



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 17 MAR 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-003882-001, que contiene la Nota Informativa N°0050-2025-SME/HH, y el Memorandum N°0100-2025-SME-HH/MINSA, emitidos por la Jefatura del Servicio de Medicina, el Memorandum N°124-2025-UPE-HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 006-2025-ETP-UPE, emitido por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, el Informe Técnico N° 0011-2025-ETPL-UPE/HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento y el Informe Legal N° 015-2025-ETAL-D-HH; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de la Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, se aprueba el Documento Técnico : Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024), cuyo objetivo genera es: Incrementar el acceso para el cuidado integral del cáncer, a través de acciones estratégicas con adecuación intercultural, de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, que incluya la atención de cuidados paliativos desde el primer nivel de atención, acentuado la supervisión, monitoreo y evaluación integral de las metas.

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindara las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, mediante el Memorandum N°100- 2025-SME/HH, de fecha 18 de febrero del 2025, la Jefatura del Servicio de Medicina, donde eleva el plan TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025, solicitando su aprobación;

Que, mediante el Informe Técnico N° 0011-2025-ETPL-UPE/HH, emitido por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, en el numeral 4.1 del rubro conclusiones señala: Este Equipo de Trabajo de Planeamiento da opinión favorable al presente plan "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025", ya que





contempla los aspectos necesarios a la estructura establecida de acuerdo a la Directiva Administrativa 002-HH-MINSA/AP-UPEV.01 "Lineamientos para la elaboración de los planes de trabajo en el Hospital de Huaycán";



Que, mediante el Informe Técnico N°006-2025-ETP-UPE-HH, emitido por Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto que en el numeral 4.2 del rubro conclusiones señala: se ha identificado la factibilidad de financiar este requerimiento, mediante los saldos disponibles informados a la fecha del presente, en el Programa Presupuestal 0018, Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios. En consecuencia, se da opinión favorable al plan "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025";



Que, mediante Memorandum N°124-2025-UPE/HH, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico hace suyo el Informe Técnico N° 0006-2025-ETP-UPE/HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto y el Informe Técnico N°0011-2025-ETPL-UPE-HH, elaborado por Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, emitiendo opinión favorable al plan "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025", el mismo que tiene como objetivo general: Prevenir y detectar los factores de riesgo relacionados con patologías cancerígenas, en particular el cáncer de próstata, en la población masculina con mayor vulnerabilidad a enfermedades crónica no transmisibles (ECNT) perteneciente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, mediante el tamizaje de PSA. Siendo igualmente los objetivos específicos: a) Visitar familias pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán; b) Captar población masculina mayores de 40 años de edad pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata debido a factores de riesgo de ECNT; c) Tamizar con la prueba sanguínea "Antígeno Prostático Específico" (PSA) a la población captada de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán; d) Brindar a las personas tamizadas una consejería integral sobre educación en la prevención, diagnóstico y planificación del tratamiento del cáncer de próstata; e) Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en la población masculina perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán; así mismo solicita emitir el acto resolutivo;



Que, mediante Nota Informativa N°0050-2025-SME-HH, de fecha 24 de febrero de 2025, la Jefatura del Servicio de Medicina solicita la aprobación mediante acto resolutivo al plan "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025";



Que, de acuerdo a los párrafos precedentes se sugiere que, la Unidad de Administración evalúe si es factible realizar el gasto programado al 100%, por lo que se dispondrá la aprobación del presente plan sujeta a la disponibilidad presupuestal con que cuenta la Entidad;



De otro lado, según el artículo 4 numeral 4.2 de la Ley N°32185- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2025, Todo acto administrativo, acto de administración o las resoluciones administrativas que autoricen gastos no son eficaces si no cuentan con el crédito presupuestario correspondiente en el presupuesto institucional o condicionan la misma a la asignación de mayores créditos presupuestarios, bajo exclusiva responsabilidad del titular de la entidad, así como del jefe de la oficina de presupuesto y del jefe de la oficina de administración, o los que hagan sus veces, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, por lo que es importante que se tenga en cuenta que si bien es cierto se cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, por tanto, para efectos de futuras acciones emergentes a partir de la aprobación del presente plan "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025", quedará sujeto a la disponibilidad presupuestal de la entidad;

Que, mediante Informe Legal N° 015-2025-ETAL-D-HH, de fecha 17 de marzo del 2025, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, considera que es viable la aprobación del plan "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025", emitiéndose la resolución directoral correspondiente, a fin de alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Huaycán;



Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura del Servicio de Medicina;

Contando con la visación de la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Servicio de Medicina, Coordinación del Equipo de Trabajo de Planeamiento, Equipo de Trabajo de Presupuesto, y del Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

De conformidad con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán, Resolución Ministerial N°089-2025/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el plan “**TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025**”, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al Servicio de Medicina, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento al acotado plan aprobado en el Artículo 1° de la presente resolución, bajo responsabilidad.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional se encargue de publicar la presente resolución en la página institucional del Hospital de Huaycán

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
[Firma]
M.C NIGOEN PERCY HUAMANI QUISPE
CMP. 41632
DIRECTOR

- NPHQ/jway
- () Dirección.
- () E.T. Legal
- () Unidad de Planeamiento Estratégico
- () Servicio de Medicina
- () E.T. Comunicaciones
- () Archivo.



