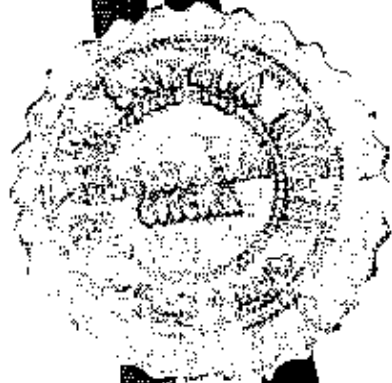


MAIRA SAWAYA HARB


traductora pública juramentada JVT 54

traductora colegiada CTP 0149



OFFICIAL TRANSLATION

**EXECUTIVE ORDER
N° 009-2012-SA**


MAIRA SAWAYA HARB
C.O.T. N° 54 / JVT 54
Register No. 5

OFFICIAL TRANSLATION

Nº 0681-13

LEGAL PROVISIONS

477902

El Peruano
Lima, Saturday, November 3, 2012

HEALTH

Cancer Comprehensive Health Care and Improvement of Access to Oncology Services in Peru are declared of national interest and other measures are issued

EXECUTIVE ORDER Nº 009-2012-SA

THE PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF PERU:

Whereas,

Article 9º of the Peruvian Constitution establishes that the State is in charge of determining the national health policy. The Executive Branch regulates and supervises the enforcement thereof and is responsible for its design and application on a plural and decentralized basis to make health services equally available to everyone,

Whereas, Articles I and II of the Preliminary Title of Act Nº 26842, General Health Law, provide that health is an essential condition for human development and fundamental means to achieve individual and collective welfare; hence, it is in the public interest to protect health and, therefore, it is the duty of the Peruvian State to regulate, watch over and protect it;

Whereas, Article 2º of Act Nº 27657 - Law of the Health Ministry - sets forth that the Ministry of Health, as an agency of the Executive Branch, is the entity governing the Health Sector in charge of directing, regulating and promoting the involvement of the National Health System, with the intention of achieving human development through the health promotion, protection, recovery and rehabilitation, and creating a healthy environment, with full respect for people's fundamental rights from conception to death;

Whereas, Article 21º of Act Nº 29344, Framework Law of Universal Health Insurance, provides that high-cost disease not covered by the Essential Health Insurance Scheme (PEAS) may be financed to people under the scheme subsidized by and semi-contributive with resources from the Intangible Solidarity Health Fund (FISSAL);

Whereas, Article 10º of Act Nº 29761, Law of Public Financing of the Subsidized and Semi-contributive Schemes of the Universal Health Insurance, created the Intangible Solidarity Health Fund Executive Unit (FISSAL) with the aim of financing high-cost disease, as well as the health care of people with rare or orphan diseases, established by Act Nº 29698, Law that Declares rare or orphan disease treatment to be of National Interest and Priority Care, thereby FISSAL becomes the Universal Health Insurance Fund Manager (IAFAS);


ANA SAWAYA HARE
Sworn Public Translator
Register No. 54

Whereas, pursuant to Act N° 28343, it was declared to be of public interest the decentralization of medical oncology services through macro-regional services or headquarters of the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN* (Cancer Hospital), strategically located in certain territorial circumscriptions, in order to detect and treat oncology diseases and develop health prevention and promotion actions;

Whereas, Article 1 of the Regulations governing the Organization and Functions of the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*, approved by Executive Order N° 001-2007-SA, sets forth that the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)* is a decentralized public agency attached to the Health Sector, created by Act N° 28748, with legal capacity governed by public law and with permanent duration. In the performance of its duties, it has economic, financial, administrative and regulatory autonomy, and becomes a State-Funded Public Body considered a Public Executing Body under the Executive Order N° 058-2011- PCM,

Whereas, cancer disease is a pathology that deeply undermines not only patients but all the family members; the annual incidence rate of cancer is estimated to be increasing, which means a greater number of new cases every year where main cases are diagnosed at late stages (III and IV), thus resulting in lower probability of survival and remote possibility of cure, high mortality, lower quality of life and high cost of treatment;

Whereas, to date there is no comprehensive health care insurance for patients with cancer; given that poverty is a factor linked to the development of cancer because it is conditional on the lifestyles and mainly on the access to health services, the Government, in the pursue of social inclusion, will gradually provide insurance coverage to all types of cancer suffered by people insured under the Comprehensive Health Insurance (*Seguro Integral de Salud*), as they are considered vulnerable groups, thus no one may be deprived of health for not having economic resources;

Whereas, in Peru there is a high under-coverage of cancer patient health care, which would result in a late stage disease detection that seriously affect peoples' health. In particular the more vulnerable populations in Peru because several health care facilities have neither appropriate infrastructure and equipment nor staff specialized in the cancer services; this represents serious limitations mainly to the conduction of basis examinations for the detection of main malignant neoplasm in Peru, and to its treatment;

Whereas, as part of the strategy designed to deal with the fight against cancer, it is necessary to establish measures, within the process of social inclusion promoted by the Government, in order that the comprehensive cancer health care and Improvement of Access to Oncology Services in Peru be declared of national interest; to that effect, it is required to implement a National Scheme that will help to improve, solve and reverse this serious health problem;

Whereas, by Act N° 29912, the Ministry of Health is only once authorized to make budgetary modifications in the programmatic functional level for up to S/. 65 045 151,00 (SIXTY FIVE MILLION FORTY FIVE THOUSAND ONE HUNDRED FIFTY ONE AND 00/100 NUEVOS SOLES) in order to finance the implementation of the "National Scheme for the Comprehensive Cancer Health Care and Improvement of Access to Oncology Services in Peru";


MARIA KAWAYA HARO
Sworn Public Translator
Register No. 54

In accordance with provisions contained in section 8 of article 118 of the Peruvian Constitution and in Act N° 29158, Organic law of the Executive Branch;

IT IS HEREBY DECREED:

Article 1°.- Declaration of national interest

To declare the Cancer Comprehensive Health Care and Improvement of Access to Oncology Services in Peru to be of national interest, which shall be under the responsibility of the Ministry of Health and of the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (INEN) according to their field of competence.

Article 2°.- National Scheme

Approve the National Scheme for the Cancer Comprehensive Health Care and Improvement of Access to Oncology Services in Peru, referred to as "*Plan Esperanza*" (Hope Plan), which is an integral part hereof.

Article 3°.- Financing of "*Plan Esperanza*"

Promotion, diffusion, implementation and execution of "*Plan Esperanza*" shall be covered by the institutional budget of the Ministry of Health, the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, the Comprehensive Health Care Insurance and other state-funded public bodies involved, according to their field of competence.

Article 4°.- Additional Provisions

To entitle the Ministry of Health, within its field of competence, to issue additional provisions deemed necessary for the compliance with provisions contained herein.

Article 5°.- Repeal

To repeal all rules which are inconsistent with this Executive Order.

Article 6°.- Countersigning

This Executive Order shall be countersigned by the Minister of Health.

Given in the Government House, in Lima, this second day of November of 2012

OLLANTA HUMALA TASSO
President of the Republic of Peru

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Minister of Health

**PLAN ESPERANZA (HOPE PLAN)
NATIONAL SCHEME FOR CANCER COMPREHENSIVE HEALTH CARE AND
IMPROVEMENT OF ACCESS TO ONCOLOGY SERVICES IN PERU**

- I. INDEX
- II. INTRODUCTION
- III. PURPOSE
- IV. GOALS
- V. LEGAL GROUNDS
- VI. APPLICATION SCOPE


ANA SAWAYA HARE
Sworn Public Translator
Register No. 54

VII. CONTENT

- A. CONCEPTUAL TECHNICAL ASPECTS
 - B. SITUATION OF THE ONCOLOGY SERVICE IN PERU
 - C. ACCESS TO HEALTH CARE SERVICES FOR ONCOLOGY
 - D. LEGAL MEASURES
 - E. REGULATIONS ON CANCER
 - F. PROPOSED INTERVENTION
 - G. INFORMATION SYSTEM
 - H. FINANCING
- ## VIII. RESPONSIBILITIES
- ## IX. ATTACHMENT
- ## X. BIBLIOGRAPHY

II. INTRODUCTION

Cancer is one of the most common cause of death worldwide. In 2008 7.6 million deaths were reported as a result of this disease (WHO)¹. This situation occurs also in our country, and even worse 75% of cases are diagnosed in a later stage², which significantly reduces chances of survival, resulting in a social and economic cost, thus affecting directly family environment.

At present the supply of preventive health services is limited and oncology service nationwide is centralized in Lima, particularly for definitive diagnosis, staging and treatment. This results in even increased costs for patients and their families who have to travel to receive medical care. And many cases do not receive it. This limited and centralized supply in the city of Lima causes geographic and economic access gaps for the population affected in other areas of the country. An early diagnosis of these diseases results in early therapeutic interventions with improved healing effectiveness at a lower cost.


According to the WHO¹ 30% of deaths are due to five behavioral and diet risk factors: increased body mass index, reduced intake of fruits and vegetables, lack of physical activity, tobacco and alcohol consumption. The promotion of healthy life habits, while avoiding risk factors, leads to a reduced incidence of several types of cancer.

Against this background, this PLAN ESPERANZA – National Scheme for Cancer Comprehensive Health Care and Improvement of Access to Oncology Services – in Peru is a State's initiative to deal with this problem, defining strategies to improve access of the population to the promotion of services for healthy life, prevention and early diagnosis of cancer, as well as strengthen and approach health care services needed for an early treatment of the already diagnosed disease. Besides, it incorporates monitoring and evaluation actions throughout its execution.

III. PURPOSE

¹ World Health Organization; "Cancer" Brief Note N° 297
– February 2012

² Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2010


M. A. HARRIS
Minister
Register No. 64

This plan aims at diminishing cancer mortality and morbidity rates by improving access to the supply of oncology medical services. These include promotion, prevention, early diagnosis, definitive diagnosis, staging, treatment and palliative care nationwide in a progressive manner in line with the technological development and resources availability.

IV. GOALS

- Improve access to the supply of health care services of promotion, prevention, early diagnosis, definitive diagnosis, staging and recovery and palliative treatment of cancer for the whole national population through intra-sector and multi-sector actions, addressing the country's socio-cultural diversity.
- Improve economic access to the supply of health care services of early diagnosis, definitive diagnosis, staging and recovery and palliative treatment of cancer, for the population covered by the *Seguro Integral de Salud* or SIS (Public Health Insurance Scheme).

V. LEGAL GROUNDS

- Peru's Political Constitution.
- Act N° 26842, General Health Law.
- Act N° 27657, The Ministry of Health's Law
- Act N° 27813, The Coordinated and Decentralized National Health Care System Act.
- Act N° 28343, which states that the decentralization of the Oncology Medical Services are of significance and public need.
- Act N° 28705, General Act for the Risk Prevention and Control of Tobacco Consumption.
- Act N° 28748, whereby the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (Cancer Hospital) is created as a Decentralized Public Agency, with legal capacity governed by public law with economic, financial, administrative and regulatory autonomy, attached to the Health Sector.
- Act N° 29344, Framework Law of Universal Health Insurance.
- Act N° 29698 that declares the treatment of people with rare or orphan diseases to be of national and preferential interest.
- Act N° 29761, Public Financial Act of Subsidized and Semi-contributory Regimes of the Health Universal Insurance.
- Executive Order N° 013-2008-SA, whereby the Health Care Facilities and Medical Support Services Regulations is approved.
- Executive Order N° 001-2007-SA, Organization and Functions Regulations of the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*
- Executive Order N° 015-2008-SA, Regulations of the General Law on Risk Prevention and Control of Tobacco Consumption.
- Executive Order N° 008-2010-SA, that establishes the regulations of Act N° 29344, Framework Law of Universal Health Insurance.
- Ministerial Resolution N° 152-2007/MINSA whereby the Multi-sector Coalition "Perú contra el Cáncer" (Peru Against Cancer) is empowered to take measures and implement the National Plan for Strengthening of Cancer Prevention and Control.
- Ministerial Resolution N° 319-2012/MINSA, whereby authorizes the start of activities of *Fondo Intangible Solidario de Salud* (Intangible Solidarity Health Fund or FISSAL) in the *Seguro Integral de Salud* (Public Health Insurance Scheme)
- Ministerial Resolution N° 325-2012/MINSA whereby the List of High-Cost Diseases is approved.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "Registro No. 24" and some other illegible text.

VI. SCOPE OF APPLICATION

The scope of this plan covers the whole country. This includes the implementation of oncology services for promotion, prevention, early diagnosis, definitive diagnosis, staging and recovery and palliative treatment.

VII. CONTENT

A. CONCEPTUAL TECHNICAL ASPECTS

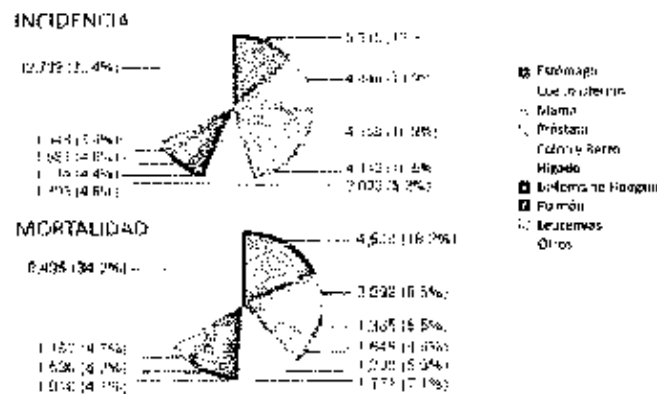
Throughout this document the following expressions will be considered as synonyms: neoplastic condition, neoplasm or cancer.

Intervention stages in each case may be sequential or partial. These stages include promotion, prevention, early diagnosis, definitive diagnosis, staging and recovery and palliative treatment.

B. SITUATION OF ONCOLOGY SERVICE IN PERU:

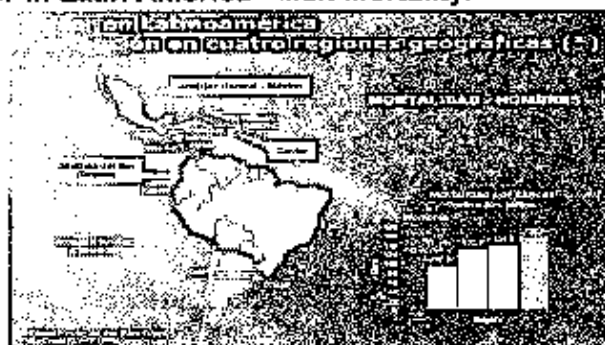
According to the information provided by the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)* it is estimated that the annual cancer incidence is of 150.7 cases x 100,000 inhabitants, approximately 45,000 new cases and a prevalence of around 80,000 cases.

Illustration 1: Incidence and mortality by cancer in both genders - Peru 2008



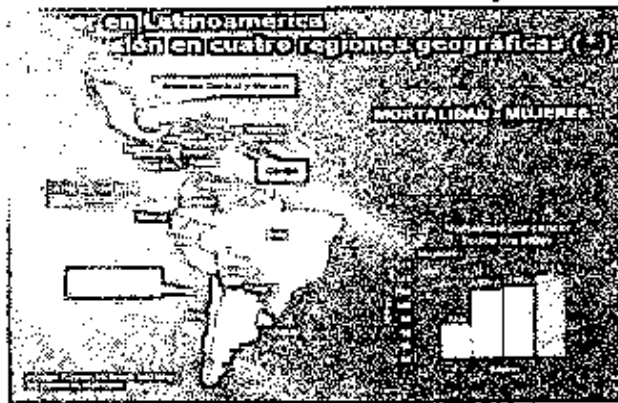
Source: GLOBOCAN 2008

Illustration 2: Cancer in Latin America - Men Mortality.



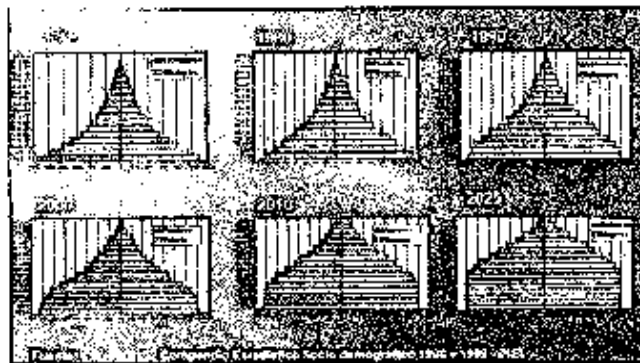
[Handwritten signature]
 Director General
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
 Register No. 84

Illustration 3: Cancer in Latin America- Women Mortality.



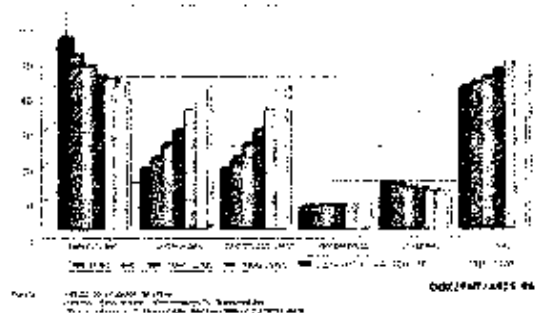
One of its characteristics of the demographic transition in Peru (change in the population structure) includes the reduced birth rate for 2025, resulting in the increased life expectancy, which leads to the occurrence and increase of degenerative chronic pathologies in which cancer is included.

Illustration 4: Peru's Population Pyramids



The demographic transition also has an impact on the so-called epidemiological transition that as seen in the projections in illustration 5 may generate the increased mortality rate for neoplastic and cardiovascular pathologies with the decrease of infectious diseases.

Illustration 5: Changes in the Mortality Structure, Peru 1990-2020



MARIA TERESA...
...
...

With regards to cancer health care frequency in Peru, Table N° 1 summarizes 2011 statistics considering patients seen in INEN.

