

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS- VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL DE LA PERSONA CON CÁNCER. RETOS Y OPORTUNIDADES

Nadia Ramos Alarcón
Médica familiar Paliativista
Hospital Cayetano Heredia



Médica con pregrado en UNMSM y especialidad en Medicina familiar y comunitaria por la UPCH. Maestría Internacional en Cuidados Paliativos. Doctorando en Salud Pública.

Miembro de la Asociación Internacional para Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC). Miembro de Comité de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de Salud. Miembro de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos. Miembro de la Asociación Médica Peruana de Cuidados Paliativos. Miembro de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria.

Médica paliativista del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Programa ADI Oncológica y no oncológica. Docente de Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Continental. Miembro de Comités de Ministerio de Salud para Políticas Públicas en Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos.

Agenda

- Introducción
- Cuidados Paliativos oncológicos
- Visita domiciliaria integral de la persona con Cáncer
- Retos y Oportunidades

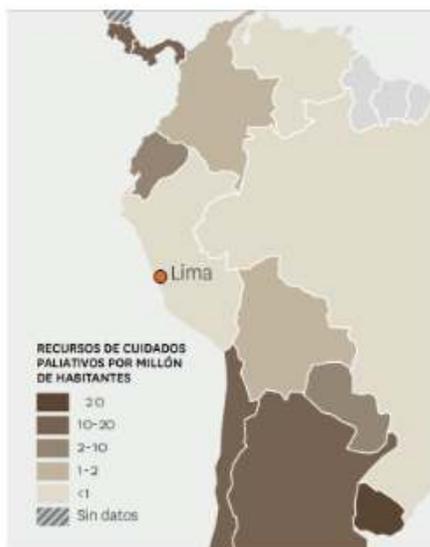
Introducción

60 millones de personas necesitan cuidados paliativos. 25 millones están en el Final de la Vida Cada año.



Solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

"Actualmente menos de un 10% de las personas que requieren cuidados paliativos en el continuo de la atención en el mundo, los reciben, y apenas un 7% lo recibe en Latinoamérica." OMS 2021

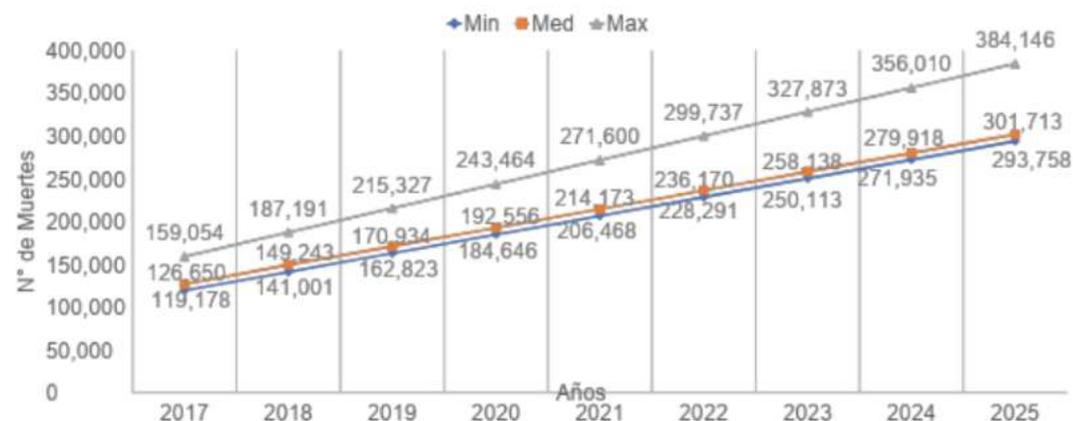


Análisis Situacional de los Cuidados Paliativos en el Perú - Cobertura



Base de datos: * The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. The Economist. Intelligence Unit.
* Base de datos de defunciones año 2016 – OGTI-MINSA Elaborado: Estadística DPCAN-MINSA

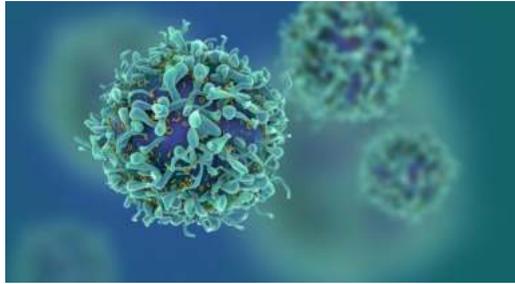
Proyección de la necesidad de Cuidados Paliativos en el Perú. 2017 - 2025



Elaborado: Estadística DPCAN-MINSA. Base de datos de defunciones 2016 – OGTI-MINSA

Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2013 y 2020

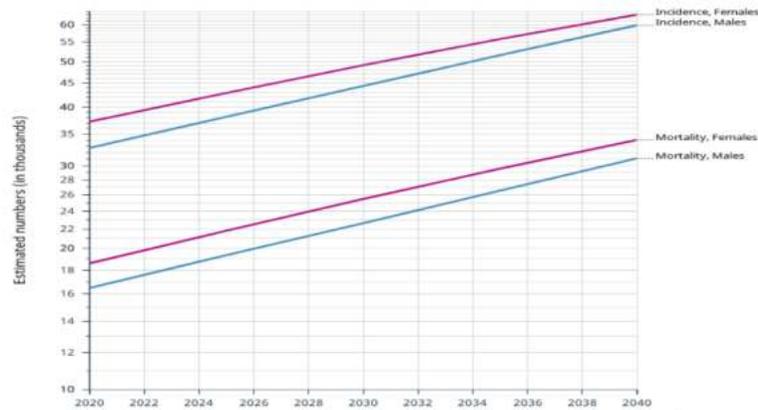
El nivel de desarrollo de los CP en el Perú corresponde al grupo de países de provisión aislada, quedando como meta desarrollar una provisión de servicio generalizado e integrado al Sistema Nacional de Salud



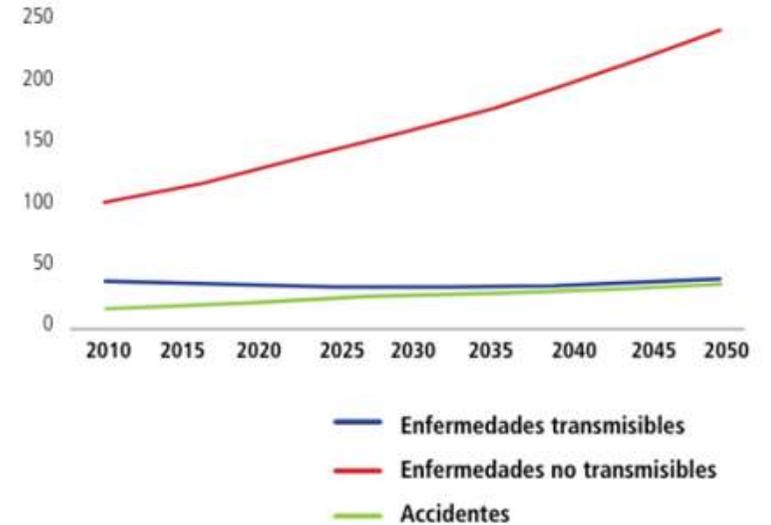
MILLONES DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER ESTIMADOS A NIVEL MUNDIAL, 2020 Y 2040



INCIDENCIA DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN PERÚ, 2020 AL 2040



Causas de muerte Perú 2010-2050 (miles de personas)



Fuente: Modelo IF's - CEPLAN

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY N° 30846

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE CREA EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS

En Lima, a los veinticuatro días del mes de agosto de dos mil dieciocho.

DANIEL SALAVERRY VILLA
Presidente del Congreso de la República

SEGUNDO TAPIA BERNAL
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciocho días del mes de setiembre del año dos mil dieciocho.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

**Resolución Ministerial N°939-2021/MINSA
2021-2023**



Aprueban plan de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas

Tabla 4. Servicios de CP en el Perú 2019

Nivel de atención Socio sanitaria	Servicios de CP			Recursos de CP	
Primer nivel	Servicios exclusivos en primer nivel (CPD) 4 Atención domiciliaria: 4 (ADAMO Callao, C.S. Amakella, C.S. Condevilla, C.S. Piedra Liza) Residencia tipo hospicio: 0 Atención ambulatoria: 0 Centro comunitario: 0	Servicios/Equipos de hospitales con atención intrahospitalaria y extrahospitalaria 7 - INSN Breña - HGFAP (CPH y CPD), - ESSALUD COPHOES (CPA y CPD): HNERM y HAS. - HCH ADI oncológica (CPSH, CPA y CPD articulado con 1er nivel de atención) - Hospital Regional de Ayacucho (CPA y CPD) - Oncosalud - AUNA (CPD)	Servicios/Equipos de apoyo hospitalario (CPA y CPSH) 5 INSN San Borja INEN Lima IREN Norte Trujillo, IREN Sur Arequipa; Hospital Sandía Puno HCLLH Lima	Centros de día: 0	Voluntariados: 1 Vinculados a Centros de los Hermanos Camilos
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	Servicios/Unidades exclusivas en hospitales de segundo nivel (CPH y CPA) 1 Hospital ESSALUD Lazarte-Trujillo.				
Tercer nivel (Hospital general/especializado)	Servicios/Unidades exclusivas en hospitales de tercer nivel (CPH) 4 ESSALUD HGAI, HMC, HPN, HNHU.				

CPH=CP Hospitalario CPD=CP Domiciliaria CPA= CP Ambulatorio CPSH=CP soporte hospitalario.
 HAS= Hospital Alberto Sabogal. HGAI= Hospital Guillermo Almenara. HMC= Hospital Militar central. HPN=Hospital Policía Nacional. HNHU=Hospital Nacional Hipólito Unanue. HGFAP= Hospital General FAP. HCH=Hospital Cayetano Heredia.
 INSN=Instituto Nacional Salud del Niño. INEN=Instituto Nacional Enfermedades neoplásicas. IREN= Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas. HCLLH=Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

Fuente: Atlas de CP en Latinoamérica – Perú. 2012. ALCP – Actualizado y modificado año 2019. Clasificación de los Servicios/equipos /unidades acordes a definición del atlas ALCP 2012.

Cuidados Paliativos-Definición consensuada

- Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con **sufrimiento grave relacionado con la salud** debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida.
- Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los **pacientes, sus familias y sus cuidadores.**



**CUMPLIR LA PROMESA:
ACCESO UNIVERSAL A LOS
CUIDADOS PALIATIVOS**

11 DE OCTUBRE DE 2025

DÍA MUNDIAL DE LOS HOSPICIOS
Y CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos oncológicos

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer

DECRETO SUPREMO

N° 004-2022-SA


El Peruano

[<](#) [PDF](#) [HTML](#) [Cuadernillo](#)

[Buscar](#) [Filtro](#)

Fecha de publicación: 30/03/2022



CAPÍTULO IV

ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Artículo 7.- Cobertura integral al paciente oncológico

7.1 La cobertura integral al paciente oncológico incluye la prestación de servicios de salud bajo los principios, características y garantías establecidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el cual es aplicable en todo el proceso de atención que va desde el diagnóstico presuntivo oncológico hasta su rehabilitación o cuidado paliativo, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del AUS.

7.2. Las IAFAS privadas deben asegurar la integralidad de la cobertura oncológica en las pólizas de seguros de salud que incluyan dicha cobertura, incluyendo los tratamientos reconocidos en las guías de prácticas clínicas internacionales, sin perjuicio de la condición del estudio clínico.

7.3. En el caso de la IAFAS SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) se considera prioritariamente el costo por paquete de atención de la prestación de salud, de acuerdo con la normativa vigente.

7.4. Para el caso de las IAFAS públicas, en tanto no se aprueben las guías de práctica clínica correspondientes, se financian los tratamientos indicados por el Médico tratante, incluidos en la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda en el marco del AUS.

PROCESO ASISTENCIAL



FUENTE: EQUIPO ADI 2019



Visita domiciliaria paliativa a la persona con Cáncer

- Por cuidados paliativos domiciliarios se entiende la atención a personas con enfermedades crónicas y que limitan la vida como **cáncer**, enfermedades cardíacas, renales y respiratorias avanzadas, infección por el VIH/sida y trastornos neurológicos crónicos en el hogar del paciente.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
EN CUIDADOS PALIATIVOS



FERNANDO ANAYA
FISIOTERAPEUTA



https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ATENCIONES Y RESULTADOS EN ADI 2015-2023

ACTIVIDADES/INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
CASOS NUEVOS	172	190	200	304	513	346	203	377	598	3002
ATENCIONES AMBULATORIAS	1412	2079	2260	3740	9950	5965	9159	7433	11218	53216
ATENCIONES DOMICILIARIAS	284	256	258	365	426	370	214	216	559	2948
ATENCIONES REMOTAS						1896	527	701	1108	4232
URGENCIAS PALIATIVAS						864	1303	1718	2254	6139
TALLERES MULTIDISCIPLINARIOS	44	45	34	39	44	29	37	54	29	355
TALLERES DE SOPORTE A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	19	28	12	7	3	19	0	6	8	102
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	2321	2293	1967	3815	12918	9647	14225	20858	20858	88902



Lugar de defunción de pacientes intervenidos 2015-2023

Lugar de Defunción	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Hospital	24	14	19	28	43	32	22	32	24	238	19%
Domicilio	64	75	71	122	166	134	106	153	156	1047	81%
Total	88	89	90	150	209	166	128	185	180	1285	100%

Fuente: Informes ADI de Enero 2015 a Diciembre 2023



Atención Domiciliaria Integral (ADI): Más allá de la visita domiciliaria

Reconocimiento de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2020



DOWNLOAD

El Programa ADI oncológica tiene su espacio físico en un Hospital de Tercer Nivel y surge de cuidados paliativos a pacientes con Cáncer atendidos en el Servicio de oncología bajo la Unidad de Salud comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Este equipo realiza actividades asistenciales intramuro: consulta externa y urgencias paliativas ; atenciones domiciliarias, de gestión, de Docencia, Asistencia técnica y Educación continua para de centros y puestos de salud del 1er nivel de atención, en coordinación con Dirección de redes jurisdicción.

Figura Nº1: Descripción y funcionamiento del Modelo de Atención Domiciliaria Integral (ADI) oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



Esquema elaborado por el Equipo multidisciplinario de ADI ONCOLÓGICA-HCH.

II. RESUMEN:

(ABSTRACT)

Introducción: OMS reporta 40 millones de personas/año requieren cuidados paliativos y sólo el 14% recibe la atención que necesita. En Perú se estima que al 2025 se tendrían 51 695 casos nuevos al año.

Objetivo: Describir las actividades realizadas el Programa Atención Domiciliaria Integral (ADI) que brinda cuidados paliativos integrales oncológicos y no oncológicos, en un Hospital Nivel III-1 articulado con Establecimientos de salud I-3.

Métodos: Describir las actividades asistenciales, gestión y capacitación continua. Se presentan los datos estadísticos del Registros de Atenciones de pacientes atendidos desde enero de 2015 a diciembre de 2020. Se incluye adaptaciones del programa en 2019 tras el inicio de la atención de pacientes con otras enfermedades no oncológicas y en 2020 ante la pandemia por COVID-19.

Resultados: Se elaboró un esquema del funcionamiento del ADI y análisis de datos que fueron dispuestos en tablas, también se describieron las actividades de capacitación y educación continua realizadas a los equipos multidisciplinarios de los establecimientos de salud del primer nivel entrenados, el número de profesionales sanitarios que han realizado rotaciones en ADI y el porcentaje de defunciones domiciliarias.

Conclusiones: El Programa ADI oncológica, es un conjunto de intervenciones dirigidas a brindar atención integral a los pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas, ambulatoria y domiciliaria, con un equipo multidisciplinario que articula hospital con establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuya finalidad son los cuidados paliativos bajo el Modelo de atención integral basado en familia y comunidad, garantizando la calidad de vida a los pacientes y sus cuidadores.



Nota de Prensa

El programa ADI Oncológica del Hospital Cayetano Heredia es pionero en el país



07 de febrero de 2023 - 10:40 a.m.

<https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/notas-prensa-2023/post-11.php>

ADI Oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia celebra IX aniversario

Nota de prensa



10 de noviembre de 2023 - 11:00 a. m.

<https://www.gob.pe/institucion/hnch/noticias/865913-adi-oncologica-del-hospital-nacional-cayetano-heredia-celebra-ix-aniversario>

Retos y Oportunidades

- Actualizar y agilizar la normatividad relacionada. Generar una Ley de CP con presupuesto asignado.
- Asegurar que la malla curricular de pregrado de medicina humana, enfermería, nutrición, psicología, servicio social incluya la competencia básica de Cuidados Paliativos. Promover la especialidad de Medicina paliativa.
- Ampliar la oferta de servicios de cuidados paliativos desde primer a tercer nivel de atención. Incrementar la contratación de recurso humano con competencias en cuidados paliativos y asegurar equipamiento de las Unidades de CP.
- Mantener suficiente stock de medicamentos e insumos en paliativos, sobretodo opioides.
- Optimizar intervenciones para los cuidadores y familiares de pacientes de cuidados paliativos. Promover Comunidades Compasivas con involucramiento de Gobiernos Regionales y Locales.

Para lograr la integración de los **cuidados paliativos**, los gobiernos deben:



INTERNATIONAL ASSOCIATION
for Hospice & Palliative Care

1. Adoptar políticas y normas adecuadas que incluyan los cuidados paliativos en las leyes sanitarias, en programas nacionales de salud y en presupuestos nacionales de salud.
2. Asegurar que los planes de seguro integren los cuidados paliativos como un componente de sus programas.
3. Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, incluidas las formulaciones pediátricas.
4. Asegurar que los cuidados paliativos formen parte de todos los servicios de salud (desde programas de salud comunitarios hasta hospitales), que todos sean evaluados y que todo el personal de salud pueda proporcionar cuidados paliativos básicos y cuenten con equipos especializados disponibles para referencias y consultas.
5. Asegurar el acceso a cuidados paliativos a los grupos vulnerables, incluidos niños y personas mayores.
6. Colaborar con las universidades, la academia y hospitales universitarios para incluir investigación y entrenamiento en cuidados paliativos como un componente integral de educación permanente, incluida la capacitación básica, intermedia y especializada, así como educación continua.

Videos

02:32



<https://www.facebook.com/watch/?v=584577528963521>



“Usted importa por lo que usted es.
Usted importa hasta el último
momento de su vida y haremos
todo lo que esté a nuestro alcance,
no sólo para que muera de manera
pacífica, sino también para que,
mientras viva, lo haga con dignidad

Cicely Mary Strode Saunders (22 jun 1918 - 14 jul 2005)
fue una **enfermera, trabajadora social, médica y escritora** inglesa.

FORO INTERNACIONAL

“ESTRATEGIAS GLOBALES PARA ABORDAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA EN PERÚ”

Día : Viernes 07 de marzo de 2025

Hora : 08:00 a.m.

Lugar : Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea Palacio Legislativo

PROGRAMA

08:00 A.M 8:30 A.M

- ❖ **Recepción de los participantes**

08:30 A.M 09:00 A.M

- ❖ **Ceremonia de Inauguración**
- ❖ **Himno Nacional**
- ❖ **Palabras de bienvenida y presentación del Foro Internacional**

Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco

Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Congreso de la República del Perú.

- ❖ **Palabras de Apertura**

Congresista Eduardo Salhuana Cavides

Presidente del Congreso de la República del Perú

Dr. César Henry Vásquez Sánchez

Ministro de Salud

Dr. Morgan Niccolo Quero Gaime

Ministro de Educación

09:00 A.M 12:50 P.M.

- ❖ **Conferencia Magistral**

09:00 – 09:20 Bloque I: Salud global.

09:20 – 10:00 Bloque II: Prevención primaria de cáncer de cuello uterino.

- ❖ **Pausa Caffe**

- ❖ **Conferencia Magistral**

10:30 – 11:30 Bloque III: Tamizaje y manejo oportuno de lesiones premalignas cáncer de CU.

11:30 – 12:50 Bloque IV: Diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

12:50 P.M 13:00 P.M.

- ❖ **Palabras de clausura**

Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco

Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Congreso de la República del Perú

- ❖ **Foto Oficial**

**PROGRAMA
CONFERENCIA MAGISTRAL**

BLOQUE	HORA	TEMA	PONENTE
BLOQUE I: SALUD GLOBAL			
I	9:00 - 9:10	Tema N° 1: Estrategia Mundial para acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino – OMS/OPS. Retos y oportunidades.	Dr. Mauricio Maza Asesor Regional OPS Washington (Presentación Virtual)
	9:10 - 9:20	Tema N° 2: Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en la Región Andina, Retos y Oportunidades	Dr. Luis Beingolea More Coordinador de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas ORAS-CONHU
BLOQUE II: DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
II	9:20 - 9:30	Tema N° 3: Experiencia de la vacunación contra el VPH en el Perú	Lic. Magdalena Quepuy Dirección de Inmunizaciones Ministerio de Salud
	9:30- 10:00	Mesa Redonda N° 1: Regulaciones que impactan en la implementación de las políticas públicas para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, y otras neoplasias asociadas a infección por VPH.	Dr. Víctor Palacios (Moderador). Panelistas: Dr. Carlos Santos; Dr. José Carlos Gutiérrez (Clínica Delgado Auna) y Dr. Eduardo Payet (INEN); Magaly Blas (CMP); Dr. Gino Venegas (Clínica Angloamericana)
10:00 – 10:30 – PAUSA CÁFE			
BLOQUE III: TAMIZAJE Y MANEJO OPORTUNO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
III	10:30- 10:40	Tema N° 4: Detección molecular del VPH y citología cervical en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Dr. Emmanuel Gonzáles Hospital Clínica Bíblica Costa Rica
	10:40- 10:50	Tema N° 5: Programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino; detección y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en el Perú.	Dr. Essy Maradiegue Dirección de Prevención y Control del Cáncer. Ministerio de Salud
	10:50- 11:00	Tema N° 6: Sistema de información para el seguimiento clínico de los pacientes con resultados anormales durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino, y la necesidad de interoperabilidad.	Obs. Andrea Matos Dirección de Prevención y Control del Cáncer. Ministerio de Salud

	11:00- 11:30	Mesa Redonda N° 2: Tamizaje de cáncer de cuello uterino, y estrategias para el manejo de lesiones premalignas: Termo coagulación, Colposcopia y tele – colposcopia.	Dr. Carlos Santos (Moderador) Panelistas: Dr. Diego Venegas (INS); Dra. Grisnery Maquera (INEN); Dr. Gino Venegas (Clínica Angloamericana); Dra. Magaly Malca (HNERM-EsSalud); Dra. Valerie Paz-Soldán (Experta)
BLOQUE IV: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
IV	11:30 - 11:40	Tema N° 7: Fortalecimiento de los Servicios de Anatomía Patológica en el Perú para la prevención y control del cáncer de cuello uterino	Dra. María Esther Sanz Presidenta de la Asociación Peruana de Patología
	11:40 - 11:50	Tema N° 8: Experiencia colombiana de la transformación digital en patología	Dr. Andrés Mosquera Líder de patología Computacional – Clínica Colsanitas (Presentación Virtual)
	11:50 - 12:00	Tema N° 9: Diagnóstico y manejo quirúrgico del Cáncer de Cuello Uterino	Dr. Aldo López Blanco Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica (INEN)
	12:00- 12:10	Tema N° 10: Descentralización de Radioterapia y el manejo de cáncer de cuello uterino	Dr. Gustavo Sarria (INEN) Presidente de la Asociación Ibero Latinoamericana de Terapia Radiante Oncológica (ALATRO)
	12:10- 12:20	Tema N° 11: Cuidados Paliativos Oncológicos – Visita domiciliaria integral del cáncer. Retos y Oportunidades.	Dra. Nadia Ramos Atención Domiciliaria Integral de pacientes oncológicos Hospital Cayetano Heredia
	12:20- 12:50	Mesa Redonda N° 3: Estrategias para la implementación de la gestión de calidad en los servicios de anatomía patológica en el Perú	Dr. Victor Palacios (Moderador) Panelistas: Dr. Emanuel González (Experto ImPACT); Dra. Grisnery Maquera (INEN); Dr. Andrés Mosquera.