**“TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN
PERSONAS CON RIESGO DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN TEMPRANA 2025”**



**HOSPITAL DE HUAYCÁN
2025**

Servicio de Medicina



I. DATOS GENERALES

- 1.1 ENTIDAD : MINISTERIO DE SALUD
- 1.2 DEPENDENCIA : HOSPITAL DE HUAYCÁN
- 1.3 LUGAR : Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán – Ate.
- 1.4 CENTRO DE COSTO : SERVICIO DE MEDICINA
- 1.5 CATEGORIA PRESUPUESTAL : 0018 – ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
- 1.6 PRODUCTO PRESUPUESTAL: 3000015 VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.
- 1.7 ACTIVIDAD PRESUPUESTAL : 5000113 – EVALUACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.
- 1.8 FINALIDAD : 0135997 EVALUACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.
- 1.9 TIEMPO DE DURACIÓN : FEBRERO Y MARZO 2025.
- 1.10 DIRECTOR : MC. HUAMANI QUISPE NIGOEN PERCY
- 1.11 JEFE DE SERVICIO : DR. IPARRAGUIRRE ROSAS ROCIO
- 1.12 COORDINADORA E.T : DR. IPARRAGUIRRE ROSAS ROCIO
- 1.13 EQUIPO RESPONSABLE :
- LIC. BRUN TADEO ELIZABETH MARLENE
 - LIC. ALCEDO VASQUEZ MARILU CRISPINA
 - TEC. APAZA GUIN JENNIFER
 - LIC. RAMIREZ ESTRELLA CELIA ADELA
 - DR. IPARRAGUIRRE ROSAS ROCIO
 - DR. ALVAREZ MEZA PETER ERNESTO





II. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata (CaP) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los hombres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer se encuentra entre los más frecuentes, con tasas de incidencia que continúan aumentando en muchas regiones, especialmente en países industrializados. Sin embargo, en los países en desarrollo, como el nuestro, la tasa de mortalidad es significativamente mayor, lo que refleja disparidades en el acceso al diagnóstico temprano y al tratamiento adecuado.

En este contexto, la prevención se convierte en un pilar fundamental de las primeras líneas de intervención, siendo la clave para reducir tanto la incidencia como la mortalidad asociada a esta enfermedad. La prevención, al ser implementada desde etapas tempranas, permite detectar la enfermedad a tiempo, lo que resulta en diagnósticos más precisos y tratamientos menos invasivos.

El tamizaje mediante la medición del Antígeno Prostático Específico (PSA) es una de las herramientas más utilizadas para la detección temprana del CaP. El PSA es una proteína producida por las células de la próstata, cuya concentración elevada en sangre puede ser indicativa de enfermedades prostáticas, incluidas el cáncer. La importancia de esta prueba radica en su capacidad para identificar a aquellos individuos que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, incluso antes de que presenten síntomas clínicos evidentes.

En particular, los hombres que tienen factores de riesgo elevados para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión, la diabetes, la obesidad o antecedentes familiares de cáncer, tienen un riesgo aún mayor de desarrollar CaP. Las ECNT, que afectan a una gran proporción de la población mundial, están estrechamente relacionadas con el envejecimiento y con hábitos de vida poco saludables, como una dieta inadecuada y la falta de actividad física. Estos factores no solo aumentan el riesgo de enfermedades como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, sino que también incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata y otras neoplasias.

El tamizaje de PSA en personas con riesgo elevado de ECNT se presenta como una estrategia crucial dentro de la cadena programática de prevención para la detección temprana de este cáncer.





La prevención primaria, mediante el control de factores de riesgo modificables como la alimentación y el ejercicio, es un componente fundamental para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Sin embargo, dado que no todos los hombres con factores de riesgo desarrollarán la enfermedad, la detección temprana a través de pruebas de PSA es una herramienta clave para identificar a aquellos que podrían beneficiarse de una intervención temprana.

En el contexto de nuestro país, la implementación de un programa de tamizaje de PSA en hombres mayores de 40 años con factores de riesgo de ECNT es de suma importancia. A pesar de los avances en la medicina, el diagnóstico de cáncer de próstata en etapas tempranas sigue siendo un desafío debido a la falta de conciencia y la resistencia cultural hacia la realización de pruebas preventivas. El temor al tacto rectal y la falta de información acerca de los beneficios del tamizaje contribuyen a que muchos hombres solo busquen atención médica cuando los síntomas ya están presentes, lo que lleva a un diagnóstico tardío y a peores pronósticos.

