



PERÚ

Ministerio
de Salud

**PROGRAMACIÓN DE RECURSOS ESTRATEGICOS
EN SALUD DE ABASTECIMIENTO CENTRALIZADO
AÑO 2026
DGIESP**

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

**DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE CÁNCER**

**Dra. MERY LUZ PILLACA MEDINA
Dra. MARÍA LUISA MERMA POLANCO
FECHA: 06-02-2025**

**MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS**



NORMAS APROBADAS POR EL MINSA



Ley N°
28343

Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.



Ley N°
31041

Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.



DS 009-
2012-SA

Que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza".



Ley N°
31336

Ley Nacional del Cáncer.



DS 004-
2022-SA

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

NORMAS APROBADAS POR EL MINSA



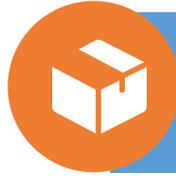
RM N°
809-2017-
MINSA

Que declara que los productos farmacéuticos e insumos que se utilicen en las intervenciones estratégicas de salud pública que se lleven a cabo para la prevención y control del cáncer son considerados como recursos estratégicos



RM N° 576-
2019-MINSA

Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ"



RM N° 149-
2020-
MINSA

Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente".



RM N° 802-
2020-MINSA

Directiva Sanitaria N° 115-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la Organización de los Procesos de Atención Especializado en Oncohematología Pediátrica".



RM N° 1003-
2020-MINSA

Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024).



RM N°
191-2023-
MINSA

Incorporar el subnumeral 8.8 al numeral VIII, Disposiciones Complementarias Transitorias, de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED" aprobada con [Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA](#)

SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER

Cáncer es la **principal causa de muerte prematura** (AVISA, 2018)

Cada año:

70,000

Nuevos casos

35,000

Muertes

53%

Mujeres

47%

Hombres

Se observa una tendencia creciente.

La pandemia por COVID-19 agravó aún más el problema

+ 420,000

AVISA se pierde por año

+ 1,750

Millones de dólares perdidos en productividad



Fuente: MINSA (2018), IARC (2020), Plan Nacional de Cuidado Integrales de Cáncer 2020-2024

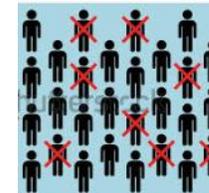
SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER



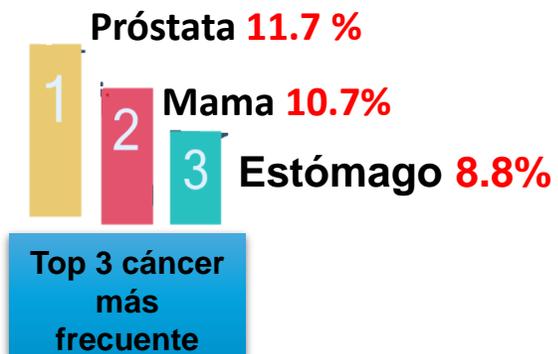
Incidencia:
173.8 x 100 000 hab.



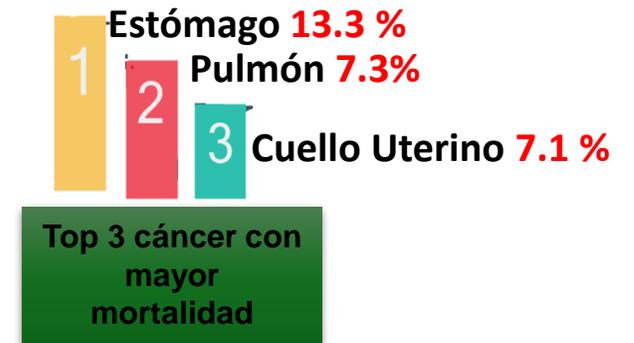
Prevalencia:
185 370 casos prevalentes a 5 años



Mortalidad:
82.4 x 100 000 hab.



16.8% Riesgo de desarrollar cáncer antes de la edad de 75 años



ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA PP 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER - PRODUCTOS

01 3000365: Atención de cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento

02 3000366: Atención de cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento

03 3000367: Atención de cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento

04 3000368: Atención de cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento

05 3000369: Atención de cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico estadiaje y tratamiento

06 3000370: Atención de cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento

07 3000371: Atención de cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento

08 3000372: Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento

09 3000373: Atención de linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento

10 3000374: Atención de cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento

11 3000004: Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino

12 3000816: Mujer tamizada en cáncer de mama

13 3000817: Persona tamizada para detección de otros cánceres prevalentes

14 3000818: Personas atendidas con lesiones premalignas de cuello uterino

15 3000819: Personas atendidas con cuidados paliativos

16 3000001: Acciones comunes

17

300036: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer del cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros

18

3000683: Niña protegida con vacuna VPH

19

3000815: Persona con consejería para la prevención y control del cáncer

Resultado

Disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer en la población peruana

ABASTECIMIENTO CENTRALIZADO PARA EL AÑO 2026 PF PNUME



PERÚ

Ministerio de Salud



N°	COD. SISMED	COD. SIGA	PRODUCTO FARMACEUTICO
1	19711	583801070001	APREPITANT + APREPITANT 125 mg + 80 mg TAB
2	26420	587100100001	ABIRATERONA (COMO ACETATO) 250 mg TAB
3	00859	582600050002	ANASTROZOL, 1 mg - TABLETA
4	00890	582600570001	ASPARAGINASA 10000 UI INY
5	01229	582600070002	BICALUTAMIDA, 50 mg - TABLETA
6	01277	582600580001	BLEOMICINA (COMO SULFATO) 15 mg (15 UI) INY
7	01513	582600080001	CAPECITABINA 500 MG TAB
8	24515	582600100005	CARBOPLATINO 150 mg INY
9	24514	582600100004	CARBOPLATINO 450 mg INY
10	25459	582600990005	CETUXIMAB 5 mg/mL INY 20 mL
11	01776	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY
12	01778	582600590002	CICLOFOSFAMIDA 200 mg INY
13	01780	582600590003	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TAB
14	01866	582600600005	CISPLATINO 10 mg INY
15	30951	582600600010	CISPLATINO 50 mg INY
16	01873	582600610004	CITARABINA (SIN PRESERVANTE) 100 mg INY
17	01876	582600610001	CITARABINA 500 mg INY
18	52473	582600790007	CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 2 mg/mL INY 10 mL
19	02542	582600630002	DACARBAZINA 200 mg INY
20	22680	582601110002	DASATINIB 50 mg TAB
21	22681	582601110001	DASATINIB 70 mg TAB
22	02555	582600650001	DAUNORRUBICINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg INY
23	02981	582600130001	DOCETAXEL 20 mg/0.5 mL INY 0.5 mL
24	02983	582600130002	DOCETAXEL 80 mg/2 mL INY 2 mL
25	18088	582600790002	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 10 mg INY
26	18087	582600790001	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg INY
27	03101	582600150002	EPIRUBICINA 50 MG INY
28	18622	582600810001	ERLOTINIB 150 mg TAB
29	03353	582600800002	ETOPOSIDO 100 mg INY 5 mL