EXPERIENCIA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ

DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de Salud



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

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

Inicio de la vacunación

Pob. Obj. Niñas de 10 años de 5to grado de primaria.

3° dosis

2011

RM 070-2011/MINSA

RM 651-2016/MINSA

2° dosis

2016

Pob. Obj. Niñas de 9 a 13 años de 5 y 6to grado de primaria.

Pob. Obj. Niñas y niños de 5to grado de primaria

Dosis Única

2023

RM 884-2022-MINSA

RM 218-2024/MINSA

Dosis Única

2024

Pob. Obj. Niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años

TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA



Organización Mundial de la Salud (OMS)



Instituto Nacional de Salud (INS)



Comité de Expertos en Inmunizaciones del Perú

Actualización

Dosis única

Niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años

2° dosis

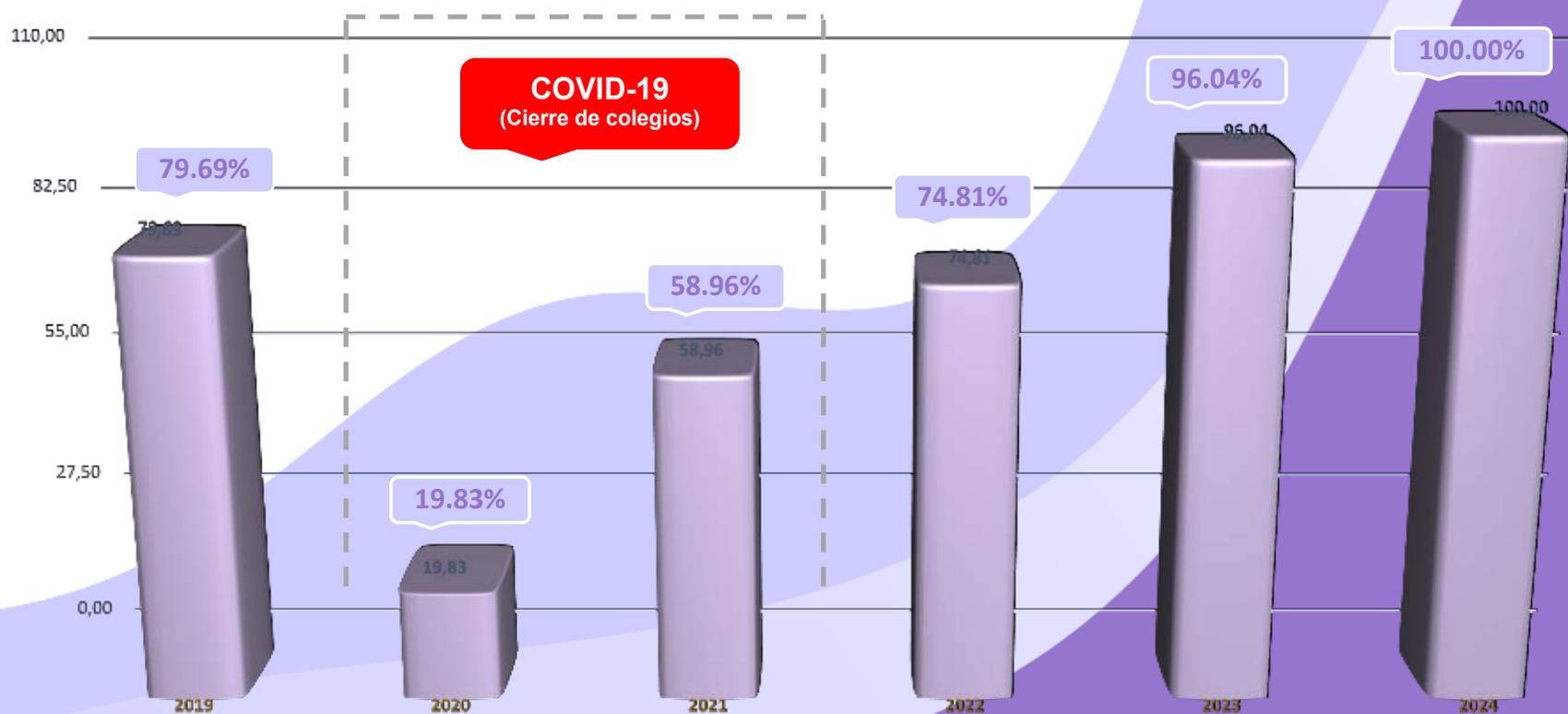
Niñas de 9 a 13 años

3° dosis

Niñas 10 años

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

PERÍODO 2019-2024



Fuente: HISMINSA

PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 2023

RM N.º 099-2023-MINSA

OBJETIVO

Incrementar la cobertura de vacunación de niñas y niños contra el virus de papiloma humano, del quinto (5to) grado de primaria, y a la población de 9 a 13 años que por alguna razón no se encuentra estudiando y vive en la localidad del establecimiento.

PRESUPUESTO TOTAL: S/ 56,623,087

316 brigadas de vacunación

105 digitadores

META
790 000

Niños y niñas vacunados



PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO **2023**



1

688,078

Dosis totales
aplicadas

87.10%

Cobertura del
Plan

PLAN 2023

2

96.04%
(595,176 dosis)

Dosis Únicas
administradas en niños y
niñas de 9 a 13 años.

3

92,902

2das dosis administradas en
niñas de 9 a 13 años para
cerrar brechas en niñas
vacunadas antes del 2023
con el esquema anterior

EJECUCIÓN PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA EL AÑO FISCAL 2024

RM N° 061-2024-MINSA

OBJETIVO

Incrementar la cobertura de vacunación de niñas y niños de 9 a 13 años de edad y adolescentes hasta los 18 años de edad contra el Virus del Papiloma Humano.

PRESUPUESTO TOTAL: S/ 52,340,995

382 brigadas de vacunación

74 digitadores

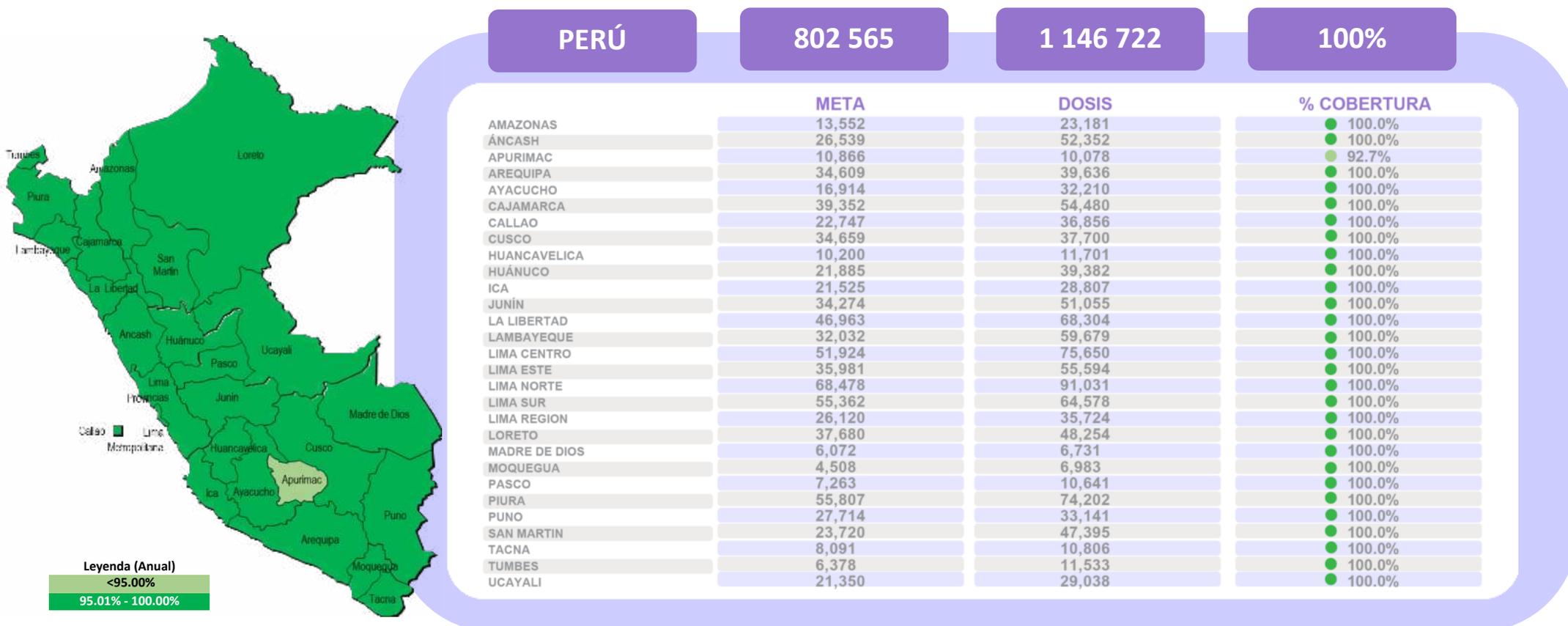
META
802 565

Niños, niñas y adolescentes



AVANCE DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2024



Fuente : HIS MINSA actualizado al 24.01.2025. *Información preliminar de diciembre / Incluye información de ESSALUD



EJECUCIÓN PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA EL AÑO FISCAL 2024



COBERTURAS DE VACUNACIÓN



NUMERO DE SERVICIOS DE VACUNACIÓN AMPLIADOS



% DE REUNIONES, CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Información preliminar

ACCIONES REALIZADAS



presente
mandato
ESCALAR EL COMPROMISO POLÍTICO CON LA VACUNACIÓN EN DISTINTOS NIVELES

presidencial

DS N°

042-2023/

PCM: Mejorar

la cobertura

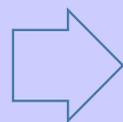
del esquema

nacional de

vacunas. Al

respecto se ha

priorizado 4



definir

acciones

conjuntas

entre los

Gobiernos

Regionales y

el Ejecutivo.

Gobiernos

regionales se

comprometier

on a realizar

un Plan de



por todos los

directores

regionales de

salud del país,

se reúnen

para fijar

políticas

concretas en

salud, a favor

de la

población,

ACCIONES REALIZADAS

1

BRIGADAS EXCLUSIVAS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

Permite gestionar de forma efectiva las intervenciones de vacunación

Las brigadas:

- Coordinan con los colegios, institutos, universidades y entre otros, que cuentan con niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años para realizar la vacunación.
- Informar y educar a docentes para que actúen como aliados en el proceso.
- Realizar sesiones informativas con padres, madres y tutores previas a la intervención.

Permite implementar estrategias específicas de seguimiento y sensibilización dirigidas a quienes aún presentan resistencia a la vacunación

Las brigadas:

- Tienen registros detallados de las personas pendientes de vacunación.
- Combaten la desinformación sobre seguridad y efectos secundarios de la vacuna.
- Abordan los mitos relacionados con las creencias y comportamiento sexual.
- Adaptan los mensajes según el contexto cultural de cada comunidad.



ACCIONES REALIZADAS

2

FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS INTERSECTORIALES PARA IMPULSAR LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

Articulación con el Ministerio de Educación para el abordaje intersectorial:

- Facilidades para las intervenciones en los colegios públicos.
- Interoperatividad con el padrón Minedu para el cruce con el estado vacunal.

Articulación con el RENIEC para el acceso al padrón de la población objetivo.

3

FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON LA SOCIEDAD CIVIL E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EFECTIVAS

Estrategia de comunicación con mensajes claros y culturalmente apropiados.

Articulación con sociedad civil y actores sociales para amplificar los mensajes.



HOJA DE RUTA DE INMUNIZACIONES 2025

Lo vacuno, lo protejo



Vacunación de esquema regular (18 vacunas), vacuna contra la Covid-19 y vacuna contra el Dengue.

Autoevaluación por OPS/PERÚ Vacunación contra la covid-19 (Anual) 365 días del año Vacunación Esquema Regular (Anual)	I TRIMESTRE	ENERO	• BCG • HEPATITIS B	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	PENTAVALENTE 1ERA	2DO REF APO
		FEBRERO	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	VACUNA DENGUE 2DA (LORETO, PIURA, TUMBES Y UCAYALI)	VACUNA CONTRA LA COVID-19 (MONOVALENTE ADAPTADA)	VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)
		MARZO	REUNIÓN NACIONAL	VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
	II TRIMESTRE	ABRIL	SVA (SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS)	LANZAMIENTO DEL APLICATIVO DE INMUNIZACIONES GIZ (2 REGIONES)	HvA (HEPATITIS A)	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
		MAYO	TDAP (DIFTERIA, TÉTANOS, Y TOS FERINA ACELULAR PARA GESTANTES)	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	INFLUENZA Y NEUMOCOCO		
		JUNIO	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	INFLUENZA Y NEUMOCOCO	REUNIÓN NACIONAL (VIRTUAL) EVALUACIÓN DEL AVANCE DE VACUNACIÓN		
	III TRIMESTRE	JULIO	PENTAVALENTE 3ERA	SPR 2DA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)		
		AGOSTO	APO (ANTIPOLIO ORAL) IPV (ANTIPOLIO INACTIVADA)	SPR 2DA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN SEMESTRAL	
		SETIEMBRE	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	
	IV TRIMESTRE	OCTUBRE	CIERRE DE BRECHAS VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN		
		NOVIEMBRE	3ERA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 3ERA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN			
		DICIEMBRE	4TA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 4TA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	REUNIÓN NACIONAL (FRENESCAL) EVALUACIÓN 2025 - HOJA DE RUTA 2026		

EFEMÉRIDES DE VACUNACIÓN

07 FEBRERO
Día de la vacunación contra la COVID-19 (RM 924-2021-MINSA)

29 MAYO
Día nacional de la vacunación

24 OCTUBRE
Día mundial contra la Polio

Elaborado por la Dirección de Inmunizaciones. Fuente: Esquema regular: RM N° 084-012-011-MINSA (Medicamentos)/Vacuna Covid-19: RM N° 580-2021-MINSA/Vacuna Dengue: RM N° 794-2021-MINSA

ELABORACION Y APROBACION DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA EL AÑO FISCAL 2025

RM N° 060-2024-MINSA



PRESUPUESTO TOTAL: S/ 97,272,429

BRIGADAS 379
(vacunador y anotador)

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA ACELERAR LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO 2020-2030

Alcanzar las siguientes metas de 90 – 70 – 90 al año 2030

COBERTURA DE 90%
CON VACUNACIÓN
CONTRA EL VPH

COBERTURA DE 70%
CON TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO
UTERINO

TASA DE TRATAMIENTO DE
90% EN LAS MUJERES CON
RESULTADOS POSITIVOS EN
LAS PRUEBAS DE TAMIZAJES

Llegar al 90% de las niñas totalmente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años, por cada DIRESA, GERESA, DIRIS

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



Avance nacional en niñas y adolescentes de 9 a

EDAD PUNTUAL	POBLACIÓN	VACUNADAS HASTA EL 31 DIC. 2023	VACUNADAS HASTA EL 31/12/2024	TOTAL DE VACUNADAS	%	BRECHA
9 años	304,336	36,502	97,887	134,389	44.16%	169,947
10 años	298,074	213,709	164,698	378,407	100.00%	0
11 años	295,420	202,109	33,323	235,432	79.69%	59,988
12 años	298,311	210,911	26,655	237,566	79.64%	60,745
13 años	305,092	211,883	24,666	236,549	77.53%	68,543
14 años	303,112	286,248	23,330	309,578	100.00%	0
TOTAL	1,804,345	1,161,362	370,559	1,531,921	84.90%	272,424

Fuente: Reportes del HISMINSA. Cierre 2024. Población RENIEC



Gracias!



DetECCIÓN MOLECULAR Y CITOLOGÍA EN CERVICAL EN EL TAMIZAJE CCU

Dr. Emmanuel González.
Especialista en Anatomía
Patológica.
Costa Rica.

International Agency for Research on Cancer



International Agency for Research on Cancer



#WCD2019

IARC SUPPORTS THE WHO GLOBAL CERVICAL
CANCER ELIMINATION INITIATIVE



Nine in 10 women who die from
cervical cancer are in low- and
middle-income countries

One woman dies
of cervical cancer
every **2 mins.**



If we don't act,
deaths from cervical
cancer will rise by
almost **50% by 2030.**



Find out more:



Design by IARC Communications Group

SERVICIO

Ginecología

2502 - HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BPICEÑO

Domicilio

Provincia

Cant

Servicio: GINECO-OBSTETRICIA Especialidad: GINECOLOGIA

Funcionario: 13367 / ISELA MARIA AGUILAR MEDICO ESPECIALISTA:

Fecha y hora imp: 20/10/2022

Origen de la pieza

Cervix

85484148 / 72461652

Antecedentes Clínicos

- VPH (+) 16

- Colposcopia: Cade cervix

URGENTE

Fecha

20/10/2022

Nombre del Médico (no firma)

Dra Isela Aguilar Hdez
13367

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ANATOMÍA PATOLÓGICA

4-70-05-0460

SOLICITUD DE BIOPSI

- Cáncer que más muertes femeninas prematuras produce y, por tanto, mayor pérdida de años de vida saludables y productivos.
- **La Universidad Nacional calculó que el valor económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres en los hogares costarricenses representa el 16% PIB en el caso del GAM, lo que reitera el impacto que esta pérdida de vidas de mujeres genera en la economía del país."**

Objetivos de la OMS para 2030

90%

de niñas
vacunadas contra
el VPH antes de
los 15 años.

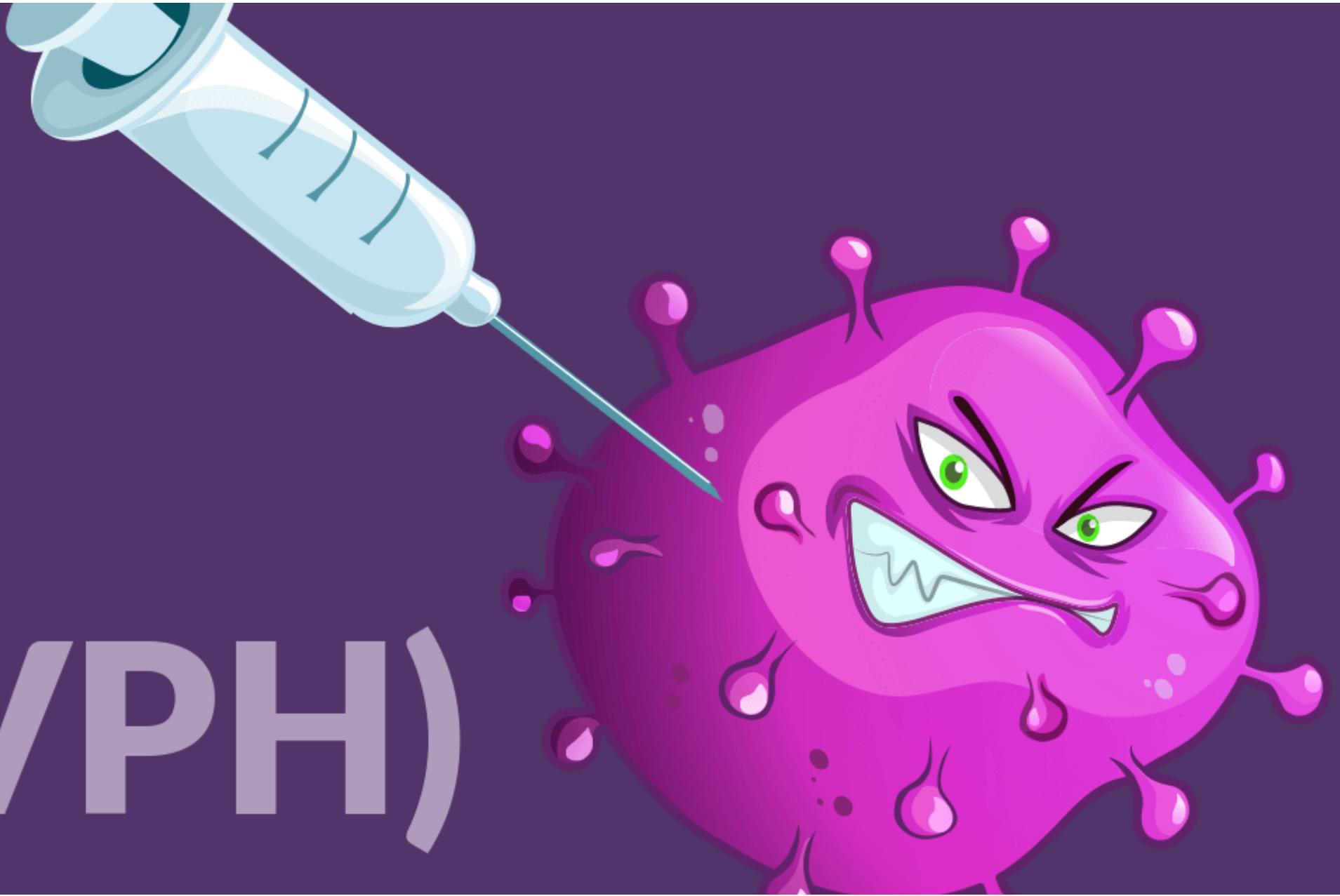
70%

de las mujeres
de 35 a 45 años
testeadas con
una prueba de
alto rendimiento.

90%

de las mujeres con
cáncer cervical reciben
tratamiento para lesiones
precancerosas o
cáncer invasivo.

(VPH)



La detección de la infección por el Virus del Papiloma Humano es el método de elección para el tamizaje primario de cáncer cervical.

The CAP-ASCCP LAST PROJECT –
Darragh et al. Arch Pathol Med. Vol 136 Oct 2012

Programa nacional centralizado,
estandarizado y con contenido
económico por largos intervalos de
tiempo.

Prueba molecular, detección de la presencia del virus.

- Toma igual que la citología cérvico vaginal.
- Posibilidad de auto toma.
- Uso de plataformas con validación clínica; aprobación de FDA.
- Ideal en programas nacionales de tamizaje.
- Mujeres mayores de 30 años.

Alta sensibilidad y reproductibilidad.

Mayor sensibilidad que la citología.

Alto valor predictivo negativo
en largos intervalos.

- Pocos tamizajes durante la vida.

Pruebas de detección de VPH

MULTICENTRIC STUDY OF CERVICAL CANCER SCREENING
AND TRIAGE WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS TESTING
THE ESTAMPA STUDY

Principal Investigators

Maribel Almonte & Rolando Herrero.