Table 1: Patients seen in INEN by Origin – 2011

ORD	REGION	Women	Men	Total
1	LIMA - CALLAO	17,937	7,110	25,047
2	LIMA PROVINCES	1,645	612	2,257
3	ANCASH	1,554	581	2,135
4	PIURA	1,511	576	2,087
5	LAMBAYEQUE	1,431	535	1,966
6	ICA	1,396	433	1,829
7	JUNIN	1,286	420	1,706
8	LA LIBERTAD	1,040	529	1,569
9	CAJAMARCA	908	424	1,332
10	HUANUCO	525	174	699
11	CUSCO	479	192	671
12	AREQUIPA	381	276	657
13	SAN MARTIN	453	155	608
14	AYACUCHO	432	169	601
15	AMAZONAS	273	125	398
16	UCAYALI	280	93	373
17	LORETO	257	112	369
18	APURIMAC	216	126	342
19	TUMBES	223	89	312
20	PASCO	176	65	241
21	HUANCAVELICA	159	80	239
22	TACNA	131	51	182
23	PUNO	108	55	163
24	MADRE DE DIOS	44	13	57
25	MOQUEGUA	41	13	54
TOTAL		32,886	13,008	45,894

Source. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Table 2: Distribution of diagnoses (new cases) in INEN by socio-economic condition and place of origin

PLACE OF ORIGIN	2009		2010	
	Total New Patients	New Patients - SIS	Total New Patients	New Patients - SIS
01 AMAZONAS	138	29 21.0%	129	34 26.4%
02 ANCASH	640	110 17.2%	661	192 29.0%
03 APURIMAC	130	28 21.5%	138	34 24.6%
04 AREQUIPA	282	21 7.4%	226	34 15.0%
05 AYACUCHO	242	47 19.4%	255	71 27.8%
06 CAJAMARCA	450	79 17.6%	468	134 28.6%
07 CALLAO	646	110 17.0%	632	130 20.6%
08 CUSCO	244	45 18.4%	234	71 30.3%

09 HUANCAMELICA	89	18	20.2%	106	31	29.2%
10 HUANUCO	275	48	17.5%	246	71	28.9%
11 ICA	521	106	20.3%	490	138	28.2%
12 JUNIN	564	89	15.8%	614	176	28.7%
13 LA LIBERTAD	356	46	12.9%	377	84	22.3%
14 LAMBAYEQUE	570	91	16.0%	545	168	30.8%
15 LIMA	8150	1385	17.0%	7786	1546	19.9%
16 LORETO	147	29	19.7%	150	33	22.0%
17 MADRE DE DIOS	31	6	19.4%	22	5	22.7%
18 MOQUEGUA	34	5	14.7%	28	2	7.1%
19 PASCO	105	13	12.4%	99	27	27.3%
20 PIURA	615	136	22.1%	560	182	32.5%
21 PUNO	75	6	8.0%	86	16	18.6%
22 SAN MARTIN	187	26	13.9%	211	57	27.0%
23 TACNA	83	16	19.3%	70	14	20.0%
24 TUMBES	95	20	21.1%	97	31	32.0%
25 UCAYALI	126	33	26.2%	119	38	31.9%
40 AMERICA	7	1	14.3%	19		
60 EUROPE				2		
TOTAL	14,802	2,543	17.2%	14,370	3,319	23.1%

Source: Cancer Epidemiology and Statistics Department. INEN

Table N° 3 shows the distribution of patients seen in INEN according to the financing source, the proportion of cases attended and financed by SIS has progressively increased up to duplication. The same has happened with the proportion of cases with INEN's out-of-pocket financing and subsidies (after assessment by INEN's Social Service, they receive subventions of different size).

Table 3: Percentage Distribution of Cases Treated (new and old cases) in INEN, from 2008 to 2012, by type of financing

FINANCING SOURCE	2008	2009	2010	2011	2012 (Jan - June) *
Seguro Integral de Salud (SIS)	15.9%	29.0%	36.0%	32.6%	38.3%
Out-of-pocket payment	59.9%	50.5%	43.2%	46.4%	42.2%
INEN partial subsidy	11.2%	7.8%	6.7%	7.1%	5.2%

Source: Cancer Epidemiological and Statistics Department. INEN

Tables N° 4 and N° 5 show the estimations of the number of persons that may be affected by cancer according to its stage and mortality rate projections both at national level and for those insured under the SIS scheme.

[Handwritten signature]
 MARIA DEL ROSA PARELL
 DIRECTORA GENERAL
 INEN

Table 4: Epidemiological Projection of Cancer Cases.

DEPARTMENT	2012	Incidence	Prevalence	Distribution by stage			Mortality x 100,000 inhab.
				I	II-III	IV	
TOTAL	30,135,875	45,415	77,205	6,282	28,741	42,182	114.3
AMAZONAS	417,508	629	1,070	87	398	584	103.6
ANCASH	1,129,391	1,702	2,893	235	1,077	1,581	106.0
APURIMAC	451,881	681	1,158	94	431	633	88.5
AREQUIPA	1,245,251	1,877	3,190	260	1,188	1,743	113.6
AYACUCHO	666,029	1,004	1,706	139	635	932	99.8
CAJAMARCA	1,513,892	2,281	3,878	316	1,444	2,119	109.4
CALLAO	969,170	1,461	2,483	202	924	1,357	119.4
CUSCO	1,292,175	1,947	3,310	269	1,232	1,809	102.9
HUANCAVELICA	483,580	729	1,239	101	461	677	89.5
HUANUCO	840,984	1,267	2,155	175	802	1,177	169.5
ICA	763,558	1,151	1,956	159	728	1,069	81.4
JUNIN	1,321,407	1,991	3,385	275	1,260	1,850	126.3
LA LIBERTAD	1,791,659	2,700	4,590	373	1,709	2,508	120.4
LAMBAYEQUE	1,229,260	1,852	3,149	256	1,172	1,721	122.0
LIMA	9,395,149	14,158	24,069	1,958	8,960	13,151	124.7
LORETO	1,006,953	1,517	2,580	210	960	1,409	98.5
MADRE DE DIOS	127,639	192	327	27	122	179	91.5
MOQUEGUA	174,859	264	448	36	167	245	103.8
PASCO	297,591	448	762	62	284	417	139.2
PIURA	1,799,607	2,712	4,610	375	1,716	2,519	105.6
PUNO	1,377,122	2,075	3,528	287	1,313	1,928	71.5
SAN MARTIN	806,452	1,215	2,066	168	769	1,129	122.1
TACNA	328,915	496	843	69	314	460	103.0
TUMBES	228,227	344	585	48	218	319	95.1
UCAYALI	477,616	720	1,224	100	456	669	148.4

In-house preparation: Data considered incidence 150.7 x100,000; prevalence 1.7 by incidence, taken from GLOBOCAN.

Table 5: Epidemiologic Projection of Cancer Cases in SIS Insured People

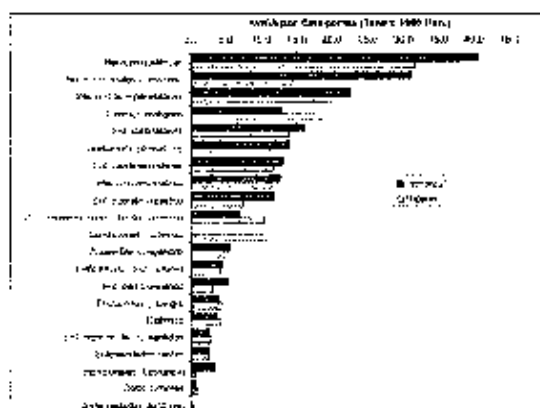
SIS INSURED PEOPLE	Incidence	Prevalence
10,893,218	16,416	27,907

SIS insured people as of July 2012, taken from <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.html>
In-house preparation

As shown in illustration N° 6 based on the burden of disease study in Peru-2004, cancer ranks fourth in the population at large.

Maira Arwaya Haro
Translator
Regional Office

Illustration 6: Distribution of AVISA per thousand of inhabitants by category and gender.



Source: Burden of Disease Study in Peru -2004 – Ministry of Health

The severity and size of this disease group is also reflected in the mortality caused by tumors, accounting for the second most lethal disease, second to transmissible diseases. As seen in Table N° 6 in Peru, the tumor mortality rate is of 114 per 100,000 inhabitants estimated for 2009.

Table 6: Peru – Standardized Mortality Rate by cause groups at national level 2009

Standardized Mortality Rate by cause groups per X 100,000 inhabitants	Value
1. Transmissible Diseases	126.4
2. Tumors	114.3
3. Circulatory system diseases	101.1
4. External Causes	74.6

Source: General Direction of Epidemiology MINSA Peru

Table N° 7 shows that the new cases recorded on a yearly basis correspond mostly to later stages, that is under circumstances where survival rate is lower and the treatment cost is higher. The following table shows that close to 55% of new cases of cancers are detected in stage IV, plus 21% of new cases of cancers detected in stage III, which results in 76%; in both cases the cost of oncology services is higher (staging and treatment) and the prognosis of patient is less than favorable. See illustration N° 7

Table 7: Distribution of new cancer cases by stage, SIS population – 2012 projection.

Nr	Type of cancer	Cases by stage								Total
		I	%	II	%	III	%	IV	%	
1	Stomach Cancer	262	7.66	308	9.01	301	8.80	2,548	74.52	3,419
2	Cervical Cancer	248	8.32	1,611	54.02	1,020	34.21	103	3.45	2,982
3	Breast cancer	193	7.02	969	35.22	1,211	44.02	378	13.74	2,751

[Handwritten signature and stamp]
 Director General
 Registro No. 01

4	Non-melanoma Skin cancer	632	29.18	90	4.16	271	12.51	1,173	54.16	2,166
5	Prostate cancer	24	1.22	210	10.69	894	45.50	837	42.60	1,965
6	Lung cancer	26	1.70	21	1.37	278	18.13	1,208	78.80	1,533
7	Colorectal cancer	51	3.37	279	18.43	313	20.67	871	57.53	1,514
8	Lymphomas	107	7.14	427	28.49	399	26.62	566	37.76	1,499
9	Liver cancer	0	0.00	0	0.00	61	4.38	1,332	95.62	1,393
10	Leukemia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1,046	100.00	1,046
11	Gallbladder and bile duct cancer	8	0.86	8	0.86	8	0.86	903	97.41	927
12	Brain and other nervous system cancer	22	2.69	194	23.69	172	21.00	431	52.63	819
13	Thyroid cancer	72	9.22	101	12.93	101	12.93	507	64.92	781
14	Ovarian cancer	156	21.94	30	4.22	308	43.32	217	30.52	711
15	Pancreatic cancer	6	1.03	6	1.03	18	3.08	554	94.86	584
16	Kidney cancer	107	22.77	80	17.02	96	20.43	187	39.79	470
17	Bladder cancer	15	3.68	0	0.00	15	3.68	378	92.65	408
18	Oral cavity and oropharyngeal cancer	42	10.55	98	24.62	42	10.55	216	54.27	398
19	Malignant skin cancer	48	15.14	97	30.60	100	31.55	72	22.71	317
20	Uterine corpus cancer	138	44.23	28	8.97	67	21.47	79	25.32	312
21	Multiple myeloma	0	0.00	0	0.00	0	0.00	307	100.00	307
22	Bone and cartilage cancer	9	4.35	38	18.36	19	9.18	141	68.12	207
23	Esophagus cancer	13	6.53	0	0.00	40	20.10	146	73.37	199
24	Laryngeal cancer	38	20.21	15	7.98	75	39.89	60	31.91	188
25	Other cancers	225	7.25	410	13.20	338	10.89	2,132	68.66	3,105
	Total	2,441	8.14	5,020	16.73	6,148	20.49	16,391	54.64	30,000

Source: Cancer Epidemiology and Statistics Department. INEN 2010.

M
WAWA HARU
 Inspector
 Register No 54

Illustration 7: Consequences of late-stage cancer detection

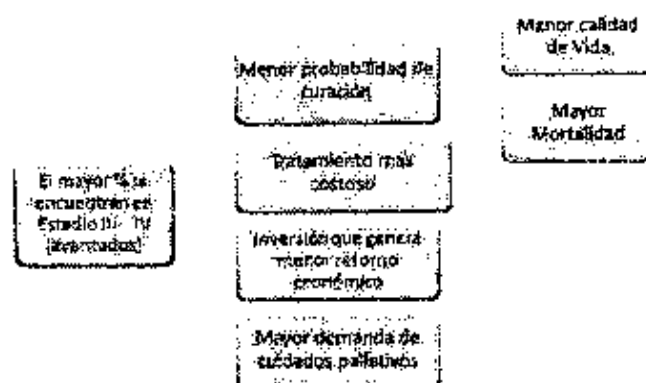


Table N° 8 shows cases of leukemia and lymphoma recorded in INEN in 2009 and 2010. A number of 546 and 521 new cases of leukemia were recorded respectively, of which 37% (192 cases) correspond to children aged 0 -14 years and 11% (57 cases) are adolescents aged 15 - 19 years, being necessary in some cases hematopoietic progenitors transplant as a treatment assessed by a specialist.

Table 8: Total of Leukemia and Lymphomas recorded in INEN 2009 - 2010

Diagnostic	2009				2010			
	Children	Adolescents	Adults	Total	Children	Adolescents	Adults	Total
Leukemia	230	41	275	546	192	57	272	521
Lymphomas	33	18	286	337	34	15	268	317

Source: Cancer Epidemiology and Statistics Department - INEN.

A successful experience in Peru:

Since 1996 INEN provides a cervical cancer prevention and an early detection program, which, after 14 years, has been successful in detecting this type of cancer in stage II (54%), a stage where remission and survival cancer rates are higher. This fact indicates that promotion, prevention and early detection services are pivotal to identify people with cancer in early stages (I and II).

C. ACCESS TO THE SUPPLY OF HEALTH CARE SERVICES IN ONCOLOGY

The demand of oncology health care services has three main hurdles. Firstly, the geographic access, since the services are centralized in Lima; secondly, the economic access because services such as definitive diagnosis, staging and treatment are not affordable for poor and extremely poor populations. And finally cultural access because the socio-cultural diversity of our country is a stumbling block that needs different strategies to be addressed according to the idiosyncrasy of each community. Therefore, this plan poses actions focused on approaching these three access problems.

The following strategies are put forward to diminish the geographic access gap:

- a) Train all health personnel in primary care level facilities on promotion and prevention


 DORA ARAYA HARO
 Traductora
 Calle... 54

- b) Increase the number of health care facilities providing early diagnosis, definitive diagnosis and equipment for such an end
- c) Implement itinerant oncology services of early diagnosis and prevention.
- d) Increase the number of health care facilities with oncology or hemato-oncology department or services for staging and treatment with radiotherapy, surgery and chemotherapy and palliative care
- e) Train health personnel on palliative care according to complexity at all attention levels
- f) Increase the number of specialized institutes to those already existing in Lima, Trujillo and Arequipa; those of Huancayo and Loreto will be created, thus human resources will be trained to meet national and regional needs and the most complex pathology will be treated.

It is worth mentioning that oncology or hematology-oncology services include personnel, equipment, infrastructure and specialized input.

According to the records of oncology-related specialists (medical, pediatric and surgical oncology, hematology, among others) of the Peruvian Medical Association, there are approximately 627 professionals in the country (see Table N° 9) while the number of nurse practitioners, medical physicists, technologists specialized in the care of patients with this pathology is unknown. This fact is a restriction for the implementation of oncology services of definitive diagnosis, staging and treatment in facilities selected in all the country's regions. For this reason, changes in law are planned to be implemented so that specialized personnel may work in more than one health sub-system, either ESSALUD, regional governments or health care facilities of the Armed Forces and Peruvian National Police.

Besides, based on a rotating and tutorial approach, personnel from general hospitals, where there is not enough oncologists, will be trained (internists, general surgeons, gynecologists, urologists, nurses, radio-diagnostic technicians, general pathologists, etc) in the health care of cancer pathology.

Table 9: Oncology and related medical specialties.

Oncology specialty	N°	Main oncology-related specialties	N°
General and Cancer Surgery	160	Pathological Anatomy	240
Cancer Surgery	3	Pathological Anatomy – Clinical Pathology	2
Abdominal Cancer Surgery	5	Gastroenterology	578
Head and Neck Cancer Surgery	7	General Surgery	1956
Breast, Soft Tissues Cancer Surgery	10	Thorax and Cardiovascular Surgery	222
Cancer Gynecology	22	Geriatrics	133
Hematology	117	Family Medicine	63
Pediatrics Hematology	4	Comprehensive General Medicine	52
General Medicine and Oncology	27	Intensive Care Medicine	313
Medical Oncology	115	Internal Medicine	1886
Pediatric Oncology	11	Neurology	315
Surgical Oncology	78	Neurosurgery	292
Oncology Ophthalmology	2	Clinical Pathology	502
Oncology Pathology	4	Radiodiagnosis	12
Radiotherapy	48	Radiology	669

M
ANITA SUWAYA HARRIS
 Sworn Public Translator
 Register No. 54

General Urology and Oncology	13
Total	627

Urology	421
Gynecology	2787
Pediatrics	2680
Total	13103

Source: Medical Specialties Records - Peruvian Medical Association, survey as of 10-15-2012

The oncology services available in the health care facilities of regional governments are shown in the table below. Only 5 regions provide hospitalization services (beds) in Arequipa, Callao, Cusco, La Libertad, and Lima. On the other hand only three regions provide radiotherapy services: Arequipa, La Libertad, and Lima.

Table 10: Peru 2010: Oncology Services by regions (only Regional Government)

Region	Radiotherapy services	Nuclear medicine service	Oncology medical service	Surgical oncology service
Amazonas	NO	NO		
Ancash***	NO	NO		
Apurímac	NO	NO		
Arequipa**	YES	YES	YES	YES
Ayacucho	NO	NO		
Cajamarca	NO	NO		
Callao	NO	NO	YES	YES
Cuzco	NO	NO	YES	YES
Huancavelica	NO	NO		
Huánuco	NO	NO		
Ica***	NO	NO		
Junín***	NO	NO	YES	YES
La Libertad**	YES	NO	YES	YES
Lambayeque***	NO	NO	YES	YES
Lima*	YES	NO	YES	YES
Loreto	NO	NO		
Madre de Dios	NO	NO		
Moquegua	NO	NO		
Pasco	NO	NO		
Piura	NO	NO		
Puno**	NO	NO		
San Martín	NO	NO		
Tacna	NO	NO		
Tumbes	NO	NO		
Ucayali	NO	NO		

Source: DISAs, DIRESAs and GERESAs nationwide - October 2011;

Consolidated: General People Health Care Bureau (Dirección General de Salud de las Personas) – MINSA

*The Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas is not included ** Includes Regional Institutes of Neoplastic Diseases ***No information received

MAIRA BUSTAMANTE
 DIRECTORA GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
 MINISTERIO DE SALUD

The Ministry of Health and Regional Government facilities that provide cancer health care in the country are mainly of category II and III. The *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (INEN)'s health care facilities that provide III-2 level health care services are located in Lima and has 378 cancer beds and 54 offices for outpatient care. In the decentralization process there are other 2 specialized institutes located in Trujillo (I REN Norte) and Arequipa (IREN Sur). These specialized institutes provide health care in prevention, early diagnosis, definitive diagnosis, staging and cancer recovery and palliative treatment. Oncology services are provided by Regional Governments located in III-1 level hospitals of Arequipa, Callao, Cusco, Trujillo, Lambayeque, La Libertad, Junín and Lima Metropolitana (María Auxiliadora, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Hipólito Unanue, Dos de Mayo and Santa Rosa hospital).