N°	COD. SISMED	COD. SIGA	PRODUCTO FARMACEUTICO
30	03362	582600160002	EXEMESTANO 25 mg
31	03570	582600170005	FILGRASTIM 30000000 UI/mL (300 µg/mL) INY 1 mL
32	03622	582600660003	FLUOROURACILO 50 mg/mL INY 10 mL
33	03677	582600830002	FOLINATO CALCICO equiv 50 mg ácido folinico INY
34	18051	582600430003	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1g INY
35	18052	582600430004	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 200mg INY
36	03963	582600670001	HIDROXICARBAMIDA 500 mg TAB
37	04041	582600680001	IFOSFAMIDA 1 g INY
38	04043	582600520001	IMATINIB (COMO MESILATO) 100 mg TAB
39	18624	582600520003	IMATINIB (COMO MESILATO) 400 mg TAB
40	04150	582600230001	IRINOTECAN 100 mg INY 5 mL
41	04665	582600700001	MERCAPTOPYRINA 50 mg TAB
42	04670	582600870002	MESNA 100 mg/ML INY 4 mL
43	04856	582600260002	MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) 20 mg/10 mL INY 10 mL
44	05214	582600280001	OXALIPLATINO 100 mg INY
45	26363	582600470007	PACLITAXEL 100 MG/16.7 ML INY
46	05265	582600470004	PACLITAXEL 30 MG INY 5 ML
47	05700	582600340001	RITUXIMAB 100 mg/10 mL INY 10 mL
48	05701	582600340002	RITUXIMAB 500 mg/50 mL INY 50 mL
49	06038	582600770001	TAMOXIFENO (COMO CITRATO) 20 mg TAB
50	06187	582600730001	TIOGUANINA 40 mg TAB
51	17689	582600490003	TRASTUZUMAB 440 mg ó 420 mg (21 mg/mL) INY 20 mL
52	06271	583300720001	TRETINOINA 10 mg TAB
53	06349	582600860001	TRIPTORELINA 3.75 mg INY
54	06488	582600740003	VINBLASTINA SULFATO 1 mg/mL INY 10 mL
55	26364	582600750002	VINCRISTINA SULFATO 1 mg INY
56	06495	582600410001	VINORELBINA 50 mg/5 mL INY 5 mL

ABASTECIMIENTO CENTRALIZADO PARA EL AÑO 2026 PF NO PNUME

Nro	Cod. SISMED	Cod. SIGA	Item
1	42365	582601370001	ALECTINIB 150MG TAB
2	25846	582601180001	CLOFARABINA 1 mg/mL INY 20 MI
3	30962	586300370002	DENOSUMAB 120 mg /1.7 mL (70 mg/mL) INY 1.7 mL
4	20296	582601040001	FULVESTRANT 250 mg INY 5 mL
5	4038	582600190002	IDARRUBICINA 5 MG INY
6	20300	582601000001	LAPATINIB TAB 250MG
7	22685	582601100002	LENALIDOMIDA TAB 10MG
8	33220	583300490002	METOXALENO 20uG/ML INY 10 ML
9	27012	582601190001	NILOTINIB 200 MG CAP
10	36594	582601320002	NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 10 mL
11	36593	582601320001	NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 4 MI
12	52754	582601510001	OLAPARIB 150 MG TAB
13	42698	582601390001	OSIMERTINIB TAB 80MG
14	29171	582601220002	PAZOPANIB 400 mg TAB
15	52014	582601500001	PEGASPARGASA 750 UI/mL INY 5 mL
16	42699	582600990010	PEMBROLIZUMAB 25 mg/1 mL INY 4 mL
17	18070	582600820001	PEMETREXED DISODICO HEPTAHIDRATADO 500 mg INY
18	45337	582601430001	PERTUZUMAB 420 mg (30 mg/mL) INY 14 mL
19	25055	582601170001	PLERIXAFOR 24 mg/1.2 mL INY
20	43765	582601400001	RIBOCICLIB 200 mg TAB
21	54460	582600340003	RITUXIMAB 1400 mg/11.7 mL (120 mg/mL) INY
22	21904	582601090001	SORAFENIB 200 mg TAB
23	39847	582601330001	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL INY 10 mL

ABASTECIMIENTO CENTRALIZADO PARA EL AÑO 2026 INSUMOS ESTRATÉGICOS

N°	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	ITEMS
1	33271	358600092543	KIT PARA DETECTAR HEMOGLOBINA DE SANGRE OCULTA EN HECES
2	37403	358600030732	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL METODO AUTOMATIZADO
3	39047	358600092991	KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH

ABASTECIMIENTO CENTRALIZADO PARA EL AÑO 2026 REACTIVOS PARA INMUNOHISTOQUÍMICA Programan 15 hospitales e Institutos



PERÚ

Ministerio de Salud



N°	Cod. SISMED	Cod. SIGA	Item
1		358600092629	KIT DE INMUNOHISTOQUIMICA X 250 DETERMINACIONES
2	38452	358600120399	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA p63 (4A4) X 1 mL
3	48141	358600120800	ANTICUERPO MONOCLONAL CD56 PARA INMUNOHISTOQUÍMICA X 1 mL
4	48293	358600121640	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA ALFA METIL ACIL COENZIMA A RACEMASA (AMACR) X 1 mL
5	48294	358600121641	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA Bcl-2 ONCOPROTEINA (124) X 1 mL
6	48295	358600121642	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CALRETININA X 1 mL
7	48296	358600121643	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 43 X 1 mL
8	48297	358600121644	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOQUERATINA (34BE12) X 1 mL
9	48298	358600121645	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA FACTOR DE TRANSCRIPCIÓN TIROIDEO (TTF-1) X 1 mL
10	48300	358600121647	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA CD 21-1F8 X 1 mL
11	48301	358600121648	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA MUM-1 X 1 mL
12	48302	358600121649	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA NAPSIN-A (1P64) X 1 mL
13	48303	358600121650	ANTICUERPO PARA INMUNOHISTOQUIMICA P40 X 1 mL
14	48304	358600121651	ANTICUERPO C-ERBB-2/HER2 ONCOPROTEINA X 1 mL
15	48305	358600020876	ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI PANKERATINA X 1 mL
16	48306	358600121652	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA p16 (JC8) X 1 mL
17	48307	358600121653	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA RECEPTOR DE ANDROGENO X 1 mL
18	48318	358600121654	ANTICUERPO PARA INMUNOHISTOQUIMICA PD-L1 X 1 mL
19	50963	358600120339	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 138 (MI15) X 1 mL
20	50964	358600120340	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 15 (C3D-1) X 1 mL
21	50965	358600120349	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 5 (CD/5/54/F6) X 1 mL
22	50966	358600120356	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 8 (C8/144B) X 1 mL