By

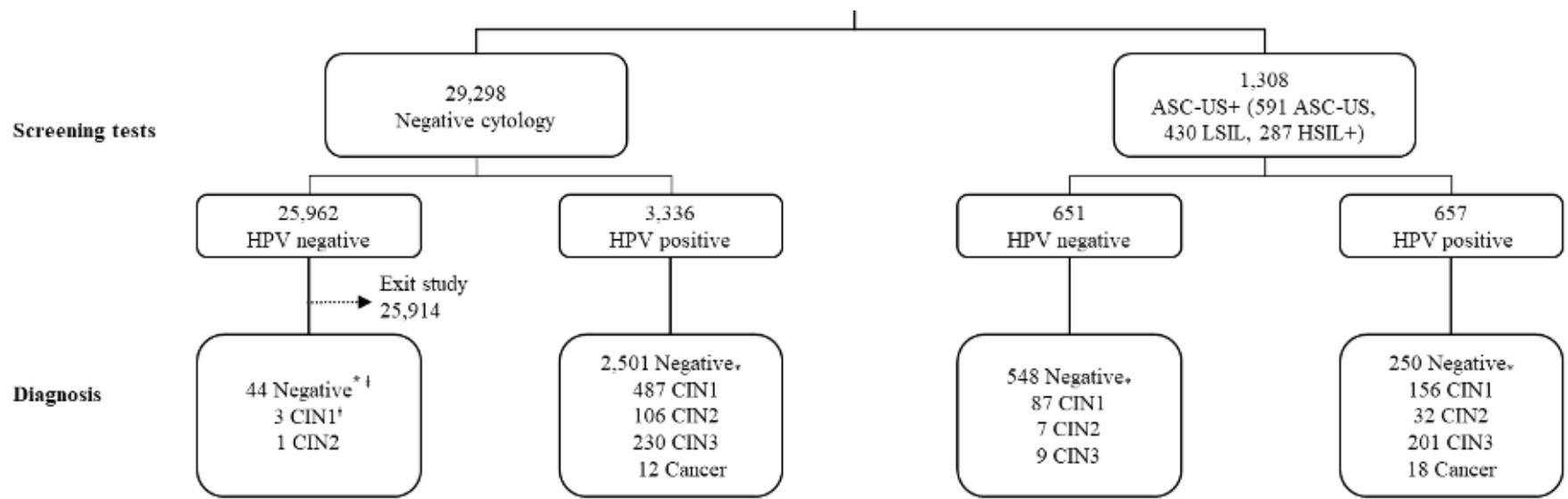
Emmanuel González Pathology CR.

International Agency for Research on Cancer
Lyon, France

International Agency for Research on Cancer



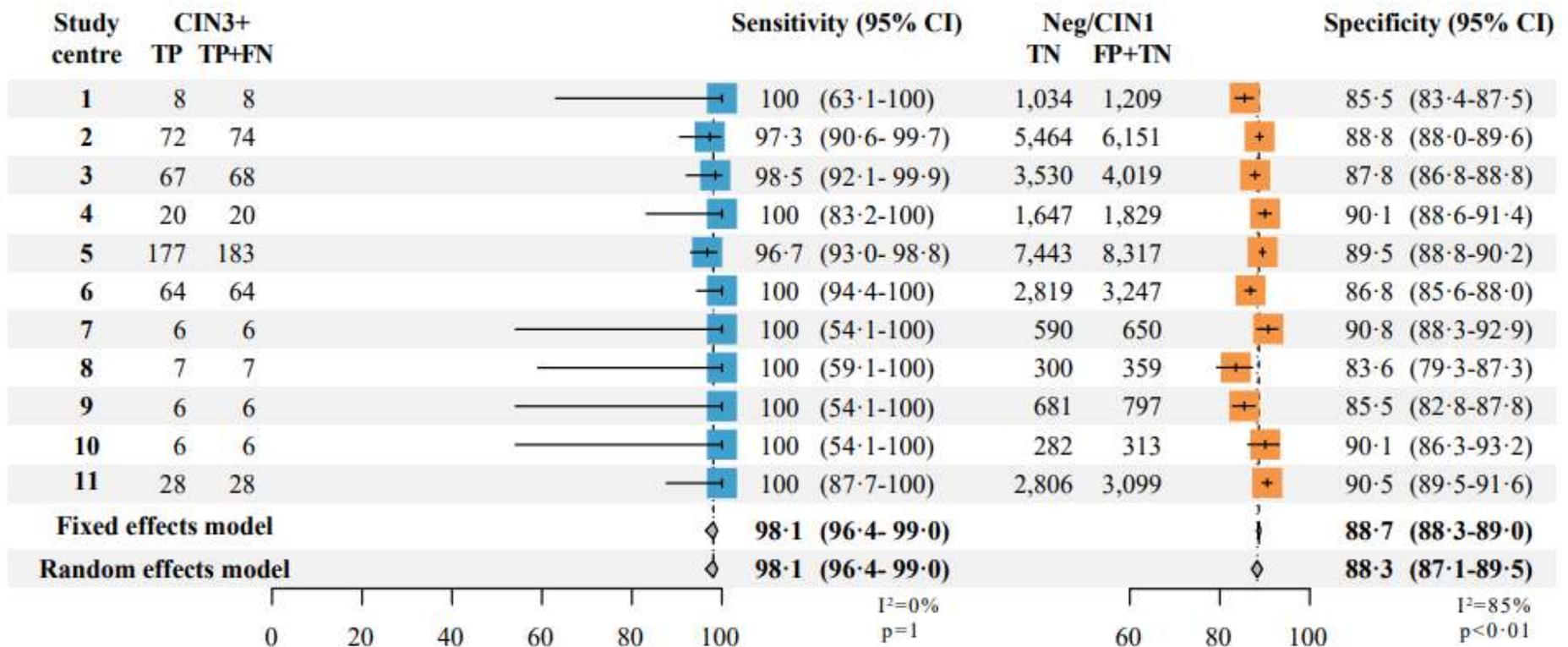
UNEP-UNFPA-UNICEF-WHO-WORLD BANK



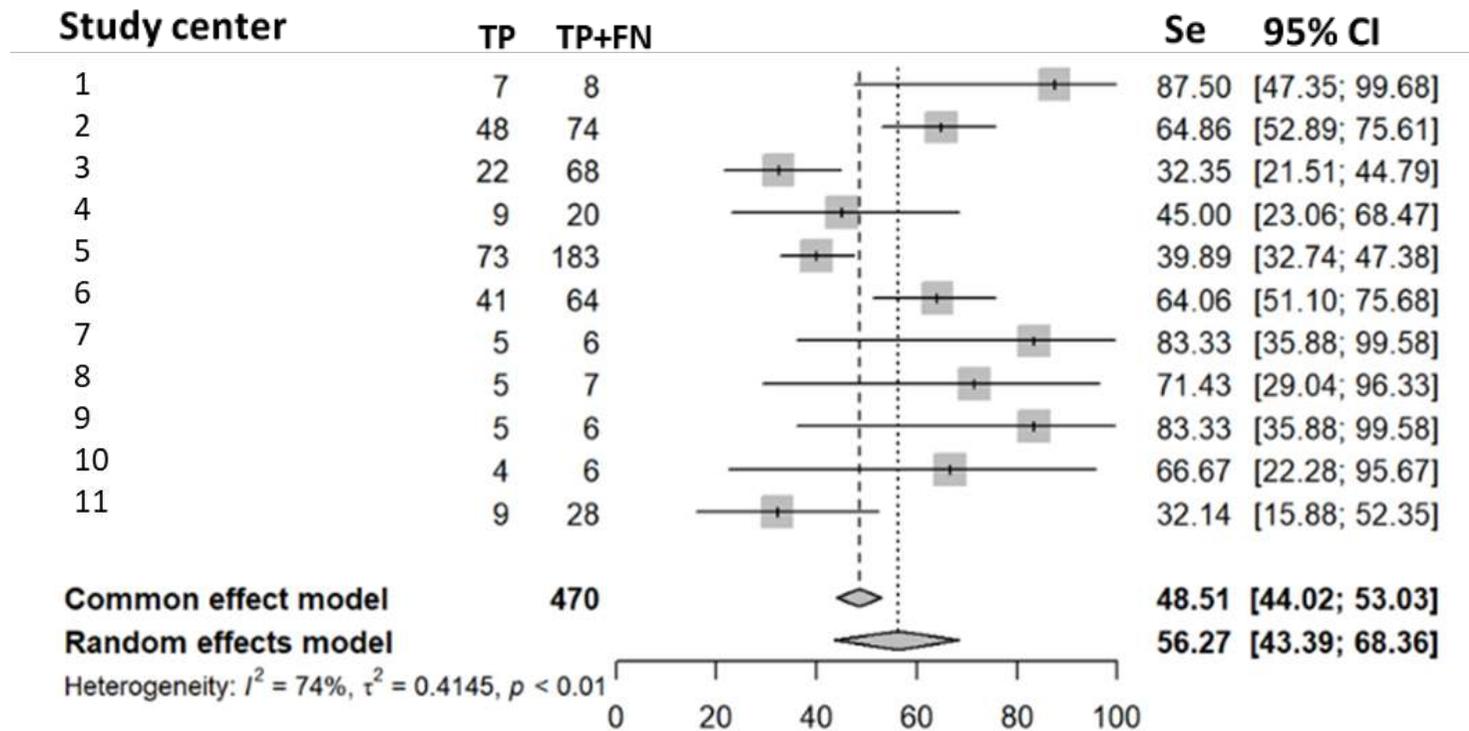
*Diagnosis negative includes negative colposcopy or negative histology; †Includes women positives in the quality control or negative women randomly selected for colposcopy; CIN: cervical intraepithelial neoplasia

REALIZACIÓN PRUEBAS DE VPH POR CENTRO DE ESTUDIO EN ESTAMPA

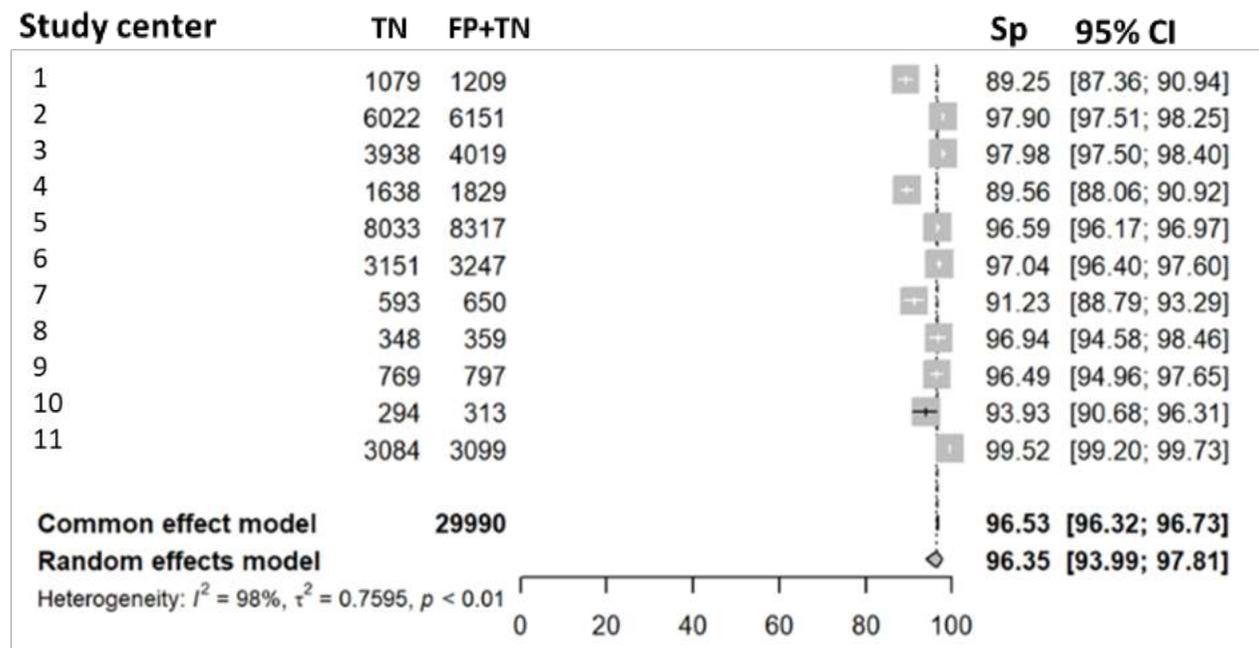
b) HPV testing



Sensitivity of cervical cytology for CIN3+ detection in ESTAMPA study



Specificity of cervical cytology in ESTAMPA study

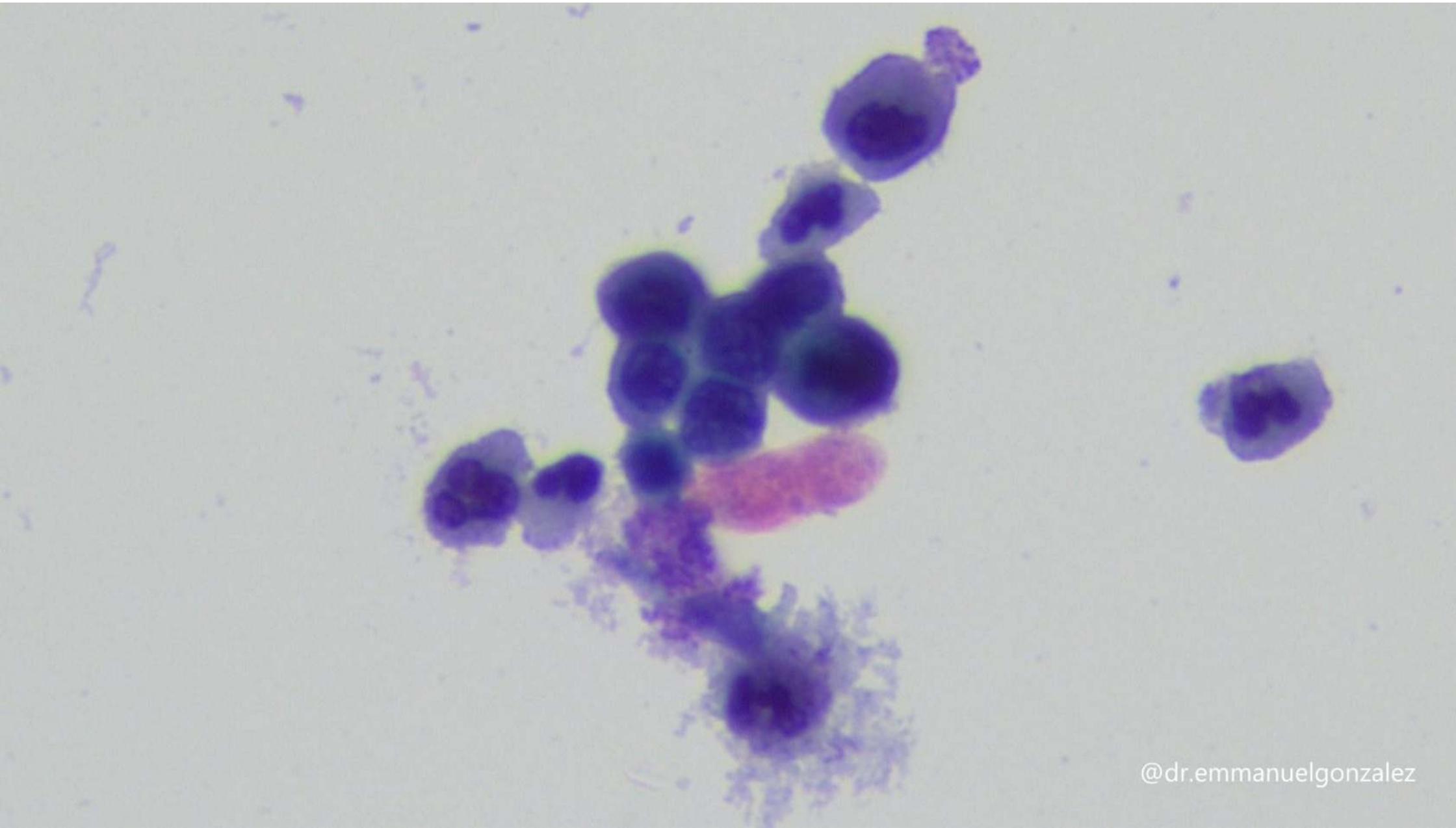


Conclusiones

- Pap pierde del 50% de las HSIL mientras que la prueba de VPH identifica el 98% de los casos CIN3+
- La sensibilidad del Pap es altamente variable en todos los centros de estudio; mientras que la prueba de VPH es estable.
- La prueba de VPH detectó el 100% de los cánceres mientras que el Pap no detectó 20 de los 30 casos.

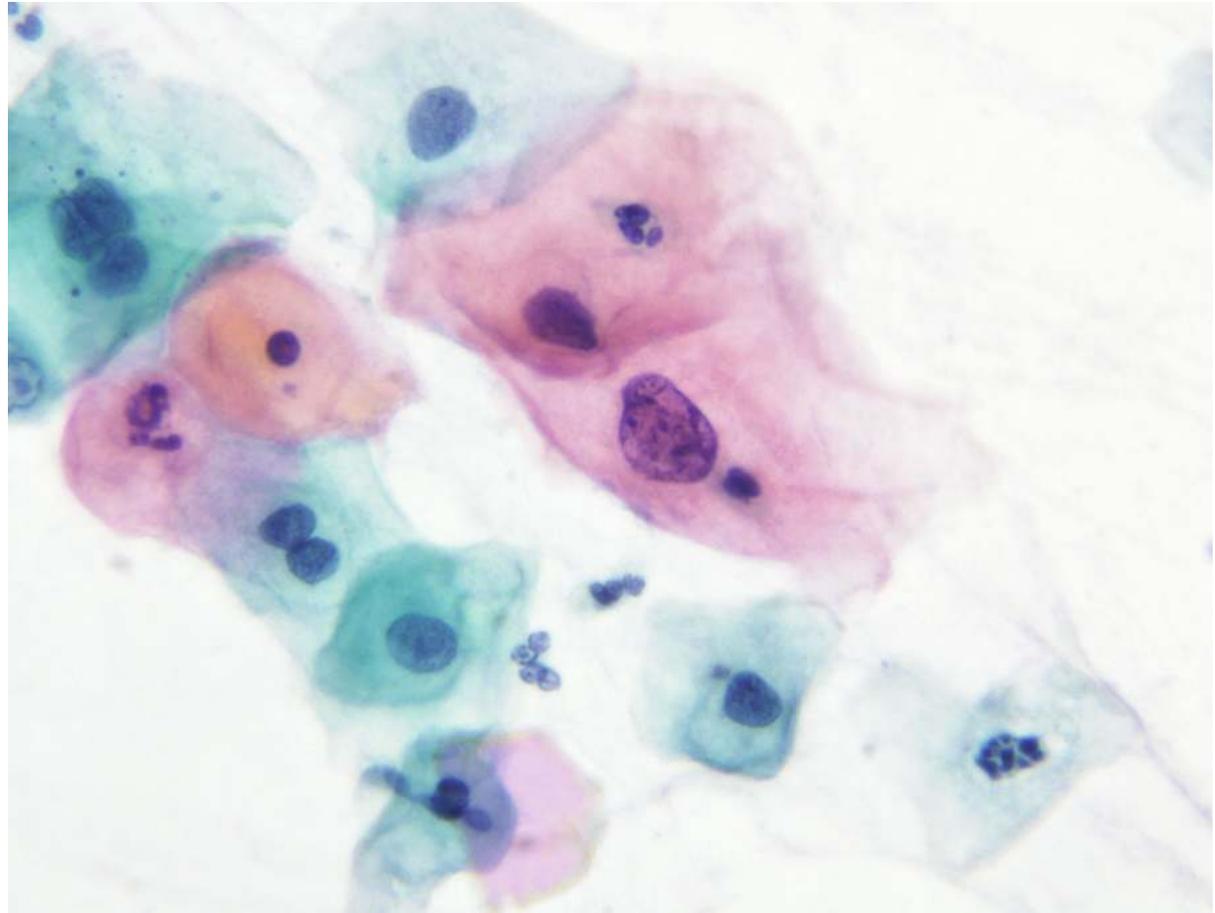
Rol de la citología

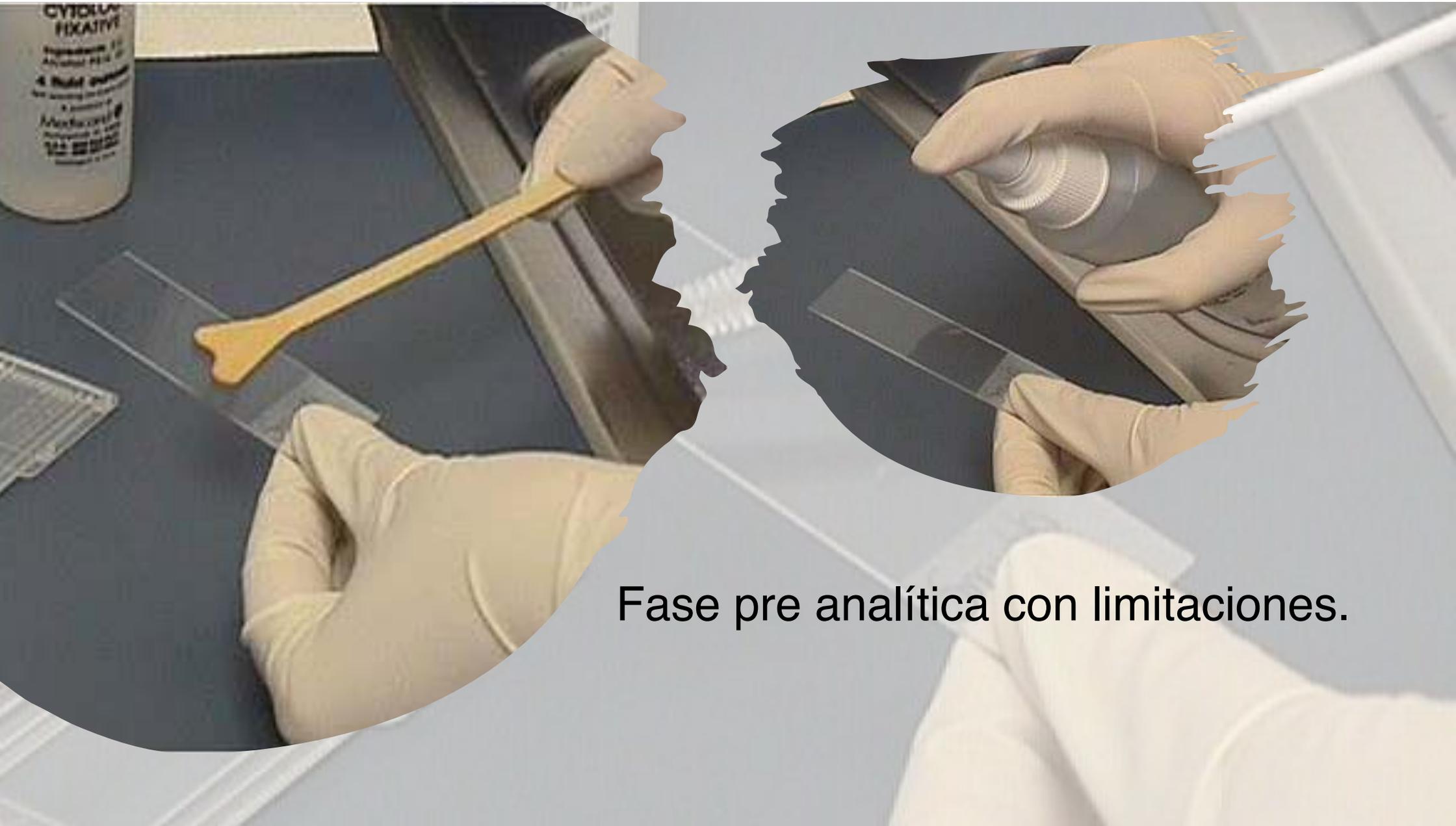
- Tamizaje en mujeres menores de 30 años.
- Prueba diagnóstica en pacientes positivas para VPH (prueba de triage)
- Control de calidad.



@dr.emmanuelgonzalez

ASCUS





Fase pre analítica con limitaciones.