Este plan tiene como objetivo principal promover el tamizaje de PSA entre aquellos hombres con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, enfocándose en la educación y sensibilización sobre la importancia de la detección temprana. La prevención y detección temprana no solo mejoran las tasas de supervivencia, sino que también permiten iniciar tratamientos menos invasivos y con menos efectos secundarios, lo que impacta positivamente en la calidad de vida del paciente.

De este modo, el "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025", con intervenciones estratégicas centradas en hombres mayores de 40 años, busca abordar de manera integral la problemática del cáncer de próstata a través del tamizaje de PSA, contribuyendo a reducir la mortalidad y morbilidad asociada a esta enfermedad. Este enfoque preventivo y de detección temprana es crucial para el manejo eficaz de los pacientes y para mejorar la salud pública en general, garantizando que los hombres con mayor riesgo puedan acceder a pruebas oportunas y tratamientos adecuados.





Bajo este contexto, el Hospital de Huaycán - Servicio de Medicina elabora el presente plan "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025", con intervenciones estratégicas centradas y enfocadas a población masculina mayores de 40 años.

IV. BASES LEGALES

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N.ª 31870, Ley que modifica la ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial No 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Decreto Supremo N° 009 2012SA, 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".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba el documento técnico denominado Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales.
- Resolución Ministerial 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.





- Resolución Ministerial N°498-2020- MINSa, aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSa/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la Pandemia por COVID-19".
- Resolución Ministerial N°1003-2020-MINSa, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024).
- DS 009-2020-TR: Aprueba las normas reglamentarias del Decreto de Urgencia N° 044-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para fortalecer la protección de salud y vida de los trabajadores, relativas al seguro de vida previsto en el Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 015-2022-SA Decreto Supremo que proroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA.

V. MARCO TEORICO

El tamizaje de PSA, especialmente en hombres con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, es una herramienta clave en la detección temprana del cáncer de próstata. No obstante, para que este tamizaje sea verdaderamente efectivo, debe estar integrado dentro de una cadena programática de prevención y consejería.

El enfoque preventivo incluye la promoción de hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada, ejercicio regular y control de peso. Estas intervenciones, cuando se implementan de manera sistemática, no solo reducen los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también disminuyen el riesgo de cáncer de próstata.

La consejería juega un papel crucial al informar a los hombres sobre los beneficios del tamizaje, los posibles riesgos y la importancia de detectar el cáncer de próstata de manera temprana.





Es esencial proporcionar información precisa y accesible, de manera que los hombres comprendan el valor del tamizaje y las opciones de tratamiento disponibles, superando barreras como la falta de conocimiento o el temor a los exámenes.

La educación preventiva también debe ser parte integral del programa de salud pública, asegurando que los hombres con mayor riesgo, como aquellos con antecedentes familiares o enfermedades crónicas, reciban el apoyo necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud prostática.

Cáncer

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la alteración genética de las células, lo que provoca su crecimiento y división descontrolada. Estas mutaciones celulares hacen que las células cancerígenas adquieran propiedades anormales, como la incapacidad para realizar apoptosis, lo que contribuye a la formación y crecimiento de tumores.

Cáncer de próstata (CaP)

El cáncer de próstata (CaP) es uno de los tipos más comunes de cáncer en hombres, particularmente en aquellos mayores de 65 años, aunque también puede desarrollarse en hombres más jóvenes, especialmente si existen antecedentes familiares u otros factores de riesgo.

La edad es uno de los principales factores de riesgo asociados al cáncer de próstata, así como para muchos otros tipos de cáncer. De acuerdo con el programa SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, la edad promedio al momento del diagnóstico de cáncer es de 66 años, con un 25% de los casos diagnosticados en hombres entre 65 y 74 años. Para el cáncer de próstata, la media de diagnóstico es de 66 años, con una mayor prevalencia en hombres mayores de 65. A medida que la población envejece, los casos de cáncer de próstata continúan en aumento, lo que resalta la necesidad de estrategias eficaces para su detección temprana.





Detección Temprana del Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata se produce cuando las células de la glándula prostática comienzan a multiplicarse de manera incontrolada. La próstata es una glándula del sistema reproductivo masculino que produce parte del líquido seminal. A medida que los hombres envejecen, la próstata aumenta de tamaño, lo que puede dificultar la micción.

Aunque la mayoría de los cánceres de próstata crecen lentamente, algunos pueden extenderse rápidamente y generar metástasis. Sin embargo, en muchos casos de cáncer de próstata, especialmente en hombres mayores, el tumor crece tan lentamente que no causa problemas durante la vida del paciente y muchas veces no es detectado en vida.

Tipos de Cáncer de Próstata

La mayoría de los cánceres de próstata son adenocarcinomas, que se originan en las células glandulares. Otros tipos más raros incluyen sarcomas, carcinomas de células pequeñas, tumores neuroendocrinos y carcinomas de células transicionales. Aunque estos otros tipos de cáncer de próstata son menos comunes, pueden ser más agresivos y difíciles de tratar.

