPOS DE CÁNCER INFANTIL

Cerca del **60%** de las atenciones por cáncer infantil en el primer trimestre del 2024 han sido por los **6 tipos priorizados de cáncer infantil por la OPS:**

Atenciones por cáncer infantil según priorización OPS, EsSalud 2024



Atenciones por tipos priorizados de cáncer infantil, EsSalud 2024





# DETECCIÓN OPORTUNA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS APROBADOS

## Priorización de atención oncológica

Resol 67-GCPS-ESSALUD 2016

Procedimiento para la priorización de la atención integral de los asegurados con diagnóstico oncológico

## Detección oportuna de cáncer en niños y adolescentes

Resol 06-GCPS-ESSALUD 2018

Objetivo disminuir el tiempo de detección de cáncer en niños y adolescentes

## Atención prioritaria de pacientes con diagnóstico oncológico

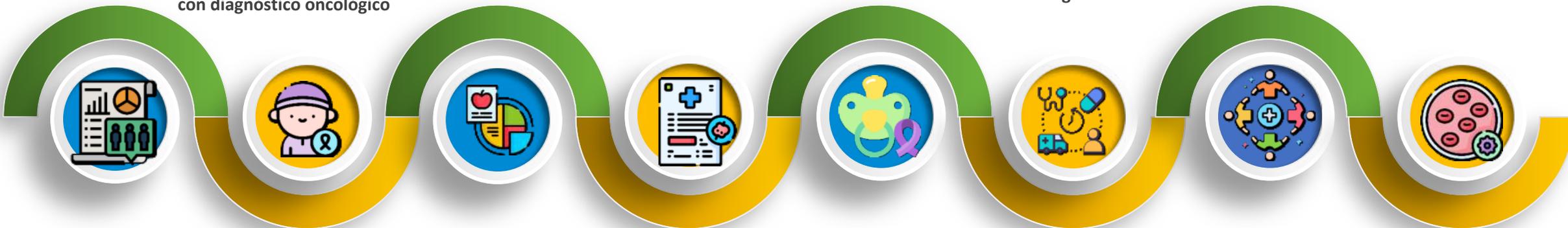
Resol 1211-GG-ESSALUD 2019

Procedimiento para la atención prioritaria de los pacientes diagnóstico oncológico

## Norma para la Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD

Resol 1828-GG-ESSALUD 2023

Finalidad de Brindar al asegurado las prestaciones de salud con oportunidad, asegurando la continuidad de la atención en los diferentes niveles



## Registro hospitalario de Cáncer

Resol 02-GCPS-ESSALUD 2007

Crea el Registro de Cáncer en ESSALUD y normas específicas

## Guía de Intervención Nutricional en pacientes con cáncer

Resol 88-GCPS-ESSALUD 2017

Estandarización la intervención nutricional en los 3 niveles de atención

## Guía P. Clínica para manejo inicial de Leucemia Linfoblástica aguda

Resol 29-IETSI-ESSALUD 2019

Establecer un protocolo para el manejo según grupo etareo

## Proceso de atención en los centros oncológicos de prevención y diagnóstico precoz

Resol 24-GCPS-ESSALUD 2020

Objetivo brindar las prestaciones de salud en Centros Oncológicos



# REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE NIÑOS Y ADOLESCENTES Y OBSERVATORIO NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

*Se ha iniciado la interoperabilidad de los sistemas de información con MINSA.*



*Se realiza la vigilancia epidemiológica contando con los tableros de análisis epidemiológico y estrategias de intervención de prioridades sanitarias, que es remitida a CDC.*

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA





# FLUJO PARA LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECIALIZADA

Atención prioritaria de pacientes con diagnóstico oncológico



Paciente



Alerta oncológica



Referencia de la atención prioritaria



Listado de pacientes de atención prioritaria



Asignación de delegado para el paciente asegurado



Primera atención oncológica



# BÚSQUEDA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

## Documento Técnico: detección oportuna de cáncer en niños y adolescentes

Resol 06-GCPS-ESSALUD 2018

*Objetivo disminuir el tiempo de detección de cáncer en niños y adolescentes.*

*Finalidad: Contribuir a disminuir el diagnóstico en estadios avanzados de cáncer en niños y adolescentes.*