HPV + CITOLOGIA EN BASE LIQUIDA

TOMA UNICA

IMPLEMENTOS
CITOCEPILLO
VIAL PARA PRUEBA HPV



RESULTADOS HPV POSITIVOS
INCLUYEN
RESULTADO DE LA CITOLOGIA



HPV + CITOLOGIA CONVENCIONAL

TOMA EN UN MISMO TIEMPO, NO UNICA
REQUISITOS

PRIMERO SE TOMA LA CITOLOGIA
POSTERIORMENTE LA PRUEBA HPV

ELEMENTOS NECESARIOS

LAMINAS PORTAOBJETOS

FIJADOR

ESTUCHE PARA ALMACENAMIENTO

CITOCEPILLO PARA CITOLOGIA

CEPILLO PARA PRUEBA HPV

VIAL PARA PRUEBA HPV

RESULTADOS HPV POSITIVO

COMUNICARSE CON EL LABORATORIO

COLOREAR Y LEER LAMINA



Conclusiones

- Un diagnóstico de cáncer cervical es una falla del sistema de salud.
- Vacunación.
- Tamizaje.
- Programa nacional centralizado, estandarizado y con contenido económico por largos intervalos de tiempo.
- Tratamiento de lesiones pre cancerosas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino y manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en el Perú

Dra. Essy Maradiegue Chirinos
Directora Ejecutiva

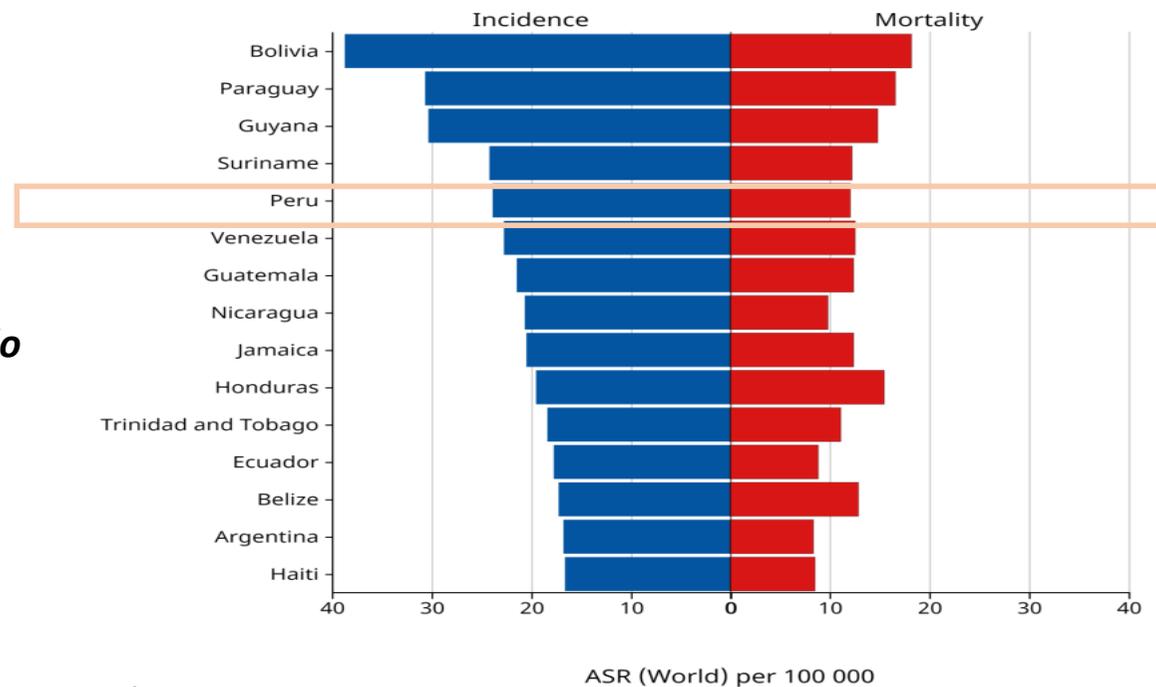
MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO
PERÚ
2024

PERU: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública

Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence and Mortality, Females, in 2022
Cervix uteri
Latin America and the Caribbean (Top 15)



Cada día ... 6 mujeres mueren por cáncer de cuello uterino en el Perú.

OBJETIVOS 2030 HACIA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



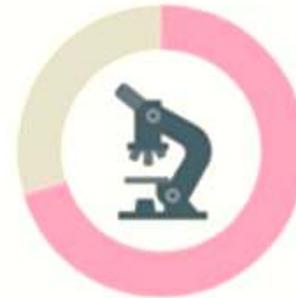
N:68.714 mujeres

Alcanzar las metas de 90-70-90 para 2030 pondrá a los países en la senda para eliminar el cáncer cervicouterino



90%

de las niñas completamente vacunadas contra el VPH a los 15 años



70%

de las mujeres tamizadas utilizando un test de alto rendimiento*



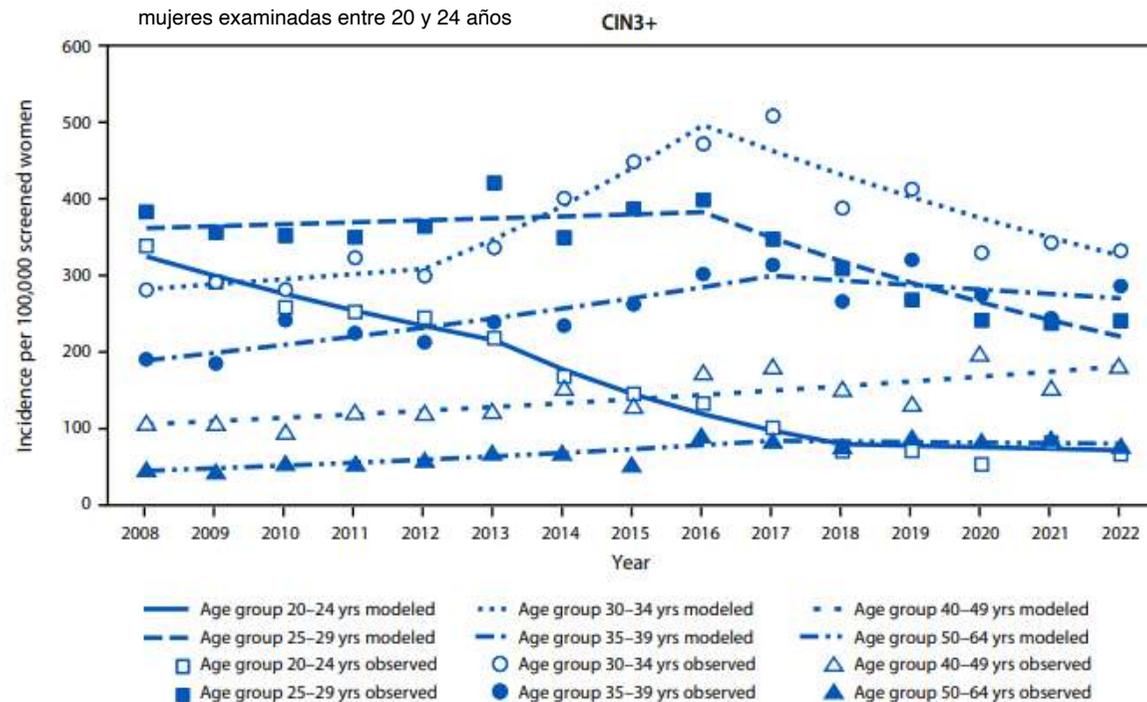
90%

de las mujeres identificadas con enfermedad cervical son tratadas

*a los 35 años de edad y otra vez a los 45 años

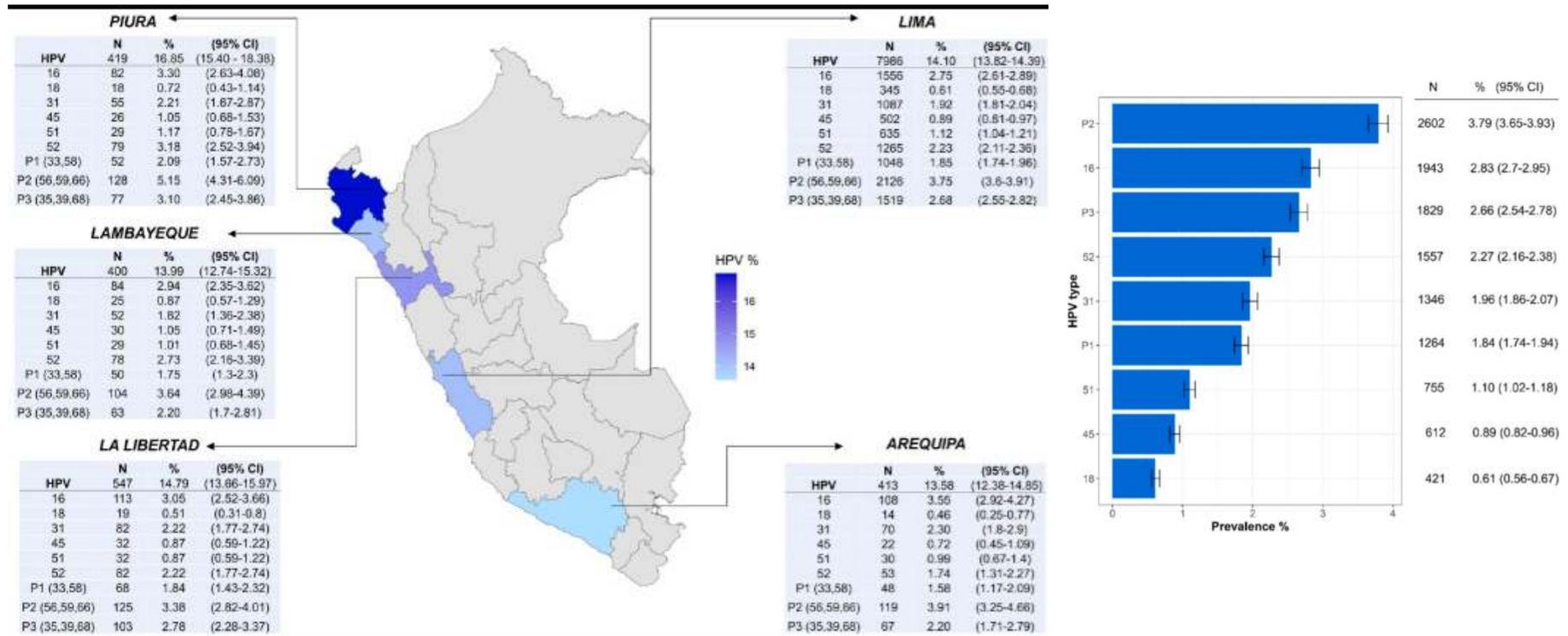
IMPACTO DE LA VACUNACION VPH

Incidencia de lesiones precancerosas (NIC 2 - 3) disminuyó un 80%



Prevalencia de VPH en mujeres peruanas = 14.21%

N: 68.714 mujeres



Infeción por VPH en Perú más frecuente en mujeres de 31 a 35 años.

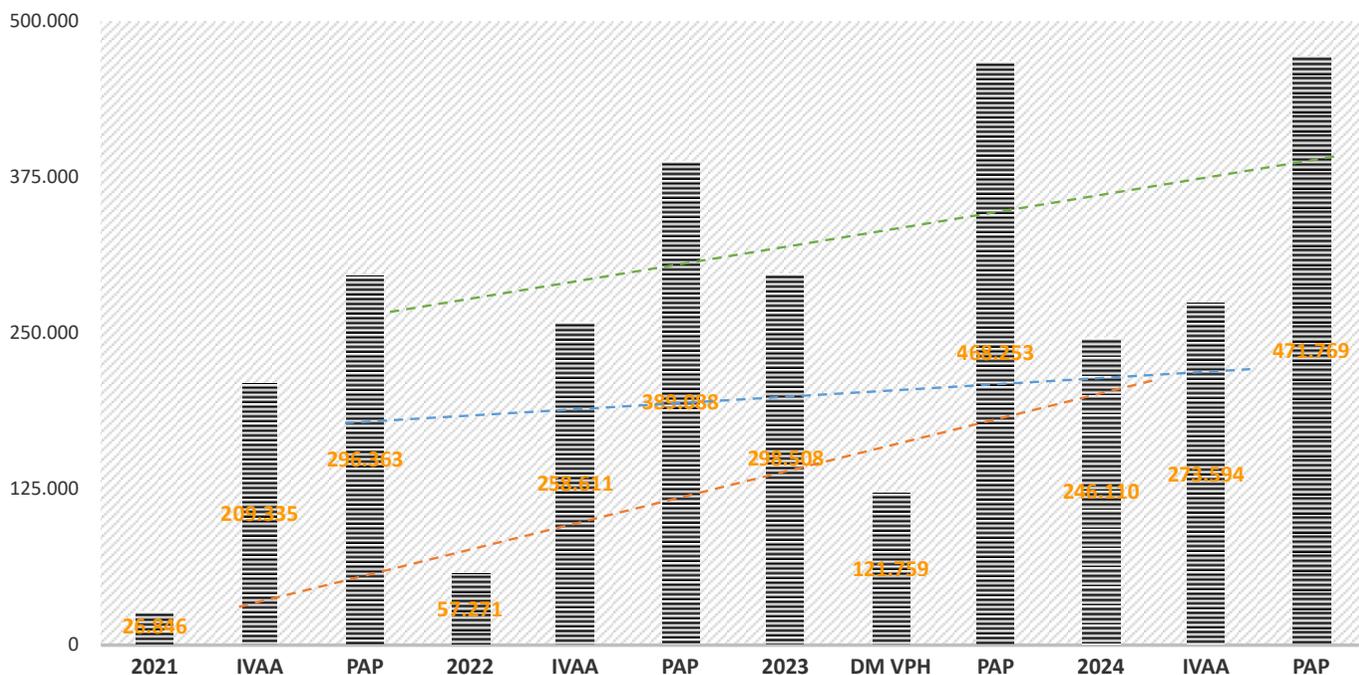
*Implementación de vacuna VPH en Peru:

2011

Araujo JM, Dyer R et al. Prevalence OF HPV IN a Peruvian Healthcare Network: A Descriptive Cross-Sectional Study. Cancer Control. 2025



INDICADOR 2 PERU: Tamizaje de cáncer de cuello uterino 2021 – 2024



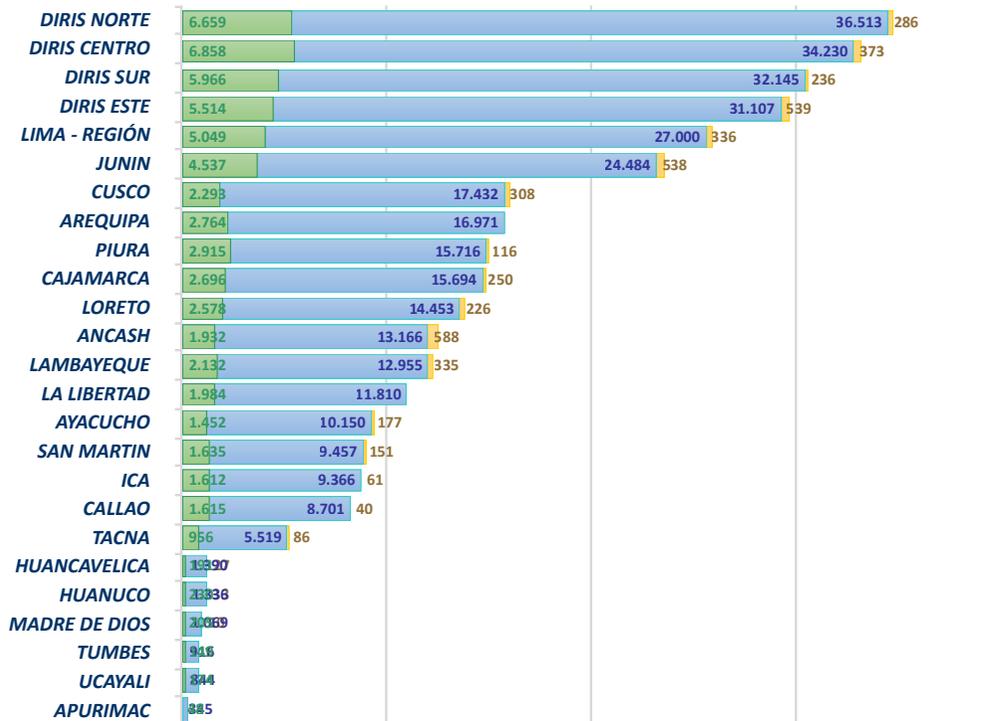
AÑO	TIPO TAMIZAJE	AVANCE	TOTAL	%
2021	DM VPH	26,846	532,544	48%
	IVAA	209,335		
	PAP	296,363		
2022	DM VPH	57,271	704,970	60%
	IVAA	258,611		
	PAP	389,088		
2023	DM VPH	121,759	766,761	65%
	IVAA	298,508		
	PAP	468,253		
2024	DM VPH	246,110	991,473	81%
	IVAA	273,594		
	PAP	471,769		

Fuente: Elaborado DPCAN. Datos HIS-MINSA 2021-2024

2024: Se ha logrado tamizar al 35% de mujeres entre 30 a 49 años con DM VPH

Implementación territorial del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH)

Tamizajes realizados mediante detección Molecular de VPH Agosto 2021 al Marzo 2025



Tercera Fase del escalamiento 2024 - 2025

- Adquisición de **800 mil** pruebas de DM-VPH.
- **25** laboratorios operativos a nivel nacional.
- **60** capacitados para el Laboratorio para el procesamiento de muestras.
- **5000** profesionales programados para la capacitación de consejería y toma de muestra.



+ 450,000

Mujeres de 30 a 49 años tamizadas con DM-VPH desde el 2021



14.8%
positivos

1.1%
inválidos

Fuente: Elaborado DPCAN. Datos HIS-MINSA 2021-2024



INDICADOR 3 PERU: MUJERES CON MANEJO DE LESION PREMALIGNA

PROCEDIIMIENTO	2022	2023	2024
TRIAJE			
Mujeres con Triaje Visual	2196	3549	4769
Mujeres con Colposcopia	2235	6789	9763
TRATAMIENTO DE LESION PREMALIGNA			
Mujeres con tratamiento ablativo	1195	4333	2720
Mujeres con tratamiento escisional	162	532	968
DIAGNOSTICOS DE CANCER			
	224	2134	1224
ATENCIONES DE CANCER			
	531	2865	2671

Fuente: Elaborado DPCAN. Datos HIS-MINSA 2021-2024

2024:

- 41% de las mujeres con tamizaje positivo han recibido atención.
- 10.4% de las mujeres con tamizaje positivo han recibido Tratamiento.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Objetivo 2025

➤ Tamizaje:

- Implementación de prueba PCR VPH a nivel nacional (25/25)
- Población objetivo: 3, 439, 645 mujeres de 30 a 49 años
- Cobertura: hasta 50% mujeres programadas de 30 a 49 años

➤ Tratamiento de lesiones premalignas:

- Capacitación en atención primaria
- Adquisición de equipamiento

(Termocoagulador, videocolposcopio y Cono LEEP)



Gracias



PERÚ

Ministerio
de Salud

Sistema de información para el seguimiento clínico de los pacientes con resultados anormales durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino, y la necesidad de interoperabilidad.

Lic. Andrea Matos Orbegozo
Equipo Técnico - DPCAN

MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO
PERÚ
2024

SISTEMA DE INFORMACIÓN: SEGUIMIENTO VPH

LINEA DE TIEMPO

2020: Se estableció el grupo de trabajo entre OGTI – DPCAN - USUARIOS

2021: Se inicia el registro de las atención.

2025: Actualización del sistema de información

Seguimiento VPH

<https://seguimientovph.minsa.gob.pe/web/login>

Objetivo del Sistema de Información

- Contar con un sistema de información que permita realizar el seguimiento de la información en el proceso de tamizaje de cáncer de cuello uterino y manejo de lesiones pre malignas.

Solución

- Software de gestión – ODOO “Aplicativo Seguimiento VPH” alojado en servidor del MINSA. (Centro de datos)



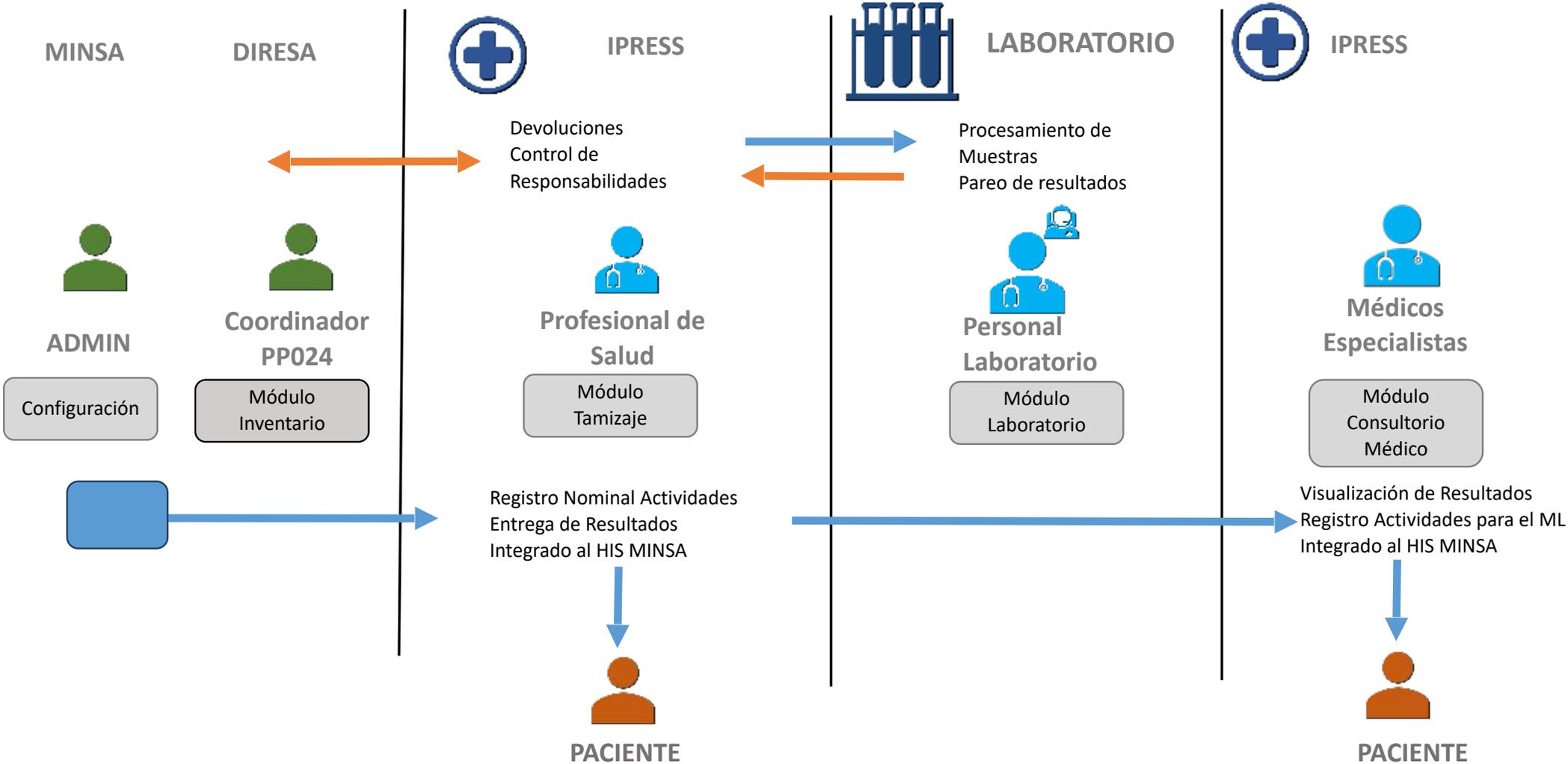
PERÚ Ministerio de Salud

Email

Contraseña

Iniciar sesión

Esquema de Módulos de Sistema



FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA



1. Control de Stock (Código Barras)

DIRESA JUNIN

● Cantidad Total	13887
● Cantidad Distribuida	13886
● Cantidad Disponible	1
● Cantidad Defectuosa	0



3. Registro de procesamiento de muestras laboratorio

Identificación de la toma de muestra

Fecha de envío(TX)	14/08/2021 03:12:19 PM
Fecha de resultado(Lab)	16/08/2021 12:12:15 PM
Código de barras	DLR000000008