Factores de Riesgo

- **Edad:** El principal factor de riesgo es la edad avanzada. El riesgo de padecer cáncer de próstata aumenta significativamente después de los 40 años. Aproximadamente el 80% de los casos son diagnosticados en hombres mayores de 65 años.
- **Antecedentes familiares:** La presencia de familiares cercanos con cáncer de próstata aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad. El riesgo se duplica si un hombre tiene un familiar de primer grado con esta patología, y puede ser de hasta 5 a 11 veces mayor si tiene dos o más familiares afectados.
- **Raza:** Los hombres de raza negra tienen casi el doble de riesgo de padecer cáncer de próstata que los hombres de otras razas.





- Dieta: El consumo elevado de grasas saturadas, principalmente provenientes de carnes rojas y productos lácteos, se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Signos y Síntomas del Cáncer de Próstata

En sus primeras etapas, el cáncer de próstata generalmente no presenta síntomas. Sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, los pacientes pueden experimentar:

- Dificultades al orinar, incluyendo un flujo urinario disminuido o la necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente durante la noche.
- Presencia de sangre en la orina.
- Disfunción eréctil.
- Dolor en la espalda, caderas, tórax u otras áreas debido a la metástasis del cáncer a los huesos.
- Debilidad de las piernas, pérdida de control de la vejiga o los intestinos por compresión de la médula espinal.

Métodos de Detección del Cáncer de Próstata

El diagnóstico precoz del cáncer de próstata es esencial para su tratamiento exitoso. Las pruebas más utilizadas para detectar esta enfermedad incluyen:

- Tacto rectal: Permite al médico palpar la próstata para detectar anomalías, como nódulos o áreas endurecidas. Aunque este examen es útil, no siempre detecta tumores pequeños.
- Antígeno prostático específico (PSA): El PSA es una proteína producida por la glándula prostática. Niveles elevados de PSA pueden indicar la presencia de cáncer de próstata, aunque otros problemas prostáticos, como la hiperplasia benigna de próstata (HBP) o la prostatitis, también pueden elevar estos niveles. Los hombres con PSA superior a 10 ng/ml suelen ser candidatos a una biopsia prostática, y si el PSA está entre 4 y 10 ng/ml, el cociente PSA libre/total y la velocidad de PSA pueden ser utilizados para determinar el riesgo de cáncer.





Tamizaje de PSA en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

El tamizaje de PSA (Antígeno Prostático Específico) en hombres con riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha ganado relevancia como estrategia preventiva para la detección temprana del cáncer de próstata. La prevalencia de las ECNT, tales como hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad y dislipidemia, ha incrementado notablemente en las últimas décadas, y muchos estudios sugieren que estos factores no solo afectan la salud cardiovascular, sino que también se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cánceres, incluido el de próstata.

Esta relación se debe a la intersección entre el envejecimiento, los estilos de vida poco saludables (como la mala alimentación y el sedentarismo), la predisposición genética y el desequilibrio metabólico característico de las ECNT.

Relación entre ECNT y Cáncer de Próstata

Las enfermedades crónicas no transmisibles contribuyen significativamente a la carga de morbilidad mundial, y en particular, el cáncer de próstata. El riesgo de desarrollar cáncer de próstata aumenta con la edad, pero las personas que padecen de enfermedades metabólicas, como la diabetes y la obesidad, se encuentran en una situación de riesgo aún mayor. Estos factores alteran las vías metabólicas y hormonales en el cuerpo, creando un entorno favorable para el crecimiento anómalo de células en la próstata.

Por ejemplo, los pacientes con diabetes tipo 2 tienen mayores niveles de insulina y glucosa en sangre, lo que puede estimular el crecimiento de células malignas a través de la vía de crecimiento de la insulina y el factor de crecimiento insulínico (IGF). Por otro lado, la obesidad contribuye a la inflamación crónica y a la alteración del equilibrio hormonal, lo que favorece el desarrollo de tumores prostáticos. Además, los pacientes con hipertensión pueden estar sometidos a una mayor inflamación crónica, que también se ha relacionado con el cáncer de próstata.





El Ministerio de Salud ha incentivado la realización del tamizaje de PSA como una prueba inicial para el diagnóstico del cáncer de próstata, especialmente en varones mayores de 40 años con factores de riesgo. Sin embargo, también es fundamental promover la educación sobre la importancia de la detección temprana, para que los hombres estén mejor informados sobre los beneficios del tamizaje y el tratamiento precoz. La prevención, en forma de cambios en el estilo de vida, como una dieta balanceada y el ejercicio regular, es igualmente esencial para reducir los riesgos asociados con este tipo de cáncer.