*El estudio realizado por la OIIS-GCPS sobre Factores Asociados a tiempo de diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en pacientes menores de 30 años en ESSALUD del 2019 – 2022, determino que el promedio para el diagnóstico es de 7 días, y el inicio de tratamiento en este tipo de cáncer es inmediato.*

## EsSalud Arequipa: Especialista brinda recomendaciones para detectar de manera oportuna cáncer infantil

El Hospital Carlos Alberto Seguin trata al año hasta 40 casos nuevos en niños desde los cero meses de edad



Publicado el 16/02/2023 a las 20:06

AREQUIPA

El médico asistente de la Unidad de Oncohematología pediátrica del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo (HNCASE) de EsSalud Arequipa, Edgar García Castro, brindó diversas recomendaciones para detectar de manera oportuna el cáncer infantil.



# DETECCIÓN OPORTUNA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

## INTERVENCIONES SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN EN ONCOLOGÍA

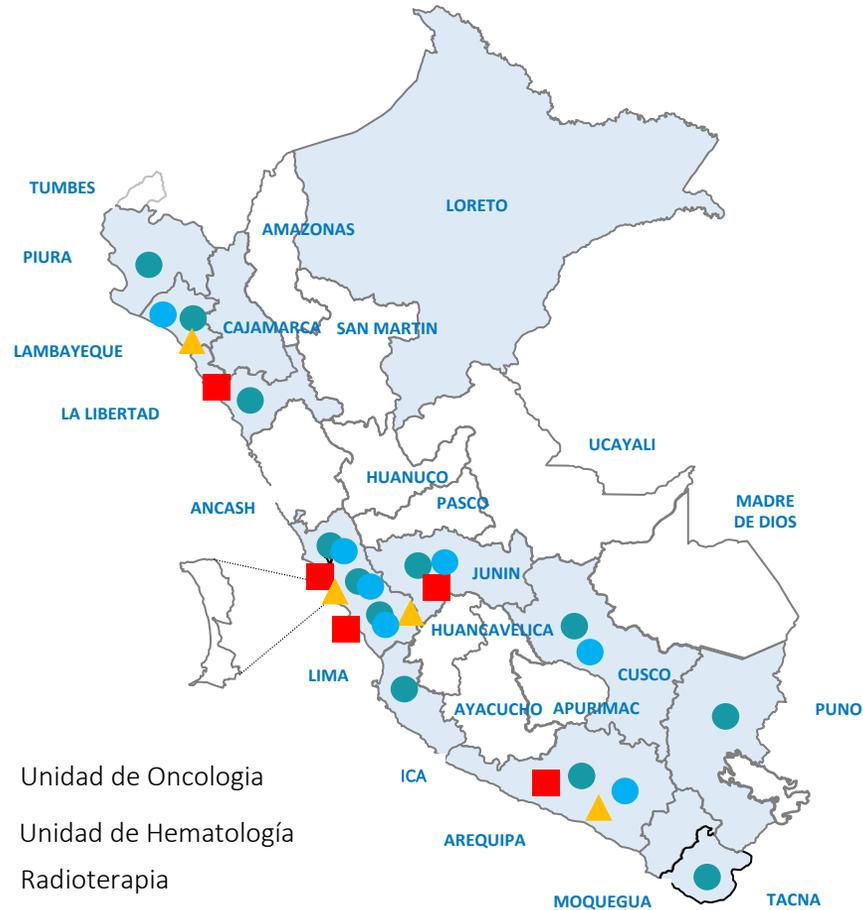




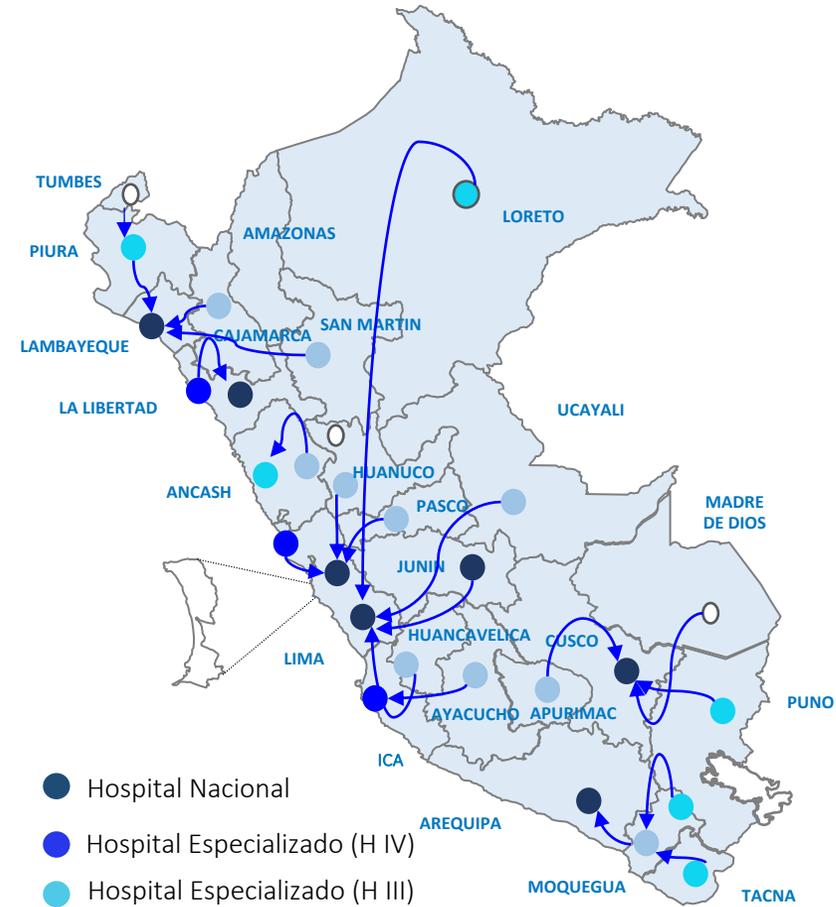
# OFERTA ACTUAL EN MATERIA DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

## CARTERA DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE CÁNCER

## SEDES DE REFERENCIA: RED ONCOLÓGICA DE ESSALUD



- 14 ● Unidad de Oncología
- 7 ● Unidad de Hematología
- 5 ■ Radioterapia
- 4 ▲ Transplantes de Progenitores Hematopoyéticos



- Hospital Nacional
- Hospital Especializado (H IV)
- Hospital Especializado (H III)
- Hospital General (H II)
- Hospital General (H I)



# EQUIPAMIENTO RELACIONADA CON LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA



CÁMARA GAMMA	TOTAL
INCOR	1
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	3
RED ASISTENCIAL JUNIN	2
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL ALMENARA	2
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>



ACELERADOR LINEAL	TOTAL
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	1
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>



BRAQUITERAPIA	TOTAL
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	1
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	1
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



DESCRIPCION	TOTAL
PET/CT - ALMENARA	1
COBALTOTERAPIA- REBAGLIATI	1
CICLOTRON - SABOGAL	1



# EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA OPERATIVOS



TOMÓGRAFOS

52



RESONADOR MAGNÉTICO

6





# ESSALUD: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

ESSALUD

**114**

Medicamentos para el cáncer

EsSalud cuenta con 114 productos farmacéuticos para el tratamiento del Cáncer, de los cuales 83 se encuentran el Petitorio Farmacológico de EsSalud y 31 fueron aprobados a través de dictámenes.



MINSA

**81**

Medicamentos para el cáncer

El “Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME”, solo posee 81 productos farmacéuticos para el tratamiento del Cáncer.