At present primary care level I-1, I-2, I-3, I-4 health care facilities are gradually implementing promotion, prevention, early diagnosis services through the Budget Program of Cancer Prevention and Control.

II-1 and II-2 health care facilities will be strengthened for oncology care in promotion, prevention, early diagnosis and definitive diagnosis, oncology medical treatment and palliative care according to its problem-solving capacity progressively.

Table 11: Distribution of Hospitals (Level II and III) by health provider nationwide – Peru 2012

Institution	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	TOTAL
ESSALUD	32	13	1	8	3		57
Regional Government	93	32		12	4	2	143
MINSA	2	3		12	6		23
Private	95	25	12	3	1		136
Air Force Health Care	2			1			3
Peruvian National Police (PNP) Health Care	3						3
Army Health Care	1						1
Navy Health Care				1			1
Total general	229	74	13	37	14	2	367

Source. National Healthcare Facilities Records, consultation February 2012

The Public Health Insurance System (ESSALUD), as a health care service provider, relies on a service network spread throughout the whole country providing their target population with medical care. Its supply of oncology services is summarized in the following table.

Table 12: EsSalud 2011: Oncology Services by regions – ESSALUD

Region	Radiotherapy	Nuclear Medicine	Clinic Oncology	Surgical Oncology
Amazonas	NO	NO	NO	NO
Ancash	NO	NO	NO	NO
Apurímac	NO	NO	NO	NO
Arequipa	YES	YES	YES	YES
Ayacucho	NO	NO	NO	NO
Cajamarca	NO	NO	NO	NO
Callao	NO	NO	YES	YES
Cusco	NO	NO	YES	NO

MANA SANCHEZ
 Director General
 Ministerio de Salud

Huancavelica	NO	NO	NO	NO
Huánuco	NO	NO	NO	NO
Ica	NO	NO	YES	NO
Junin	NO	NO	YES	YES
La Libertad	YES	NO	YES	YES
Lambayeque	YES	NO	YES	NO
Lima	YES	YES	YES	YES
Loreto	NO	NO	YES	NO
Madre de Dios	NO	NO	NO	NO
Moquegua	NO	NO	NO	NO
Pasco	NO	NO	NO	NO
Piura	NO	NO	YES	NO
Puno	NO	NO	NO	NO
San Martín	NO	NO	NO	NO
Tacna	NO	NO	YES	NO
Tumbes	NO	NO	NO	NO
Ucayali	NO	NO	NO	NO

Lima counts with Rebagliati and Aimenara Assistance Networks, while Callao relies on Sabogal Network

Source: ESSALUD October 2011

According to the information from ESSALUD its oncology health care network is staffed by 63 specialists providing more coverage than the provider network of regional governments. This network works in the cities of Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Huancayo, Trujillo, Chiclayo, Lima, Iquitos, Piura, and Tacna.

For this plan scheme the total oncology service available is taken into account including those of EsSalud, MINSA, INEN, and regional governments. The health care supply exchange mechanism will help complete the public supply, thus making it more efficient and providing cancer patients with timely coverage access and care.


With regard to the provision of services such as prevention, early diagnosis and recovery in the public sector, Tables N° 13 and N°14 show information of oncology services available.

Table 13. Category of Health Care Facilities with Oncology Services of Prevention, Diagnosis and Treatment

REGION	HEALTH CARE FACILITIES	PREVENTION	DIAGNOSIS AND TREATMENT	RADIOTHERAPY
AMAZONAS	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA (2012)	X		
ANCASH	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON (2012)	X		
APURIMAC	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LAVEGA (2012)	X		
	HOSPITAL GENERAL DE AN DAHUAYLAS (2012)	X		
AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - IREN SUR (2011)	X	X	X

LITA KAWAYA HARE
 Social Worker, Translator
 Register No. 64

CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL GOYENECHE	X	X	X
	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	X	X	
	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA (2012)	X		
CALLAO	HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION (2012)	X	X	
	HOSPITAL SAN JOSE (2012)	X		
	HOSPITAL DE VENTANILLA (2011)	X		
CUSCO	HOSPITAL REGIONAL CUSCO (2011)	X	X	
	HOSPITAL ANTONIO LORENA	X	X	
HUANCAVELICA	HOSPITAL DPTAL. DE HUANCAMELICA (2012)	X		
HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN (2011)	X		
ICA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA (2011)	X		
	HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	X	X	
JUNIN	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO (2011)	X	X	
	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" (2012)	X		
LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA (2011)	X	X	
	HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO	X	X	
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES (2011)	X	X	
LIMA	HOSPITAL REZOLA (2012)	X		
	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO (2012)	X		
	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA (2011)	X	X	
	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (2011)	X		
	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (2011- UO)	X	X	
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (2011)	X	X	X
	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE (UO)	X	X	
	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION (UO)	X	X	
	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (UO)	X	X	
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (UO)		X		
LORETO	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" (2012)	X		
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (2012)	X		
MOQUEGUA	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA (2012)	X		
PASCO	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION (2012)	X		
PIURA	HOSPITAL SANTA ROSA (2011 UO)	X	X	
	HOSPITAL DE APOYO III-SULLANA (2012)	X		
PUNO	HOSPITAL REG. MANUEL NUÑEZ BUTRON (2012)	X		
	HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO (2012)	X		
SAN MARTIN	HOSPITAL DE APOYO II TARAPOTO (2012)	X		
TACNA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPOLITO UNANUE (2012)	X		
TUMBES	HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA	X		


 MARIA MARA
 Asesor(a) de Gestión
 Resolución No. 54

UCAYALI	OLAVARRIA (2012)			
	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (2012)	X		
	HOSPITAL DE APOYO N°2 - YARINACocha (2012)	X		

Source: DICON - INEN.

(2011). 2011 Provision of Services.

(2012) 2012 Provision of Services under implementation. (UO = Units of Oncology)

Table 14 List of facilities with early diagnosis and prevention equipment 2011 - 2012

DIRESA	HEALTH CARE FACILITIES	Mammo- grapher	Colpos- cope	Endoscope	Electro- cautery
AMAZONAS	Hospital Regional Virgen de Fátima (2012)	1			
ANCASH	Hospital Eleazar Guzmán Barrón (2012)	1			
APURIMAC	Hospital Guillermo Díaz de la Vega (2012)	1			
	Hospital General de Andahuaylas (2012)	1	1		
AREQUIPA	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (2011)	1	1		
CAJAMARCA	Hospital Regional de Cajamarca (2012)	1	1		
CALLAO	Hospital Nacional Daniel A. Carrón (2012)				
	Hospital San José (2012)	1	1		
	Hospital de Ventanilla (2011)		1		
CUSCO	Hospital Regional Cusco (2011)	1	1	1	
HUANCAVELICA	Hospital Dptal. de Huancavelica (2012)	1	1		
HUANUCO	Hospital Regional Hermilio Valdizán (2011)	1	1	1	
ICA	Hospital Regional de Ica (2011)	1	1	1	
JUNIN	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrón de Huancayo (2011)	1	1	1	
	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (2012)	1	1		
LA LIBERTAD	Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte - Dr. Luis Pinillos Ganoza (2011)	1	1	1	
LAMBAYEQUE	Hospital Regional Docente las Mercedes (2011)	1	1		1
LIMA	Hospital Rezola (2012)	1			
	Hospital General de Huacho (2012)	1	1	1	
	Hospital de Apoyo Santa Rosa (2011)	1	1	1	2
	Hospital San Juan de Lurigancho (2011)		1		2
	Hospital María Auxiliadora (2011- UO)	1	1		1
	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2011)	1	1	1	
	Hospital Hipólito Unanue (UO)	1	1	1	
	Hospital Daniel Alcides Carrion (UO)	1	1		8
LORETO	Instituto Nacional Materno Perinatal (UO)		1		1
	Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" (2012)		1		
	Hospital Regional de Loreto (2012)	1		1	
MOQUEGUA	Hospital Regional Moquegua (2012)				


LIDIA SAWAYA MARES
 Encargada de Transistor
 Regional No 54

PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrión (2012)				
PIURA	Hospital Santa Rosa (2011 UO)		1		
	Hospital de Apoyo III-Sullana (2012)	1			
PUNO	Hospital Reg. Manuel Núñez Butrón (2012)	1	1	1	
	Hospital Regional Carlos Monge Medrano (2012)	1			
SAN MARTIN	Hospital de Apoyo II Tarapoto (2012)	1			
TACNA	Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue (2012)	1	1		
TUMBES	Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria (2012)		1		
UCAYALI	Hospital Regional de Pucallpa (2012)	1	1		
	Hospital de Apoyo N°2 -Yarinacocha (2012)	1	1		
TOTAL		30	28	11	15

(UO) Units of Oncology.

Source: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

The Ministry of Health, regional governments and EsSalud provide radiotherapy services centralized in Lima, La Libertad, Arequipa, Lambayeque, and Junín.

Table 15: List of facilities with radiotherapy services

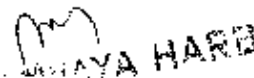
MINISTRY OF HEALTH AND REGIONAL GOVERNMENTS
IREN Sur Arequipa (outsourced) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN Hospital Goyeneche - Arequipa
POLICE FORCE HEALTH CARE
Hospital Nacional PNP - (outsourced)
ESSALUD
Hospital Nacional Ramiro Priole Huancayo - Junín Hospital Nacional Ramiro Carlos Alberto Seguin Escobedo - Arequipa. Hospital Hospital Nacional Víctor Lázaro Echegaray - La Libertad Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima

At present there are a number of cancer patients at INEN waiting for radiotherapy. With this plan radiotherapy services will gradually increase.

At a national level there are facilities providing services such as cancer health care promotion and prevention, which were initially referred to as *Preventoria* (Table N° 16) and mostly implemented at local government level. Since 2011, health care facilities from 10 regions will provide promotion and prevention activities with the implementation of the Budget Program of Cancer Prevention and Control.

Table 16: National Preventoria

REGION	PREVENTORIA / DETECTION CANCER	HOSPITAL	MUNICIPALITY
CALLAO	PREVENTORIO DANIEL ALCIDES CARRION	X	
LIMA	PREVENTORIO DE SANTA		X


M. P. HAYAS HARB
Translator
Licencia No 64

	ANITA		
	PREVENTORIO DE LINCE		X
	PREVENTORIO DE LA MOLINA		X
	PREVENTORIO DE SAN BORJA		X
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	X	
	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HERE DIA	X	
AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR	X	
LA LIBERTAD	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE	X	
JUNIN	DAN I E L ALCIDES CARRION	X	
ICA	PREVENTORIO VISTA ALEGRE - NAZCA		X

Source: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2012.

D. LEGAL MEASURES

This plan also includes the development of activities to address harmful behaviors and health habits such as smoking, especially around regulatory and economic measures. The Anti-smoking Law³ as well as regulations related to cancer, deserves strengthening of actions to control compliance thereto. Such actions involve coordination with agents including District and Provincial Governments to monitoring compliance in public places. According to the Tobacco Atlas⁴ an average of 137 cigarettes per capita per year is smoked in Peru.

A similar situation occurs in complying with tagging and labeling of foods and preparations containing potentially harmful components to health such as trans fats, preservatives and artificial sweeteners, and as a result the population cannot access the information included in these products.

Previous initiatives:

In September 2005, the Multisectorial Coalition "Peru Against Cancer" was formed with the participation of the Ministry of Health, EsSalud, INEN, PAHO/WHO and many other institutions, which formulated a plan for prevention and control of cancer in Peru⁵.

³ Act No. 28705, General Law for the Prevention and Control of Health Risks of Smoking

⁴ The Tobacco Atlas 4th edition,

http://www.tobaccoatlas.org/products/cigarette_consumption/annual_cigarette_consumption/

⁵ Peruvian Multisectorial Coalition Against Cancer. National Plan for Strengthening Prevention and Control of Cancer in Peru Lima, December 2006.


MAIRA SAWAYA HARO
 Spanish Public Translator
 Register No. 54

In 2007, the Coordinated National Health Plan was approved, which was incorporated as general objective the reduction of cancer mortality, prioritizing cervical, breast and prostate cancer.

As a result, the Multisectorial Coalition prepared the National Plan for Strengthening the Cancer Prevention and Control in late 2006, which was approved by Ministerial Resolution No. 030-2007/MINSA. The plan envisioned having achieved the goal of Peru free from advanced cancer in 2016 by means of health culture and education, and access to quality services to control cancer. This Plan contemplated 7 strategic objectives and 56 goals by 2016, and the projected budget amounted to US\$ 168,156,150.

Currently, the Universal Health Coverage is in implementation process through Act No. 29344 Framework Law on Universal Health Coverage and regulations approved by Executive Order No. 008-2010 -SA. In this framework, through Executive Order 016-2009-SA, the Essential Plan on Health Coverage (*PEAS*, in Spanish) was approved as a national minimum plan, which contains the conditions (group of diseases), and services (procedures) to provide care. The following neoplastic (tumoral) conditions were incorporated in this plan: cervical cancer / cervical dysplasia, breast cancer, colon cancer, stomach neoplasm, prostate neoplasm.

E. REGULATIONS ON CANCER

a) Status of regulations regarding Cancer: Specific and General

The responsibility for addressing the cancer issue from a public health perspective, and in accordance with its powers, lies with the Ministry of Health in specialized coordination with the National Institute of Neoplastic Diseases. Therefore, it is required to define standards, interventions, mechanisms and sustainable funding amounts, oriented to address – in addition to health care – individual risk factors and social determinants that influence the occurrence of new cases.

In 2004 through Act No. 28343, it is stated the public interest and need for decentralization of oncology services, setting forth the creation of INEN Macro-regional services or sites.

In 2006 through Act No. 28748, the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN) is created as a Decentralized Public Organization; and through Executive Order No. 001-2007-SA, the Rules of Organization and Functions of INEN are approved, giving it autonomy to issue regulations on promotion, prevention, diagnosis, management, rehabilitation and monitoring of cancer in Peru.

In 2008 Executive Order No. 034-2008-PCM was approved to appoint the National Institute of Neoplastic Diseases to be an Implementing Public Organization.

Currently in accordance with its powers, INEN has issued regulations on cancer through the following documents:


DAWAYA HARVE
Sworn Public Translator
Register No. 54

Protocols

1. INEN Bone Tumor Protocol (Administrative Resolution No. 288-DG-INEN-2005).
2. INEN Multidisciplinary Breast Cancer Management Protocol (Directorate Resolution No. 243-DG-INEN-2005).

Oncology Technical Standards

1. Oncology Technical Standard: Management Protocol for the Unit of Nutritional and Metabolic Support of Cancer Patients (Administrative Resolution No. 294-2008-J/INEN).
2. Technical standard for cancer prevention, detection and management of pre-malignant lesions of the cervix at national level (Administrative Resolution No. 121-RJ-INEN-2008).
3. Technical standard for cancer prevention, detection and early diagnosis of breast cancer at national level (Administrative Resolution No. 120-RJ-INEN 2008)
4. Technical standard for cancer procedures to handle cytostatic drugs (Administrative Resolution No. 014-RJ-INEN-2008).

National Health Guidelines

1. Anesthesia, analgesia and recommendation guidelines of the Department of Research, Teaching and Care in Anesthesiology (Directorate Resolution No. 240-DG-INEN-2005).
2. Clinical Practice Guidelines on Skin Cancer (Administrative Resolution No. 349-2009-J/INEN).
3. National Guidelines on Clinical Practice for Lung Cancer (Administrative Resolution No. 350-2009-J/INEN).
4. National Guidelines for the implementation and operation of *preventoria* of cancer and other chronic diseases (Administrative Resolution No. 326-2009-J/INEN).
5. Clinical Practice Guideline on Anal Carcinoma (Administrative Resolution No. 028-2011-J/INEN).
6. Clinical Practice Guideline on Non-Small Cell Lung Cancer (Administrative Resolution No. 163-2011-J/INEN).
7. Technical Guideline for cancer prevention counseling (Administrative Resolution No. 089-2011-J/INEN).
8. Clinical Practice Guideline on Gastric Cancer (Administrative Resolution No. 029-2011-J/INEN).
9. Clinical Practice Guideline on Acute Myeloid Leukemia (Administrative Resolution No. 027-2011-J/INEN).


WAIYA HARE
Translator
Registrar No. 54

10. Clinical Practice Guidelines on Breast Cancer (Administrative Resolution No. 012-2011-J/INEN).

11. Clinical Practice Guideline on Cervical Cancer (Administrative Resolution No. 011-2011-J/INEN).

12. Guidelines for health promotion oriented at the prevention and control of cancer (Administrative Resolution No. 010-2011-J/INEN).

13. Clinical Practice Guideline on Prostate Cancer (Administrative Resolution No. 127-2012-J/INEN).

Directives

1. Directive for Supervision, Monitoring, Evaluation and Measurement of Quality of Macro-regional Institutes, Departments/ Services of Oncology / Units of Oncology dedicated to Comprehensive Management of Cancer and other Chronic Diseases (Administrative Resolution No. 314-2009-J/INEN).

2. Administrative Directive for the Operation of Departments / Services of Oncology / Units of Oncology dedicated to Comprehensive Management of Cancer in Hospitals of the Ministry of Health (Ministerial Resolution No. 1213-2006/MINSA).

3. Directive for the INEN Quality Management system. (Administrative Resolution No. 217-2008-J/INEN).


Manuals

1. National Institute of Neoplastic Diseases Manual of procedures for preparation and administration of chemotherapy and biological therapy in adults.

Technical Paper

1. Guidelines for monitoring and control of neoplasms at different INEN Departments (Administrative Resolution No. 039-2010-J/INEN).

On the other hand, under the Universal Health Coverage, the following neoplastic conditions were included in the Essential Health Coverage Plan - PEAS (approved by Executive Order No. 016-2009-SA): cervical cancer / cervical dysplasia, breast cancer, colon cancer, stomach neoplasm, prostate neoplasm, which must be financially covered by public, private or mixed insurance companies and provided by health care facilities to all residents of Peru. However, under the PEAS, funding for screening and diagnosis of the conditions listed above was only provided. However, SIS has been funding these cases as extraordinary coverage or special cases, with budget constraints involved, and funding as regular coverage those diseases considered to be of high cost, including the stage of treatment of the following cancers: cervix, breast, colon, stomach, prostate, leukemias and lymphomas.