Resultados

Resultado es válido?	SI
VPH Otros/AR	NEGATIVO
VPH 16	POSITIVO
VPH 18	NEGATIVO
Resultado Final	POSITIVO



2. Registro nominal de toma de muestra

FICHA DE REGISTRO

Establecimiento Salud: **ALTO VILLA VICTORIA** |
 Profesional de la salud: **VILCAHUYAN SEDANO MILAGROS MARLENEE** |
 Kit de Prueba:

Fecha de envío(TX): |
 Financiamiento:

Datos del Paciente | Evaluación

Información General

Tipo de documento: **Documento Nacional de Identidad (DNI)** |
 Número de documento: |
 Sexo:

Apellido Paterno: |
 Apellido Materno: |
 Nombres:

Fecha de nacimiento: |
 Edad: |
 Etnia:



4. Registro de Entrega de Resultados

FICHA DE RESULTADOS

Establecimiento Salud: **C.S. ACOBAMBA** |
 Profesional de la salud: **REYNOSO ESPINOZA MARIA ANGELA** |
 Kit de Prueba: **JUN000004470**

Fecha de envío(TX): **20/12/2021 11:28:10 AM** |
 Fecha de entrega: **20/12/2021**

Fecha de resultado(Lab): **30/12/2021 01:32:10 PM** |
 Entregado por: **YAURI ZAVALA ESTHEFANI ELISA**

Resultado: **POSITIVO** |
 Forma entrega: **Presencial**

Financiamiento: **S.I.S**

INFORME DE RESULTADO ESTUDIO BIOLOGIA MOLECULAR VPH ALTO RIESGO POR PCR

TIPO DE PRUEBA: **COBAS 6800**

Código barras: **DLR000000008** |
 Tipo de atención: **Taller** |
 Tipo de procedimiento: **Altimera**

Fecha de envío: **09/02/2021** |
 Fecha de resultado: **12/02/2021 09:29:13 a.m.**

Establecimiento de salud: **C.H.I. BAYAC** |
 Profesional de la salud: **ALCOCER TAPE LUZET**

Datos del Paciente

Documento Nacional de Identidad (DNI): **43892332** |
 Fecha de nacimiento: **25/01/1969** |
 Edad: **48 años 3 meses 9 días**

Apellido y nombres: **SANCHEZ SCHAUSANA**

Resultado
 NEGATIVO

VPH 16: **NEGATIVO** |
 VPH 18: **NEGATIVO** |
 VPH OTROS/AR: **NEGATIVO**

Fecha de impresión: **06/02/2021 03:09 PM**

LABORATORIO REFERENCIAL:

FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA

5. Integración al HIS MINSA y al laboratorio



Datos del Paciente Evaluación Seguimiento **Hisminsa**

Toma de muestra

Fecha: 28/02/2024 09:52:45 AM
Estado: OK
idCita: 996542309
Descripción:

Resultado

Fecha: 28/02/2024 07:17:35 PM
Estado: OK
idCita: 996913438
Descripción:

6. Registro del Manejo de Casos Positivos



Fecha de consulta: 30/06/2022
Tipo de documento: Documento Nacional de Identidad (DNI)
Documento: 44949264
Observaciones:

Establecimiento: BELLAVISTA NANAY
Medico: RUIZ RIOS JOSE ROBERTO
Apellido Paterno: FLORES
Apellido Materno: PIPA
Nombres: ROCIO

Resultado Laboratorio Final: POSITIVO hvp_otros_ar: POSITIVO hvp_16: NEGATIVO hvp_18: NEGATIVO

Procedimientos

Triaje Visual para el Tratamiento Positivo

TERMOCOAGULACIÓN

7. Generación de Padrón y Reportes



En proceso de implementación

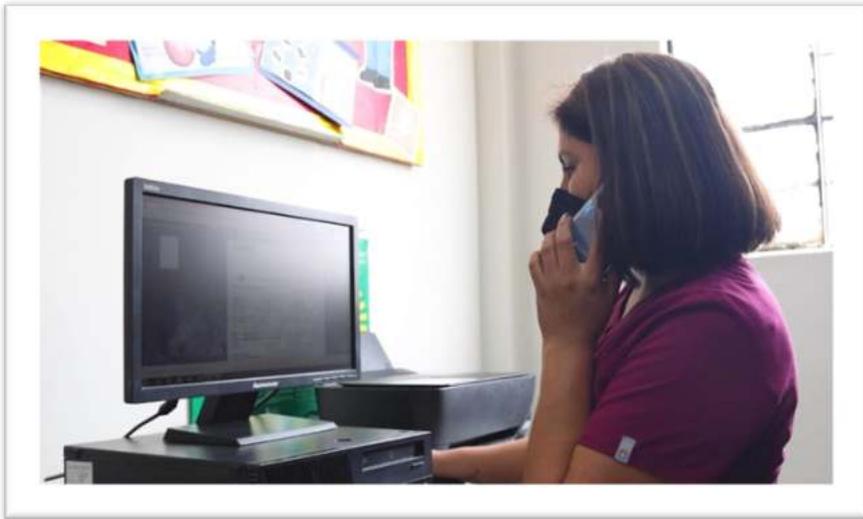


REQUERIMIENTOS OPERATIVOS

1. Computadoras en Laboratorio, Consultorios de IPRESS del I Nivel de atención y Hospitales.
2. Conexión a Internet en Laboratorio, Consultorios de IPRESS del I Nivel de atención y Hospitales.
3. Impresora de Código de Barras, Papel Adhesivo y Lector de Código de barras.



PRINCIPALES RETOS



- % Consultorios no implementados con equipos computación ni acceso a internet.
- Capacitación permanente a los usuarios del sistema.
- Articulación con diferentes áreas de OGTI –MINSAs.
- Brecha de recurso humano para actualizaciones del aplicativo.
- Implementación de mejoras de acuerdo a la necesidad de los usuarios
- Recursos informáticos insuficientes.

CALIDAD DEL LABORATORIO



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



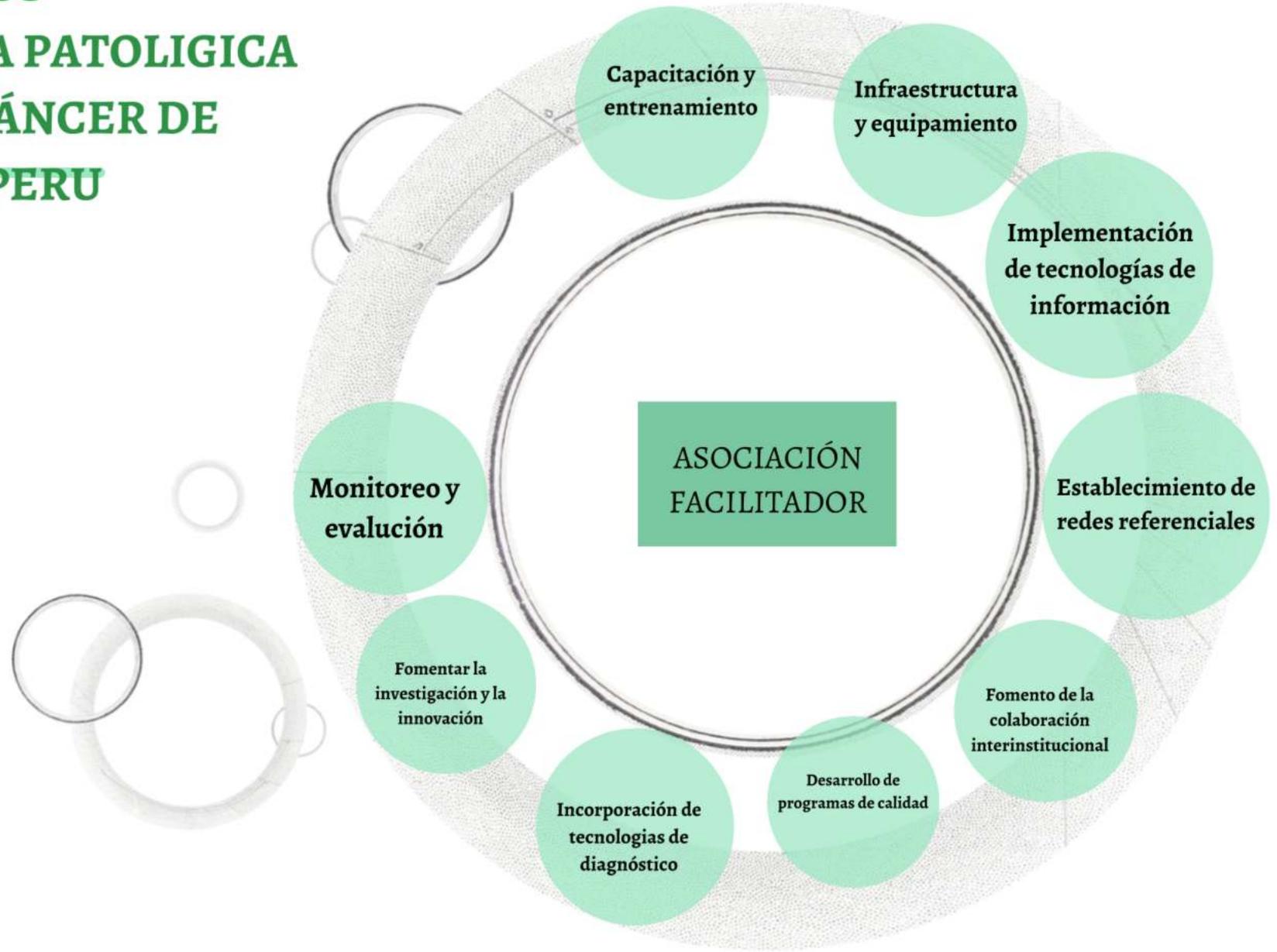


Gracias

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación
peruana de patólogos



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación
peruana de patologos



Introducción

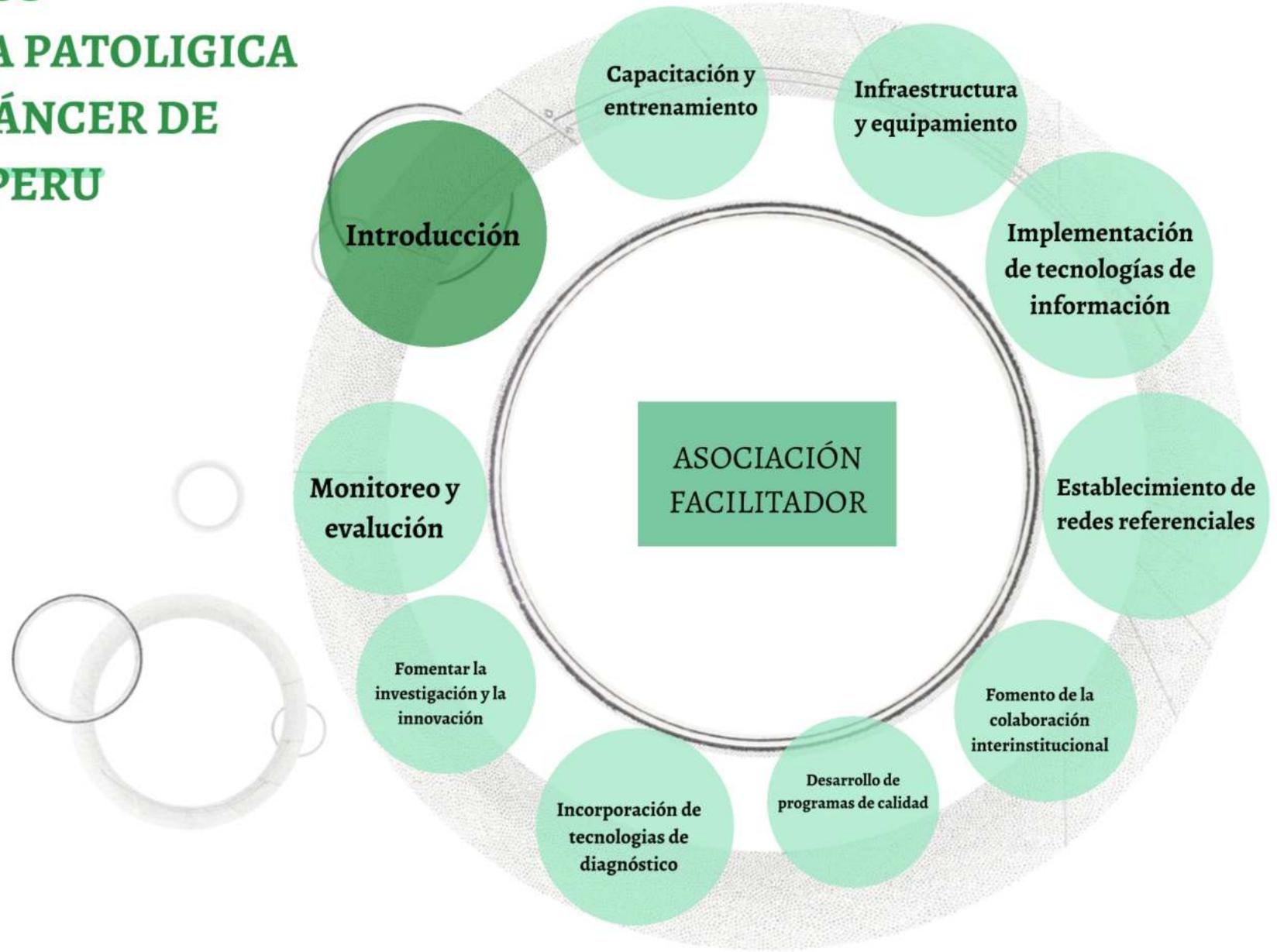
- El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres
- Es una neoplasia que puede ser prevenida mediante la vacunación contra el virus de papiloma humano (PVH)
- Desigualdades en el acceso a los servicios de detección y tratamiento y las tasas de cobertura son inferiores al 70% de las mujeres de 30 a 49 años

La meta de OMS y OPS es un 90% de cobertura por vacunación, 70% de tamisaje y 90% de tratamiento.

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos





CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

EL 2022 se realizó el examen de la SLAC para acreditar a los citopatólogos

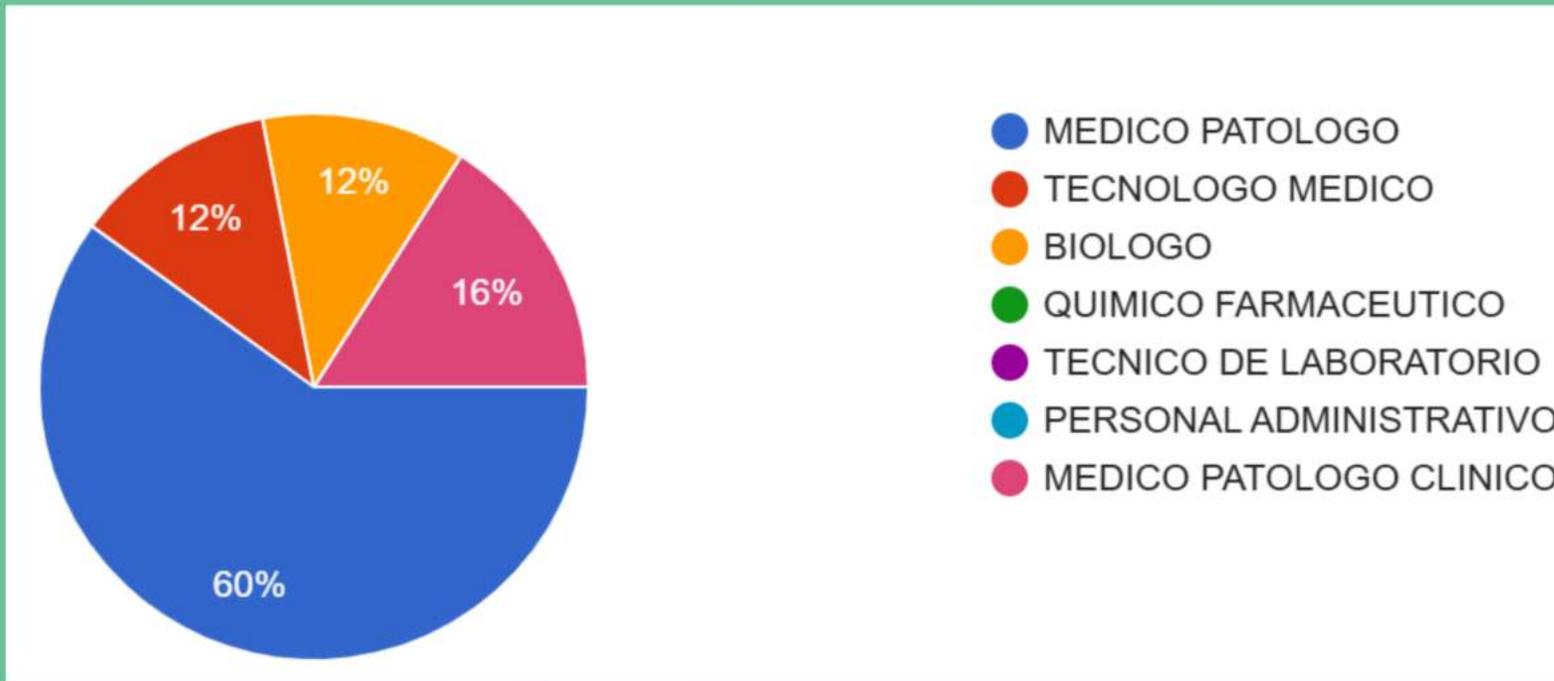
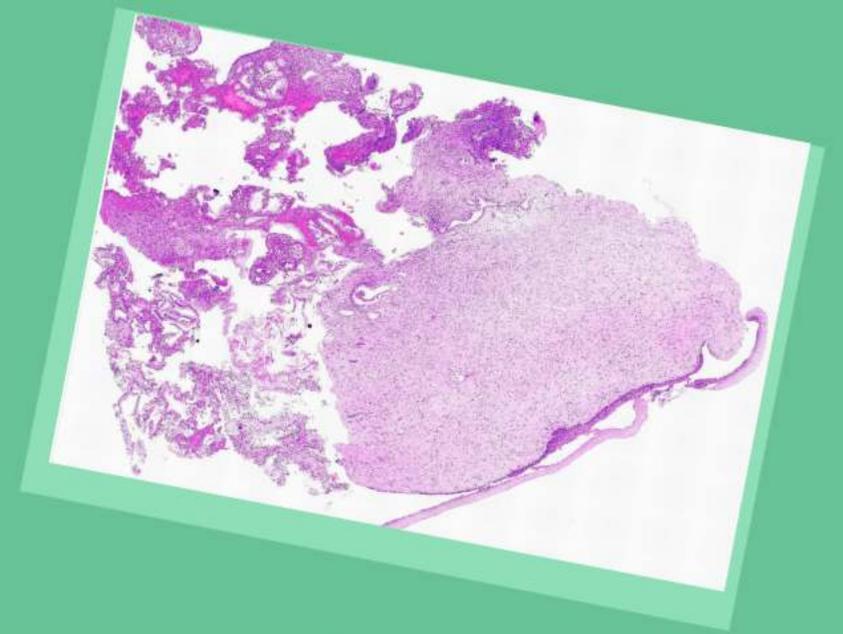
Problema

Solución
Capacitaciones, jornadas
y congresos.

Problema

Escaso personal calificado

Pocas capacitaciones





CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

EL 2022 se realizó el examen
de la SLAC para acreditar a
los citopatólogos

Problema

Solución
Capacitaciones, jornadas
y congresos.

Solución

- Norma técnica para Anatomía patológica se entra en la etapa final de evaluación
- Realizando como sociedad, múltiples capacitaciones, jornadas y finalmente replicar la iniciativa del 2022





CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

EL 2022 se realizó el examen
de la SLAC para acreditar a
los citopatólogos

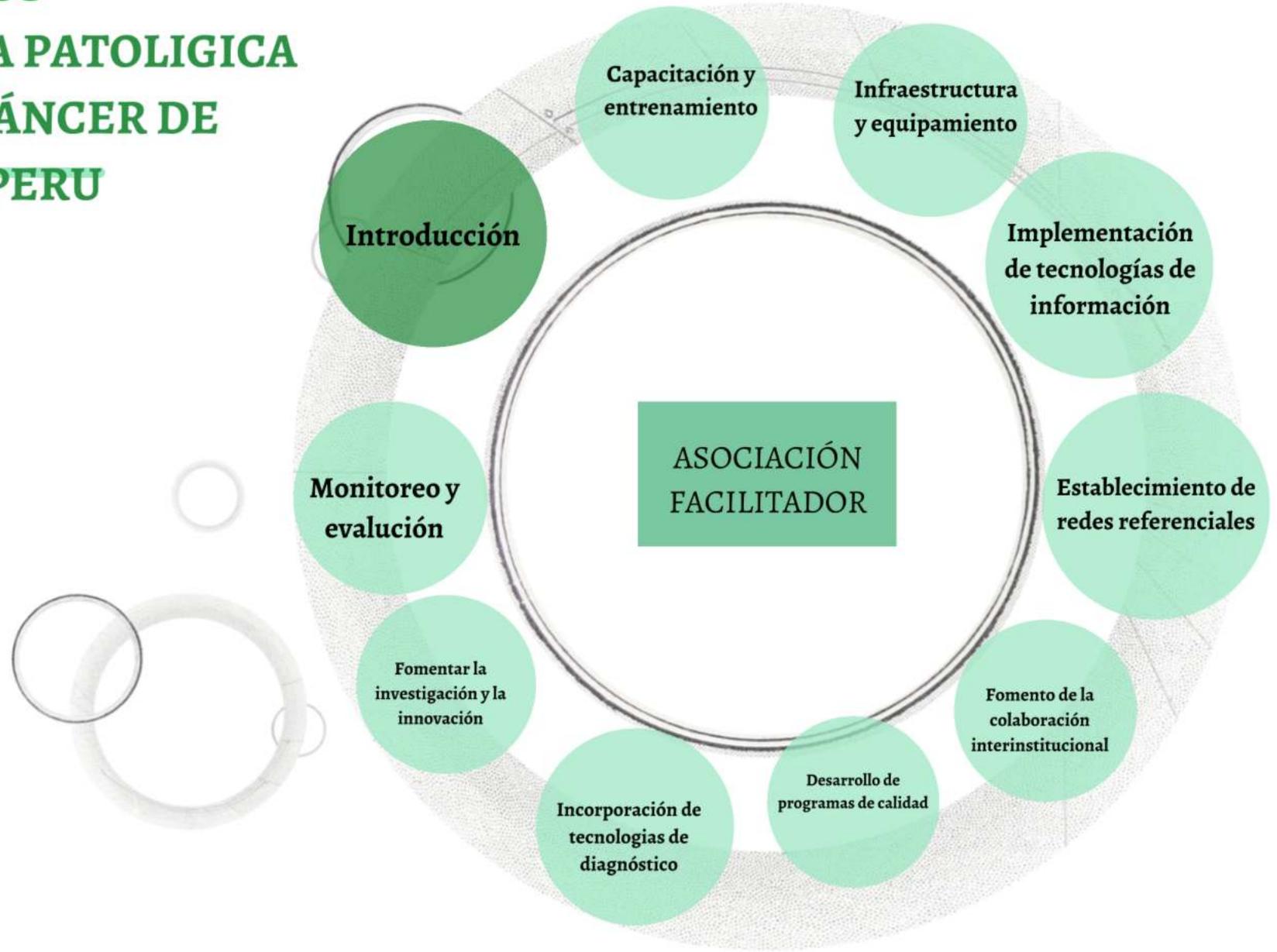
Problema

Solución
Capacitaciones, jornadas
y congresos.