Tratamiento del Cáncer de Próstata

El tratamiento del cáncer de próstata varía según el estadio y las características del cáncer. Las opciones de tratamiento incluyen:

- Prostatectomía radical: Extirpación quirúrgica de la glándula prostática.
- Radioterapia: Uso de radiación para destruir las células cancerígenas.
- Braquiterapia: Inserción de material radiactivo directamente en la próstata.
- Hormonoterapia: Reducción de los niveles de hormonas masculinas (andrógenos) que estimulan el crecimiento del cáncer.
- Quimioterapia: Uso de medicamentos para destruir las células cancerosas o detener su crecimiento.
- La elección del tratamiento depende de varios factores, como el estadio del cáncer, la edad y el estado general de salud del paciente.



El tamizaje de PSA, especialmente en hombres con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, debe ser acompañado de un enfoque preventivo integral que abarque no solo la detección temprana, sino también la educación y consejería sobre la importancia de hábitos saludables y el tratamiento precoz. Este enfoque garantiza una mejora significativa en los diagnósticos tempranos y en la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo a un manejo eficaz del cáncer de próstata.





VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Carga del Cáncer en Perú

En el año 2024, el cáncer representó una carga significativa para la salud pública en el Perú. Se estimaron 69,849 nuevos casos de cáncer, con 34,976 muertes y 175,090 personas viviendo con la enfermedad. Estos datos reflejan no solo la alta prevalencia del cáncer, sino también las consecuencias devastadoras de la enfermedad, que afectan tanto a los pacientes como a sus familias y al sistema de salud.

Tipos de Cáncer más Comunes en Perú

Según las estadísticas de 2024, los 7 tipos de cáncer más frecuentes en el país fueron los siguientes:

- Cáncer de próstata: 8,700 nuevos casos.
- Cáncer de mama: 6,860 nuevos casos.
- Cáncer de estómago: 6,300 nuevos casos.
- Cáncer cérvico uterino: 4,270 nuevos casos.
- Cáncer de colon: 3,514 nuevos casos.
- Linfoma no Hodgkin: 3,216 nuevos casos.
- Cáncer de pulmón: 2,888 nuevos casos.

Causas de Muerte por Cáncer en Perú

En cuanto a las muertes por cáncer, los 7 cánceres que representan más de la mitad de las muertes en el Perú fueron los siguientes:

- Cáncer de estómago: 4,979 muertes.
- Cáncer de pulmón: 2,595 muertes.
- Cáncer de próstata: 2,433 muertes.
- Cáncer cérvico uterino: 2,288 muertes.
- Cáncer de hígado: 2,093 muertes.
- Cáncer de colon: 1,886 muertes.
- Cáncer de mama: 1,824 muertes.





Prevalencia de Cáncer en Perú

Los 3 cánceres más prevalentes en Perú durante el año 2024 fueron los siguientes:

- Cáncer de próstata: 30,360 casos.
- Cáncer de mama: 22,486 casos.
- Cáncer cérvico uterino: 11,254 casos.

Estos tres tipos de cáncer representan cerca del 37% de todos los casos prevalentes de cáncer en el país.

Cáncer	Casos Prevalentes
Cáncer de próstata	30,360
Cáncer de mama	22,486
Cáncer cérvico uterino	11,254

Proyección del Cáncer en el Perú para 2030

Según las proyecciones de crecimiento de la incidencia de cáncer en Perú, se espera un aumento de 30% en el número de casos nuevos para el año 2030. Este incremento puede estar relacionado con el envejecimiento de la población, cambios en el estilo de vida y la mayor exposición a factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y dietas poco saludables.

Consejería y Prevención en el Diagnóstico de Cáncer

Es importante destacar que, más allá de la detección, la consejería y prevención desempeñan un papel crucial en la lucha contra el cáncer, tanto en Ate como en todo Perú. La prevención y la intervención temprana son esenciales para reducir el impacto de la enfermedad en la población.

Para abordar de manera integral el cáncer, las estrategias de consejería deben enfocarse en:





- Promoción de hábitos saludables: Fomentar una dieta equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, y el manejo adecuado del estrés. Estos hábitos ayudan a reducir el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer, como el de mama, próstata y colon.
- Tamizaje y diagnóstico temprano: Continuar promoviendo programas de tamizaje para cáncer de próstata, mama, cérvico uterino y otros tipos comunes. La detección precoz aumenta significativamente las probabilidades de éxito en el tratamiento. Es esencial incentivar la participación en pruebas de detección como el PSA (para próstata), mamografías, y pruebas de Papanicolaou.
- Educación comunitaria: La educación sobre los signos y síntomas tempranos del cáncer es fundamental. Las campañas de sensibilización en el distrito de Ate deben enfocarse en proporcionar información clara y accesible para que las personas comprendan la importancia de consultar a tiempo si presentan síntomas sospechosos.
- Acceso a la atención médica: Mejorar el acceso a la atención médica de calidad es crucial para la detección y tratamiento adecuado del cáncer. Las autoridades locales y nacionales deben garantizar que los servicios de salud sean accesibles y estén bien equipados, especialmente en zonas urbanas densamente pobladas como Ate.
- Reducción de la inequidad: Asegurar que la prevención y el tratamiento del cáncer lleguen a todas las poblaciones, especialmente aquellas en situaciones vulnerables, como las de escasos recursos, mujeres rurales o personas con dificultades de acceso a la salud.