DIVYA HARE
Minister of Health
Register No. 54

Despite technical-regulatory progress, flows and procedures for the management of patients in primary care as well as criteria for referral and counter-referral should be developed, especially considering the regulations and instruments available for health care comprehensiveness and complementarity, such as exchange or services.

F. PROPOSED INTERVENTION

The purpose of this plan is to contribute to reducing cancer morbidity and mortality in Peru by improving mainly geographical, economic and cultural access to the supply of oncology health care services. This requires financial resources in order to develop services in health promotion, prevention, early diagnosis, final diagnosis, staging, and recovery and palliative treatment of cancer for the entire national population.

Simultaneously efforts are being made to strengthen the leadership of the Ministry of Health in intersectorial actions aimed at developing nationwide regulations and compliance related to economic, social and productive aspects to eliminate risk factors and risk social determinants for cancer development in Peru.

The proposed general objectives are mentioned below, establishing key indicators and activities.

a) GENERAL OBJECTIVES:

1. Improve access to the supply of services in health promotion, prevention, early diagnosis, final diagnosis, staging, and recovery and palliative treatment of cancer for the entire national population with progressive and sustained increase in response capacity in the public subsector: trained human resources, infrastructure, equipment, supplies, etc.
2. Improve economic access to the supply of services in health promotion, prevention, early diagnosis, final diagnosis, staging, and recovery and palliative treatment of cancer, for poor and extremely poor people through financial resources.

For supervision and monitoring of the plan, the impact and outcome indicators shown in Table 17 are proposed.

Table 17 Impact and Outcome Indicators

	INDICATOR	FORMULAS	BASELINE	SOURCE
Impact	Death rate from cancer (tumors)	Number of deaths from cancer (tumors) / total population x 100,000	114.3	Death Certificate
	Proportion of deaths from cancer (Cancer	Number of deaths from cancer / total cases of	75.9%	Death certificate, HIS


WAWA MAKE
 Translator
 Register No. 54

	Lethality)	cancer diagnosed x 100		
Outcome	Percentage of cases diagnosed with cancer stage I-II in general	No. of cases of cancer in stages I-II / total cases of cancer	24.8%	HIS / HIS
	Percentage of cases diagnosed with cancer stage I-II in SIS insured population	No. of cases of cancer in stages I-II in SIS insured population / total cases of cancer in SIS insured population	n.a.	SIS / SIS
	Percentage of SIS insured patients with cancer who received treatment	No. of cases of cancer in SIS insured patients who received treatment/ No. of cases of cancer diagnosed in SIS insured patients	n.a.	SIS / SIS
	Percentage of patients from other regions receiving treatment in Lima	No. of patients from regions with enhanced health care system / Total No. of patients receiving treatment in LIMA	n.a.	INEN / HIS

*n.a : not available

The Ministry of Health, through its General Office of Statistics and Information, shall be responsible for recording, processing and reporting regularly the values of the indicators, then the National Cancer Registry shall be implemented. This will be coordinated with the different health care entities in accordance with their powers.

b) KEY ACTIVITIES


Key activities are organized as follows:

- **Collective actions and individual actions.**

The collective actions include:

a. Collective and Multisectorial actions:

a.1 Risk approach:


M. SUWAYA HARE
 Translator
 Register NO. 54

	Risk	Action
1	Cigarette Smoking	Law No. 28705, General Law on the Prevention and Control of Smoking Risks.
2	Control of environmental noxas	Monitoring vehicular technical reviews; control of vehicle, industrial emissions, etc.
3	UV exposure	Campaigns to increase skin protection

a.2 Develop healthy habits in individuals and families.

- Specific health communication: Build health and cancer prevention culture
- Promote healthy habits in schools and workplaces.
- Through government action, facilitate that population adopt and follow healthy habits.

a.3 Develop public opinion campaigns:

- Antismoking campaigns.
- Campaigns to moderate consumption of alcoholic beverages
- Campaigns oriented to responsible sexuality. Use of condom. Rational use of hormones.
- Healthy eating, exercise, stress management, UVR protection.

a.4 Strengthen Multisectorial Leadership and Regulatory Role

- Strengthen measures aimed at law enforcement: antismoking law, food labeling, monitoring of working conditions in jobs at risk, smuggling and illegal trade of products made of prohibited items (food, toys), control of industrial emissions into the air and water, vehicle technical reviews for controlling toxic fumes, etc. Especially consider items such as benzene, arsenic, sulfur, diesel emissions, asbestos, ionizing radiation, dioxins, etc.
- Design legislative initiatives that discourage the consumption of products that are risk factors for the development of cancer, affecting the image and price of products harmful to health, including measures related to increase in import tariffs, excise taxes, regulation of advertising, etc. Applicable to smoking, foods with chemical ingredients, toxic toys, etc.
- Strengthen the standards for healthy cities: extension of bicycle paths and sport places, vehicular traffic regulation for goods and person transport, emission of toxic



 MARIANA...

gases, activities that encourage consumption of healthy, varied, moderate and regional typical food.

- Strengthen the control of environmental noxae: pure air, unleaded gasoline, monitoring vehicle technical reviews, control of vehicle and industrial emissions, etc.
- Strengthen regulations in relation to food labeling with information about ingredients and health effects (trans fats, etc.).
- Promote healthy working conditions, promote claiming and sanction mechanisms, etc.
- Create the National Cancer Registry
- Create the National Observatory of Cancer
- Develop activities for review and analysis of the Cancer issue and implement actions to improve the expected intersectorial results coordinated by the Ministry of Health, with participation of representatives from INEN IRENes SIS, FISSAL, Regional Health Directorates, Special Oncology-Pathology Working Group, National Cancer Registry, Observatory, DIGEMID, INS, and advisory groups, which will meet regularly.

a.5 Strengthen research and epidemiological surveillance

- Promote cancer research, in particular studies aimed at promoting health and preventing cancer.
 - Studies related to the prevalence of risk factors, and the most suitable methods for early detection in our population.
 - Studies aimed at identifying social groups with risk factors, characterizing, identifying their attitude, measuring the impact of social actors, reducing risk behaviors in the population and improving the social effectiveness of screening methods, encouraging innovation and use of low-cost resources.
 - Implement a cancer surveillance system nationally with the creation of the National Cancer Registry.

b. Individual actions - oncology services:

In promotion and prevention, individual and family counseling on associated factors and prevention of various cancers. Vaccination coverage against hepatitis B will be increased. Incorporation of the vaccine against human papillomavirus will be assessed.


MAIRA SAWAYA HARB
Sworn Public Translator
Register No. 54

In early detection, screening with the Pap test to detect suspicious lesions of cervical cancer. Also mammography screening for suspicious lesions of breast cancer and screening for blood in stool (Thevenon test) for suspected colon cancer lesions.

In diagnosis, needle aspiration biopsies, visual inspection with acetic acid (cervical cancer), and biopsies of tumors. In cases of leukemia and lymphoma, blood tests and myelograms are included.

In final diagnosis and staging, laboratory tests (blood test), echography, CT and NMR are included as well as additional biopsies required for final diagnosis and staging of the disease.

In treatment, radiation therapy, surgery and chemotherapy procedures are included according to specialized health care protocols.

SIS and FISSAL with a favorable opinion of the Ministry of Health are the entities which define insurable and financeable services based on a risk assessment in coordination with INEN

Oncology-Pathology Working Groups will be formed with experience in cancer control to develop proposals for control actions, analyze the impact of these actions, develop health care protocols, propose action plans required annually. Such groups will be formed by the Ministry of Health, operating at national level with the technical support of the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*.

The following table shows individual activities planned in each oncology service: See Table 18.

Table 18 Cancers covered by stage of oncology service

STAGE	Year 1	Year 2
Promotion and Prevention	Individual and family counseling Promotion of healthy lifestyles	Contents of individual and family counseling are reevaluated according to the impact measured at regional level, and new modules are implemented according to regional needs. Hepatitis B vaccine and human papillomavirus vaccine will be evaluated.
Early detection	Screening for cervical cancer (PAP), breast cancer (mammography) and colon cancer (Thevenon in stool). Early detection of prostate cancer,	Detailed clinical examination. Other methods and cancers will be incorporated, based on evidence

[Handwritten signature]
 SWC - Health Translator
 Register No. 54

	colon/rectum/anus cancer (digital rectal examination)	
Final diagnosis and staging	Cervical cancer, breast cancer, prostate cancer, stomach cancer, lung cancer and colon/rectum/anus cancer, non-melanoma skin cancer, liver cancer, leukemia and lymphomas.	Other cancers will be incorporated, based on evidence
Treatment	Cervical cancer, breast cancer, prostate cancer, stomach cancer, leukemia and lymphomas, colon and rectal cancer	Other cancers will be incorporated, based on evidence

Note: Coverage by type of cancer and services required for comprehensive care will be updated according to the Budget Program, studies and evidence-based medical support.

Organization of oncology health care services by level of health care in the logic of functional networks:

- Description of oncology promotion and preventive services

- Individual and family counseling
- The focus will be clinical examination, with emphasis on detection:

1. Skin: Suspicious lesions.
 2. Weight loss without definite explanation.
 3. Tumors.
 4. Black or bloody stools.
 5. Cough.
 6. Axillary, cervical, inguinal adenopathies not related to viral infectious processes
- Screening tests include: Specimens of cervix (PAP test), test for blood in stool

If clinical examination results positive, the health care facility staff should refer the patient to the referral health care facility in their network.

At this level, staff will also be responsible for individual follow-up system as regards of the result of the Pap test and test for blood in stool.

- Description of oncology services for early diagnosis of cancer

These services include:

1. Biopsy of the affected area (skin, cervix, breast, easily accessible inguinal, cervical and axillary adenopathies)
2. Basic mammogram.


NIRA SAWAYA HARB
 Sworn Public Translator
 Register No. 51

3. Basic Chest X-ray.
- 4 Basic echography.
5. Endoscopy in high-risk patients identified or referred for suspected gastrointestinal neoplasm

- Cancer treatment.
 1. Gynecological premalignant lesions (NIC) by Leep Cone or Cryotherapy.
 2. Skin lesions smaller than 2 cm.
- Referral of patient to the next level:
 - 1 Patients whose final diagnosis of cancer is confirmed by biopsy.
 2. Patients whose highly presumptive diagnosis is cancer, which is supported by mammography, X-ray or echography.

The equipment and materials to be used shall correspond to the requirements for the operation of the services mentioned

- Description of final diagnosis and staging oncology services

These services include the following services

- Laboratory tests
- Imaging tests: echography, X-rays, computed axial tomography (CAT) and Nuclear Magnetic Resonance (NMR).

- Additional biopsies if required
 - Specialized anatomopathological tests.
- Treatment oncology services will be provided

These services include the following services

- Laboratory tests
- Radiotherapy
- Chemotherapy: Drugs included in the National List
- Oncology surgery
- Palliative treatment: Drugs included in the National List

For selected cases of leukemias and lymphomas, if permitted by their clinical condition, hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) will be provided.

It should be noted that institutions must develop management actions in the framework of their powers to implement and operate the Plan as well as develop control mechanisms to allow for monitoring of financial transfers for oncology care.

Table 19 Schedule of activities and responsible entities

Collective actions and strengthening healthcare authority in oncology aspects	SCHEDULE											Responsible
	Year 1				Year 2							
	Set	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	
A. Promotional component and inter-sector action:												
1. Development of healthy habits in individuals and families.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
2. Development of campaigns in public view.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
3. Strengthening multi-sector regulatory role: follow-up of the control regulation standards of noxae.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN

Handwritten signature
 TRANSLATOR
 Register No 54

H. FINANCING:

The State will finance the improvement of the supply of oncology services through allowances to MINSA, INEM, regional governments and specialized institutes as well as the transport and stay of patients through the Comprehensive Health Insurance (SIS) and the *Fondo Intangible Solidario de Salud* (Intangible Solidarity Health Fund or FISSAL), and an accompanying person if necessary.

Based on the Comprehensive Health Insurance statistics it is estimated that around S/. 95 million nuevos soles would be required for the subsidized regime insured people in the first year of operation while S/. 147 million nuevos soles would be required for the second year⁶.

Table 20 Financing Estimation Required by the Comprehensive Health Insurance based on requests of special cases and extraordinary coverage

	2010	2011	PROJECTED YEAR 1	PROJECTED YEAR 2
AUTHORIZED AMOUNT	S/. 10,259,449.87	S/. 45,664,212.53	S/. 95,267,558.00	S/. 147,414,340.00
N° PATIENTS SEEN	1,254	6,695	19,588	28,399
PER CAPITA	S/. 8,181.38	S/. 6,820.64	S/. 4,863.57	S/. 5,190.83

(*) Only variable costs are considered

Tables N° 21 and N° 22 show an estimated financing of Hematopoietic Progenitors Transplants (TPH), based on data submitted by GLOBOCAN 2008, as well as the population affected by leukemia in 2012 for the first year of intervention.

Table 21 Number of leukemia cases and hematopoietic progenitors transplants (HPT) for SIS insured people – Year 1

	Beneficiaries			
	Leukemia cases *	HPT Tributaries **	% Insured SIS	Effective access
Total	1,400	399	159	106
Children***	588	74	29	20
Adults	812	325	130	86

*GLOBOCAN 2008

**INEM

***Population under 14 years

⁶ Technical Report N° 05-2012-SIS-GREP-GNF


MARIO SAWAYA HARE
Swedish-Peruvian Translator
Register No. 54

Table 22 Financing for hematopoietic progenitors transplants (HPT) to SIS insured people – Year 1

	Financial requirement		
	Autologous	Allogenic	Average
Average	S/. 67,500	S/. 175,500	S/. 12,911,372

Source: ESSALUD 2012

*Treatment at national level only

** Corresponds to the unrelated HPT.

Table 22 corresponds to the average cost required to provide patients with HPT that according to the national statistics may be tributaries; based on the calculation made in Table 21 it would be 106 persons.

With the aim of providing affected persons with health care, the development and strengthening of health care services for the HPT supply in the country is a priority. Considering that the actual demand of unrelated HPT lacks health care services in the country, it has been determined the need to provide care to this population outside national sphere with an average cost of USD 380 000 American dollars per case. This amount includes reinsurance (USD 50 000), tickets, stay and traveling expenses. A number of 10 cases are estimated to be sent abroad, for which the SIS/ FISSAL will generate mechanisms (regulations, agreements / contracts) that allow for health care. The coverage of these cases will be based on a technical-medical support and budget availability.

BUDGET CALCULATION FOR STRENGTHENING OF ONCOLOGY SERVICES IN PERU

The cancer prevention component is being financed with ordinary resources within the framework of the Results Budget through the corresponding Budget Program which includes screening and early treatment of the five most frequent types of cancer: cervical, breast, lung, stomach and prostate. Likewise, promotional interventions related to the issue of regulations will be financed through the Budget Program.

About 108 million soles are expected to be allocated in the investment and strengthening creation component of personnel skills. This includes building and implementation of radiotherapy and chemotherapy units in the following hospitals (projected for 2013)

- Hospital Ma. Auxiliadora - Radiotherapy.
- Hospital Cayetano Heredia - Radiotherapy.
- Hospital Carrión Callao - Radiotherapy.
- Arequipa (Hospital Goyeneche) - Radiotherapy
- Cusco (Hospital Regional de Cusco) - Radiotherapy.
- Junín (Hospital Daniel Alcides Carrión) - Radiotherapy.

Selected facilities will be gradually included and will be equipped with units of oncology such as specialized laboratories (with equipment such as micro drills, microscopes, tissue


MARIA SAWAYA HARE
 SWEDEN PUBLIC TRANSLATOR
 Register No 54

processors), endoscopy services, colposcopy service, imaging diagnosis services (X-rays equipment, mammographers, tomographs, magnetic resonance imaging, among others), and also radiotherapy units. The employment and training of personnel have been planned. The estimated amount for the first two years is shown in the following table:

Table 23 Estimated Budget for years 1 and 2 of the plan

		Year 1	Year 2	Year 3
Investment (basic and specialized infrastructure and equipment) (a)		S/. 21,564,000*	S/. 108,815,792	By plan assessment
Human resources, technical assistance, communication actions, pre-investment surveys.		S/. 4,500,000	By PpR schedule	By plan assessment
Health care (SIS and FISSAL coverage)	Hematopoietic Progenitors Transplant	S/. 12,911,372	By PpR schedule	
	Health care of insured affected by cancer	47,633,779	S/. 147,414,340	
Total		S/. 86,609,151	S/. 256,230,132	

Note (a) Infrastructure includes building and environment suitability. Equipment includes endoscopes, ultrasound, micro drills, tissue processor, microscopes, X-ray equipment, mammographers, tomographs, linear accelerator.

*Financing via budget program

VIII. RESPONSIBILITIES

The Ministry of Health, the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, other public agencies thereof and regional governments are responsible for conducting, implementing and monitoring this plan, each of them within the field of their competence. Also they will coordinate the involvement of other institutions, sectors and government levels in a coordinated and articulate manner.