N°	Cod. SISMED	Cod. SIGA	Item
23	50967	358600120357	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CDX2 (CDX2-88) X 1 mL
24	50968	358600120358	ANTICUERPO MONOCLONAL C-MYC (9E10) X 1 mL
25	50969	358600120420	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA EPSTEIN BARR VIRUS LMP (CS 1-4) X 1 mL
26	50970	358600120715	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA CD 30 X 1 mL
27	50971	358600120718	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA RECEPTOR DE PROGESTERONA X 1 mL
28	50972	358600120719	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA RECEPTOR DE ESTROGENO X 1 mL
29	50973	358600120722	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA CITOQUERATINA 7 X 1 mL
30	50974	358600120723	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA CITOQUERATINA 20 X 1 mL
31	50975	358600120727	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA MELANOSOMA (HMB45) X 1 mL
32	50976	358600120729	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA PROTEINA S100 X 1 mL
33	50977	358600120801	ANTICUERPO MONOCLONAL Ki67 PARA INMUNOHISTOQUÍMICA X 1 mL
34	50978	358600120802	ANTICUERPO MONOCLONAL CD23 PARA INMUNOHISTOQUÍMICA X 1 mL
35	50979	358600121231	ANTICUERPO POLICLONAL PARA CD3 X 1 mL
36	50980	358600121236	ANTICUERPO MONOCLONAL CD20 X 1 mL
37	50982	358600121405	ANTICUERPO E-CADHERINA X 1 mL
38	50983	358600121411	ANTICUERPO MONOCLONAL CD45 INMUNOHISTOQUIMICA X 1 mL
39	50984	358600121420	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CARCINO EMBRIONARIO (CEA) X 1 mL
40	51889	358600020877	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CICLINA D1 X 1 mL
41	51890	358600121646	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA Bcl6 X 1 mL
42		358600121717	ANTICUERPO MONOCLONAL CD4 X 1 mL
43		358600121716	ANTICUERPO MONOCLONAL CD10 X 1 mL

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO
 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - IREN-NORTE
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECHÉ
 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA
 REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
 HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON



OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE DEL CFT INEN PARA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS NO INCLUIDOS EN EL PNUME ABASTECIMIENTO 2025 (RMN°191-2023-MINSA)

Socializado con OFICIO MÚLTIPLE N° D001068-2024-DGIESP-MINSA con fecha 03/10/2024

ANEXO 01
INDICACIONES APROBADAS POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO DEL INEN-ABASTECIMIENTO
2025

	MEDICAMENTO	INDICACIONES
1	L-ASPARAGINASA 750 UI/mL INY 5 mL	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con Leucemia Linfática Aguda o Linfoma Linfoblástico con antecedente de reacción alérgica a L-Asparaginasa nativa
2	CETUXIMAB 5 mg/mL INY 20 mL	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento del cáncer de colon metastásico K-RAS/N-RAS/BRAF no mutado en combinación con quimioterapia en primera línea hasta progresión o toxicidad inaceptable, prescrito por el departamento de oncología médica. La quimioterapia de primera línea no puede ser FOLFOX, según la indicación de ETS-MC N°10-2024.
3	FULVESTRANT 250 mg INY 5 mL	<ul style="list-style-type: none"> Monoterapia para el tratamiento del cáncer de mama hormonosensible metastásico o recurrente en mujeres postmenopáusicas que no han recibido terapia endocrina o que han progresado a una terapia endocrina. En pacientes con cáncer de mama RH+, HER2 negativo metastásico se recomienda Ribociclib asociado a Fulvestrant en segunda línea, tras progresión de IA. En mujeres pre o perimenopáusicas, la terapia endocrina debe combinarse con un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH)
4	IDARUBICINA 5 MG INY	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de pacientes con leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica aguda en recaída/refractario, previo a trasplante alogénico de médula ósea.
5	NILOTINIB 200 mg CAP	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica en pacientes adultos resistentes o intolerantes a la terapia previa que incluya imatinib o dasatinib.
6	PEMBROLIZUMAB 25 mg/1 mL INY 4 mL	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes adultos con cáncer de pulmón no pequeñas metastásico, escamoso, con genes EGFR y ALK no mutados, sin tratamiento sistémico previo, se recomienda el uso de pembrolizumab más carboplatino y placlitaxel. Como monoterapia para el tratamiento del cáncer de pulmón localmente avanzado o metastásico en pacientes con PD-L1 $\geq 1\%$ y que han recibido al menos un régimen de quimioterapia previo, los pacientes con mutaciones positivas para EGFR/ALK deben haber recibido las terapias dirigidas disponibles y aprobadas antes de recibir pembrolizumab. En combinación con pemetrexed como tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico de histología no escamosa que expresan P-DL1 <50% o PD-L1 desconocido, sin mutaciones EGFR/ALK. Como monoterapia para el tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas con PD-L1 $\geq 50\%$, sin mutaciones EGFR/ALK. Tratamiento médico adyuvante del melanoma maligno EC III completamente resecado. Pembrolizumab más quimioterapia basada en platino para mujeres con cáncer de cérvix metastásico, recurrente o persistente, con expresión PDL-1 (CPS ≥ 1), sin quimioterapia sistémica previa y no candidatas a tratamiento curativo (como radioterapia o cirugía). Pembrolizumab en condición de uso en combinación con quimioterapia para pacientes con cáncer de mama triple negativo, localmente recurrente no extirpable o metastásico cuyos tumores expresen PD-L1(CPS ≥ 10)

	MEDICAMENTO	INDICACIONES
7	PEMETREXED DISODICO HEPTAHIDRATADO 500 MG INY	<ul style="list-style-type: none"> Combinación con pembrolizumab en combinación con sales de platino como tratamiento de primera línea de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico de histología no escamosa con PD-L1 <50% o con PD-L1 desconocido, sin mutaciones EGFR o rearrreglos ALK la duración del tratamiento será hasta la progresión de enfermedad, toxicidad inaceptable o hasta máximo de 35 ciclos.
8	PERTUZUMAB 420 mg (30 mg/mL) INY 14 mL	<ul style="list-style-type: none"> Combinación con trastuzumab y quimioterapia para el tratamiento neoadyuvante de cáncer de mama HER2(+) localmente avanzado, inflamatorio o temprano o de alto riesgo con compromiso ganglionar o diámetro mayor de 2cm. Se recomienda el uso de pertuzumab combinado con trastuzumab y docetaxel como tratamiento en primera línea del cáncer de mama HER2+ metastásico o localmente avanzado irreseccable en adultos mayores de 18 años con estado funcional ECOG 0-1 y ausencia de metástasis cerebral.
9	RIBOCICLIB 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes con cáncer de mama RH+, HER2 negativo con recurrencia durante la terapia adyuvante con un IA, o dentro de los 12 meses de suspender la terapia adyuvante con IA, se recomienda Ribociclib asociado a Fulvestrant. En mujeres pre o perimenopáusicas, la terapia endocrina debe combinarse con un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH). En pacientes con cáncer de mama RH+, HER2 negativo metastásico se recomienda Ribociclib asociado a Fulvestrant en segunda línea, tras progresión de IA. En mujeres pre o perimenopáusicas, la terapia endocrina debe combinarse con un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH)
10	OLAPARIB 150 MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres con cáncer de ovario epitelial avanzado de trompas de falopio o peritoneal primario con mutación BRCA de línea germinal o somática que presentan respuesta completa o parcial a la quimioterapia basada en platino de primera línea que no recibieron bevacizumab
11	SORAFENIB 200 mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> Como monoterapia en el tratamiento del carcinoma hepatocelular metastásico o recurrente, child-pugh a, que no hayan recibido tratamiento sistémico previo.
12	CLOFARABINA 1 mg/mL INY 20 mL	<ul style="list-style-type: none"> Asociado a quimioterapia para tratamiento de pacientes menores de 21 años con leucemia linfoblástica aguda y mieloide aguda recaídas/ refractarios a dos líneas de tratamiento como puente para trasplante alogénico.
13	LAPATINIB TAB 250MG	<ul style="list-style-type: none"> En combinación con capecitabina para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama her2(+) metastásico que ha recibido terapia previa incluyendo una antraciclina, un taxano, y trastuzumab En combinación con letrozol para el tto de pacientes con cáncer de seno metastásico RH(+), HER 2(+), para quienes está indicada la terapia endocrina.
14	CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 2 mg/mL INY 10 mL	<ul style="list-style-type: none"> Cáncer de seno metastásico con progresión a 2 líneas o más de tto. Tratamiento de pacientes con cáncer de ovario recurrente platino resistente. tratamiento de pacientes con leucemia linfática aguda con insuficiencia cardiaca congestiva Cáncer de mama metastásico con riesgo cardiovascular