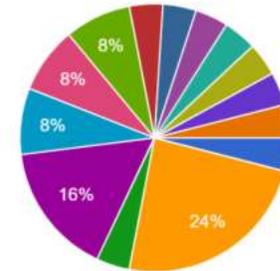
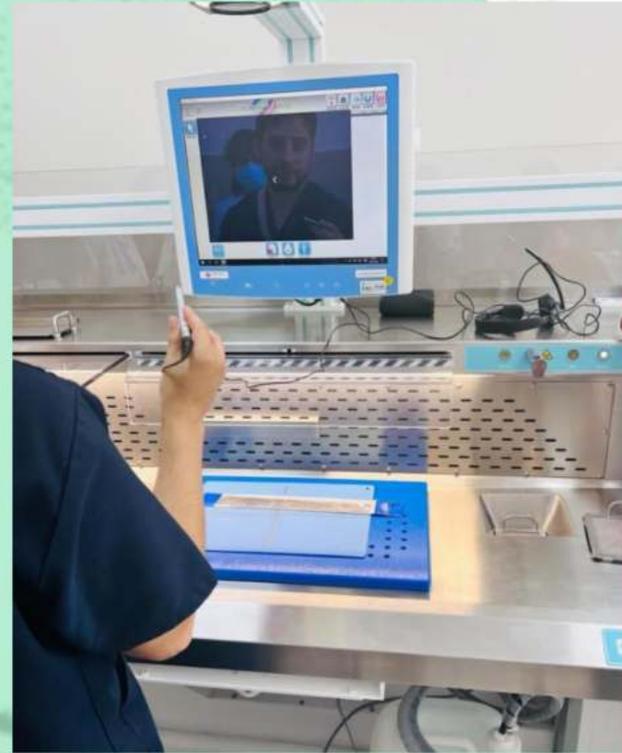
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



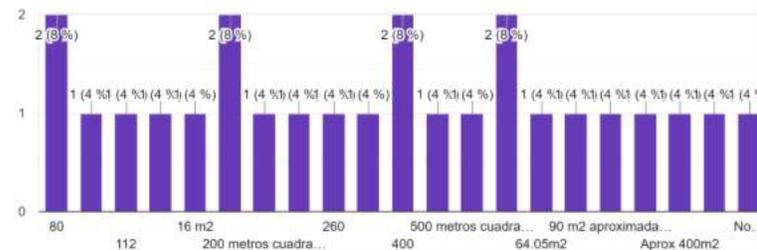
Infraestructura y equipamiento



- I1
 - I2
 - I3
 - I4
 - II-2
 - III 1
 - III
 - II2
- ▲ 1/2 ▼

DE LA INFRAESTRUCTURA: INDIQUE EL AREA TOTAL METROS CUADRADOS DEL LABORATORIO [Copiar gráfico](#)

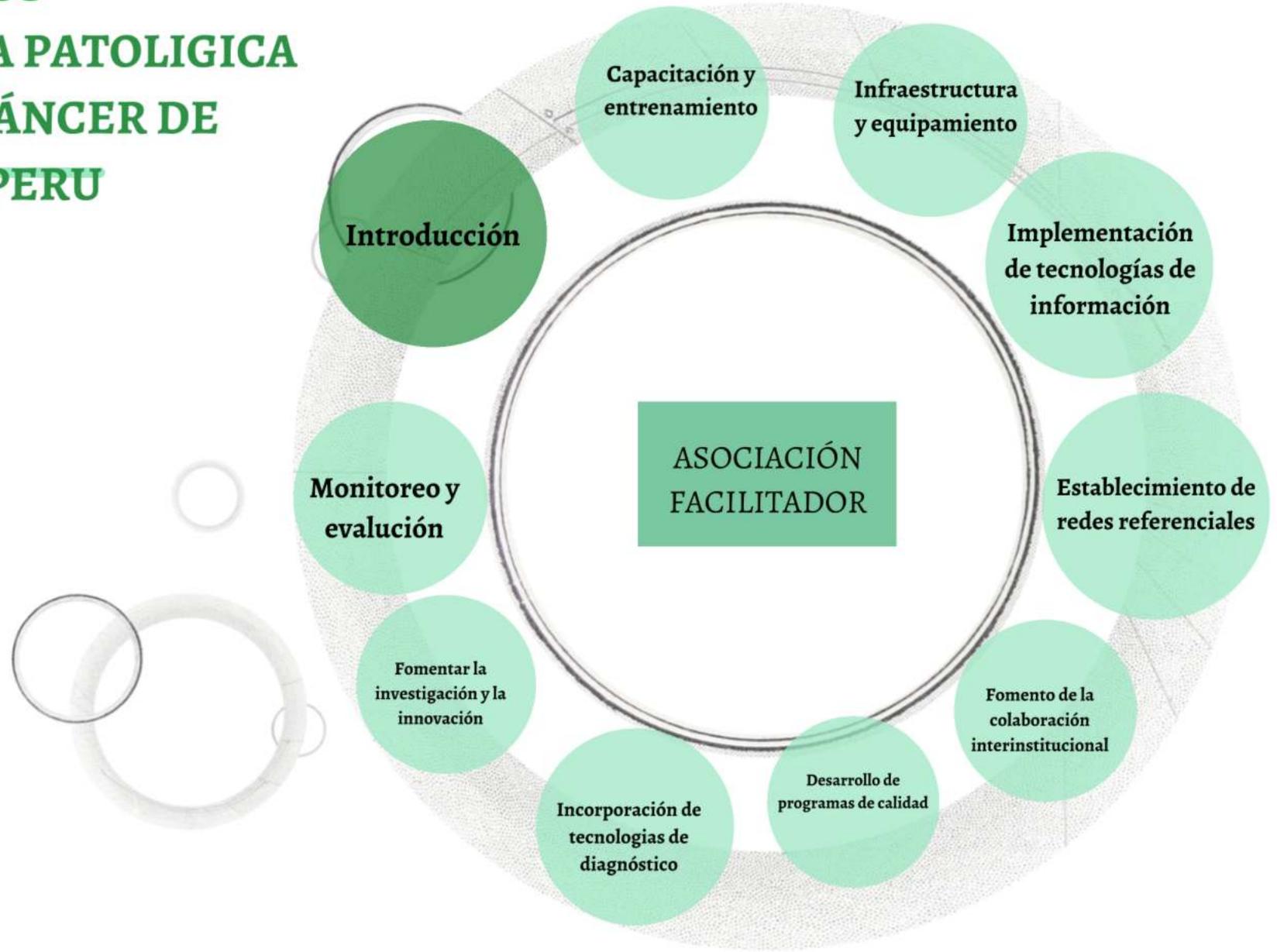
25 respuestas



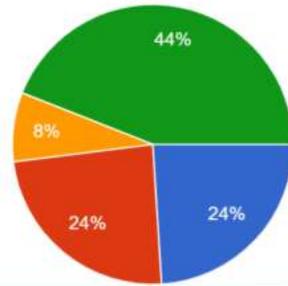
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos

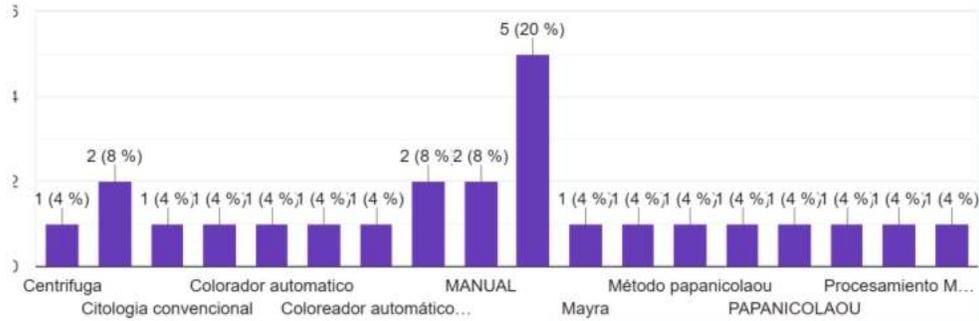


Implementación de tecnologías

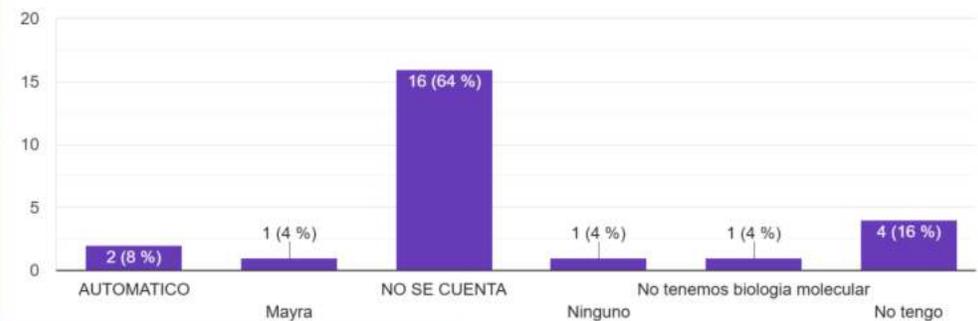


- EN FORMA MANUAL, EN UN LIBRO DE REGISTRO
- EN FORMA ELECTRONICA, EN UN APLICATIVO DISEÑADO PARA EL LABORATORIO
- EN UNA BASE DE DATOS EN EXCEL
- EN FORMA MIXTA (MANUAL Y ELECTRONICAMENTE)

Equipamiento en citología



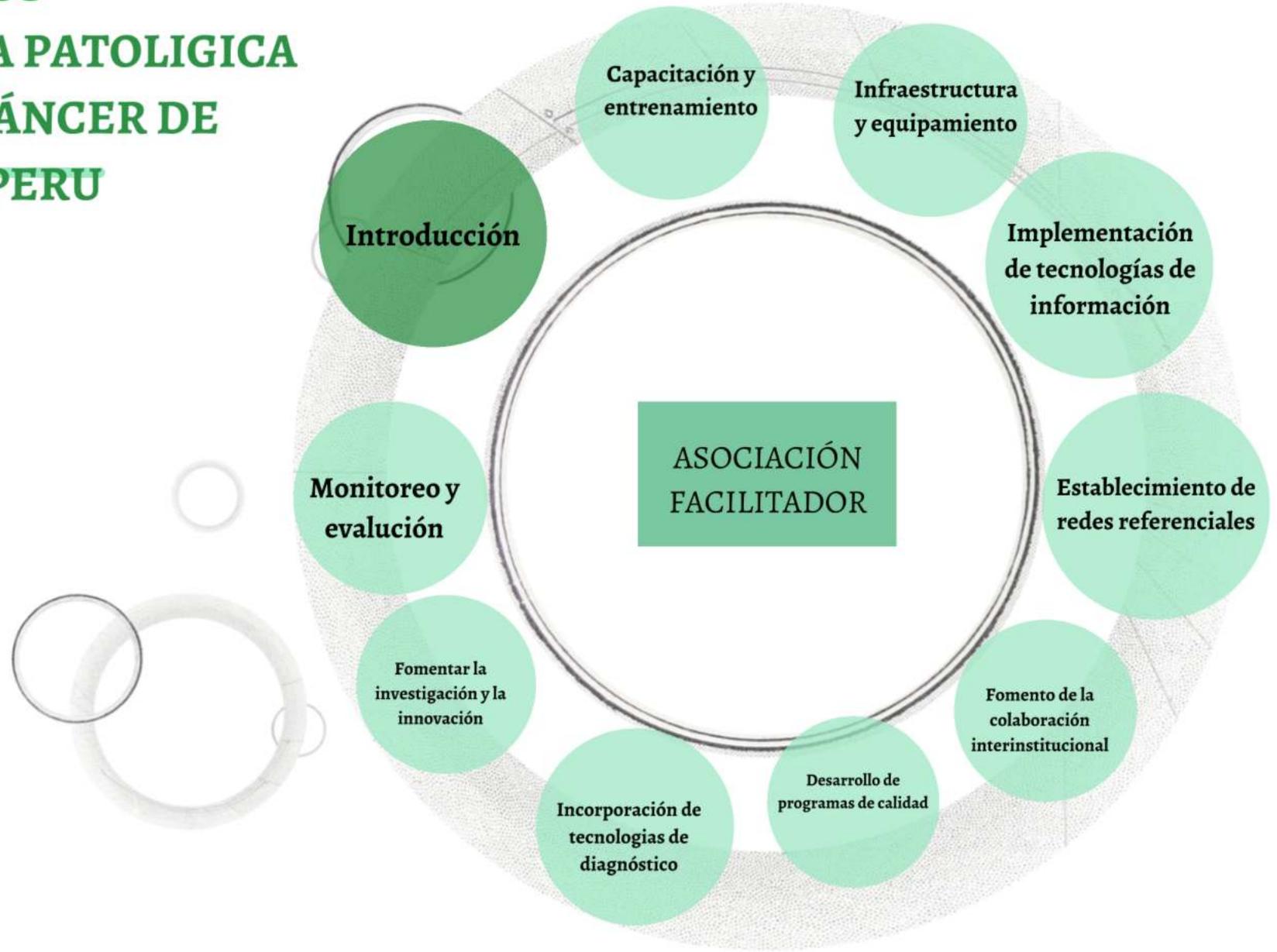
Procesamiento



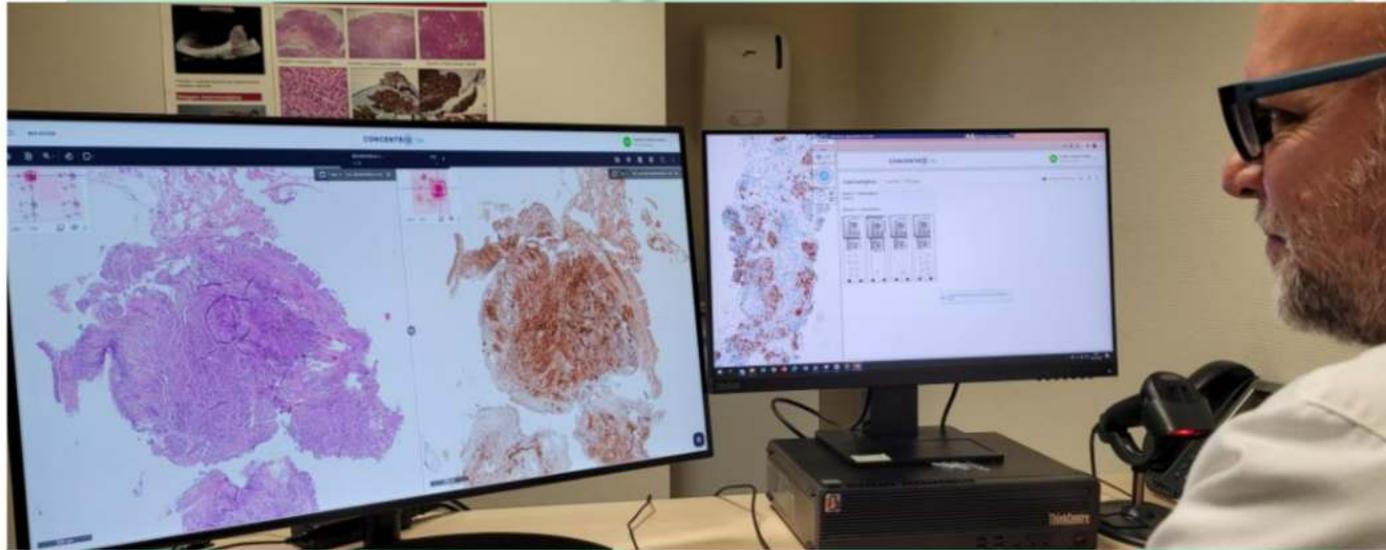
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



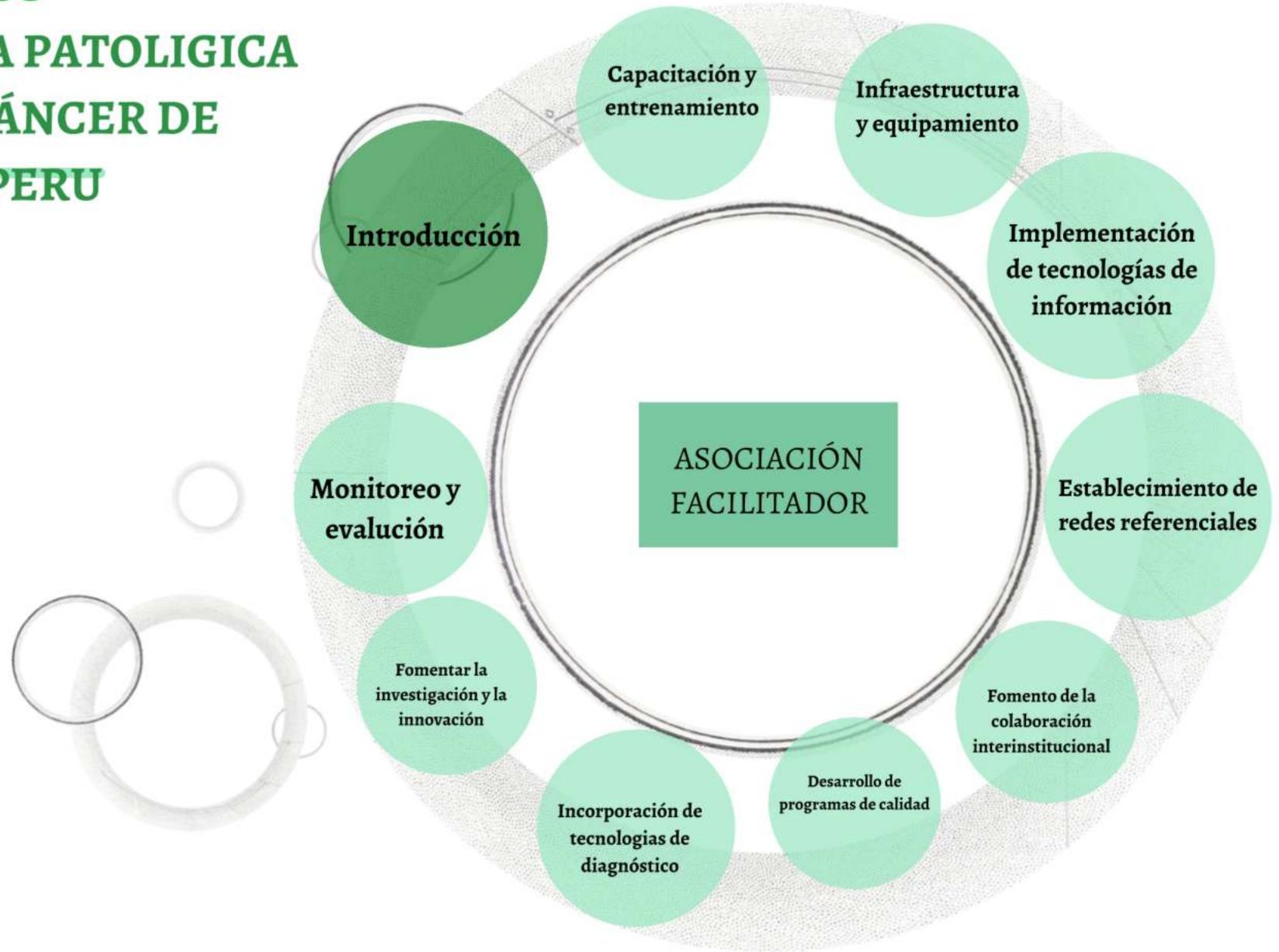
Establecimiento de redes referenciales



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



Fomentar la colaboración interinstitucional

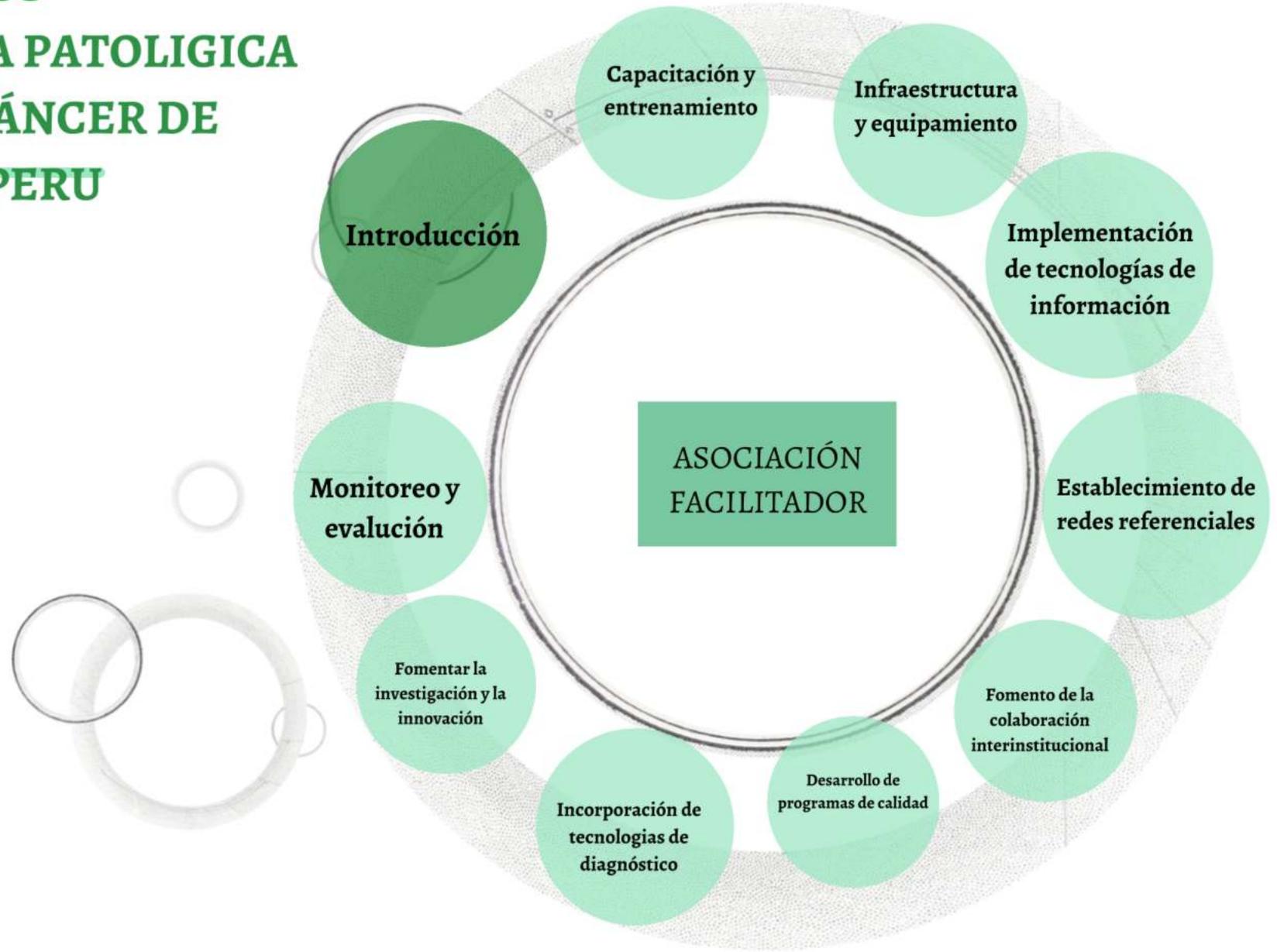


https://c3global.landingmed.cn/#/webViews?isAI=0&data_id=67c718ed50c83f43a0cf48c9