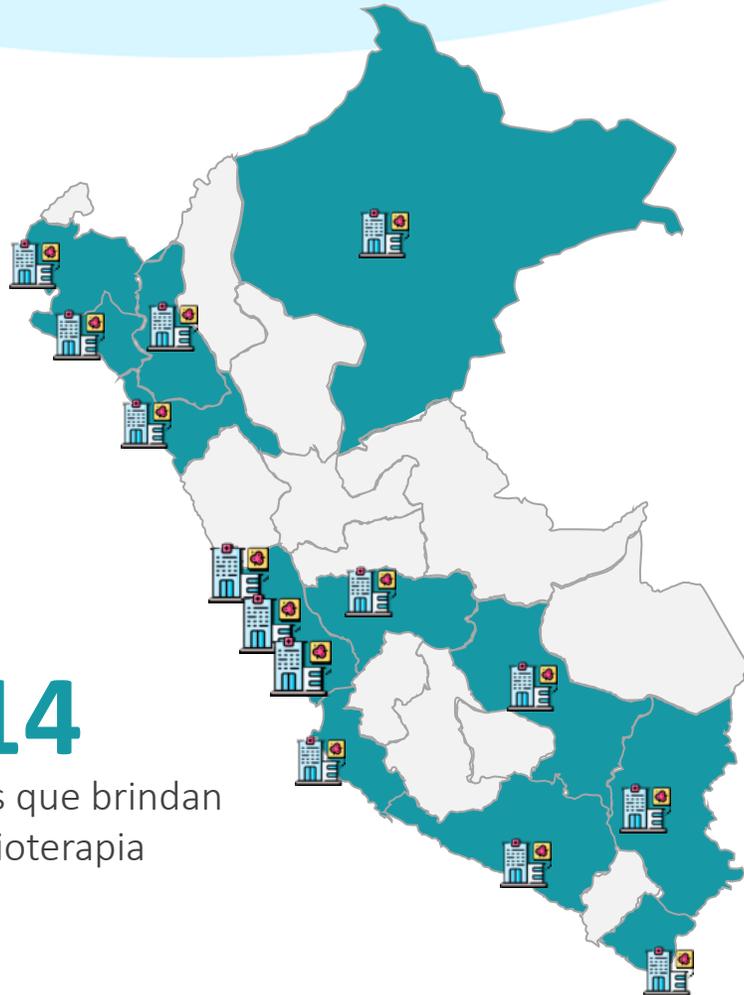


En el 2023, EsSalud ha estimado un gasto aproximado de **96 millones de soles** en productos farmacéuticos que se encuentran dentro del **Petitorio Farmacológico de EsSalud**.

Además, se ha estimado un gasto aproximado de **5 millones de soles** en productos farmacéuticos aprobados fuera de petitorio.



# HOSPITALES QUE BRINDAN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA



14

Hospitales que brindan quimioterapia

RED	CENTRO
AREQUIPA	CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
CAJAMARCA	CAJAMARCA
CUSCO	ADOLFO GUEVARA VELASCO
ICA	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
JUNIN	RAMIRO PRIALE PRIALE
LA LIBERTAD	ALTA COMPLEJ. VIRGEN DE LA PUERTA
LAMBAYEQUE	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LORETO	IQUITOS
PIURA	CAYETANO HEREDIA
PUNO	PUNO
RED PRESTACIONAL ALMENARA	GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
RED PRESTACIONAL SABOGAL	ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
TACNA	TACNA DANIEL ALCIDES CARRION



# CONVENIOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER EN PACIENTES DE ESSALUD



## CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN

**OBJETO:** Establecer las condiciones y mecanismos de colaboración interinstitucional entre ESSALUD y el INEN que permitan el intercambio y ejecución de acciones articuladas, integrando esfuerzos y aprovechando capacidades institucionales para fortalecer el acceso a los servicios de salud y la mejora de la atención, en el marco de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, su Reglamento y modificatoria.

**ESTADO:** Suscrito el 23 de noviembre del 2023.



## CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN EL MARCO DEL D.L. N° 1302, ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, RED ASISTENCIAL JUNÍN Y EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO

**OBJETO:** Que la IPRESS IREN CENTRO brinde prestaciones oncológicas a pacientes oncológicos adscritos a la Red Asistencial Junín, tales como: i) Planificación IMRT / VMAT (Radioterapia en intensidad modulada); ii) Guía tomográfica para colocación de campo de radioterapia; iii) Braquiterapia de alta tasa de dosis endocavitaria; etc.