	MEDICAMENTO	INDICACIONES
15	NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 10 mL NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 4 mL	<ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia para el tratamiento en primera línea en pacientes con melanoma maligno irreseccable o metastásico. • Pacientes adultos con cáncer renal de células claras metastásico que han progresado al tratamiento de primera línea con inhibidor de la tirosina quinasa.
16	LENALIDOMIDA TAB 10MG	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de mantenimiento en pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple post trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo hasta progresión o toxicidad inaceptable.
17	DENOSUMAB 120 mg /1.7 mL (70 mg/mL) INY 1.7 mL	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de pacientes con tumor óseo de células gigantes (TOCG) con enfermedad localmente avanzada e irreseccable.
18	PLERIXAFOR 24 mg/1.2 mL INY	<ul style="list-style-type: none"> • En combinación con factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF) en pacientes con linfoma o mieloma múltiple o tumores sólidos sensibles a quimioterapia candidatos a trasplante autólogo con difícil movilización de células progenitoras hematopoyéticas.
19	OSIMERTINIB TAB 80MG	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico, EGFR mutado, progresión a primera línea de tratamiento con un inhibidor de tirosina quinasa de primera o segunda generación, que expresen la mutación de resistencia T790M. • Tratamiento sistémico de los pacientes con CPCNP metastásico con mutación EGFR(Exon 19 deletion or L858R) y compromiso del sistema nervioso central
20	ALECTINIB 150MG TAB	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico, con rearreglo al gen AKL, en primera línea de tratamiento.
21	METOXALENO 20uG/ML INY 10 ML	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento destinado para que recibieron trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TACPH) y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes de corticoides que presentan compromiso dérmico, oftálmico, de mucosa oral, articular o gastrointestinal.
22	RITUXIMAB 1400 mg/11.7 mL (120 mg/mL) INY	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos (18 años a más) con diagnóstico de linfoma no Hodgkin tipo folicular con grado histológico 1, 2 o 3a, con criterio GELF de tratamiento, CD20+ y sin tratamiento previo.
23	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL INY 10 m	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes pediátricos (menores de 18 años) con diagnóstico de leucemia promielocítica aguda con recaída (hematológica, molecular o extramedular), expuestos a ATRA más quimioterapia
24	PAZOPANIB 400 mg TAB	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer renal de células claras recurrente/metastásico con intolerancia a sunitinib.

ESTRUCTURA DEL CRITERIO DE PROGRAMACIÓN 2026

POR CADA ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS: DETALLAR
ITEMS Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
FUENTE DE INFORMACIÓN

ACTIVIDAD

1

Tratamiento
de Cáncer
cuello uterino

Número de casos de cáncer de cuello
uterino en estadio Clínico (EC): II - IV que
hacen uso de Esquema (Cisplatino,
gemcitabina +Radioterapia)

CANTIDAD POR VEZ

3

Número de frascos
del medicamento
en un ciclo/bloque
de tratamiento

Número de
Ciclos
totales

5

% de uso de PF
del Esquema

2

CRITERIO

4

N° DE VECES

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio
de Salud



3000004. MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006004	DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
215077	DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	Programan: EESS del 1° nivel de atención (-1, I-2, I-3 y I-4) que cuenten con médicos especialista (ginecólogos oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras), médicos de familia, médicos generales y obstetras capacitados para realizar la PM-VPH. 20% de la población femenina de 30 a 49 años afiliada al SIS el año anterior.



ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio
de Salud



3000817. PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006007	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TAMIZADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
215080	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TAMIZADA	Programan EESS del 1° nivel de atención (categorías I-3 *y I-4) y del 2° nivel con población asignada: 15% de la población de 50 a 70 años afiliada al SIS el año anterior a la programación. * EESS I-3 que cuentan con Laboratorio de Palogía clínica.. .

3000817. PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES PREVALENTES

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006008	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	PERSONA TAMIZADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
215081	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	PERSONA TAMIZADA	Programan EESS del 1° nivel de atención categoría I-3* hasta el I-4 y del 2° nivel de atención con población asignada. 15% de varones de 50 a 75 años afiliados al SIS el año anterior a la programación. * EESS I-3 que cuentan con Laboratorio. El procesamiento de PSA se realiza en laboratorio referencial.

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000365. ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA								
5006013	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TRATADA								
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN							
0215086	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TRATADA	<p>Programan establecimientos del segundo nivel de atención de categoría II-2 y II-E, y tercer nivel de atención, que cuenten con servicios oncológicos y con la operatividad de las UPSS de atención directa (consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, radioterapia y quimioterapia) y de soporte (anatomía patológica, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia y/o medicina nuclear).</p> <p>10% adicional del número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cuello uterino tratadas el año anterior.</p> <p>Número de casos de cáncer de cuello uterino en Estadio Clínico (EC)</p> <table border="0"> <tr> <td>ESTADIO</td> <td>II-IVA</td> <td>Esquema (Cisplatino + Radioterapia) Esquema (Gemcitabina, Cisplatino +RT)</td> </tr> <tr> <td>ESTADIO</td> <td>IV</td> <td>Esquema (Carboplatino, paclitaxel) Esquema (Cisplatino, Paclitaxel) Esquema (Gemcitabina, Monodroga) Esquema (Irinotecan,monodroga)</td> </tr> </table>		ESTADIO	II-IVA	Esquema (Cisplatino + Radioterapia) Esquema (Gemcitabina, Cisplatino +RT)	ESTADIO	IV	Esquema (Carboplatino, paclitaxel) Esquema (Cisplatino, Paclitaxel) Esquema (Gemcitabina, Monodroga) Esquema (Irinotecan,monodroga)
ESTADIO	II-IVA	Esquema (Cisplatino + Radioterapia) Esquema (Gemcitabina, Cisplatino +RT)								
ESTADIO	IV	Esquema (Carboplatino, paclitaxel) Esquema (Cisplatino, Paclitaxel) Esquema (Gemcitabina, Monodroga) Esquema (Irinotecan,monodroga)								