Integrar la consejería preventiva, las pruebas de detección y la educación comunitaria dentro de una estrategia de salud pública nacional y local puede contribuir a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, no solo en Ate, sino en todo el Perú.





Carga del Cáncer en el Distrito de Ate

El distrito de Ate, ubicado en la provincia de Lima, alberga una población considerablemente grande y diversa. Aunque los datos específicos a nivel distrital no siempre se publican de manera detallada, es posible inferir que Ate, al ser una de las zonas urbanas más densamente pobladas de Lima, enfrenta una carga importante relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer.

A nivel nacional, como se mencionó anteriormente, se estimaron 69,849 nuevos casos de cáncer en 2024, con una tasa creciente de incidencia en los últimos años. Si extrapolamos estos datos, Ate probablemente presenta una cantidad significativa de casos de cáncer, especialmente en tipos prevalentes como cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer de estómago.

Prevalencia y Tipos de Cáncer en Ate

Aunque los datos específicos por distrito no son fácilmente accesibles, se puede suponer que los tipos de cáncer más comunes en Ate coinciden con las tendencias nacionales, tales como:

- Cáncer de próstata: Al igual que en el resto de Perú, el cáncer de próstata es una de las principales preocupaciones en los hombres mayores de 50 años.
- Cáncer de mama: Las mujeres en Ate, especialmente aquellas con antecedentes familiares de cáncer de mama, podrían estar en riesgo de esta enfermedad.
- Cáncer cérvico uterino: Dado el nivel de acceso a los servicios de salud y la existencia de programas de tamizaje, es importante continuar con la promoción del tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 años en adelante.



Según el ASIS 2024 del Hospital de Huaycán, los tamizajes de Ca Próstata fue de 293, con una totalidad anual de 6 positivos.

MES	Cancer en prostata	Tamizaje de prostata
TOTAL	6	293
ENE	1	19
FEB	0	0
MAR	1	32
ABR	0	16
MAY	1	17
JUN	0	21
JUL	1	43
AGO	0	30
SEP	0	33
OCT	1	32
NOV	0	30
DIC	1	20





Bajo este contexto el Servicio de Medicina del Hospital de Huaycán, elabora el presente **"Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025"**, se pueda pesquisar precozmente a los hombres / mujeres que padecen de un cáncer prostático / cuello uterino localmente agresivo, reduciendo sustancialmente su morbilidad y mortalidad.

VII. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

El cáncer de próstata es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en hombres, especialmente aquellos con factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión, diabetes y obesidad.

La detección temprana mediante el tamizaje de PSA (Antígeno Prostático Específico) es una estrategia fundamental que transforma el panorama de la salud pública. Este tamizaje permite identificar la enfermedad en etapas iniciales, lo que asegura que el tratamiento sea más efectivo, menos costoso y, sobre todo, con mayores probabilidades de éxito. Gracias a esta herramienta, se logra reducir significativamente la mortalidad prematura y se mejora la calidad de vida de los pacientes, previniendo complicaciones graves y favoreciendo una recuperación más rápida.

La prevención juega un papel crucial en la lucha contra el cáncer de próstata, especialmente en los hombres con factores de riesgo. A través de la consejería en salud, es posible promover cambios de estilo de vida saludables que reduzcan el riesgo de desarrollar esta enfermedad. La educación sobre la importancia de una alimentación balanceada, el ejercicio regular y el manejo adecuado del estrés, combinada con la sensibilización sobre los beneficios del tamizaje de PSA, puede empoderar a los hombres a tomar decisiones informadas y a participar activamente en su cuidado. La consejería, al ser un componente integral de la prevención, también facilita que los pacientes comprendan el valor de la detección temprana, creando conciencia sobre cómo identificar posibles síntomas a tiempo y cómo actuar ante cualquier señal de alarma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el diagnóstico precoz es la clave para combatir el cáncer, ya que permite utilizar tratamientos menos invasivos y más eficaces.





En el distrito de Ate, donde prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, la implementación del tamizaje de PSA es una acción decisiva para mejorar la salud pública. Identificar a los hombres en mayor riesgo permite iniciar el tratamiento de manera oportuna, eliminando complicaciones y reduciendo drásticamente la carga de la enfermedad.

La justificación para implementar el tamizaje de PSA y la prevención con consejería es irrefutable: mejora la detección temprana, optimiza los recursos del sistema de salud, reduce los costos a largo plazo y, sobre todo, mejora la vida de los pacientes. Este enfoque no solo beneficia a los individuos, sino que también fortalece a la comunidad, contribuyendo a una sociedad más sana y con un futuro más prometedor.