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

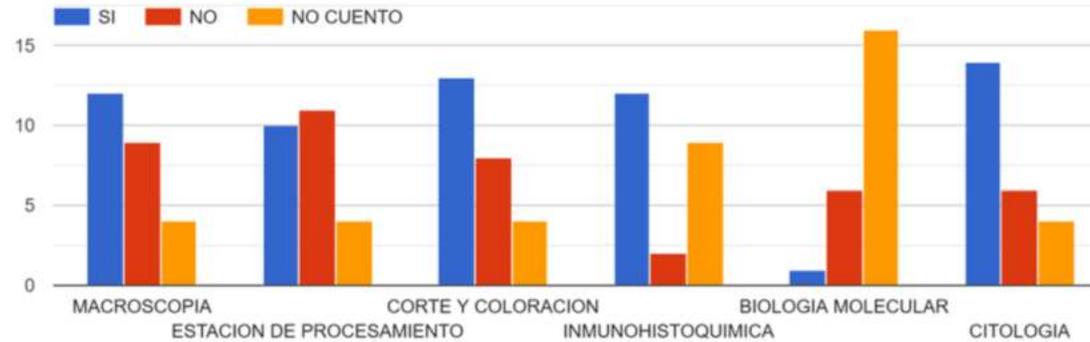
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



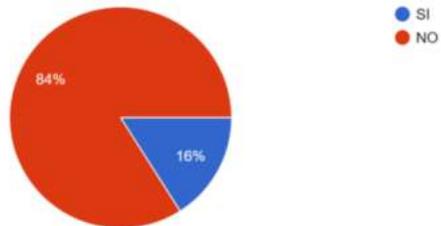
Desarrollo de programas de calidad

CONTROL DE CALIDAD : REALIZA CONTROL DE CALIDAD DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO



SU LABORATORIO SE ENCUENTRA ACREDITADO? (INDICAR LA NORMA EN OTRO)

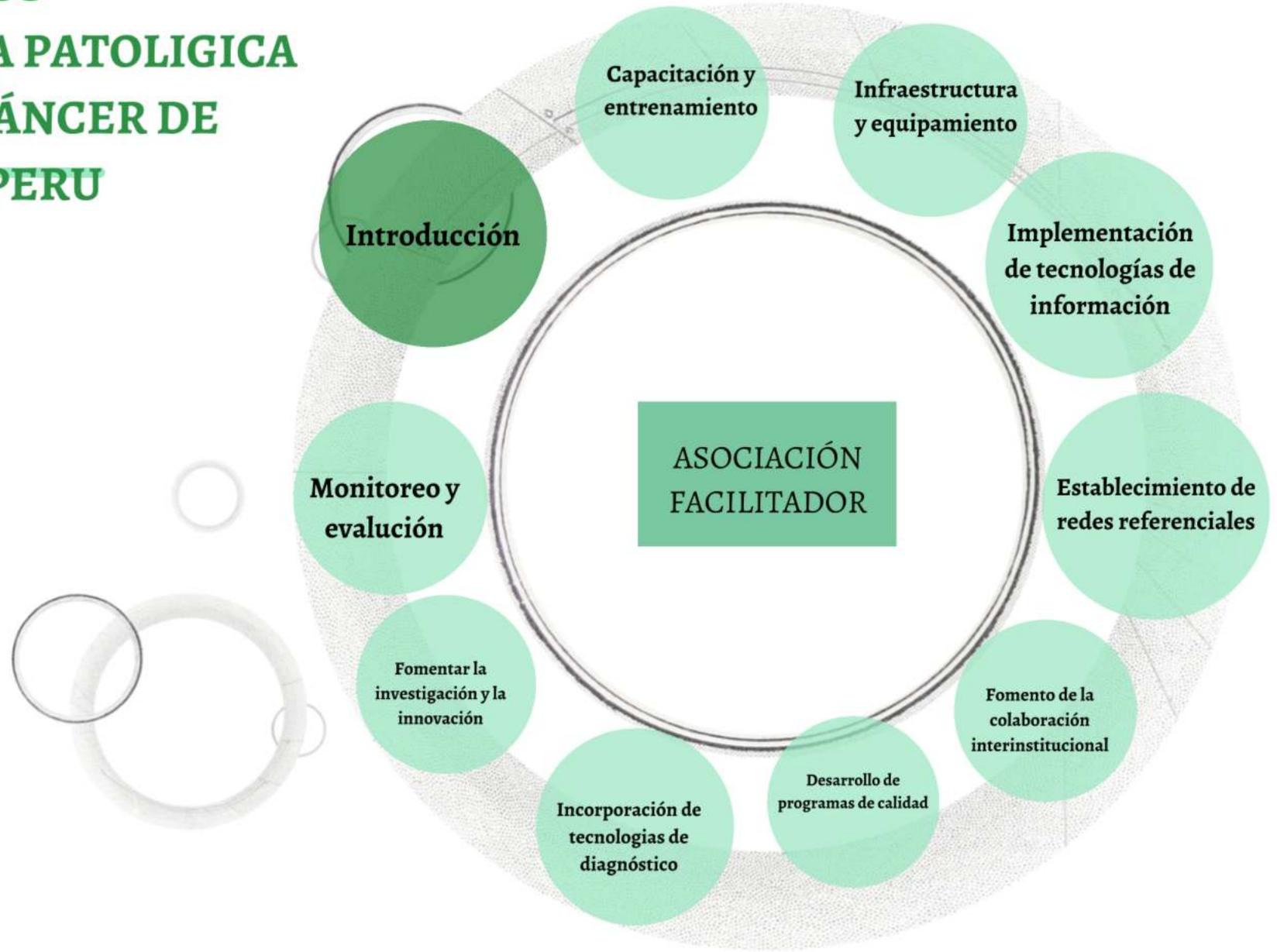
25 respuestas



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

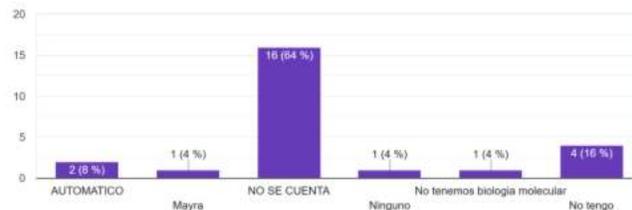
Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



Incorporación de tecnología

Diagnóstico molecular

QUE EQUIPOS UTILIZA PARA EL PROCESAMIENTO PARA BIOLOGIA MOLECULAR, SI NO TIENE MENCIONARLO
25 respuestas



Pruebas adicionales para diagnóstico

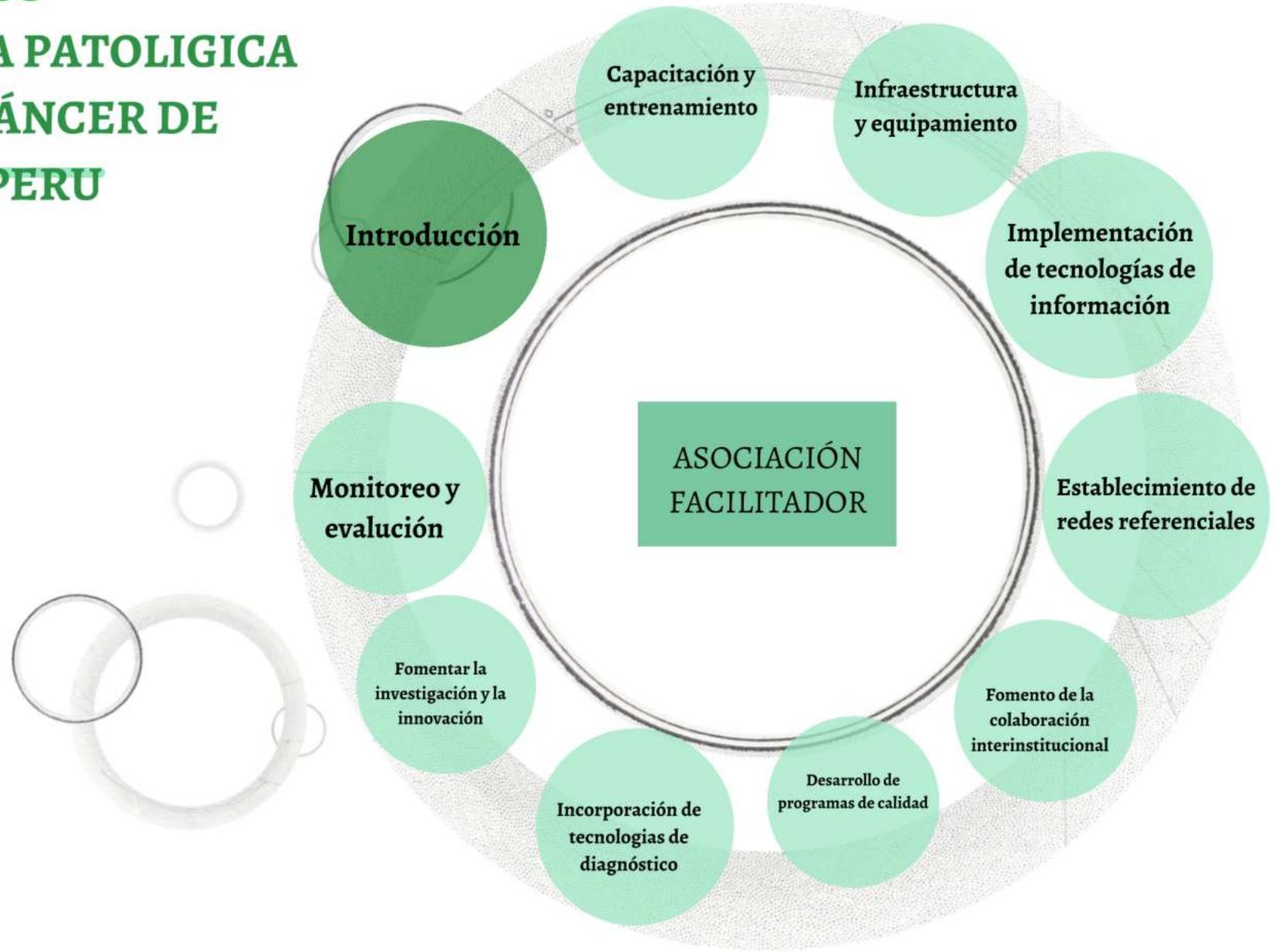
DEL EQUIPAMIENTO: SELECCIONE EL TIPO DE METODO QUE UTILIZA PARA EL PROCESAMIENTO PARA INMUNOHISTOQUIMICA
25 respuestas



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



Implementación del monitoreo

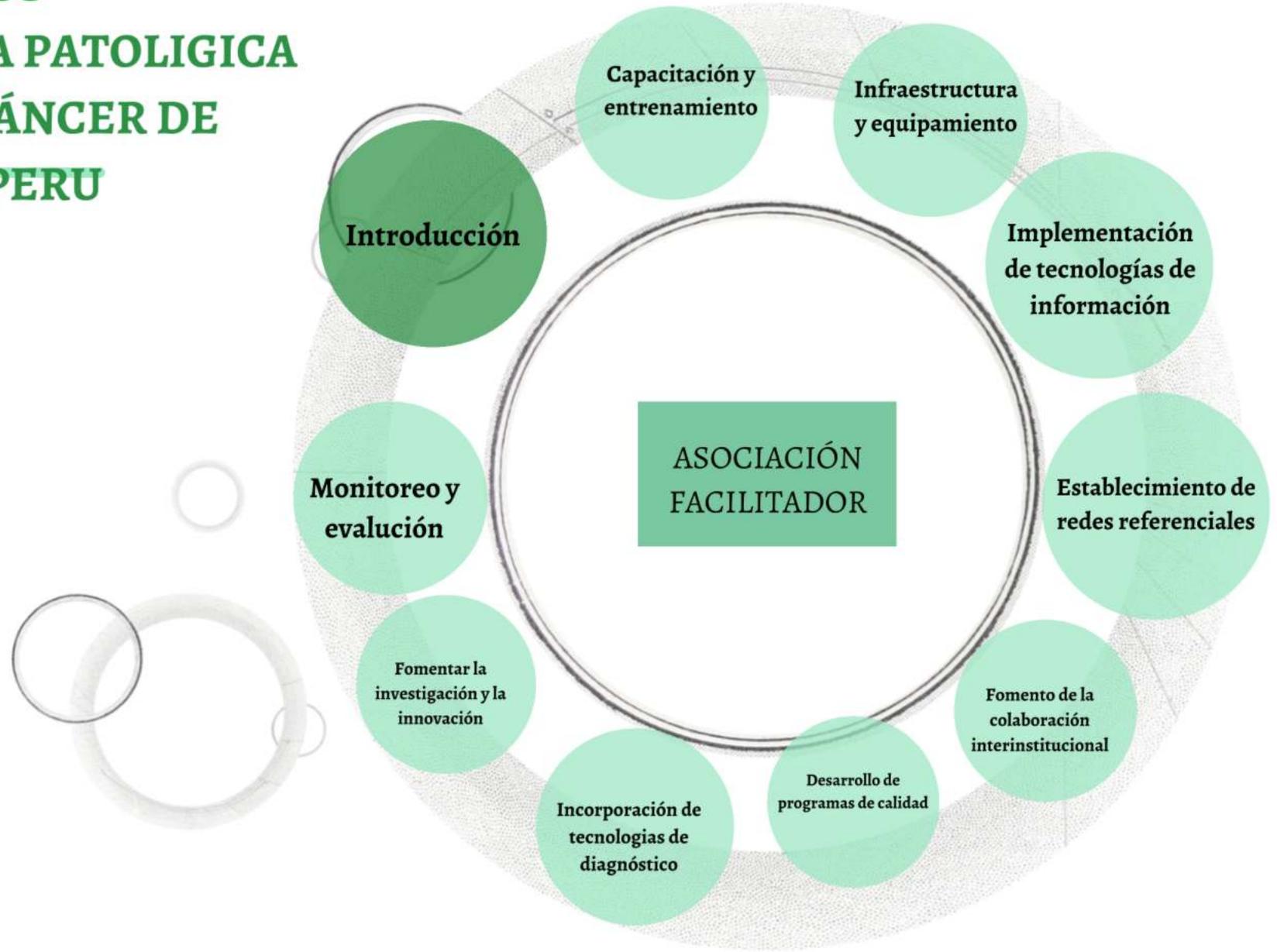
- Implementar indicadores (INEN)
- Mejoramiento continuo de ellos con el tiempo



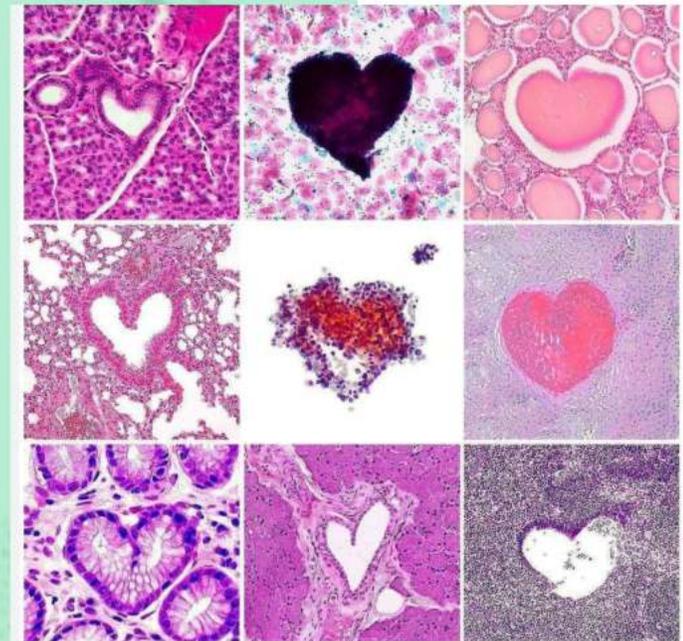
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos



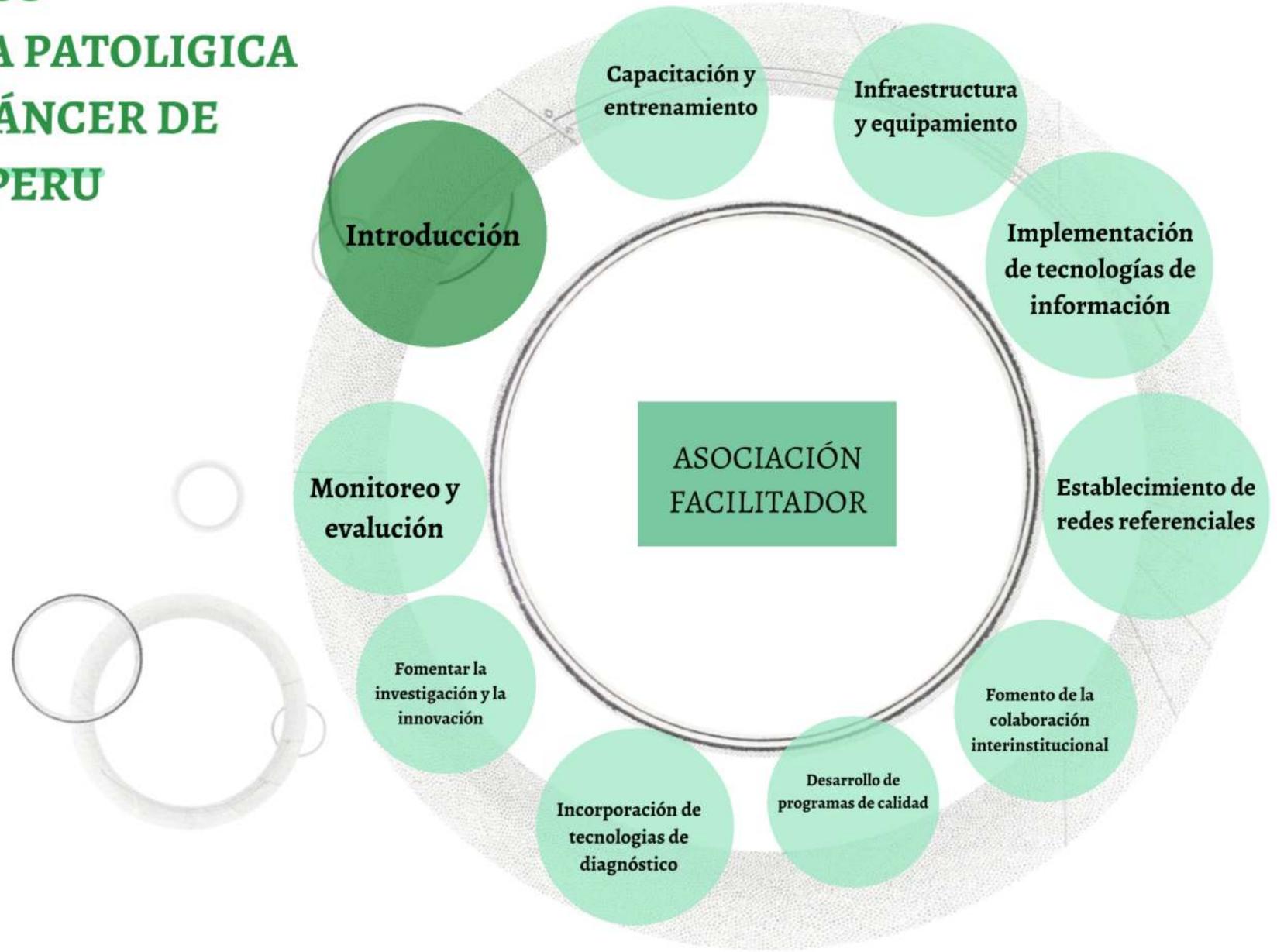
Asociación=Facilitador



FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERU

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Dra. Maria Esther Sanz Catro
Anatomo patologa-Presidenta de la asociación peruana de patólogos





**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en la Región Andina, Retos y Oportunidades

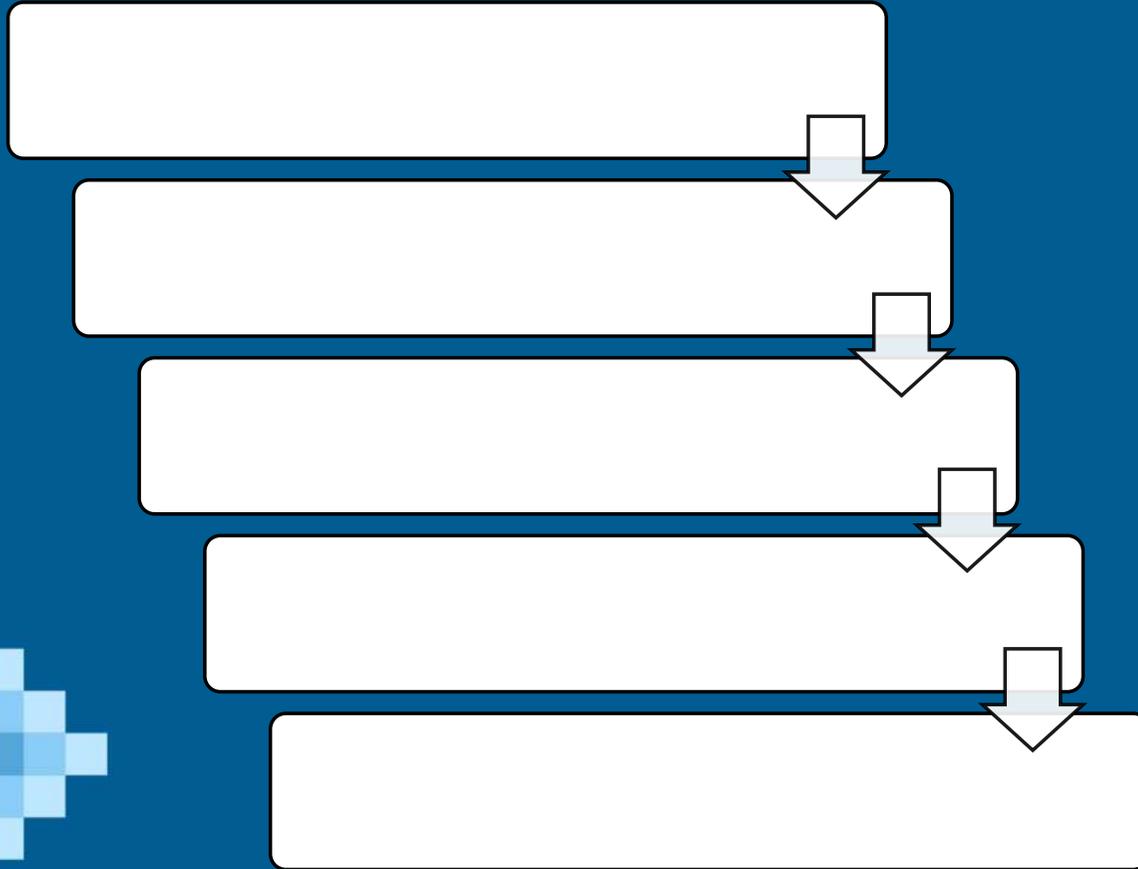
**Dra. Maria del Carme Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva ORAS – CONHU
07 de marzo del 2025**



¡Juntos somos
más *fuertes*,
juntos llegamos
más *lejos*!



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**



¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Creado el 18 de diciembre de 1971
Convenio Hipólito Unanue
Adscrito al Sistema Andino de Integración en
1998



Ministerios de salud (BOL-CHI-COL-ECU-PER-
VEN)

Reunión de los Ministros de Salud del Área Andina
(REMSAA)



Lic. María Renee Castro Cusicanqui
Ministra de Salud y Deportes del Estado
Plurinacional de Bolivia



Dra. Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud de Chile



Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social de Colombia



Mgs. Edgar José Lama Von Buchwald
Ministro de Salud Pública del Ecuador



Dr. César Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud del Perú



Abg. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

VISIÓN

En el 2030, los habitantes de la Región Andina gozan del derecho a la salud y al bienestar, las desigualdades se han reducido y hay una mayor capacidad de respuesta conjunta a los desafíos sanitarios, socioeconómicos y ambientales comunes, a través de la integración y cooperación regional.