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006015	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215088	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, ginecología, cirugía oncológica, cirugía con subespecialidad en tumores mamarios, y radioterapia; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología, uroanálisis e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de fitopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler, mamografía y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10% adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama atendidos el año anterior.</p>

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006015	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215088	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	<p>N° de casos de cáncer de mama en Estadio Clínico (EC):</p> <p>ESTADIO I y II ADYUVANCIA</p> <p>Esquema(Ciclofosfamida, Doxorrubicina)</p> <p>Esquema(Paclitaxel)</p> <p>Esquema (Anastrozol)</p> <p>Esquema (Tamoxifeno)</p> <p>Esquema (Trastuzumab).</p> <p>ESTADIO I y II</p> <p>Esquema (Bloqueo ovárico hormonal: Triptorelina).</p>

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006015	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215088	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	<p>ESTADIO III Esquema (Bloqueo ovárico hormonal: Triptorelina). Esquema (Anastrozol) Esquema (Tamoxifeno)</p> <p>ESTADIO III NEOADYUVANCIA RH(+) Esquema (Ciclofosfamida, Doxorubicina) Esquema (Paclitaxel)</p> <p>ESTADIO III NEOADYUVANCIA Esquema (Ciclofosfamida, Docetaxel)</p> <p>ESTADIO III NEOADYUVANCIA HER2(+) Esquema (Trastuzumab + Pertuzumab + Carboplatino + Docetaxel).</p> <p>ESTADIO III NEOADYUVANCIA Y ADYUVANCIA HER2(+) Esquema (Trastuzumab + paclitaxel).</p> <p>ESTADIO III NEOADYUVANCIA Y ADYUVANCIA Esquema (AC+Paclitaxel+Trastuzumab).</p>

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000366. ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006015	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215088	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	<p>ESTADIO IV HER 2(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> Esquema (Trastuzumab+Paclitaxel) Esquema (Trastuzumab+Carboplatino+Paclitaxel) Esquema (Trastuzumab+Capecitabine) <p>ESTADIO IV RH(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> Premenopáusica que hacen uso de esquema (Tamoxifeno+ Supresión ovárica) Post menopausica que hacen uso de esquema (Anastrozol) <p>ESTADIO IV</p> <ul style="list-style-type: none"> Esquema (Gemcitabina monodroga) Esquema (Doxorrubicina) Esquema (Paclitaxel) Esquema (Carboplatino , Gemcitabina). Esquema (Capecitabina, Docetaxel) Esquema (Ciclofosfamida, Epirrubicina). Esquema (Paclitaxel , Gemcitabina). Esquema (Carboplatino, Paclitaxel) Esquema (Cisplatino, Vinorelbine). Esquema (Gemcitabina, Vinorelbine). Esquema (Ciclofosfamida, Fluorouracilo). Esquema (Ciclofosfamida, Doxorrubicina). Esquema (Exemestane)

3000367. ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006017	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215090	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, gastroenterología, cirugía oncológica y radioterapia; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago atendidos el año anterior a la programación.</p>

3000367. ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006017	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215090	TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): III que hacen uso de esquema (EOF Epirubicina, Oxaliplatino, Fluorouracilo). • Número de casos de cáncer de estómago en N214 que hacen uso de esquema (EOF Epirubicina, Oxaliplatino, Fluorouracilo) • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III que hacen uso de esquema (Fluorouracilo, Folinato cálcico). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): III que hacen uso de esquema (ECF Epirubicina, Cisplatino, Fluorouracilo). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III PERIOPERATORIO que hacen uso de esquema (Cisplatino + 5FU:Fluorouracilo). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III ADYUVANCIA que hacen uso de esquema (FOLFOX Fluorouracilo, Folinato calcico, Oxaliplatino). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (DCF Docetaxel, Cisplatino, Fluorouracilo). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Cisplatino + Capecitabina). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III PERIOPERATORIO que hacen uso de esquema (FLOT Docetaxel, Oxalipaltino, Fluorouracilo,Folinato calcico). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III PERIOPERATORIO que hacen uso de esquema (FOLFOX Fluorouracilo, Folinato calcico, Oxaliplatino). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (FOLFOX Fluorouracilo, Folinato calcico, Oxaliplatino). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): II-III ADYUVANCIA que hacen uso de esquema (Capecitabina, Oxaliplatino). • Número de casos de cáncer de estómago en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (CAPOX Capecitabina, Oxaliplatino).

3000368. ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006019	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215092	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, urología u urología oncológica, cirugía oncológica y radioterapia ; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología, uroanálisis e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general, y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10 % adicional de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata atendidos durante el año anterior a al programación.</p>

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000368. ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006019	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215092	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA TRATADA	<p>ESTADIO II y III</p> <p>Esquema (Bloqueo hormonal - Triptorelina)</p> <p>Esquema (Bloqueo hormonal - Bicalutamida)</p> <p>Esquema (Triptorelina+Antiandrogeno)</p> <p>ESTADIO IV</p> <p>Resistente a la castración que hacen uso de esquema (Abiraterona +Triptorelina)</p> <p>Esquema (Bloqueo hormonal - Triptorelina)</p> <p>Esquema (Docetaxel+Triptorelina)</p> <p>Esquema (Mitoxantrona)</p>

3000369. ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006021	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMÓN	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215094	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categoría II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, neumología, cirugía oncológica, cirugía de tórax y cardiovascular y radioterapia ; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón atendidos durante el año anterior a la programación.</p>

3000369. ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006021	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMÓN	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215094	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico, EGFR mutado, progresión a primera línea de tratamiento con un inhibidor de tirosina quinasa de primera o segunda generación, que expresen la mutación de resistencia T790M. Tratamiento sistémico de los pacientes con CPCNP metastásico con mutación EGFR(Exon 19 deletion or L858R) y compromiso del sistema nervioso central que hacen uso de OSIMERTINIB TAB 80MG. • Número de casos con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico, con reareglo del gen ALK, en primera línea de tto que hacen uso de ALECTINIB 150MG TAB. • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): I al III que hacen uso de esquema (Cisplatino, Vinorelbine). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): I al III que hacen uso de esquema (Cisplatino, Docetaxel). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Carboplatino, Docetaxel). • Número de casos de cáncer de pulmón células pequeñas en Estadio Clínico (EC): I al III que hacen uso de esquema (Cisplatino, Etopósido). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): I al III que hacen uso de esquema (Cisplatino, Gemcitabina). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV para EFGR Mutado que hacen uso de esquema (Erlotinib).

3000369. ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006021	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMÓN	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215094	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Carboplatino, Vinorelbine). • Número de casos de cáncer de pulmón celulas pequeñas en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Carboplatino, Etopósido). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Cisplatino, Gemcitabina). • Número de casos de cáncer de pulmón celulas pequeñas en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Cisplatino, Etopósido). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): I al III que hacen uso de esquema (Carboplatino, Paclitaxel). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Docetaxel monodroga). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Carboplatino, Paclitaxel). • Número de casos de cáncer de pulmón en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Carboplatino, Gemcitabina).