III. FORMULACION DE OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Prevenir y detectar los factores de riesgo relacionados con patologías cancerígenas, en particular el cáncer de próstata, en la población masculina con mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) perteneciente a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, mediante el tamizaje de PSA.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Visitar familias pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.
- b) Captar población masculina mayores de 40 años de edad pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata debido a factores de riesgo de ECNT.
- c) Tamizar con la prueba sanguínea "Antígeno Prostático Específico" (PSA) a la población captada de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.
- d) Brindar a las personas tamizadas una consejería integral sobre educación en la prevención, diagnóstico y planificación del tratamiento del cáncer de próstata.
- e) Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en la población masculina perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.





3. ACTIVIDADES:

OE 1: Visitar familias pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.

- Formar brigadas de dos trabajadores para realizar visitas domiciliarias a 80 familias, sensibilizando sobre los riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles y el cáncer de próstata.
- Entregar materiales educativos sobre la prevención de enfermedades crónicas y cáncer de próstata, brindando información clave sobre hábitos saludables.

OE 2: Captar población masculina mayor de 40 años de edad perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata debido a factores de riesgo de ECNT.

- Identificar y registrar a 30 varones mayores de 40 años de edad que se encuentran en situación de riesgo, para incluirlos en el proceso de tamizaje.
- Realizar un levantamiento de datos, recabando información sobre antecedentes familiares y factores de riesgo asociados a ECNT.

OE 3: Tamizar con la prueba sanguínea "Antígeno Prostático Específico" (PSA) a la población captada de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.

- Realizar pruebas de PSA a los 30 varones registrados como parte del tamizaje, para detectar posibles casos de cáncer de próstata en etapas tempranas.
- Brindar orientación a los participantes antes de realizarse la prueba, explicando la importancia del PSA en la detección temprana del cáncer de próstata.



OE 4: Brindar a las personas tamizadas una consejería integral sobre educación en la prevención, diagnóstico y planificación del tratamiento del cáncer de próstata.

- Realizar sesiones educativas grupales o individuales sobre la prevención del cáncer de próstata y la importancia de las pruebas de diagnóstico temprano.





- Proporcionar consejería personalizada a los hombres tamizados, orientándolos sobre las opciones de tratamiento disponibles y fomentando hábitos saludables para la prevención del cáncer.

OE 5: Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en la población masculina perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.

- Analizar los resultados de las pruebas de PSA para identificar la prevalencia de casos positivos en la comunidad.
- Realizar un informe que resuma los datos obtenidos y proporcione recomendaciones sobre las estrategias de salud pública más adecuadas en función de los resultados.

IX. POBLACIÓN OBJETIVO

La población correspondiente al año 2025 de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.

Público Objetivo Primario (POP):

Varones mayores de 40 años de edad correspondiente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.

X. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS:

1. Recursos Humanos

El trabajador del Hospital de Huaycán que realicen visitas domiciliarias a familias y captación de la población objetivo primario pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.



**2. Recursos materiales y financieros.****A. Recursos de Almacén.**

N°	BIENES	Clasificador	Unidad Medida	Precio unitario S/.	Cantidad	Precio total S/.
1	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	2.3. 1 5. 1 2	UNIDAD	0.39	20	7.80
2	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	2.3. 1 5. 1 2	ENPAQUE X 500	13.67	10	136.67
Monto Total de Bienes en Almacén						S/.144.50

B. Movilidad Local

N	SERVICIOS	Clasificador	Monto por Familia Visitada	Cantidad Total de Familias Visitadas	Costo Total por Familias Visitadas
1	Movilidad Local para Ejecución del Plan "Tamizaje de PSA Prostático en Personas con Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Prevención y Detección Temprana 2025"	2.3. 2 1. 2. 9 9	S/ 12.50	19,744	246,800.00
Monto total de Movilidad Local					S/ 246,800.00

TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD
Recursos de Almacén	S/. 144.50
Movilidad Local	S/ 246,800.00
Monto total de Bienes y Servicios	S/ 246,944. 50

XI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES (Brigada)	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	<p>OE 1: Visitar familias pertenecientes a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formar brigadas de dos trabajadores para realizar visitas domiciliarias a 80 familias, sensibilizando sobre los riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles y el cáncer de próstata. Entregar materiales educativos sobre la prevención de enfermedades crónicas y cáncer de próstata, brindando información clave sobre hábitos saludables. 	FEBRERO Y MARZO 2025	Servicio de Medicina
2	<p>OE 2: Captar población masculina mayor de 40 años de edad perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata debido a factores de riesgo de ECNT.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar y registrar a 30 varones mayores de 40 años de edad que se encuentran en situación de riesgo, para incluirlos en el proceso de tamizaje. 	FEBRERO Y MARZO 2025	Trabajador