**ESTADO:** En proceso de suscripción.



# PROYECTOS DE INVERSIÓN

A fin de mejorar la oferta oncológica, se viene elaborando y ejecutando lo siguientes proyectos de inversión que se detallan a continuación:



PROYECTO	MONTO	ESTADO SITUACIONAL
Creación de la Unidad de Tratamiento oncológico de la Red Oncológica Cusco, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara de la <b>Red Asistencial Cusco</b> – ESSALUD.	Inversión Estimada: S/ 60,000,000.	Población Beneficiaria: 152,275 asegurados. <b>Actualmente en proceso de elaboración del Expediente Técnico (Fase de Inversión).</b>
Ampliación del Servicio de Radioterapia con Acelerador Lineal para el Tratamiento de los Pacientes Oncológicos de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD.	Inversión estimada: S/ 33,067,965.00	Beneficiarios: 247,090 asegurados. <b>Actualmente en estudio definitivo en proceso de actualización de costos (Fase de Inversión).</b>
Mejoramiento y Ampliación del Servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco.	Inversión Estimada: S/ 7,764,287.00.	<b>Actualmente en proceso de formulación del Estudio de Preinversión</b>
<b>TOTAL DE INVERSIÓN</b>	<b>S/ 100,832,252.00</b>	



# ALBERGUES PARA PACIENTES CON CÁNCER

[Seguro Social de Salud](#)

***Casa Ronald de EsSalud cobijó a familias de 8 mil niños que llegaron desde provincias por tratamiento médico.***

Nota de prensa

Este albergue temporal se ubica en el distrito de Jesús María y recibe a las familias con amor, esperanza y cuidados en el momento más difícil de sus vidas.



*La Casa Ronald de EsSalud, con una década de funcionamiento, brinda cobijo y soporte emocional a las familias que no poseen alojamiento, mientras se prolongue el tratamiento del menor en Lima.*

*El centro tiene una capacidad para 62 camas distribuidas en 17 habitaciones, con baños, agua caliente, sala de televisión, comedor, cocina, lavandería, zona de cómputo, espacio lúdico, biblioteca, entre otras áreas.*





# EsSalud

[www.gob.pe/essalud](http://www.gob.pe/essalud)





# Reporte de estado de las Evaluación de Tecnología Sanitaria - RENETSA

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud  
Instituto Nacional de Salud