3000370. ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006023	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215096	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, gastroenterología, cirugía oncológica y radioterapia ; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología, uroanálisis e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon - recto atendidos durante el año anterior a la programación.</p>

3000370. ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006023	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215096	TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): II - III NEOADYUVANCIA que hacen uso de esquema (5FU:Fluorouracilo+ Radioterapia) • Número de casos con tratamiento del cáncer de colon metastásico K-RAS/N-RAS/BRAF no mutado en combinación con quimioterapia en primera línea hasta progresión o toxicidad inaceptable, prescrito por el departamento de oncología médica. La quimioterapia de primera línea no puede ser FOLFOX, que hacen uso de CETUXIMAB 5 mg/mL INY 20 mL • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (CONVERSION LADO DERECHO - FOLFOXIRI: Flurouracilo, Folinato Cálculo, Oxaliplatino,Irinotecan) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): II - III ADYUVANCIA que hacen uso de esquema (Capecitabina, Oxaliplatino) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): II -III NEOADYUVANCIA que hacen uso de esquema (CAPOX Capecitabina, Oxaliplatino) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): II - III ADYUVANCIA que hacen uso de esquema (FOLFOX Flurouracilo, Folinato Cálculo, Oxaliplatino) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): II - III NEOADYUVANCIA que hacen uso de esquema (Capecitabina + Radioterapia) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (FOLFOX Flurouracilo, Folinato Cálculo, Oxaliplatino) • Número de casos de cáncer de colon y recto en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (CAPOX Capecitabina, Oxaliplatino)

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS



PERÚ

Ministerio de Salud



3000371. ATENCION DEL CANCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006025	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215098	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categoría II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, gastroenterología, cirugía oncológica y radioterapia; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología, uroanálisis e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado atendidos durante el año anterior a la programación.</p>

3000371. ATENCION DEL CANCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006025	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215098	TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos con carcinoma hepatocelular metastásicoo recurrente, child-pugh a, que no hayan recibido tratamiento sistémico previo, que hacen uso de SORAFENIB 200 mg TAB. • Número de casos de cáncer de hígado en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (fluorouracilo, oxaliplatino, folinato calcico). • Número de casos de cáncer de hígado en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Doxorrubicina monodroga). • Número de casos de cáncer de hígado en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Capecitabina, Oxaliplatino). • Número de casos de cáncer de hígado en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Gemcitabina, Oxaliplatino).

3000372. ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006027	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de hematología, oncología pediátrica, medicina oncológica, infectología, cirugía oncológica y radioterapia; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>5% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de leucemia atendidos durante el año anterior a la programación.</p>

3000372. ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006027	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de Leucemia Mieloide Aguda que hacen uso de esquema Reinducción de Leucemia Mieloide Aguda con Citarabina, Mitoxantrona, Etopósido. • Número de casos de Leucemia Mieloide Crónica que hacen uso de esquema Dasatinib 70 mg. • Número de casos de Leucemia Mieloide Aguda que hacen uso de esquema Inducción de Leucemia Promielocítica Aguda con Daunorubicina y Tretinoína. • Número de casos de Leucemia Linfática Crónica que hacen uso de esquema (Rituximab, Ciclofosfamida, Vincristina) • Número de casos de Leucemia Mieloide Crónica que hacen uso de esquema Dasatinib 50 mg. • Número de casos de Leucemia Mieloide Aguda que hacen uso de esquema Consolidación - Mantenimiento de Leucemia Promielocítica Aguda(Mercaptopurina,citarabina,tretinoína,mitoxantrona,daunorubicina). • Número de casos de Leucemia Mieloide Aguda que hacen uso de esquema Consolidación ARA C altas dosis(Citarabina) • Número de casos de Leucemia Mieloide Crónica que hacen uso de esquema Hidroxicarbamida. • Número de casos de Leucemia Linfática Crónica que hacen uso de esquema Ciclofosfamida tab como tratamiento paliativo. • Número de casos de Leucemia Mieloide Aguda que hacen uso de esquema Inducción 3 + 7(Daunorubicina, citarabina)

3000372. ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006027	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de Leucemia Linfática Aguda que hacen uso de esquema (Consolidacion, Mantenimiento)(Asparaginasas,L-asparaginasas pegilada,ciclofosfamida,mercaptopurina,citarabina,daunorubicina,tioguanina,vincristina). • Número de casos de Leucemia Linfática Aguda que hacen uso de esquema de Inducción(Daunorubicina,ciclofosfamida,vincristina,asparaginasas,L-asparaginasas pegilada). • Número de casos de Leucemia Mieloide Crónica que hacen uso de esquema Imatinib 100 mg. • Número de casos de Leucemia Mieloide Crónica que hacen uso de esquema Imatinib 400 mg. • Número de casos con diagnóstico de Leucemia que hacen uso de Filgrastim 300 mcg – INY.

3000373. ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006029	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención (categorías II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de hematología, oncología pediátrica, medicina oncológica, neumología, cardiología, cirugía oncológica y radioterapia; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología, uroanálisis e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de cito patología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler, y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>5% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de linfoma atendidos durante el año anterior a la programación.</p>

3000373. ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006029	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RMINE Rituximab, Mitoxantrona, Ifosfamida, Mesna, Etoposido). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RGEMOX Rituximab, gemcitabina, oxaliplatino). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (VIPD+RT Cisplatino + RT, etoposido, ifosfamida, cisplatino, mesna). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RCODOX-MIVAC Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Metotrexato, Ifosfamida, Citarabina). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (SMILE Metotrexate, Ifosfamida, Etoposido, Asparaginasa). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RESHAP Rituximab, Etoposido, Citarabina, Cisplatino). • Número de casos de Linfoma Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (ESHAP Etopósido, Citarabina, Cisplatino). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RGDP Rituximab, Gemcitabina, Cisplatino)

3000373. ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006029	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215100	TRATAMIENTO DE LINFOMA	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RDHAP Rituximab, Citarabina, Cisplatino). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema de Mantenimiento con Rituximab. • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en primera línea (REPOCH Rituximab, Etoposido, Doxorrubicina, Vincristina, Ciclofosfamida) • Número de casos de Linfoma No Hodgkin celulas T que hacen uso de esquema en primera línea (RCHOEP Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Etoposido). • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (RICE Rituximab, Ifosfamida, Carboplatino, Etoposido, Mesna). • Número de casos de Linfoma Hodgkin que hacen uso de esquema en primera línea (BEACOPP Bleomicina, Etoposido, Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Vincristina, Dacarbazina). • Número de casos de Linfoma Hodgkin que hacen uso de esquema en segunda línea (ICE (Ifosfamida, Carboplatino, Etoposido, Mesna)). • Número de casos de Linfoma Hodgkin que hacen uso de esquema en primera línea (ABVD Doxorrubicina, Bleomicina, Vinblastina, Dacarbazina) • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en primera línea (RCVP Rituximab, Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona) • Número de casos de Linfoma No Hodgkin que hacen uso de esquema en primera línea (RCHOP Rituximab, ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina) • Número de casos de Linfoma que hacen uso de Filgrastim