	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un levantamiento de datos, recabando información sobre antecedentes familiares y factores de riesgo asociados a ECNT. 		
3	<p>OE 3: Tamizar con la prueba sanguínea "Antígeno Prostático Específico" (PSA) a la población captada de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar pruebas de PSA a los 30 varones registrados como parte del tamizaje, para detectar posibles casos de cáncer de próstata en etapas tempranas. Brindar orientación a los participantes antes de realizarse la prueba, explicando la importancia del PSA en la detección temprana del cáncer de próstata. 	FEBRERO Y MARZO 2025	Equipo de Trabajo de Laboratorio
4	<p>OE 4: Brindar a las personas tamizadas una consejería integral sobre educación en la prevención, diagnóstico y planificación del tratamiento del cáncer de próstata.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas grupales o individuales sobre la prevención del cáncer de próstata y la importancia de las pruebas de diagnóstico temprano. Proporcionar consejería personalizada a los hombres tamizados, orientándolos sobre las opciones de tratamiento disponibles y fomentando hábitos saludables para la prevención del cáncer. 	FEBRERO Y MARZO 2025	Servicio de Medicina y Equipo Responsable
5	<p>OE 5: Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en la población masculina perteneciente a la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar los resultados de las pruebas de PSA para identificar la prevalencia de casos positivos en la comunidad. Realizar un informe que resuma los datos obtenidos y proporcione recomendaciones sobre las estrategias de salud pública más adecuadas en función de los resultados. 	FEBRERO Y MARZO 2025	Equipo Responsable

XII. RESPONSABILIDADES

Equipo Responsable:

- E.T. de Nutrición: Elizabeth Marlene Brun Tadeo
- E.T. de PROMSA: Marilú Crispina Alcedo Vásquez
- E.T. de Estadística: Celia Adela Ramírez Estrella
- E.T. de Personal: Jennifer Apaza Guin
- Servicio de Medicina: Dr. Iparraguirre Rosas Rocio
- Urología: Dr. Álvarez Meza Peter Ernesto



XIII. ANEXOS

ANEXO 1: PROGRAMACIÓN DE RECURSO HUMANO Y PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025".





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

ANEXO 1: PROGRAMACIÓN DE LA MOVILIDAD NECESARIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025".

ESTRATEGIA	ZONAS Y/O LOCALIDADES	TOTAL DE FAMILIAS VISITADAS	N° DE FAMILIAS PROGRAMADAS POR BRIGADA	NUMERO DE BRIGADAS	COSTO POR TURNO LABORADO POR BRIGADA	TORNOS PROGRAMADOS POR BRIGADAS	PRESUPUESTO SUB TOTAL	CENTRO DE COSTO E.T. RESPONSABLE
Familias Visitadas y captación de población masculina mayores de 40 años de edad pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán, del PLAN "TAMIZAJE DE PSA PROSTÁTICO EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA 2025".	A	1,840	80	23	100	10	23,000.00	SERVICIO DE MEDICINA
	B	1,440	80	18	100	10	18,000.00	
	C	1,280	80	16	100	10	16,000.00	
	E	1,440	80	18	100	10	18,000.00	
	F	960	80	12	100	10	12,000.00	
	N	320	80	4	100	10	4,000.00	
	O	800	80	10	100	10	10,000.00	
	P	640	80	8	100	10	8,000.00	
	Q	560	80	7	100	10	7,000.00	
	Z	640	80	8	100	10	8,000.00	
	D	1,600	80	20	100	10	20,000.00	
	H	1,600	80	20	100	10	20,000.00	
	G	1,600	80	20	100	10	20,000.00	
	Esparcimiento Villatusan	800	80	10	100	10	10,000.00	
	Asociación Filadelfia	800	80	10	100	10	10,000.00	
	Portales de Pariachi	800	80	10	100	10	10,000.00	
	Praderas de Pariachi 2 da Etapa	800	80	10	100	10	10,000.00	
	Pariachi 1 era etapa	640	80	8	100	10	8,000.00	
	El Descanso	320	80	4	100	10	4,000.00	
	Villa Hermosa	320	80	4	100	10	4,000.00	
El Rosario	320	80	4	100	10	4,000.00		
El Lúcumo	224	112	2	140	10	2,800.00		
MONTO TOTAL		19,744		246			246,800.00	

- Las brigadas estarán formadas por 2 (dos) personas, quienes realizarán visitas domiciliarias a 80 a 112 familias y captaran a 30 varones mayores de 40 años de edad pertenecientes a la jurisdicción del Hospital de Huaycán. La duración del Plan es de 10 turnos (1 turno = 6 horas), los cuales serán programados durante el mes de febrero y marzo 2025, fuera de su rol mensual de turnos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

Dra. Judith Solís Bujtamente
CMP 087918

Jefa de Servicio de Medicina