Abril de 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

# RED NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA - RENETSA

## INTEGRANTES



## OBJETIVOS



**Promover Colaboración:** Fomentar trabajo conjunto intra e intersectorial.



**Desarrollar ETS Prioritarias:** Crear evaluaciones alineadas con prioridades del sistema de salud peruano.



**Fomentar el fortalecimiento de Capacidades:** Desarrollar habilidades para ETS que contribuyan a la gestión clínica.



**Impulsar Difusión:** Fomentar uso de documentos generados por la Red.



**Establecer Alianzas:** Buscar financiamiento y colaboración estratégica.

## FUNCIONES



**Articulación de Actividades**



**Normativas para ETS**



**Priorización y Evaluación**

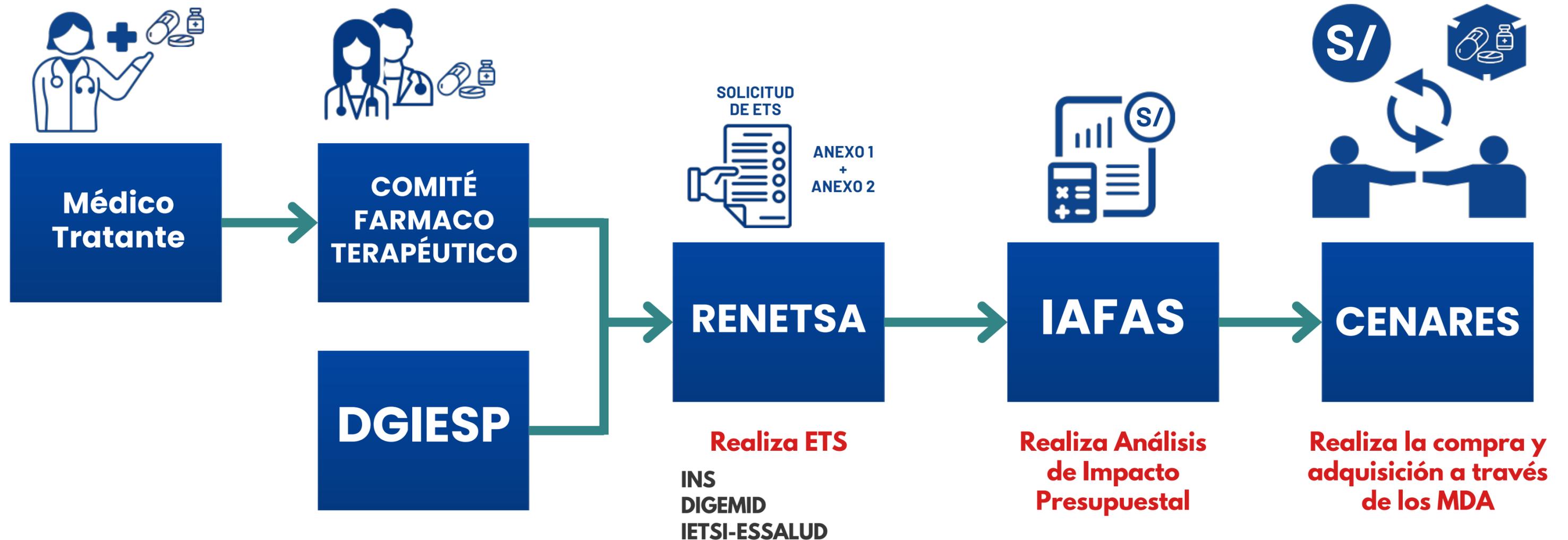


**Difusión Virtual de ETS y actividades**



**Promoción y Capacitación**

# RUTA DE PROCESO DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA



# PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA ETS-EMC

## FASE I PREPARACIÓN DEL PROCESO DE ETS-EMC



Convocatoria y conformación de grupos participantes en la ETS - EMC

Declaración de intereses de los participantes

Formulación de la pregunta PICO de la ETS-EMC

## FASE II EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS PARA LA ETS-EMC



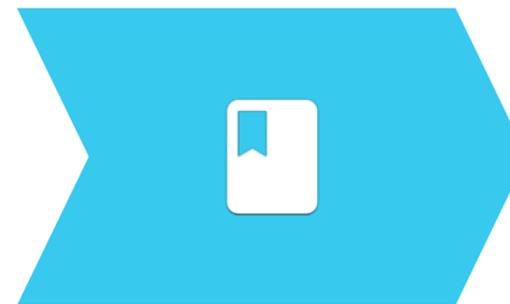
Búsqueda sistemática y síntesis de evidencia

Evaluación de la certeza de la evidencia identificada sobre seguridad y eficacia de TS según GRADE

Elaboración de tablas de evidencia (GRADE)

Valoración de la magnitud de los efectos deseables e indeseables

## FASE III VALORACIÓN DE LA ETS-EMC



Preparación de los marcos de la evidencia para la recomendación de uso de la TS

Dialogo deliberativo para formular la recomendación de uso de TS

## FASE IV REDACCIÓN Y REPORTE DE LA ETS-EMC



## FASE V PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA ETS-EMC



# RED NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

## ESTATUS DE LAS SOLICITUDES



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

TOTAL DE SOLICITUDES DE ETS-EMC  
recibidas por RENETSA (2022-2024) **238**

TOTAL DE SOLICITUDES DE ETS-EMC  
admitidas por IPRESS de procedencia

**199**

MINSA

**55** 27%

ESSALUD

**144** 72%

# RED NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

## ESTATUS DE LAS SOLICITUDES



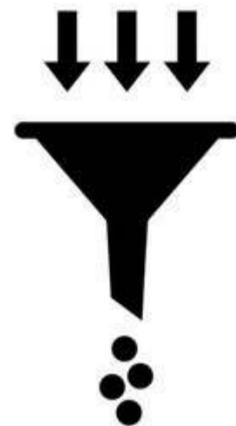
PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