IX. ATTACHMENT


MARÍA SOLEDAD HERNÁNDEZ
 Sworn Public Translator
 Register No. 54

Table 24 Plan of activities by stage and implementation year

	2012	2013	2014	2015
PROMOTION PREVENTIO	<p>Training plan on cancer prevention consultancy</p> <p>42 training events</p> <p>Implementation of training module</p> <p>for consulting on prevention of 5 Missing types of cancer All regions</p> <p>Validation of a CAP Survey that allow measure the impact of Consulting</p> <p>1st National Cancer Workshop</p>	<p>Training plan on cancer prevention</p> <p>Development of trainers</p> <p>70 training events</p> <p>At least one training event in each region</p> <p>Reformulation of consulting contents based on CAP Surveys results by region</p> <p>2nd National Cancer Workshop</p>	<p>Training plan on cancer prevention.</p> <p>70 training events</p> <p>All regions</p> <p>Reformulation of consulting contents based on results of CAP surveys by region</p> <p>3rd National Cancer Workshop</p>	<p>Training plan on cancer prevention</p> <p>70 training events</p> <p>All regions</p> <p>Reformulation of consulting contents based on CAP Surveys results by region</p> <p>4th National Cancer Workshop</p>
EARLY DETECTION	<p>In addition to previous year purchases, the following will be acquired</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 colposcopes, - 21 cryotherapy equipment, - 16 mammographers - 03 Videoendoscopes - 19 kits of laboratory equipment 	<p>In addition to previous year purchases, the following will be acquired</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40 colposcopes, - 40 cryotherapy equipment, 15 mammographers - 50 kits of laboratory equipment - 22 x-ray equipment. 	<p>In addition to previous year purchases, the following will be acquired</p> <ul style="list-style-type: none"> 80 colposcopes, 60 cryotherapy equipment, 10 mammographers <p>In addition to the equipment regions may estimate based on their needs and type of pathology</p>	<p>In addition to previous year purchases, the following will be acquired</p> <ul style="list-style-type: none"> 80 colposcopes, 80 cryotherapy equipment, <p>In addition to the equipment regions may estimate based on their needs and type of pathology</p>

	2012	2013	2014	2015
DIAGNOSIS	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>H. Dos de Mayo</p> <p>H. A. Loayza</p> <p>H. Daniel A. Carrión</p> <p>H. H. Unanue</p> <p>H. Ma. Auxiliadora.</p> <p>H. Sta. Rosa</p> <p>H. N. Cayetano H.</p> <p>H. Reg. Piura (Sta. Rosa)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Surgical services. - Anatomical pathology diagnosis center and clinical pathology. -Survey study by region <p>2013- 2015.</p>	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>7 hospitals in Lima</p> <p>H. Regional Cusco.</p> <p>H. Junin (D. Alcaides C.).</p> <p>5 General Hospitals outside Lima</p> <p>To be included:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 videendoscopes in the same number of second-level health care facilities. - 22 X-ray equipment in the same number of second-level health care facilities. 	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>7 hospitals in Lima</p> <p>H. Reg. Piura (Sta. Rosa)</p> <p>H. Reg. Loreto.</p> <p>10 General Hospitals outside Lima</p> <p>To be included:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 videendoscope in the same number of second-level health care facilities. 	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>IREN CENTRO</p> <p>IREN ORIENTE</p> <p>7 hospitals in Lima</p> <p>15 General Hospitals outside Lima</p> <p>+ 36 health facilities in equal number of well-equipped region</p>
DEFINITIVE DIAGNOSIS AND STAGING	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE IREN SUR</p> <p>H. Dos de Mayo H. A. Loayza H. Daniel A. Carrión</p> <p>H. H. Unanue</p> <p>H. Ma. Auxiliadora.</p> <p>H. Sta. Rosa</p> <p>H. N. Cayetano H.</p>	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>7 Hosp. Lima</p> <p>5 General Hospitals outside Lima</p> <p>To be incorporated:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 ecographers* with 05 	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE</p> <p>IREN SUR</p> <p>7 Hosp. Lima</p> <p>10 General Hospitals outside Lima</p> <p>To be incorporated:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 echographers con 05 	<p>INEN</p> <p>IREN NORTE IREN SUR</p> <p>IREN CENTRO IREN ORIENTE</p> <p>7 Hosp. Lima</p> <p>15 General Hospitals outside Lima</p> <p>+ 25 health care facilities in the same number of</p>

Maria SAWAYA MARE
 Sworn Public Translator
 Register No. 54

	-Estudio de adquisiciones por región 2013- 2015.	transductors in the same number of second-level health care facilities.	transductors in the same number of second-level health care facilities. - 03 tomógrafos (Piura, Huánuco y María Auxiliadora-Lima)	well-equipped region.
TREATMENT	INEN IREN NORTE IREN SUR Leuchemia and lymphoma: Chemotherapy H. DAC - Junín H. R.D.L.M - Lambayeque H.A. S.R.- Lima H.M.A.-Lima H.H.Unanue -Lima H. DAC - Lima H.N.C.H.- Lima I.N.M.P.-Lima Started development bone marrow transplantation unit , blood bank of umbilical cord and donors records	INEN IREN NORTE IREN SUR Hematopoeitic Progenitors Transplant (HPT) started INEN-Adults INSM-Children Chemotherapy 7 Hospitals of Lima 5 Hospitals outside Lima Radiotherapy Arequipa Hosp. Goyeneche-	INEN IREN NORTE IREN SUR Chemotherapy: 7 Hospitals of Lima 10 Hospitals outside Lima Provide patients with chemotherapy plus Radiotherapy Hosp. Ma. Auxiliadora- Radiotherapy Hosp. Cayetano Heredia - Radiotherapy. Hosp. Carrion Callao- Radiotherapy Cusco (Hospital Regional de Cusco) Radiotherapy Junin (Hospital Daniel Alcides Carrion) Radiotherapy	INEN IREN NORTE IREN SUR IREN CENTRO IREN ORIENTE Chemotherapy: 7 Hospitals of Lima 15 Hospitals outside Lima Radiotherapy La Libertad Hospital Belén- Hosp. Hipólito Unánue- Hosp. Loayza Hosp. Dos de Mayo Piura (Hospital Santa Rosa) Huánuco (Hospital Hermilio Valdizan) Loreto (Hospital Regional de Loreto) Tacna Hospital Regional Hipólito Unanue The need of more radiotherapy equipment Will be assessed according to regional needs and accessibility problems

III. BIBLIOGRAPHY

- a. Gutiérrez S.; Cáncer: Costos de tratamiento en Perú; AIS LAC Serie Investigaciones y monografías No. 28/2009; Lima – Perú 2009.
- b. Ministerio de Salud del Perú; Necesidad de Médicos Especialistas en Establecimientos del Sector Salud, Perú 2010. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud - Lima; Ministerio de Salud; 2011.
- c. Registro Nacional de Establecimientos de Salud, consulta febrero 2012.
- d. GLOBOCAN 2008, International Agency for Research on Cancer; Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008, France 2010.
- e. Velásquez, Anibal, Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R. Munayco C. Febrero 2008. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidos. Lima; Pp. 133.
- f. Expósito J., Hernández J., Fernández A., Briones E.; Evaluación de las prácticas y del coste efectividad de los tratamientos quimioterápicos en pacientes oncológicos avanzados; Consejería de Salud Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Sevilla, febrero 2003 Informe 2 / 2003
- g. World Health Organization, National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. – 2nd ed. Geneva, Switzerland 2002

Maria Sabaya Huanco
 Sabaya Huanco
 Registrada No. 03

- h. World Health Organization ; Planning (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 1.), World Health Organization. II.Series - 2006
- i. World Health Organization; Prevention (Cancer control : knowledge into action . WHO guide for effective programmes; module 2.)World Health Organization. II.Series- 2007
- j. World Health Organization; Early Detection (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 3.); World Health Organization. II.Series- 2007
- k. World Health Organization; Diagnosis and Treatment (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 4.), World Health Organization. II. Series- 2008.
- l. World Health Organization; Palliative Care (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 5.); World Health Organization. II.Series- 2007
- m. World Health Organization; Policy and Advocacy (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 6.); World Health Organization. II. Series- 2008.
- n. Salminen E., Izewska J., Andreo P.; IAEA's role in the global management of cancer-focus on upgrading radiotherapy services; *Acta Oncológica*, 2005; 44: 816_/824.
- o. Castellanos M.; Las nuevas tecnologías: necesidades y retos en Radiotherapy en América Latina. *Rev. Panam Salud Pública*. 2006; 20(2/3): 143-50.
- p. Zubizarreta E., Poitevin A., Levin C.; Overview of radiotherapy resources in Latin America: a survey by the International Atomic Energy Agency (IAEA); *Acta Radiotherapy and Oncology* 73 (2004).
- q. Barton M., Frommer M., Shafi J.; Role of radiotherapy in cancer control in low-income and middle-income countries *Lancet Oncol*. 2006; 7: 584–95, Vol. 7 July 2006
- r. Sankaranarayanan R., Swaminathan R., MSc; *Cancer Survival in Africa, Asia, the Caribbean and Central America*; IARC Scientific Publications No. 162 International Agency for Research on Cancer Lyon. 2011.
- s. Statistics and reports from the *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*.
- t. Statistics and reports from the regional governments 2011.
- u. Statistics and reports from ESSALUD 2011.
- v. Statistics and reports from SIS 2011.
- w. *Registro Nacional de Establecimientos de Salud*, consult February 2012.
- x. *Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú*. Lima, December 2006.

861680-1

 "Year of the Investment for the Rural Development and Food Security"

The undersigned, Authenticating Officer of "EL PERUANO" Official Gazette, hereby certifies that this is a true copy of the legal provision: Executive Order N° 009-2012-SA published on November 3, 2012, page: 477902 to 477918, edition W.L.N 12047.

Lima, October 10, 2013

MIRA BAWAYA MIRA
 Salud Pública, Reproductor
 Registro N° 54

(illegible signature) Maria APAESTEGUI SILVA Authenticating Officer – "El Peruano"
Official Gazette

APOSTILLE

The Hague Convention dated October 5th, 1961

1. Country: Republic of Peru
This public document
2. Has been signed by: Maria APAESTEGUI SILVA
3. Acting in the capacity of: Authenticating Officer
4. Bears the seal / stamp of "El Peruano" Official Gazette
Certified
5. At: Headquarters – Lima
6. On: October 10th, 2013
7. By: Ministry of Foreign Affairs
8. N° MRE6469481434311353832
9. Seal / Stamp Republic of Peru
10. Signature: Pablo Cesar MENDOCILLA ROMERO
General Directorate of Consular Policy
Ministry of Foreign Affairs

Series – 20 N° 002006

www.mre.gob.pe

the undersigned Sworn Public Translator do hereby certify

that the foregoing is a true and correct translation of the
original document written in Spanish language. The translation
shall be valid for all purposes and shall be subject to the
authentication of the competent authorities.

in witness whereof I have signed and affixed my seal to the
city of Lima, Peru, this 11th day of October, 2013.


MAIRA SAWAYA HARO
Sworn Public Translator
Register No. 54

Declaran de Interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas

DECRETO SUPREMO
N° 009-2012-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, el artículo 21° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que el financiamiento de las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) pueden ser financiadas para la población bajo el régimen subsidiado y semicontributivo con recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL);

Que, el artículo 10° de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, creó la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), con el fin de financiar las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas, establecida en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas, constituyendo al FISSAL en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento Universal en Salud (IAFAS);

Que, asimismo, por Ley N° 28343 se declaró de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos a través de servicios o sedes macrorregionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, ubicados estratégicamente en determinadas circunscripciones territoriales, a fin de detectar y tratar las enfermedades neoplásicas y desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud;

Que, el artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, señala que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es un organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, creado por Ley N° 28748, con personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, constituyendo un Pliego Presupuestal y calificado por Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, como Organismo Público Ejecutor;

Que, el cáncer es una patología que daña en gran magnitud no sólo al paciente sino a toda la familia, estimándose que su tasa de incidencia anual se encuentra en incremento, lo cual conlleva a un mayor número de casos nuevos por cada año, diagnosticándose los principales casos en estadios tardíos (III y IV), dando como consecuencia que las condiciones de sobrevivencia sea menor y exista menos probabilidad de curarse, mayor mortalidad, menor calidad de vida y un mayor costo del tratamiento;

Que, actualmente no se garantiza la atención integral en salud por cáncer a la persona afectada; siendo además, la pobreza un factor vinculado al desarrollo de cáncer, por cuanto está condicionado a estilos de vida y sobre todo al acceso a servicios de salud, por lo que, el Gobierno en su propósito de inclusión social, dará cobertura progresivamente a todos los tipos de cáncer que padezcan las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud, por considerarse grupos vulnerables, de manera que nadie quede desprotegido por carecer de recursos económicos;

Que, en el Perú existe una elevada sub cobertura en cuanto a la atención de pacientes oncológicos, lo que generaría una detección tardía que afecta gravemente la salud de la población, especialmente en las poblaciones más vulnerables del país, debido a que muchos establecimientos de salud no cuentan con infraestructura y equipamiento adecuado, así como de personal especializado en los servicios de salud oncológicos, lo que denota serias limitaciones, principalmente en la realización de exámenes básicos de detección de las principales neoplasias malignas en el país, así como en su tratamiento;

Que, como parte de la estrategia diseñada para hacer frente a la lucha contra el cáncer, es necesario establecer medidas que permitan, dentro del marco del proceso de inclusión social promovido por el Gobierno, que se declare de Interés Nacional la atención integral de Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, para lo cual resulta indispensable contar con un Plan Nacional que permita mejorar, solucionar y revertir este grave problema de salud;

Que, mediante Ley N° 29912, se autoriza al Ministerio de Salud, por única vez, para realizar las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático hasta por la suma de S/. 65 045 151,00 (SESENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO Y 00/100 NUEVOS SOLES) con la finalidad de financiar la ejecución del "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú";

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1°.- Declaración de Interés Nacional

Declárese de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, el cual estará a cargo del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el ámbito de sus competencias.

Artículo 2°.- Del Plan Nacional

Apruébese el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza", el mismo que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 3°.- Del Financiamiento del "Plan Esperanza"

La promoción, difusión, implementación y ejecución del "Plan Esperanza", se realizará con cargo al presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, según sus competencias.



Artículo 4°.- Normas Complementarias
Facúltase al Ministerio de Salud en el ámbito de sus competencias, a dictar las normas complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo.

Artículo 5°.- Derogatoria
Derógase todas las normas que se opongan al presente Decreto Supremo.

Artículo 6°.- Refrendo
El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

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

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

**PLAN ESPERANZA
PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DEL CÁNCER Y EL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A
LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ**

- I. ÍNDICE
- II. INTRODUCCIÓN
- III. FINALIDAD
- IV. OBJETIVOS
- V. BASE LEGAL
- VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- VII. CONTENIDO

- A. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES
- B. SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN EL PERÚ
- C. ACCESO A LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA
- D. MEDIDAS LEGALES
- E. REGULACIÓN EN MATERIA DE CÁNCER
- F. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
- G. SISTEMA DE INFORMACIÓN
- H. FINANCIAMIENTO
- VIII. RESPONSABILIDADES
- IX. ANEXO
- X. BIBLIOGRAFÍA

II. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. En el 2008 7,6 millones de personas fallecieron por esta enfermedad (OMS)¹. En nuestro país se repite esta situación, con el agravante de que el 75% de los casos se diagnostican tardíamente², lo que reduce significativamente las posibilidades de supervivencia, con el consecuente costo social y económico, que afecta de manera directa al entorno familiar.

Actualmente la oferta de servicios de salud preventivos es limitada y la oferta de atención oncológica en el país está concentrada en ciudad de Lima, en particular para el diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento. Esto ocasiona costos aún mayores a los pacientes y sus familias que tienen que trasladarse para acceder a atención. Y muchos casos no llegan a atenderse. Esta oferta limitada y concentrada en la ciudad de Lima, genera brechas de acceso geográfico y económico para la población afectada en otros ámbitos del país. El diagnóstico temprano de estas enfermedades conlleva a intervenciones terapéuticas tempranas de mayor efectividad curativa y de menor costo.

Según la OMS¹ el 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. La promoción de hábitos saludables de vida, evitando estos factores de riesgo, conlleva una reducción en la incidencia de varios tipos de cáncer.

En este contexto el presente PLAN ESPERANZA - Plan Nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú es una iniciativa del Estado para enfrentar este problema, definiendo estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios de promoción de vida saludable, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer, así como fortalecer y acercar los servicios de salud necesarios para una oportuna atención de la enfermedad ya diagnosticada, incorpora además acciones de monitoreo y evaluación durante su ejecución.

III. FINALIDAD

La finalidad del presente plan es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Estos incluyen servicios promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recursos.

IV. OBJETIVOS

- Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional, mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país.
- Mejorar el acceso económico a la oferta de servicios en salud de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para la población asegurada por el Seguro Integral de Salud.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27857, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28343, que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos.
- Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Ley N° 28748, por medio de la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Decreto Supremo N° 015-2008-SA, Reglamento de la Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

¹ Organización Mundial de la Salud; "Cáncer" Nota descriptiva N° 297 - febrero 2012.

² Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2010



- Resolución Ministerial N° 152-2007/MINSA por medio de la cual se faculta a la Coalición Multisectorial "Perú contra el Cáncer" a ejecutar acciones para la implementación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer.

- Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL en el Seguro Integral de Salud.

- Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA por medio de la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de atención.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente plan es a nivel nacional, esto implica la implementación de los servicios oncológicos de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadíaje y tratamientos recuperativo y paliativo.

VII. CONTENIDO

A. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

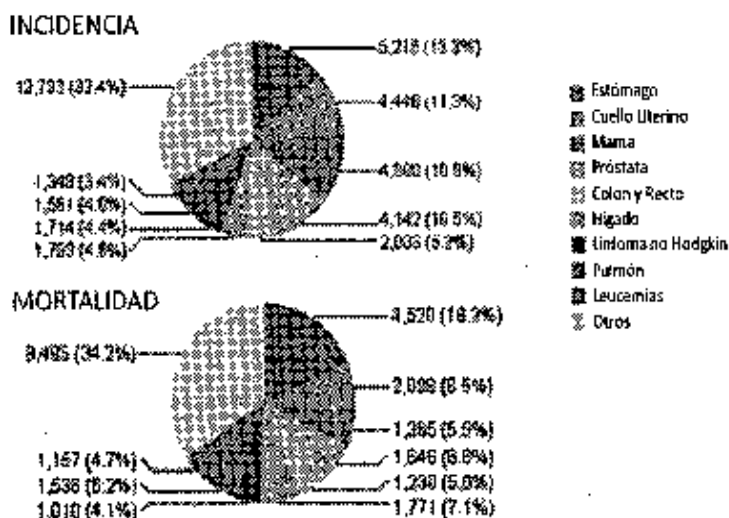
En este documento se considerará como sinónimos las siguientes expresiones: condición neoplásica, neoplasia o cáncer.

Las etapas de intervención en cada caso puedan ser secuenciales o parciales, estas etapas incluyen: Promoción, Prevención, Diagnóstico temprano, Diagnóstico definitivo, Estadíaje, Tratamiento recuperativo y paliativo.

B. SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN EL PERÚ:

De acuerdo a información brindada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, se estima que la incidencia anual del cáncer es de 150,7 casos x 100,000 habitantes, aproximadamente 45,000 nuevos casos y una prevalencia de alrededor de 80,000 casos.