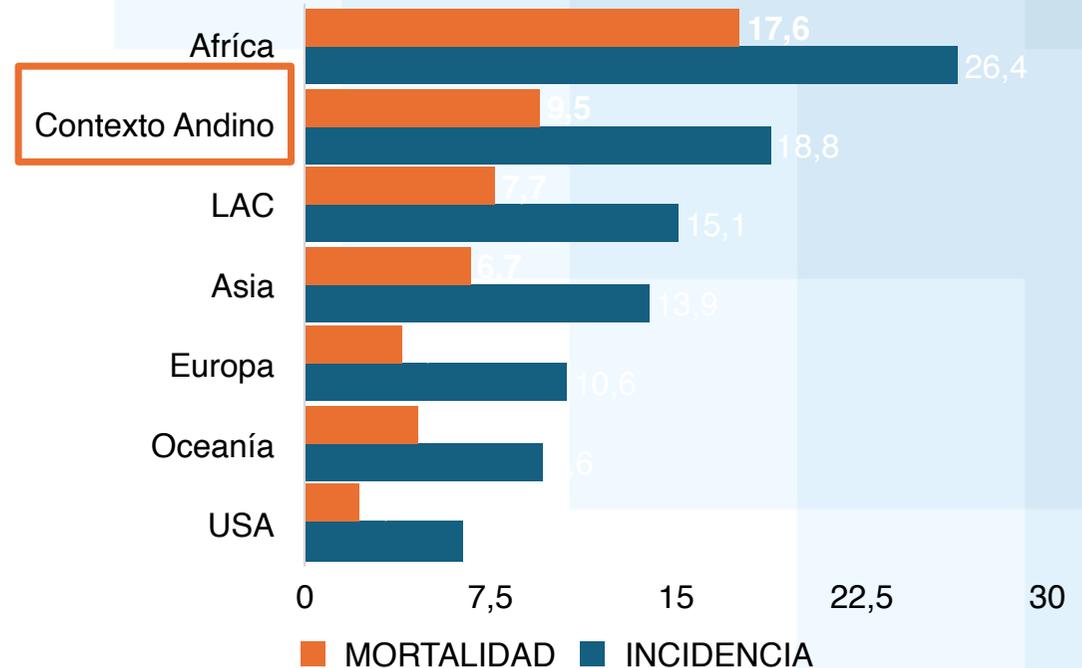
¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

- Se adopta la **Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la prevención y el control del cáncer cérvico-uterino (OPS, 2008)** y posteriormente Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino **2018-2030 (OPS,2018)**.

Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino al 2022 por región global (tasa estandarizada por edad por 100mil)



Fuente: Global Cancer Observatory (2022)

[https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2)

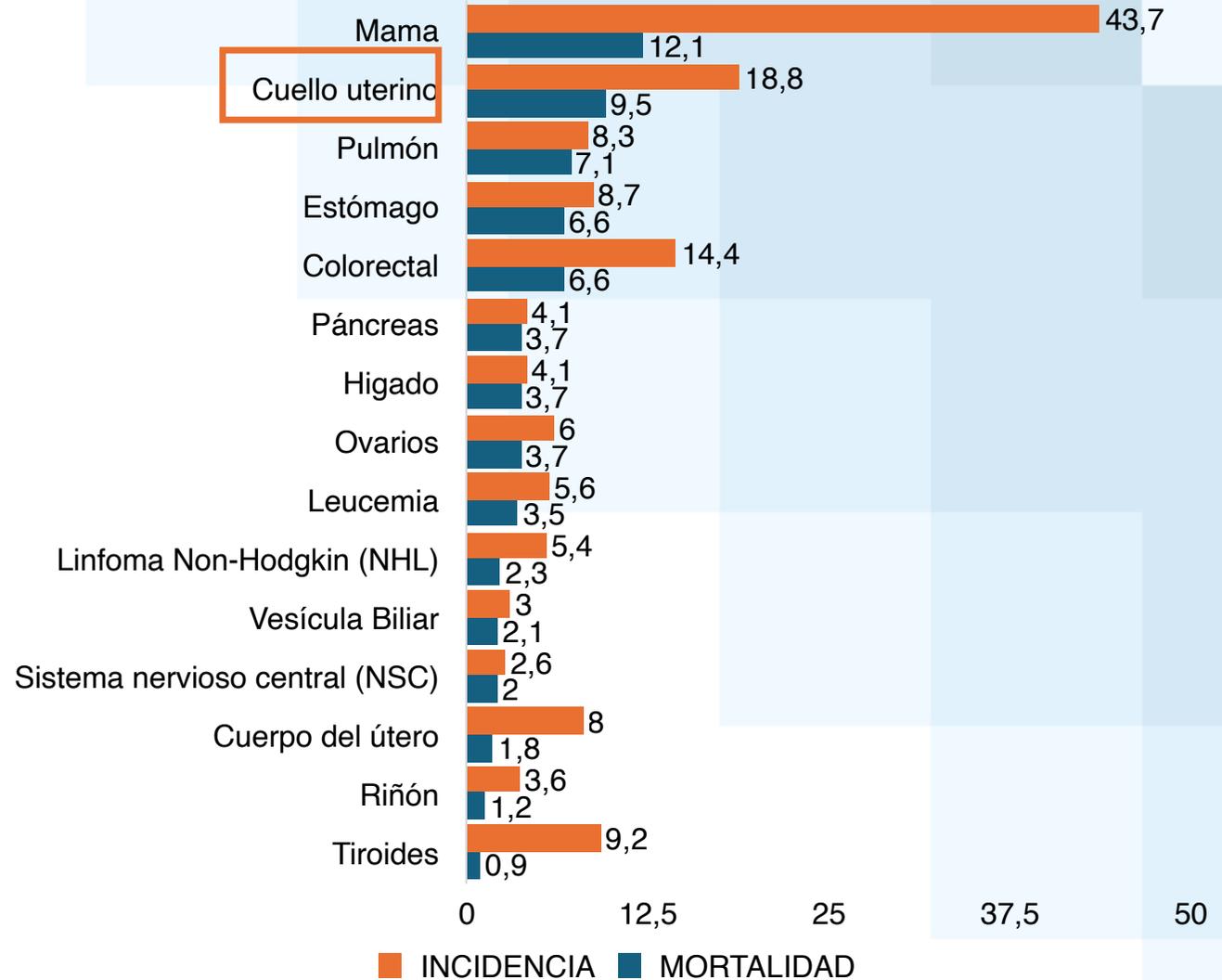
[mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2)

¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Posición del cáncer de cuello uterino entre los 15 principales tipos de cáncer en mujeres en el ámbito andino al 2022 (tasa estandarizada por edad por 100mil) – Bol, Chi, Col, Ecu, Per, Ven



Fuente: Situación del Cáncer en la Región Andina, 2022

https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1_0.pdf

¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



Localización más frecuente del cáncer en mujeres, en países de la subregión andina (GLOBOCAN, 2022)

- Dentro de las neoplasias más frecuentes en las mujeres, de la subregión Andina está el cáncer de cuello uterino y el cáncer colorrectal.
- En Bolivia y en Venezuela, aparece el cáncer del cuerpo del útero entre las cinco neoplasias más frecuentes en mujeres.

CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERU	VENEZUELA	BOLIVIA
<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Cuello Uterino</i>
<i>Colorrectal</i>	<i>Colorrectal</i>	<i>Cuello Uterino</i>	<i>Cuello Uterino</i>	<i>Cuello Uterino</i>	<i>Mama</i>
<i>Cuello Uterino</i>	<i>Cuello Uterino</i>	<i>Colorrectal</i>	<i>Estómago</i>	<i>Colorrectal</i>	<i>Cuerpo del útero</i>
<i>Pulmón</i>	<i>Tiroides</i>	<i>Tiroides</i>	<i>Colorrectal</i>	<i>Pulmón</i>	<i>Vesícula</i>
<i>Estómago</i>	<i>Estómago</i>	<i>Estómago</i>	<i>Tiroides</i>	<i>Cuerpo del útero</i>	<i>Estómago</i>

Fuente: Situación del Cáncer en la Región Andina, 2022

https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1_0.pdf

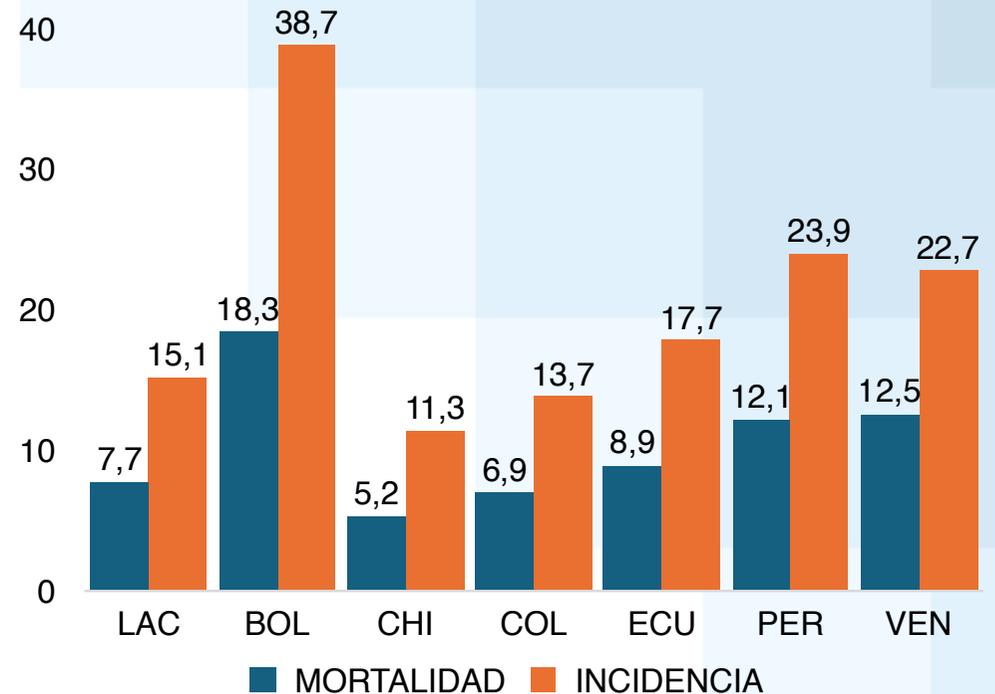
¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino al 2022 en países andinos (tasa estandarizada por edad por 100mil)

- Entre las neoplasias más frecuentes para las mujeres del área andina está el cáncer de cuello uterino, junto al cáncer de mama y colorectal.
- En todos los países del área andina el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama disponen de planes nacionales, de guías para la tamización y detección temprana, con estrategias y grupos de población objetivo similares.
- Sin embargo, la respuesta a estas estrategias no se muestra con claridad por cada país.



Fuente: Global Cancer Observatory (2022)

[https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2&populations=152_170_218_604_68_862_904)

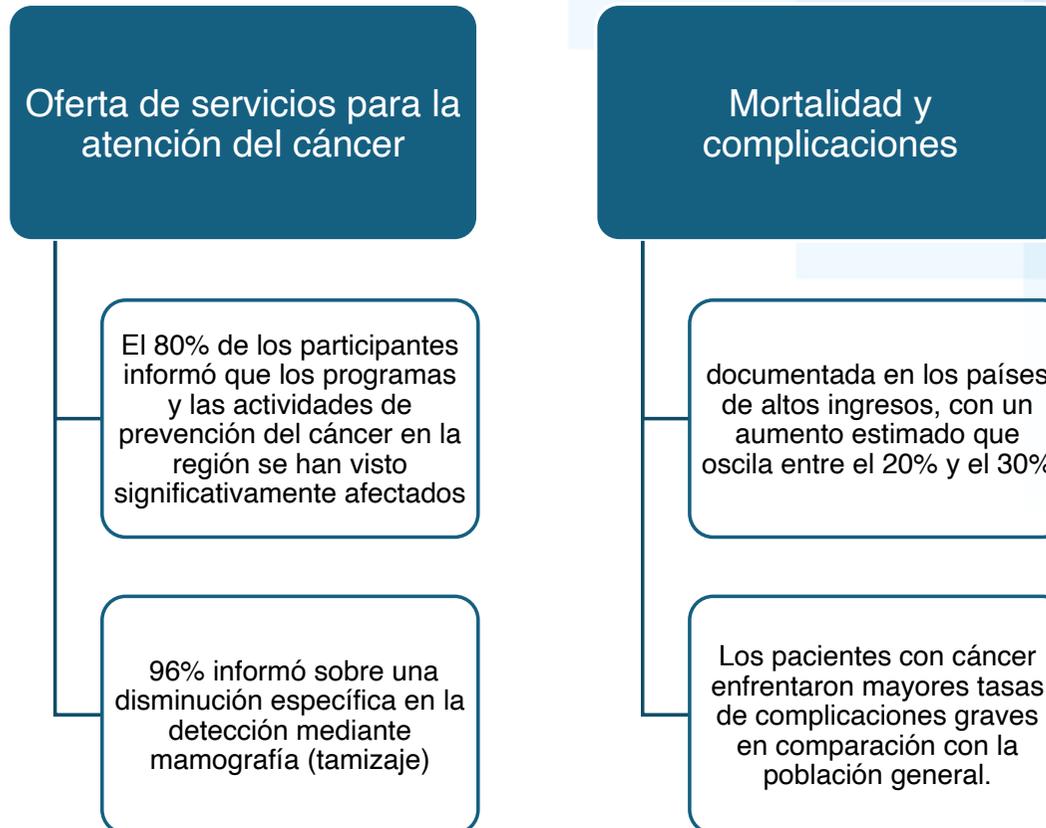
[mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2&populations=152_170_218_604_68_862_904](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=23&types=0_1&sort_by=value1&group_populations=0&sexes=2&populations=152_170_218_604_68_862_904)

¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**

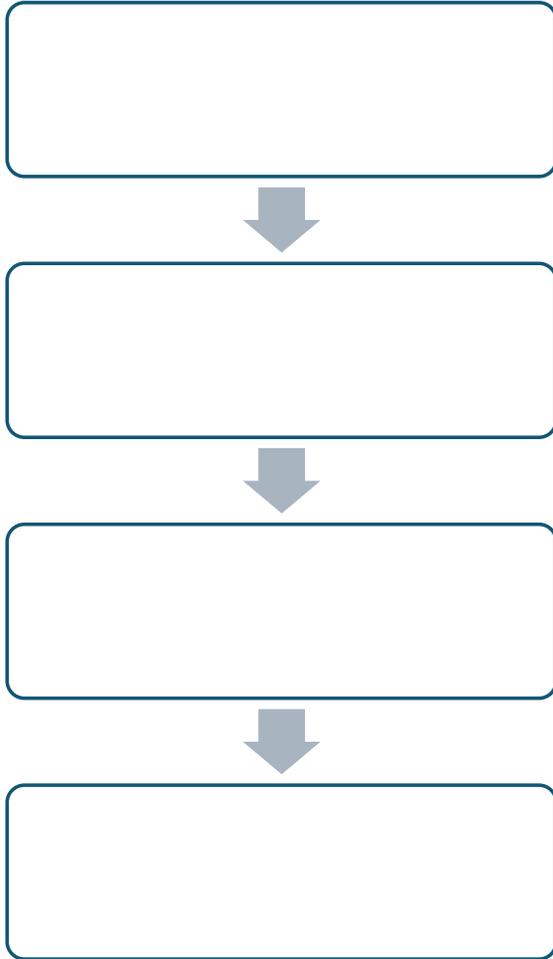


El Impacto de la Pandemia de Covid-19 en la Atención del Cáncer en América Latina y el Caribe

Chile, Colombia, Ecuador y Perú



Acciones desde el ORAS-CONHU



Política Andina de Prevención y Control del Cáncer 2023
https://www.orasconhu.org/sites/default/files/Politica_Andina_Cancer_ORAS_2023.pdf



Hoja de Ruta Andina para Mejorar la Atención del Cáncer en NNA – 2023
https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Hoja_de_ruta_atencion_Cancer_nna_2023.pdf



Situación del Cáncer en la Región Andina 2022
https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1.pdf



Buenas prácticas para el diagnóstico precoz de cáncer infantil 2020
<https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Buenas%20pr%C3%A1cticas%20diagn%C3%B3stico%20precoz%20c%C3%A1ncer%20infantil%202023.pdf>



Plan Andino de Prevención y Control de Cáncer 2024-2030



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Retos

Reducción de la incidencia en la Región Andina

- Promover estilos de vida saludables
- Participación social e intersectorial
- Fortaleciendo la rectoría, regulación y fiscalización

Aumento de la proporción de diagnóstico de cáncer temprano en la Región Andina

- Organizar e implementar una respuesta preventiva y oportuna
- Tamización, detección y diagnóstico especializado
- Modelo de cuidado integral por curso de vida

Aumento de la tasa curación de cáncer en la Región Andina

- Fortalecer o implementar la Red Oncológica Nacional
- Atender, recuperar y superar los daños causados por el cáncer

Atención Oportuna y de Calidad del Cáncer Infantil en la Región Andina

- Fortalecer la detección temprana y asegurar
- Acceso a tratamiento integral

Mejora de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

- Implementar y fortalecer programas de cuidado paliativo
- Implementar y fortalecer la rehabilitación a pacientes con cáncer

Sistemas de información e investigación en cáncer fortalecidos para generar evidencias que contribuyan al monitoreo y evaluación de los programas o planes de prevención y control de cáncer

- Mejorar la gestión de la información
- Monitoreo y evaluación de los programas de cáncer

- 
- Fortalecer las competencias del talento humano
 - Intervenciones estratégicas en zonas de frontera bi y trinacional
 - Incrementar protección financiera para la prevención y control de cáncer

¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



Experiencias sobre abordaje de cáncer de cuello uterino

SUECIA - 2020

- Seguimiento a 1.7 millones de niñas y mujeres hasta los 31 años para detectar cáncer de cuello uterino.
- La única vacuna contra el VPH disponible durante el período del estudio protegía contra cuatro tipos de VPH: VPH-6, VPH-11, VPH-16 y VPH-18.
- Las niñas vacunadas **antes de los 17 años** mostraron una **reducción del 88%** en el riesgo de desarrollar cáncer cervical invasivo en comparación con las no vacunadas
- Las mujeres vacunadas entre los **17 y 30 años redujeron su riesgo a la mitad** en comparación con las no vacunadas

Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., ... & Sparén, P. (2020). HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(14), 1340-1348.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1917338>



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Oportunidades

Vacuna tetravalente contra el VPH (idealmente nonavalente)

Sistema de inmunizaciones contra el VPH

Nuevos centros oncológicos



¡Juntos somos
más **fuertes**,
juntos llegamos
más **lejos!**



Año de introducción de la vacuna contra el VPH en el programa nacional de inmunizaciones



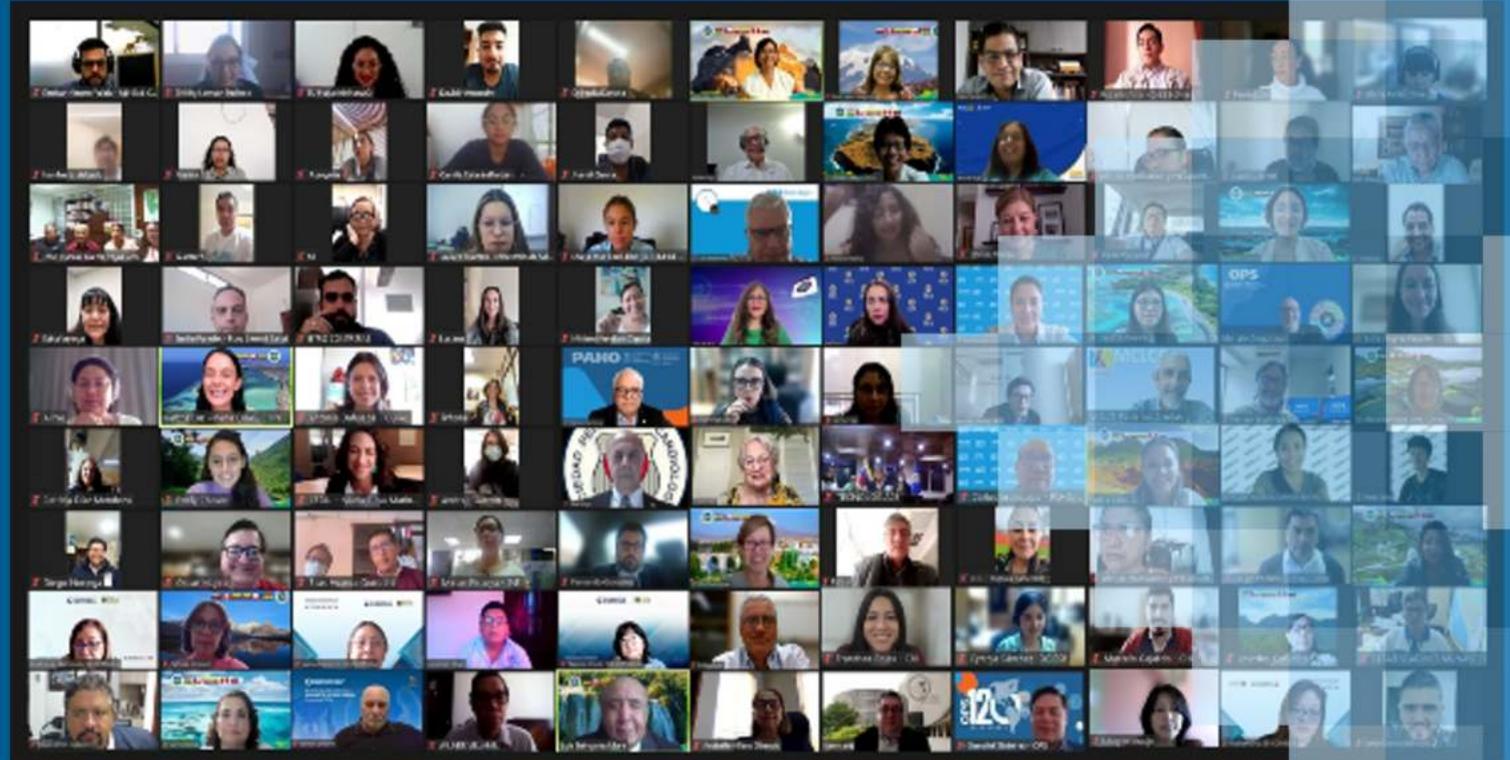
PAÍS	VPH EN NIÑAS	VPH EN NIÑOS
BOLIVIA	2017	2024
CHILE	2014	2019
COLOMBIA	2012	2023
ECUADOR	2014	2024
PERÚ	2011	2024
VENEZUELA	-	-



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



¡Juntos somos
más *fuertes*,
juntos llegamos
más *lejos*!



¡Muchas gracias!

Componente

--

Dr. Emmanuel González.
Especialista en Anatomía Patológica.
Costa Rica.

PRINCIPALES DOCUMENTOS UTILIZADOS

Cuestionario de laboratorios clínicos y de Anatomía Patológica de OPS//OMS.
Entrevista directa con contrapartes Chilenos

ORGANISMOS / INFORMANTES CLAVE

Dra. Fancy Gaete, Médico Cirujano especialista en Anatomía Patológica. Jefa Unidad de Anatomía Patológica del Hospital "Dr. Luis Tisné" del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Presidenta de la Sociedad Chilena de Anatomía Patológica SCHAP.

EM.Sebastián Cortés, Enfermero y Matrón, Referente de Anatomía Patológica de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) MINSAL



Fuerzas:

Adecuada fase pre analítica; buena calidad y buen abastecimiento de insumos para su procesamiento y análisis de biopsias.

Equipo de laboratorio automatizado y moderno para el procesamiento de biopsias.

Programas nacionales académicos actualizados para la formación de personal técnico y de post grado para Médicos especialistas.

Accesibilidad a inmunohistoquímica en forma cotidiana

Retos:

Implementación de citología en base líquida.

Implementación de patología digital.

Creación de biobancos

Creación de un laboratorio nacional de pruebas moleculares (NGS)