3000374. ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5006031	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
0215104	TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA TRATADA	<p>Programan IPRESS del 2 nivel de atención II-2 y II-E y 3° nivel de atención, que cuenten con UPSS Medicina con Departamento/Servicio de oncología, Cirugía oncológica y/o radioterapia.</p> <p>Programan IPRESS del 2° nivel de atención II-2 y II-E) y 3° nivel de atención, que cuenten con: UPSS Consulta Externa, que incluya como mínimo la cartera de servicios de medicina oncológica, dermatología, cirugía oncológica y radioterapia ; UPSS Emergencia; UPSS Centro Quirúrgico, que incluya como mínimo sala de operaciones exclusiva para cirugía oncológica; UPSS Hospitalización, con camas asignadas para medicina oncológica y cirugía oncológica; UPSS Unidad de Cuidados Intensivos; UPSS Patología Clínica que considere como mínimo estudios de laboratorio de hematología, bioquímica, microbiología e inmunología; UPSS Anatomía Patológica que considere como mínimo laboratorio de citopatología e inmunohistoquímica; UPSS Diagnóstico por imágenes, que considere como mínimo radiología, radiología especializada, radiología intervencionista, ecografía general y doppler y tomografía computarizada; UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre Tipo I o II; UPSS Farmacia, que considere como mínimo la preparación de mezclas parenterales para tratamiento oncológico y preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional; UPSS Quimioterapia; UPSS Radioterapia (Propio o Tercerizado); UPSS Medicina Nuclear (Propia o tercerizada).</p> <p>10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma atendidos durante el año anterior a la programación.</p> <p>Número de casos de cáncer de piel no melanoma en Estadio Clínico (EC): IV que hacen uso de esquema (Cisplatino, Fluorouracilo)</p>



PERÚ

Ministerio de Salud



ACCION PRESUPUESTARIA QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP)

3999999 SIN PRODUCTO			
COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5003727	TRATAMIENTO DEL CANCER RENAL	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
3999999	SIN PRODUCTO	PERSONA TRATADA	<p>Número de casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Con Monoterapia para el tratamiento en primera línea en pacientes con melanoma maligno irreseccable o metastásico, que hacen uso de NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 4 ml y 10 ml. Pacientes adultos con cáncer renal de células claras metastásico que han progresado al tratamiento de primera línea con inhibidor de la tirosina quinasa que hacen uso de NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 4 ml y 10 ml. Número de casos con cáncer renal de células claras recurrente/metastásico con intolerancia a sunitinib que hacen uso de PAZOPANIB 400 mg TAB.

ACCION PRESUPUESTARIA QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP)



PERÚ

Ministerio de Salud



3999999 SIN PRODUCTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5003724	TRATAMIENTO DE NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
3999999	SIN PRODUCTO	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos con cancer de ovario epitelial avanzado de trompas de falopio o peritoneal primario con mutación BRCA de línea germinal o somática que presentan respuesta completa o parcial a la quimioterapia basada en platino de primera línea que no recibieron bevacizumab y hacen uso de OLAPARIB 150 MG TAB.

3999999 SIN PRODUCTO

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
5003722	TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS	PERSONA TRATADA	
COD. SUB PRODUCTO	NOMBRE DEL SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL SUB PRODUCTO - CRITERIO DE PROGRAMACIÓN
3999999	SIN PRODUCTO	PERSONA TRATADA	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos con tumor óseo de células gigantes(TOCG)con enfermedad localmente avanzada e irreseccable que hacen uso de DENOSUMAB 120 mg /1.7 mL (70 mg/mL) INY 1.7 MI.