### 199 SOLICITUDES DE ETS-EMC ADMITIDAS POR RENETSA



= condición clínica  
= PF

95 ETS-EMC  
requeridas



# RED NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

## ESTATUS DE LAS SOLICITUDES



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

### RESUMEN DE ETS-EMC ATENDIDAS POR MIEMBRO DE RENETSA (PERIODO 2023-2024)

N=95



# RED NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

## ESTATUS DE LAS SOLICITUDES



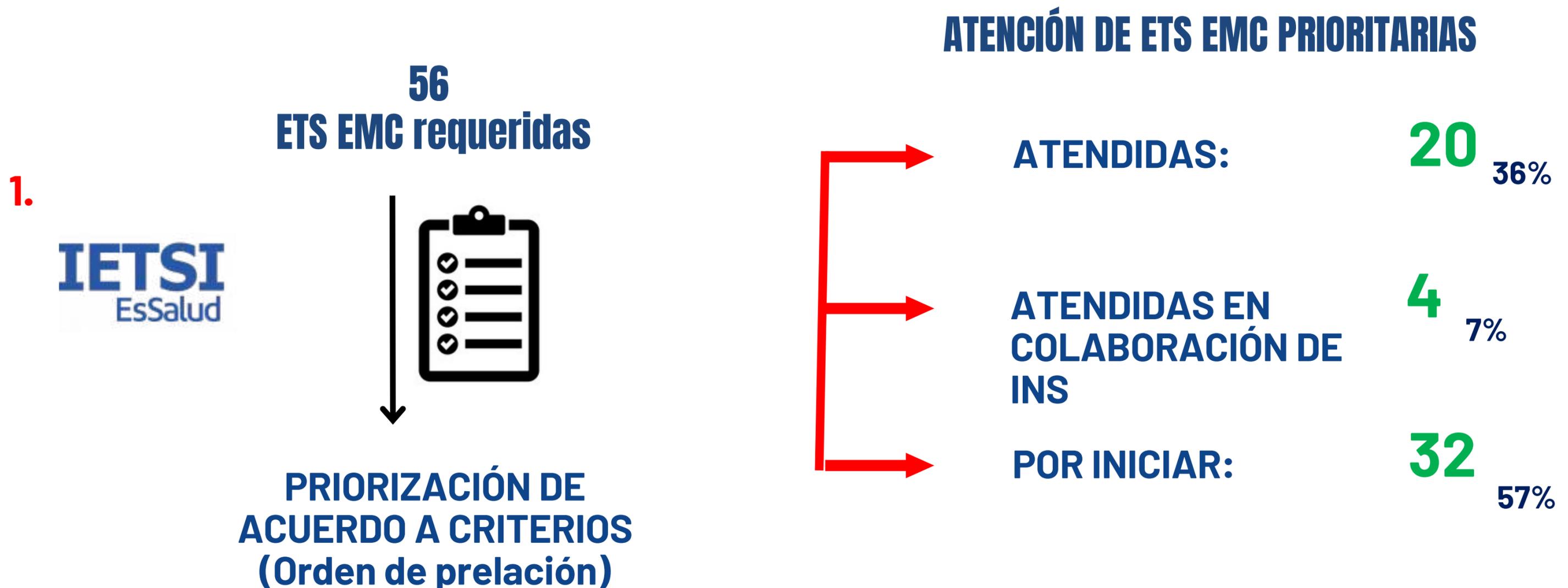
PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

### ACCIONES REALIZADAS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ETS EMC



## AVANCE COMPARATIVO 2023 - 2024

### PERIODO ENE - DIC 2023

**21 ETS EMC CULMINADAS**

INS-CETS:	<b>18</b>	Culminadas
DIGEMID:	<b>1</b>	Culminadas
IETSI:	<b>2</b>	Culminadas

### PERIODO ENE - MAR 2024

**14 ETS EMC CULMINADAS**

INS-CETS:	<b>11</b>	Culminadas
	<b>2</b>	En proceso
DIGEMID:	<b>10</b>	En proceso desde 2023
IETSI:	<b>3</b>	Culminadas
	<b>15</b>	En proceso

## TIPOS DE CÁNCER ATENDIDOS MEDIANTE ETS EMC

- **Cáncer de mama : 7 ETS EMC**
- **Leucemia: 9 ETS EMC**
- **Melanoma: 2 ETS EMC**
- **Cáncer de pulmón: 3 ETS EMC**
- **Cáncer colorectal: 2 ETS EMC**
- **Cáncer de cervix: 1 ETS EMC**
- **Linfoma: 2 ETS EMC**
- **Carcinoma hepatocelular: 1 ETS EMC**
- **Tumor neuroendocrino gastroenteropancreatico: 1 ETS EMC**
- **Cáncer de próstata: 1 ETS EMC**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

# GRACIAS

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - Instituto Nacional de Salud