Ilustración 1: Incidencia y mortalidad por cáncer, en ambos sexos - Perú 2008



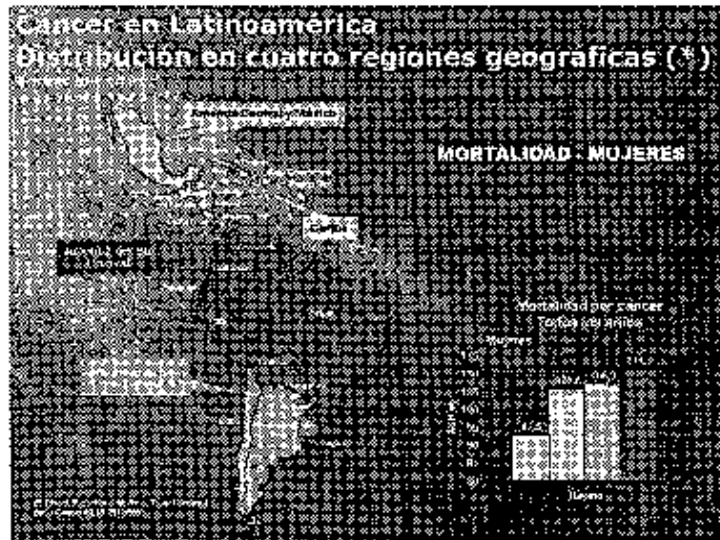
Fte. GLOBOCAN 2008

Ilustración 2: Cáncer en Latinoamérica- Mortalidad Hombres.



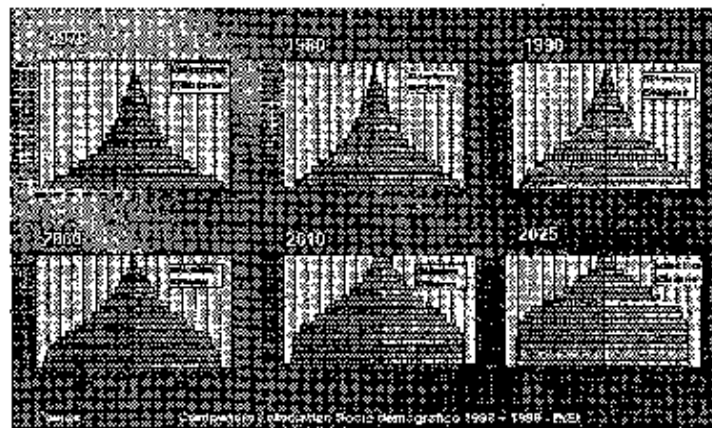


Ilustración 3: Cáncer en Latinoamérica – Mortalidad Mujeres.



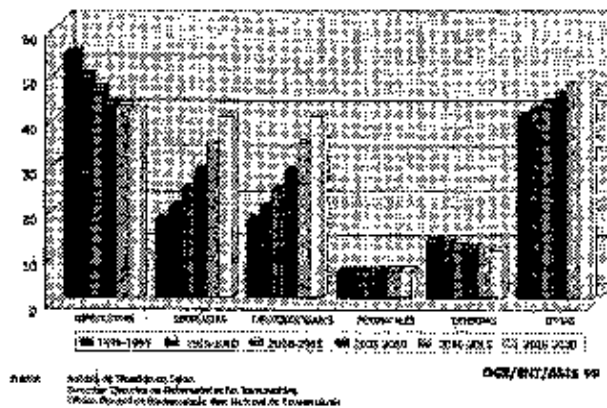
La transición demográfica en el Perú (cambio en la estructura poblacional), considera como algunas de sus características la disminución de la tasa de natalidad proyectada al 2025, con el consiguiente aumento, en la esperanza de vida, que conlleva a la aparición e incremento de patologías crónico degenerativas dentro de las que se incluye el cáncer.

Ilustración 4: Pirámides Poblacionales del Perú



La transición demográfica, también influye en la denominada transición epidemiológica, que como se evidencia en las proyecciones realizadas en la Ilustración 5, generaría el incremento en la mortalidad por patologías neoplásicas y cardiovasculares con disminución de las patologías infecciosas.

Ilustración 5: Cambios en la estructura de la Mortalidad, Perú 1990-2020



Respecto a la frecuencia de atención por cáncer en el Perú, la Tabla N° 1 resume las estadísticas del año 2011 en relación a los pacientes atendidos en el INEN.

Tabla 1: Pacientes atendidos en el INEN por Procedencia - 2011

DEP.	REGION	2008	2009	2010
01	LIMA CALLAO	17,937	7,410	25,047
02	LIMA PROVINCIAS	1,645	812	2,257
03	ANCOASH	1,554	581	2,135
04	PIURA	1,511	575	2,087
05	LAMBAYEQUE	1,431	595	1,966
06	ICA	1,396	431	1,829
07	TUMBES	1,286	420	1,705
08	LA LIBERTAD	1,040	529	1,589
09	CAJAMARCA	908	424	1,332
10	HUANUCO	525	174	699
11	CUSCO	479	192	671
12	AREQUIPA	361	276	657
13	SAN MARTIN	453	155	608
14	AYACUCHO	432	169	601
15	AMAZONAS	275	125	396
16	MOQUEGUA	280	93	373
17	TACNA	257	112	369
18	APURIMAC	215	126	342
19	TUMBAZAS	223	89	312
20	PASCO	176	65	241
21	HUANCAVELICA	159	80	238
22	TACNA	131	51	182
23	PUNO	108	55	163
24	MADRE DE DIOS	44	13	57
25	MOQUEGUA	41	13	54
	TOTAL	32,688	13,008	44,886

Fta. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Tabla 2: Distribución de los diagnósticos (casos nuevos) en el INEN por condición socioeconómica y lugar de procedencia

LUGAR DE PROCEDENCIA	2008		2009	
	Total Pacientes	Porcentaje	Total Pacientes	Porcentaje
01. AMAZONAS	136	29	129	34
02. ANCOASH	846	110	681	192
03. APURIMAC	136	28	138	34
04. AREQUIPA	282	21	228	34
05. AYACUCHO	242	47	258	71
06. CAJAMARCA	450	79	458	134
07. CALLAO	846	110	632	130
08. CUSCO	244	45	234	71
09. HUANCAVELICA	89	18	106	31
10. HUANUCO	275	48	246	71
11. ICA	521	106	490	139
12. IQUITO	564	89	614	176
13. LA LIBERTAD	258	46	377	84
14. LAMBAYEQUE	670	81	546	168
15. MOQUEGUA	8150	1385	7786	1548
16. PASCO	147	29	150	33
17. PIURA	31	6	22	5
18. PUNO	34	5	28	7
19. TACNA	165	13	99	27
20. TUMBES	615	136	590	182
21. TUMBAZAS	75	6	86	18
22. SAN MARTIN	187	26	211	57
23. TACNA	83	16	70	14
24. TUMBES	96	20	97	31

LUGAR DE PROCEDENCIA	2008		2009	
	Total Pacientes	Porcentaje	Total Pacientes	Porcentaje
01. AMAZONAS	126	33	119	30
02. ANCOASH	7	1	19	5
03. AREQUIPA			2	
TOTAL	1,629	4.3%	1,210	3.1%

Fta. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, INEN

En la tabla N° 3 se aprecia la distribución de los pacientes atendidos en el INEN, según fuente de financiamiento. La proporción de casos atendidos y financiados por el SIS se han incrementado progresivamente hasta duplicarse. Asimismo, la proporción de casos atendidos con financiamiento de bolsillo y subsidio del INEN (luego de una evaluación por el Servicio Social del INEN, reciben subvenciones de diferente magnitud).

Tabla 3: Distribución porcentual de los casos atendidos (casos nuevos y antiguos) en el INEN, años 2008 al 2012, según tipo de financiamiento.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2008	2009	2010	2011	2012 (Enero-Junio)
Seguro Integral de Salud (SIS)	15.9%	29.0%	36.0%	32.6%	38.3%
Pago de bolsillo	69.9%	50.5%	43.2%	46.4%	42.2%
Subsidio parcial INEN	11.2%	7.8%	6.7%	7.1%	5.2%

Fta. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, INEN

En las tablas N° 4 y N° 5 se muestran las proyecciones de número de personas que serían afectadas por cáncer según su estadio, y estimación de mortalidad, tanto a nivel nacional como para afiliados del SIS.

Tabla 4: Proyección epidemiológica de la afectación por cáncer.

DEPARTAMENTO	2012	2013		2014		2015	
		Inciden	Prevalencia	Inciden	Prevalencia	Inciden	Prevalencia
TOTAL	417,508	41,416	1,070,371	41,416	1,070,371	41,416	1,070,371
AMAZONAS	417,508	629	1,070	87	388	584	103.6
ANCOASH	1,129,391	1,702	2,593	235	1,077	1,581	106.0
APURIMAC	401,881	681	1,158	94	431	633	86.5
AREQUIPA	1,245,251	1,877	3,190	280	1,158	1,745	143.0
AYACUCHO	826,025	1,004	1,706	189	635	932	99.9
CAJAMARCA	1,513,292	2,381	3,878	318	1,444	2,119	106.1
CALLAO	958,170	1,481	2,443	202	584	1,357	119.4
CUSCO	1,259,115	1,847	3,310	209	1,232	1,809	162.9
HUANCAVELICA	483,580	729	1,239	161	481	677	88.5
HUANUCO	640,364	1,267	2,155	175	502	1,177	169.8
ICA	762,568	1,151	1,856	158	728	1,028	81.4
IQUITO	1,321,407	1,991	3,366	275	1,280	1,850	128.3
LA LIBERTAD	1,781,558	2,700	4,580	373	1,708	2,508	126.4
LAMBAYEQUE	1,229,260	1,852	3,343	256	1,172	1,724	122.0
MADRE DE DIOS	9,295,149	14,758	24,069	1,828	8,360	13,151	124.7
MOQUEGUA	1,006,853	1,517	2,580	210	650	1,408	98.1
PASCO	127,618	180	327	27	122	179	91.5
PIURA	174,858	284	448	96	467	645	102.8
PUNO	287,591	448	782	82	284	437	139.2
SAN MARTIN	1,798,967	2,712	4,610	375	1,716	2,519	103.0
SAN RAFAEL	1,377,123	2,075	3,326	287	1,313	1,908	71.5
TACNA	805,452	1,215	2,065	168	768	1,125	122.1
TUMBES	306,815	486	845	88	314	480	103.0
TUMBAZAS	228,227	344	585	48	218	319	95.1
UNIVERSAL	477,618	720	1,224	105	450	669	148.4

Elaboración propia; datos considerados: incidencia 150.7x100,000; prevalencia 1.7 por incidentes, tomados de GLOBOCAN.



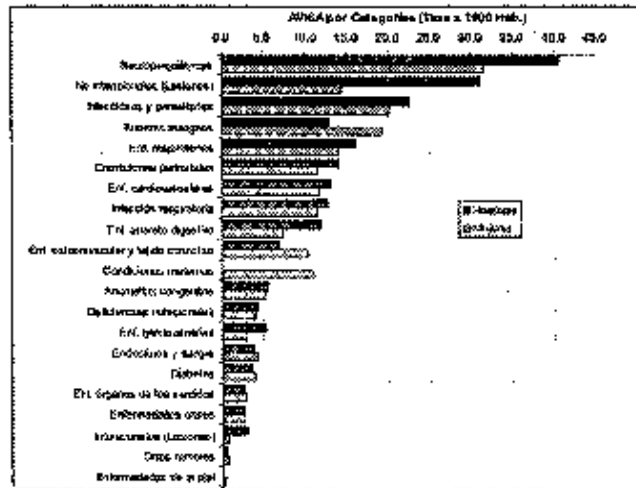
Tabla 5: Proyección epidemiológica de la afectación por cáncer en asegurados SIS

Asegurados SIS	Incidencia	Prevalencia
10,000,000	14,400	27,900

Asegurados SIS a julio 2012, tomado de <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.html>
Elaboración propia

Como se muestra en la ilustración N° 6 con base en el estudio de carga enfermedad en el Perú-2004, el cáncer ocupa el cuarto lugar en afectación a la población en general.

Ilustración 6: Distribución de AVISA por mil habitantes según categorías y sexo.



Fte. Estudio de carga enfermedad en el Perú -2004 - Ministerio de Salud

La gravedad y magnitud de este grupo de enfermedades también se refleja en la mortalidad que causan los tumores, representando el segundo más letal, luego de las enfermedades transmisibles. Como se ve en la tabla N° 6 en Perú, la tasa de mortalidad por tumores es de 114 por 100,000 habitantes estimada para el año 2009.

Tabla 6: Perú-Tasas de Mortalidad Estandarizadas por Grupos de Causas a nivel Nacional 2009

Tasas de Mortalidad Estandarizadas por Grupos de Causas por 100,000 habitantes	Valor
1.- Enfermedades Transmisibles	126.4
2.- Tumores	114.3
3.- Enfermedades del Aparato Circulatorio	101.1
4.- Causas Externas	74.6

Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA Perú

La tabla N° 7 revela que los nuevos casos que se registran anualmente corresponden a en su mayoría a estadios avanzados, es decir en condiciones que la sobrevida es menor y el costo del tratamiento es mayor. En la siguiente tabla se observa que cerca del 55% de los cánceres nuevos son detectados en el estadio IV, si se agrega el 21% de cánceres nuevos detectados en el estadio III, suman 76% en ambos casos el costo de los servicios oncológicos es mayor (estadiaje y tratamiento) y el pronóstico para los pacientes es poco favorable. Ver ilustración N° 7.

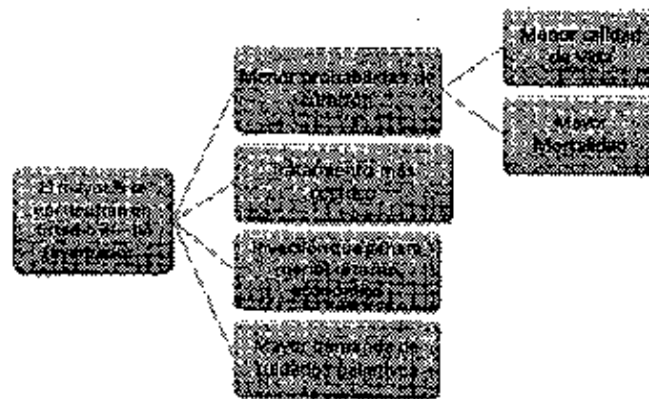
Tabla 7: Distribución de los casos nuevos de cáncer según estadio, población SIS- proyección al 2012.

Categoría de Causa	Sexo	Casos por estadio								
		I	II	III	IV	V	Total			
Cáncer de pulmón	M	262	7.96	938	9.31	301	8.90	2,548	74.52	3,419
	F	248	8.32	1,811	54.02	1,020	34.21	103	3.45	2,042
Cáncer de mama	M	183	7.02	989	39.22	1,271	44.10	378	13.74	2,751
	F	692	29.18	90	4.16	271	12.51	1,723	54.16	2,146

Categoría de Causa	Sexo	Casos por estadio						Total		
		I	II	III	IV	V				
Cáncer de pulmón	M	262	1.22	210	10.69	894	45.50	807	42.09	1,963
	F	248	1.70	21	1.37	278	18.13	1,208	78.80	1,533
Cáncer de mama	M	51	3.37	278	18.43	313	20.87	671	57.55	1,514
	F	107	7.14	427	28.49	399	26.82	968	37.78	1,489
Cáncer de estómago	M	0	0.00	0	0.00	91	4.38	1,302	96.82	1,333
	F	0	0.00	0	0.00	11	0.00	1,046	100.00	1,046
Cáncer de colon y recto	M	8	0.86	8	0.86	8	0.86	903	57.41	927
	F	22	2.68	184	23.68	172	21.00	431	52.68	619
Cáncer de próstata	M	72	5.22	101	12.93	101	12.93	907	64.32	781
	F	156	21.94	311	4.22	308	43.32	247	30.52	791
Cáncer de páncreas	M	6	1.03	8	1.03	18	3.08	654	84.88	584
	F	107	22.77	80	17.12	96	20.43	187	39.79	470
Cáncer de vesícula biliar	M	15	3.65	0	0.00	15	3.65	378	92.85	408
	F	42	10.55	98	24.62	42	10.55	216	54.27	398
Cáncer de hígado	M	43	15.14	97	30.80	100	31.65	72	22.71	317
	F	138	44.23	28	8.97	67	21.47	79	25.32	312
Cáncer de vejiga	M	0	0.00	0	0.00	0	0.00	307	100.00	307
	F	9	4.35	38	18.38	19	9.18	141	68.12	207
Cáncer de tiroides	M	19	6.53	0	0.00	40	20.10	146	73.37	195
	F	38	20.21	15	7.93	75	39.88	60	31.91	188
Cáncer de endometrio	M	225	7.25	410	13.20	308	10.89	2,132	85.65	2,496
	F	7,447	6.54	2,043	1.87	8,148	75.49	11,231	84.74	13,320

Fuente: Datos de epidemiología y Estadística de Cáncer, IMEN 2010.

Ilustración 7: Repercusiones por detección tardía de cáncer



En la tabla N° 8 se muestran los casos de leucemia y linfoma registrados en el INEN en los años 2009 y 2010. Se diagnosticaron 546 y 521 casos nuevos de leucemia respectivamente de los cuales el 37% (192 casos) corresponde a niños de 0 a 14 años y 11% (57 casos) son adolescentes de 15 a 19 años, siendo necesario en algunos casos el trasplante de progenitores hematopoyéticos como tratamiento según evaluación del especialista.

Tabla 8: Total de Leucemias y Linfomas registrados en el INEN 2009-2010

Región	2009				2010			
	Niños	Adolescentes	Adultos	Total	Niños	Adolescentes	Adultos	Total
Lima	230	41	275	546	182	57	272	521
Provincias	31	18	256	325	34	15	268	317

Rta. Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer- INEN.

Experiencia exitosa en el Perú:

En el INEN desde el año 1996 existe un programa para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, que ha logrado, luego de 14 años que este tipo de cáncer se detecte principalmente en el estadio II (54%), estadio en el cual las probabilidades de remisión y supervivencia son mayores. Este hecho indica que los servicios de promoción, prevención y detección temprana son claves para identificar personas con cáncer en estadios iniciales (I y II).

C. ACCESO A LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA

La demanda de servicios de salud oncológicos tiene tres problemas de acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Por un lado el acceso geográfico, porque la oferta está concentrada en Lima; luego el acceso económico, porque los servicios de diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento son de un costo inalcanzable para la población pobre y extremadamente pobre. Y por otro lado, el acceso cultural, porque la diversidad sociocultural de nuestro país es una barrera que amerita plantear estrategias distintas acordes con la idiosincrasia de cada comunidad. Por tanto, este plan presenta acciones orientadas a abordar estos tres problemas de acceso.