ACTIVIDADES, SUBPRODUCTOS

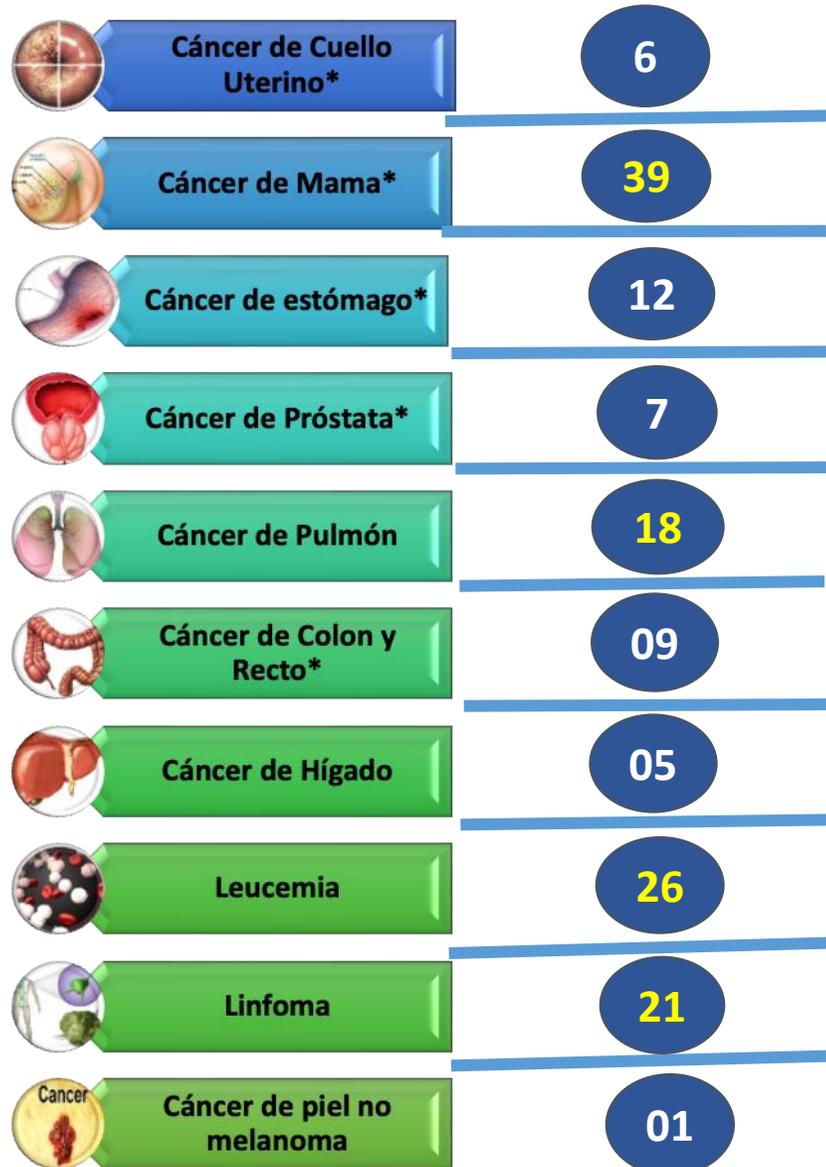


PERÚ

Ministerio de Salud

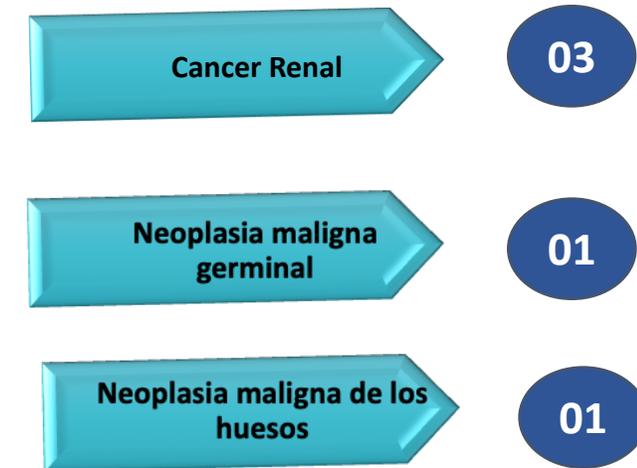


ESQUEMAS



ESQUEMAS DE LOS CÁNCERES PREVALENTES PP0240024

ESQUEMAS EN APNOP 9002



QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA

PIURA
Hospital Santa Rosa

LAMBAYEQUE
Hospital Regional Docente II Las Mercedes de Lambayeque

LA LIBERTAD
IREN NORTE

LIMA
Hospital María Auxiliadora
Hospital Dos de Mayo
Hospital Arzobispo Loayza
Hospital Nacional de Salud el Niño San Borja
Hospital Sergio Bernales *
Hospital Cayetano Heredia
Hospital Hipólito Unanue
Hospital Santa Rosa
INEN
Hospital Daniel Alcides Carrión

ICA
Hospital Regional de Ica, zocorro no tiene cabina

AREQUIPA
Hospital Regional Honorio Delgado*
Hospital Goyeneche
IREN SUR

CAJAMARCA
Hospital Regional de Cajamarca

CUSCO
Hospital Regional de Cusco
Hospital Lorena de Cusco

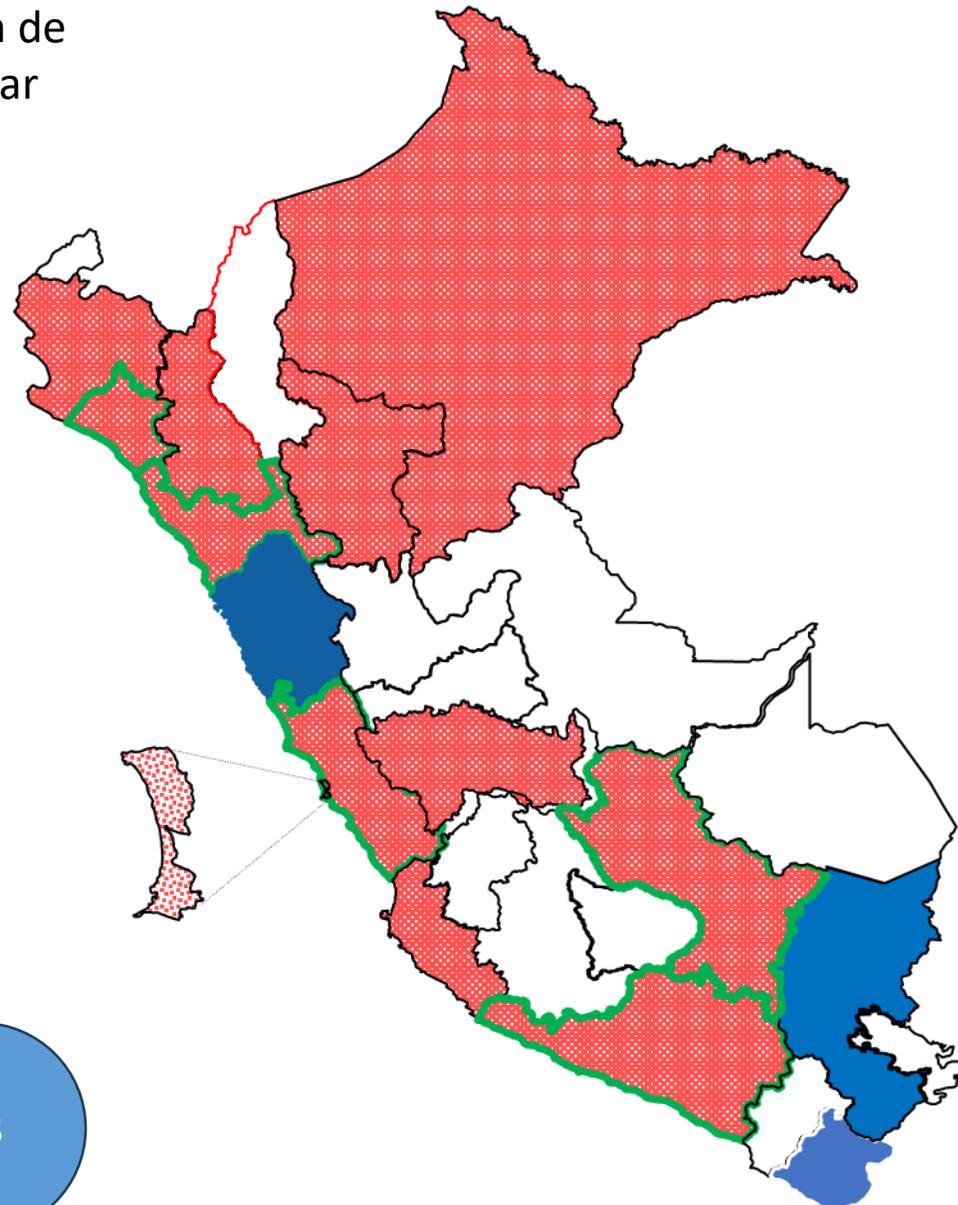
JUNIN
IREN CENTRO

SAN MARTÍN
Hospital Lamas IIE

LORETO
Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola

UNIDADES EJECUTORAS QUE TIENEN ACCESO AL APLICATIVO DE PROGRAMACIÓN

Con cabina de flujo laminar



QUIMIOTERAPIA ORAL

SAN MARTÍN
Hospital Tarapoto

ICA
HOSP. SANTA MARIA DEL SOCORRO

TACNA
Hospital Regional de Tacna

PIURA II
HOSP. DE APOYO SULLANA

LIMA
HOSP. DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

PUNO
HOSP. MANUEL NUÑEZ BUTRON

DIRECCIONES DE SALUD

06

CONCLUSIONES

- La planificación estratégica es fundamental para la programación de medicamentos oncológicos a fin de garantizar el acceso oportuno y equitativo a tratamientos efectivos.
- La optimización del abastecimiento permite una distribución eficiente de los medicamentos en los distintos niveles de atención. Incluir los medicamentos del PNUME y también aquellos con opinión técnica favorable del INEN para atender las necesidades no cubiertas.
- La sostenibilidad y financiamiento se basa en la demanda proyectada y en la cuantificación correcta de los casos diagnosticados, el financiamiento debe ser adecuado para evitar desabastecimiento y garantizar la continuidad en los tratamientos oncológicos.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la detección temprana.
- Mejorar la infraestructura y capacidad de atención.
- Actualizar permanentemente los criterios de programación.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos críticos.
- Monitoreo y evaluación continua.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Gracias