Para reducir la brecha de acceso geográfico se plantean las siguientes estrategias:

a) Capacitar a todo el personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en promoción y prevención

b) Incrementar el número de establecimientos de salud con capacidad de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo y equipamiento para tal fin.

c) Implementar servicios oncológicos itinerantes de diagnóstico temprano y prevención.

d) Incrementar el número de establecimientos de salud con Departamentos o servicios oncológicos ó hemato-oncológicos para el estadaje y tratamiento con radioterapia, cirugía y quimioterapia y cuidados paliativos

e) Capacitar al personal de salud en el cuidado paliativo acorde a su complejidad en todos los niveles de atención

f) Incrementar el número de Institutos Especializados, a los ya existentes en Lima, Trujillo y Arequipa; se crearán inicialmente los de Huancayo y Loreto, de esta manera se capacitarán recursos humanos para las necesidades nacionales y regionales y se atenderá la patología más compleja.

Cabe anotar que cuando se habla de servicios oncológicos o hemato-oncológicos, se incluye personal, equipamiento, infraestructura e insumos especializados.

De acuerdo al registro de especialistas vinculados a la oncología (oncología médica, pediátrica y quirúrgica, hematología, entre otros) del Colegio Médico del Perú, existen aproximadamente 627 profesionales en el país (ver Tabla N° 9) y se desconoce el número de enfermeras especializadas, físicos médicos, tecnólogos especializados en la atención de pacientes con esta patología. Este hecho es una restricción para la apertura de servicios oncológicos de diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento en establecimientos seleccionados en todas las regiones del país. Por esta razón se plantea realizar cambios legales para que personal especializado pueda laborar en más de un subsistema de salud, sea ESSALUD, Gobiernos regionales o establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

Además se capacitará de manera rotativa y tutorial al personal seleccionado de los Hospitales Generales en los lugares donde se carece de oncólogos (Médicos Internistas, Cirujanos Generales, Ginecólogos, Urologos, Enfermeras, Técnicos de radiodiagnóstico, Patólogos generales, etc.) en el manejo de la patología oncológica.

Tabla 9: Especialidades médicas oncológicas y relacionadas.

Especialidades Oncológicas	Nº	Profesiones relacionadas con Oncología	Nº
Urología General y Oncológica	160	Anatomía Patológica-Patología Clínica	2
Cirugía Oncológica	3	Gastroenterología	578
Cirugía Oncológica Abdominal	5	Cirugía General	1966
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	7	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	222
Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos blandos	10	Ginecología	133
Ginecología Oncológica	22	Medicina Familiar	83
Parasitología	117	Medicina General Integral	52
Patología Pediátrica	4	Medicina Intensiva	313
Medicina General y Oncológica	37		

Medicina Interna	1480
Neurología	315
Neurocirugía	282
Patología Clínica	302
Radiodiagnóstico	12
Radiología	309
Urología	421
Ginecología	2787
Psiquiatría	2660
Total	13793

Fla. Registro de especialidades- Colegio Médico del Perú, consulta al 15-10-2012

A continuación se muestran los servicios oncológicos disponibles en los establecimientos de salud de los gobiernos regionales. Como se muestra en la Tabla siguiente, sólo 5 regiones cuentan con servicios de hospitalización (camas), estas son las siguientes: Arequipa, Callao, Cusco, La Libertad y Lima. Por otro lado, sólo existe servicios de radioterapia en tres regiones: Arequipa, La Libertad y Lima.

Tabla 10: Perú 2010: Servicios Oncológicos por regiones (solo Gobierno Regional)

Región	Hospitalización	Radioterapia
Arequipa	NO	NO
Cajamarca	NO	NO
Cusco	NO	NO
La Libertad	NO	NO
Lima	NO	NO
Morona Santiago	NO	NO
Piura	NO	NO
Tarma	NO	NO
Tumbes	NO	NO
Ucayali	NO	NO
Yaucales	NO	NO
Yauyos	NO	NO
Zacarias	NO	NO
Callao	NO	NO
La Libertad	NO	NO
La Oroya	NO	NO
Morona Santiago	NO	NO
Piura	NO	NO
Tarma	NO	NO
Tumbes	NO	NO
Ucayali	NO	NO
Yaucales	NO	NO
Yauyos	NO	NO
Zacarias	NO	NO

Fla. DISAs, DIRESAs y GERESAs a nivel nacional - Octubre 2011

Consolidado por: Dirección General de Salud de las Personas -MINSAs

*No incluye el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ** Incluyen los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas ***No remittieron información

Los establecimientos del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales que ofrecen atención oncológica en el país son básicamente de categoría II y III. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) establecimiento de salud del nivel de atención III -2, se encuentra ubicado en Lima y cuenta con 378 camas oncológicas y 54 consultorios externos. En el proceso de descentralización también se cuenta con otros 2 institutos

especializados ubicados en Trujillo (IREN Norte) y Arequipa (IREN Sur). Estos institutos especializados proporcionan atención tanto en prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer. También existen servicios de oncología médica de los Gobiernos Regionales que se encuentran ubicados en hospitales nivel III-1 de Arequipa, Callao, Cusco, Trujillo, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima Metropolitana (Hospitales María Auxiliadora, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Hipólito Unzué, Dos de Mayo y Santa Rosa).

Los establecimientos de salud del Primer nivel de atención I-1, I-2, I-3, I-4 a la fecha están implementando progresivamente la atención de promoción, prevención, diagnóstico temprano a través del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.

Los establecimientos de salud, II-1 y II-2 serán fortalecidos para atención oncológica adecuada tanto en promoción, prevención, diagnóstico temprano y diagnóstico definitivo, tratamiento médico oncológico y cuidados paliativos según su capacidad resolutoria de manera progresiva.

Tabla 11: Distribución Hospitales (Nivel II y III) por prestador a nivel nacional - Perú 2012

Región	II-1	II-2	III-1	III-2	III-3	TOTAL
Arequipa	32	13	1	8	3	57
Callao	93	32	12	4	2	143
Lima	2	3	12	8		23
La Libertad	85	25	12	3	1	136
San Martín	2		1			3
Tumbes	3					3
Ucayali	1					1
Zacarias			1			1
Total	227	73	43	37	7	387

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud, consulta febrero 2012

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), como prestador de servicios de salud cuenta con una red de servicios distribuida en todo el ámbito nacional que brinda atención a su población objetivo; su oferta en servicios oncológicos se resume en la siguiente tabla.

Tabla 12: EsSalud 2011: Servicios oncología por regiones - ESSALUD

Región	Atención Primaria	Atención Secundaria	Atención Terciaria	Atención Cuaternaria
Arequipa	NO	NO	NO	NO
Cajamarca	NO	NO	NO	NO
Cusco	NO	NO	NO	NO
La Libertad	SI	SI	SI	SI
Lima	NO	NO	NO	NO
Morona Santiago	NO	NO	SI	SI
Piura	NO	NO	NO	NO
Tarma	NO	NO	NO	NO
Tumbes	NO	NO	SI	SI
Ucayali	NO	NO	NO	NO
Yaucales	NO	NO	NO	NO
Yauyos	NO	NO	NO	NO
Zacarias	NO	NO	SI	NO

	NO	NO	NO	NO
San Martín	NO	NO	NO	NO
Tacna	NO	NO	SI	NO
Tumbes	NO	NO	NO	NO
Ucayali	NO	NO	NO	NO

Lima agrupa las Redes Asistenciales Rebagliati y Almenara, Cañao considera la Red Sabogal.
 Fuente: ESSALUD a octubre del 2011

Según la información remitida por ESSALUD su red prestadora oncológica cuenta con un total de 63

especialistas; brindando una mayor cobertura que la red prestadora de los Gobiernos Regionales. Esta red se ubica en las ciudades de Arequipa, Cañao, Cusco, Ica, Huancayo, Trujillo, Chiclayo, Lima, Iquitos, Piura y Tacna.

Para efectos de este plan se consideran la totalidad de servicios oncológicos disponibles, incluyendo los disponibles en EsSalud, MINSA, INEN y los Gobiernos Regionales. El mecanismo de intercambio de prestaciones permitirá complementar la oferta pública haciéndola más eficiente y cubriendo oportunamente el acceso y la atención de los pacientes oncológicos.

En lo concerniente a la provisión de servicios del tipo preventivo, diagnóstico temprano y recuperativo en el sector público, las tablas N° 13 y N°14 muestran información de los servicios oncológicos disponibles.

Tabla 13: Categoría de Establecimientos de Salud con Servicios Oncológicos de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento

REGION	ESTABLECIMIENTO				
AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA (2012)	X			
AREQUIPA	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON (2012)	X			
AREQUIPA	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA (2012)	X			
AREQUIPA	HOSPITAL GENERAL DE ANDAHUAYLAS (2012)	X			
AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-IREN SUR (2011)	X	X		X
AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL GOYENECHE	X	X		X
AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	X	X		
CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA (2012)	X			
CAJAMARCA	HOSPITAL NACIONAL DANIELA CARRION (2012)	X	X		
CANTO	HOSPITAL SAN JOSE (2012)	X			
CANTO	HOSPITAL DE VENTANILLA (2011)	X			
CUSCO	HOSPITAL REGIONAL CUSCO (2011)	X	X		
CUSCO	HOSPITAL ANTONIO LORENA	X	X		
HUANCAVELICA	HOSPITAL OPTAL DE HUANCAVELICA (2012)	X			
IBRA	HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN (2011)	X			
IBRA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA (2011)	X			
IBRA	HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	X	X		
IBRA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO (2011)	X	X		
IBRA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" (2012)	X			
LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANZA (2011)	X	X		
LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES (2011)	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REZOLA (2012)	X			
LAMBAYEQUE	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO (2012)	X			
LAMBAYEQUE	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA (2011)	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (2011)	X			
LAMBAYEQUE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (2011- UO)	X	X		
LAMBAYEQUE	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (2011)	X	X		X
LAMBAYEQUE	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE (UO)	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION (UO)	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (UO)	X	X		
LAMBAYEQUE	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (UO)	X	X		
LAMBAYEQUE	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" (2012)	X			
LORETO	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (2012)	X			
MOQUEGUA	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA (2012)	X			
PIURA	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION (2012)	X			
PIURA	HOSPITAL SANTA ROSA (2011 UO)	X	X		
PIURA	HOSPITAL DE APOYO II-SULLANA (2012)	X			
PIURA	HOSPITAL REG. MANUEL NUÑEZ BUTRON (2012)	X			
PIURA	HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO (2012)	X			
SAN MARTIN	HOSPITAL DE APOYO II TARAPOTO (2012)	X			



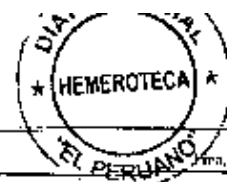
REGION	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREVENCIÓN	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	RADIOTERAPIA
TAJAMA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL HIPOLITO LINANUE (2012)	X		
TUMBES	HOSPITAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA (2012)	X		
PUCALLPA	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (2012)	X		
	HOSPITAL DE APOYO N°2 -YARINACOCHA (2012)	X		

Fte.: DICOM - INEN.
(2011), Prestación del servicio del 2011.
(2012) Prestación del servicio del 2012, en proceso de implementación.
(UO) Cuentan con Unidades Oncológicas.

Tabla 14 Lista de establecimientos con equipamiento para diagnóstico temprano y prevención 2011 - 2012

REGION	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Mamografía	Colposcopia	Endoscopia	Ecografía
AREQUIPA	Hospital Regional Virgen de Fátima (2012)	1			
AREQUIPA	Hospital Blaspar Guzmán Barrón (2012)	1			
AREQUIPA	Hospital Guillermo Díaz de la Vega (2012)	1			
AREQUIPA	Hospital General de Andahuaylas (2012)	1	1		
AREQUIPA	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (2011)	1	1		
CAJAMARCA	Hospital Regional de Cajamarca (2012)	1	1		
CALLAO	Hospital Nacional Daniel A. Carrón (2012)				
CALLAO	Hospital San José (2012)	1	1		
CALLAO	Hospital de Ventanilla (2011)		1		
CUSCO	Hospital Regional Cusco (2011)	1	1	1	
HUANCAVELICA	Hospital Distal de Huancavelica (2012)	1	1		
HUANCAVELICA	Hospital Regional Hermilio Valdizán (2011)	1	1	1	
HUANCAVELICA	Hospital Regional de Ica (2011)	1	1	1	
HUANCAVELICA	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrón de Huancayo (2011)	1	1	1	
HUANCAVELICA	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (2012)	1	1		
LA LIBERTAD	Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte - Dr. Luis Pinillos Ganoza (2011)	1	1	1	
LAMBAYEQUE	Hospital Regional Docente las Mercedes (2011)	1	1		1
LIMA	Hospital Rezzola (2012)	1			
LIMA	Hospital General de Huacho (2012)	1	1	1	
LIMA	Hospital de Apoyo Santa Rosa (2011)	1	1	1	2
LIMA	Hospital San Juan de Lurigancho (2011)		1		2
LIMA	Hospital María Auxiliadora (2011- UO)	1			1
LIMA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2011)	1	1	1	
LIMA	Hospital Hipólito Linanue (UO)	1	1	1	
LIMA	Hospital Daniel Alcides Carrón (UO)	1	1		8
LIMA	Instituto Nacional Materno Perinatal (UO)		1		1
LORETO	Hospital Iquitos "Cesar Garayay García" (2012)		1		
LORETO	Hospital Regional de Loreto (2012)	1		1	
MOQUEGUA	Hospital Regional Moquegua (2012)				
PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrón (2012)				
PIURA	Hospital Santa Rosa (2011 UO)		1		
PIURA	Hospital de Apoyo III-Sullana (2012)	1			
PIURA	Hospital Reg. Manuel Núñez Butrón (2012)	1	1	1	
PIURA	Hospital Regional Carlos Monge Medrano (2012)	1			
SAN MARTÍN	Hospital de Apoyo II Tarapoto (2012)	1			
TAJAMA	Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Linanue (2012)	1	1		
TUMBES	Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría (2012)		1		
PUCALLPA	Hospital Regional de Pucallpa (2012)	1	1		
PUCALLPA	Hospital de Apoyo N°2 -Yarinacocha (2012)	1	1		
TOTAL		38	25	9	15

(UO) Unidades Oncológicas.
Fte. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



El Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y EsSalud cuentan con servicios de radioterapia que se encuentran concentrados Lima, La Libertad, Arequipa, Lambayeque y Junín.

Tabla 15: Lista de establecimientos con servicios de radioterapia

MINISTERIO DE SALUD Y GOBIERNO REGIONALES
IREN Sur Arequipa (tercerizado)
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Hospital Goyeneche - Arequipa
FUERZAS POLICIALES
Hospital Nacional PNP - (tercerizado)
ESALUD
Hospital Nacional Ramiro Priale Huancayo - Junín
Hospital Nacional Ramiro Carlos Alberto Seguin Escobedo - Arequipa
Hospital Nacional Víctor Lezama Echegaray - La Libertad
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima

Actualmente en el INEN existen listas de espera para recibir atenciones en los servicios de radioterapia, con este plan se incrementará progresivamente los servicios de radioterapia.

A nivel nacional existen establecimientos que brindan servicios de promoción de la salud y prevención en cáncer, los cuales en un inicio se denominaron Preventorios (tabla N° 16) y se implementaron principalmente en el ámbito de los Gobiernos Locales. Desde el año 2011, con la implementación del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, se incorporan actividades de promoción y prevención en los establecimientos de salud de 10 regiones.

Tabla 16: Preventorios a Nivel Nacional

REGION	PREVENTORIO/CENTRO DETECTOR	HOSPITAL	MUNICIPIO
CALLAO	PREVENTORIO DANIEL ALCIDES CARRION	X	
	PREVENTORIO DE SANTA ANITA		X
LIMA	PREVENTORIO DE LINCE		X
	PREVENTORIO DE LA MOLINA		X
	PREVENTORIO DE SAN BORJA		X
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	X	
AREQUIPA	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	X	
	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR	X	
LA LIBERTAD	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE	X	
JUNÍN	DANIEL ALCIDES CARRION	X	
LAMBAYEQUE	PREVENTORIO VISTA ALEGRE - NAZCA		X

Fte. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2012.

D. MEDIDAS LEGALES

Este plan también incluye el desarrollo de actividades para enfrentar las conductas y hábitos nocivos para la salud tales como el consumo de tabaco, en especial en torno a las medidas de corte normativo y económico. La Ley Antitabaco³ así como normativa vinculada al tema oncológico, ameritan el fortalecimiento de las acciones destinadas al control en su cumplimiento. Tales acciones involucran la coordinación con agentes entre ellos los Municipios Distritales y Provinciales para la vigilancia del cumplimiento normativo en lugares públicos. Según el

Atlas de Tabaco⁴ en el Perú se consumen un promedio de 137 cigarrillos por cápita al año.

Una situación similar ocurre con el cumplimiento del rotulado y etiquetado de alimentos y preparados que contienen componentes potencialmente dañinos a la salud como grasas trans, conservantes y edulcorantes artificiales, de modo que la población no accede a la información del contenido de estos productos.

Iniciativas previas:

En setiembre del año 2005, se conformó la Coalición Multisectorial "Perú contra el Cáncer" con participación del MINSA, EsSalud, INEN, OPS/OMS y muchas otras instituciones, quienes formularon un plan de prevención y control de cáncer en el país⁵.

En el año 2007 se aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud, en el cual se incorporó como objetivo general la disminución de la mortalidad por cáncer, teniendo como prioridad el cáncer de cuello uterino, mama y próstata.

Como resultado, la Coalición Multisectorial produjo en a fines de 2006 el Plan Nacional para Fortalecimiento de la Prevención y Control de Cáncer que fuera aprobado mediante R.M. N° 030-2007/MINSA. El plan consideraba como visión al 2016, alcanzar la meta de un Perú libre de cáncer avanzado, con cultura y educación en salud y con acceso a servicios de calidad para el control de cáncer; el citado Plan contemplaba 07 Objetivos estratégicos, y 56 metas para el año 2016, el presupuesto proyectado ascendería a US\$ 168'156,150 dólares americanos.

Actualmente se encuentra en proceso de implementación el Aseguramiento Universal en Salud, mediante Ley N° 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento aprobado mediante el D.S. N° 008-2010-SA. En este marco, mediante D.S. 016.-2009-SA se aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) como plan mínimo a nivel nacional, que contiene las condiciones (agrupación de patologías), y las prestaciones (procedimientos) para brindar la atención. En este plan se incorpora a las Condiciones neoplásicas (tumores): cáncer de cuello uterino/diagnóstico cervical, cáncer de mama, neoplasia de colon, neoplasia de estómago, neoplasia de próstata.

E. REGULACIÓN EN MATERIA DE CÁNCER

a) Situación normativa respecto a Cáncer: específica y general

La responsabilidad de abordar el problema del cáncer desde una perspectiva de salud pública, y de conformidad con sus competencias, es del Ministerio de Salud, con la coordinación especializada del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Es así que se requiere definir normas, intervenciones, mecanismos y montos de financiamiento sostenibles en el tiempo, orientados a enfrentar - además de la atención médica de los casos - los factores de riesgo individual y los determinantes sociales que influyen en la aparición de nuevos casos.

El año 2004 se emite la Ley N° 28343 que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios oncológicos, disponiendo la creación de servicios o sedes Macroregionales del INEN.

El 2006 mediante Ley N° 28748, se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN; y mediante D.S. N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, se le brinda autonomía normativa para regular sobre promoción, prevención, diagnóstico, manejo, rehabilitación y seguimiento del cáncer en el País.

³ Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.

⁴ El Atlas del Tabaco 4ta edición, http://www.tobaccoatlas.org/products/cigarette_consumption/annual_cigarette_consumption/

⁵ Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer, Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima, diciembre 2006.

El año 2008 se aprobó el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.

Actualmente el INEN, de conformidad con sus competencias, ha emitido normativa en cáncer mediante los documentos siguientes:

Protocolos

1. Protocolo de Tumores Óseos del INEN (Resolución Jefatural N° 288 - DG-INEN-2005).
2. Protocolo de Manejo Multidisciplinario de Cáncer de Mama del INEN (Resolución Directoral N° 243 -DG-INEN-2005).

Normas Técnicas Oncológicas

1. Norma técnica oncológica: Protocolo de manejo de la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional Oncológico (Resolución Jefatural N° 294-2008-J/INEN).
2. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional (Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008).
3. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (Resolución Jefatural N° 120-RJ-INEN-2008).
4. Norma técnica oncológica de procedimientos para la manipulación de medicamentos citostáticos (Resolución Jefatural N° 014 - RJ - INEN-2008).

Guías Nacionales en Salud

1. Guías de Anestesia, analgesia y recomendación del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Anestesiología (Resolución Directoral N° 240-DG-INEN-2005).
2. Guías de Práctica Clínica en Cáncer de Piel (Resolución Jefatural N° 349 - 2009-J/INEN).
3. Guía Nacional de Práctica Clínica Oncológica de Cáncer de Pulmón (Resolución Jefatural N° 350-2009-J/INEN).
4. Guía Nacional para la implementación y funcionamiento de los preventorios del cáncer y otras enfermedades crónicas (Resolución Jefatural N° 326 -2009-J/INEN).
5. Guía de Práctica Clínica de Carcinoma Anal (Resolución Jefatural N° 028 -2011 -J/INEN).
6. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Pulmón de Células No Pequeñas (Resolución Jefatural N° 163 -2011-J/INEN).
7. Guía Técnica para la consejería preventiva de cáncer (Resolución Jefatural N° 089 -2011- J/INEN).
8. Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico (Resolución Jefatural N° 029-2011-J/INEN).
9. Guía de Práctica Clínica de Leucemia Mieloide Aguda (Resolución Jefatural N° 027-2011-J/INEN).
10. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama (Resolución Jefatural N° 012-2011-J/INEN).
11. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino (Resolución Jefatural N° 011 -2011- J/INEN).
12. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer (Resolución Jefatural N° 010-2011-J/INEN).
13. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Próstata (Resolución Jefatural N° 127-2012-J/INEN).

Directivas

1. Directiva para la Supervisión, Monitoreo, Evaluación y medición de la Calidad de Institutos Macro regionales, Departamentos/Servicios de Oncología /Unidades Oncológicas dedicadas al manejo Integral del Cáncer y otras enfermedades crónicas (Resolución Jefatural N°314-2009-J/INEN).
2. Directiva Administrativa para el Funcionamiento de departamentos/Servicios de oncología / Unidades Oncológicas dedicadas al manejo Integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA).

3. Directiva del sistema de Gestión de la Calidad en el INEN. (Resolución Jefatural N° 217-2008-J/INEN).

Manual

1. Manual de procedimientos para la preparación y administración de quimioterapia y terapia biológica en adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Documento técnico

1. Lineamientos para el seguimiento y control de las neoplasias de los diferentes Departamentos del INEN (Resolución Jefatural N° 039-2010-J/INEN).

Por otro lado, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, se incluyó dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS (aprobado mediante D.S. N° 016-2009-SA) a las Condiciones neoplásicas (tumores): cáncer de cuello uterino/displasia cervical, cáncer de mama, neoplasia de colon, neoplasia de estómago, neoplasia de próstata, las cuales deben ser cubiertas financieramente por las aseguradoras públicas, privadas o mixtas y brindadas por los establecimientos de salud a todo residente en el Perú. No obstante, en el marco del PEAS únicamente estuvo previsto el financiamiento del despiste y diagnóstico de las condiciones mencionadas anteriormente. A pesar de ello, el SIS ha venido financiando estos casos como cobertura extraordinaria o casos especiales, con las limitaciones presupuestales que esto implica, como cobertura regular las enfermedades consideradas como de alto costo que incluye la etapa de tratamiento de los siguientes cánceres: cuello uterino, mama, colon, estómago, próstata, leucemias y linomas.

A pesar de los avances de tipo técnico-normativo, queda aún por desarrollar flujos y procedimientos para el manejo de pacientes en el primer nivel de atención así como los criterios para la referencia y contrarreferencia, en especial considerando la disposición normativa a Instrumentos para la integralidad y complementariedad de la atención, como es el Intercambio prestacional.

F. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El propósito de este plan es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad del cáncer en el país a través de la mejora en el acceso principalmente geográfico, económico y cultural a la oferta de servicios en salud oncológicos. Para esto se requiere de recursos financieros que permitan desarrollar servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional.

Simultáneamente se busca fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud en las acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de normatividad de alcance nacional y su cumplimiento, en aspectos de orden económico, productivo y social tendientes a la eliminación de factores de riesgo y determinantes sociales de riesgo para el desarrollo del cáncer en el país.

A continuación, se vuelven a citar los objetivos generales planteados, estableciéndose indicadores y actividades claves.

a) OBJETIVOS GENERALES:

1. Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional con el incremento progresivo y sostenido de la capacidad resolutive del subsector público: recursos humanos capacitados, infraestructura, equipamiento, insumos, entre otros.
2. Mejorar el acceso económico a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para la población pobre y en extrema pobreza mediante recursos financieros.

Para realizar la supervisión y monitoreo del plan se plantean los indicadores de impacto y resultado que se muestran en la Tabla N° 17.

Tabla 17 Indicadores de impacto y resultado

INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	ESTADO
Tasa de mortalidad por cáncer (tumores)	N° de muertes por cáncer (tumores) / Población total x 100,000	H4.3	Certificado de defunción
Proporción de muertes por cáncer (Letalidad por cáncer)	N° de muertes por cáncer / Total de casos de cáncer diagnosticados x 100	75.9%	Certificado de defunción HIS
Porcentaje de usos con diagnóstico en estadios I-III de cáncer en general	N° de casos de cáncer en estadios I-III / total de casos de cáncer	24.8%	HIS / HIS
Porcentaje de casos con diagnóstico en estadios I-III de cáncer en población beneficiaria SIS	N° de casos de cáncer en estadios I-III en población asegurada SIS / total de casos de cáncer en población asegurada SIS	n.d.	SIS / SIS
Porcentaje de pacientes asegurados SIS con cáncer tratada	N° de casos por cáncer en asegurados SIS tratados / N° de casos de cáncer diagnosticados en asegurados SIS	n.d.	SIS / SIS
Porcentaje de pacientes de regiones que reciben tratamiento en Lima	N° de pacientes de regiones fortalecidas / N° total de pacientes que reciben tratamiento en Lima	n.d.	VENENHIS

*n.d.: no disponible

El MINSA, a través de su Oficina General de Estadística e Informática, será el responsable de registrar, procesar e informar periódicamente de los valores de los indicadores señalados, luego se realizará con la implementación del Registro Nacional de Cáncer. Esta tarea la realizará articulando con las diferentes entidades de salud, según su ámbito de competencia.

b) ACTIVIDADES CLAVE

Las actividades claves se organizan de la siguiente manera:

• Acciones colectivas y acciones individuales.

Entre las acciones colectivas están:

a. Acciones colectivas y multisectoriales:

a.1 Abordaje de riesgos:

Riesgo	Acción
Tabaco	Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
Control de noxas ambientales	Supervisión de las revisiones técnicas vehiculares, control de emanaciones vehiculares, industriales, entre otras.
Exposición a rayos ultravioleta	Campañas para incrementar la protección de la piel.

a.2 Desarrollo de hábitos saludables en los individuos y familias.

- Comunicación en salud específica: formación de cultura de la salud y la prevención en cáncer.
- Promoción de hábitos saludables en escuelas y centros de trabajo.
- Facilitar, mediante medidas gubernamentales, que la población adopte y ejerza hábitos saludables.

a.3 Desarrollo de campañas en la opinión pública:

- Campañas antitabaco.
- Campañas para el consumo moderado de bebidas alcohólicas.
- Campañas orientadas a una sexualidad responsable. Uso de preservativo. Uso racional de hormonas.

• Alimentación sana, ejercicio físico, manejo de estrés, protección RUV.

a.4 Fortalecimiento del rol rector y normativo multisectorial

• Reforzamiento de las medidas orientadas al cumplimiento de las leyes: ley antitabaco, rotulado de alimentos, control de condiciones laborales en oficinas de riesgo, contrabando y comercio ilícito de productos fabricados con elementos prohibidos (alimentos, juguetes), control de emanaciones industriales en el aire y el agua, revisiones técnicas vehiculares para el control de emanaciones tóxicas, entre otros. Considerando de manera especial a elementos como el benceno, arsénico, azufre, emisiones provenientes del diesel, asbesto, radiaciones ionizantes, dioxinas entre otras.

• Diseño de iniciativas legislativas que desincentiven el consumo de productos que constituyen factores de riesgo para el desarrollo del cáncer, afectando la imagen y el precio de productos nocivos a la salud. Entre ellas las relacionadas a medidas de incremento de aranceles para su importación; impuestos específicos, regulación de la propaganda, entre otras. Aplicable al tabaco, alimentos con ingredientes químicos juguetes tóxicos, entre otros.

• Reforzamiento de las normas para ciudades saludables: extensión de ciclovías y espacios deportivos; regulación del tránsito vehicular de carga y transporte público, emanación de gases tóxicos, actividades que incentiven el consumo de alimentos saludables, variados, moderados y propios de la región.

• Fortalecimiento del control de noxas ambientales: aire puro, gasolina sin plomo, supervisión de las revisiones técnicas vehiculares, control de emanaciones vehiculares, industriales, entre otros.

• Fortalecimiento de la normatividad en relación al rotulado de alimentos con información sobre sus constituyentes y efectos en la salud (grasas trans, entre otros).

• Promoción de las condiciones laborales saludables, promoción de los mecanismos de reclamo y sanción, entre otros.

• Creación del Registro Nacional de Cáncer
• Creación del Observatorio Nacional de cáncer
• Desarrollo actividades para revisión y análisis de la problemática del Cáncer e implementación de acciones para mejorar los resultados previstos de manera intersectorial coordinada por MINSA, con participación de representantes del INEN, IRENES SIS, FISSAL, Direcciones Regionales de Salud, Grupos Especiales de Trabajo por Patología Oncológica, Registro Nacional de Cáncer, Observatorio, DIGEMID, INS, y Grupos asesores, los mismos que se reunirán periódicamente.

a.5 Fortalecimiento de la investigación y vigilancia epidemiológica

• Promover la investigación oncológica, de manera especial estudios orientados a la promoción de la salud y la prevención de cáncer:

- Estudios relacionados a la prevalencia de los factores de riesgo, y los métodos más apropiados para la detección temprana en nuestra población.
- Estudios orientados a identificar grupos sociales con factores de riesgo, caracterizarlos, conocer su actitud, medir el impacto de los actores sociales, reducir conductas de riesgo en la población y perfeccionar la eficacia social de los métodos de despistaje. Estimulando la innovación y el uso de recursos de bajo costo.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica en cáncer a nivel nacional con la creación del Registro Nacional de Cáncer.

b. Acciones individuales- servicios oncológicos:

En la promoción y prevención, la consejería individual y familiar en los factores asociados y prevención de los distintos tipos de cáncer. Se incrementarán las coberturas de vacunación contra la Hepatitis B. Se



evaluará la incorporación de la vacuna contra el virus papiloma humano.

En la detección temprana, el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou para detección de lesiones sospechosas de cáncer de cuello uterino. También el tamizaje mediante mamografía de las lesiones sospechosas de cáncer de mama, y el tamizaje de presencia de sangre en heces (prueba de Thevenon) para sospecha de lesiones de cáncer de colon.

En el diagnóstico, las biopsias por aspiración punción, inspección visual con ácido acético (Cáncer de cuello uterino), y las biopsias de tumoraciones. En casos de leucemia y linfoma incluye los exámenes de sangre y mielogramas.

En el diagnóstico definitivo y estadaje, se incluyen los exámenes de laboratorio (examen de sangre), ecografías, tomografías (TAC) y resonancias (RMN), biopsias adicionales requeridas para establecer el diagnóstico definitivo y estadaje de la enfermedad.

En el tratamiento, se incluyen los procedimientos de radioterapia, cirugía y quimioterapia de acuerdo a protocolos de atención especializados.

El SIS y el FISSAL con la opinión favorable del INSA son quienes definen los servicios asegurables y financiados en base a una evaluación de riesgo en coordinación con el INEN.

Se conformarán Grupos de trabajo por patología oncológica, con experiencia en control de cáncer para elaborar propuestas de acciones de control, analizar el impacto de las mismas, elaborar los protocolos de atención, proponer los planes de acción requeridos anualmente, la conformación de los citados grupos será dada por el Ministerio de Salud, operando desde el nivel nacional con el acompañamiento técnico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En la siguiente tabla se detallan las actividades individuales previstas en cada servicio oncológico: Ver Tabla 18.

Tabla 18 Tipos de cáncer cubiertos por etapa del servicio oncológico

ETAP	Méj	Aten
Atención Preventiva	Consejería individual y familiar Fomento de estilos de vida saludable	Se revisan los contenidos de la consejería individual y familiar de acuerdo al impacto medio a nivel regional y se implementan nuevos módulos de acuerdo a las necesidades regionales. Se evaluará vacuna de hepatitis B y vacuna virus papiloma humano.
Atención Diagnóstica	Tamizaje para cáncer de cuello uterino (PAP), Ca. de mama (mamografía) y Ca. de colon (Thevenon en heces). Detección temprana de cáncer de próstata, colon recto-ano (recto-rectal)	Examen clínico detallado. Se incorporarán otros procedimientos y cánceres, en base a evidencia.
Atención Diagnóstica	Cáncer de cuello uterino, Ca. de mama, Ca. De próstata, Ca. De estómago, Ca. De pulmón, y Ca. de colon-recto-ano, piel no melanomas, Ca. de hígado, leucemias y linfomas.	Se incorporarán otros cánceres con base a evidencia.
Atención Diagnóstica	Cáncer de cuello uterino, Ca. de mama, Ca. de próstata, Ca. de estómago, leucemias y linfomas, Ca. de Colon y Recto.	Se incorporarán otros cánceres con base a evidencia.

Nota: La cobertura según tipo de cáncer y las prestaciones requeridas para su atención integral, serán actualizadas de acuerdo al convenio con el Programa Presupuestal, los estudios y sustento médico basado en evidencia.

Organización de los servicios de salud oncológicos por nivel de atención en la lógica de redes funcionales:

- Descripción de los servicios oncológicos de promoción y prevención

- Consejería individual y familiar
- La atención será examen clínico general, con énfasis en detectar:

1. Piel: Lesiones sospechosas.
2. Baja de peso, sin explicación definida.
3. Tumores.
4. Depositiones negras o con sangre.
5. Tos.
6. Adenopatías, axilares, cervicales, inguinales no relacionadas con procesos infecciosos o virales.

- Los exámenes de tamizaje incluyen: toma de muestra de cuello uterino (PAP), prueba de detección de sangre en heces

Si se encuentra positividad en el examen clínico, el personal del establecimiento de salud deberá enviar al paciente al establecimiento de salud de referencia de su red.

En este nivel también estará el personal responsable del sistema de seguimiento individual para la respuesta de la prueba de PAP y detección de sangre en heces.

- Descripción de los servicios oncológicos de diagnóstico temprano de cáncer.

Estos incluyen:

1. Biopsia de la zona afectada (piel, cuello uterino, mama, adenopatías inguinales, cervicales y axilares fácilmente accesibles)
2. Mamografía básica.
3. Rayos X tórax básico.
4. Ecografía básica.
5. Endoscopia en pacientes de alto riesgo identificados o derivados por tener sospecha de neoplasia gastrointestinal

- Tratamiento de cáncer.

1. Lesiones premalignas ginecológicas (NIC) mediante Cono Leep o Crioterapia.
2. Lesiones de piel menores a 2 cm.

- Derivación de paciente al siguiente nivel:

1. Pacientes cuyo diagnóstico definitivo de cáncer está confirmado por las biopsias.
2. Pacientes cuyo diagnóstico es altamente presuntivo de cáncer, lo cual está avalado por la mamografía, Rayos X o ecografía.

Los equipos e insumos a utilizar corresponderán a las necesidades para la operación de los servicios señalados.

- Descripción de los servicios oncológicos de diagnóstico definitivo y estadaje

Estos servicios incluyen las siguientes prestaciones

- Exámenes de laboratorio
- Exámenes de diagnóstico por imágenes: ecografía, rayos X, Tomografía Axial computarizada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN).
- Biopsias adicionales de ser requeridas
- Exámenes anatómo-patológicos especializados.

- Se prestarán los servicios oncológicos de tratamiento

Estos servicios incluyen las siguientes prestaciones

- Exámenes de laboratorio
- Radioterapia
- Quimioterapia: Medicamentos incluidos en el petitorio nacional
- Cirugía oncológica
- Tratamiento paliativo: Medicamentos incluidos en el petitorio nacional



Para casos de leucemias y linfomas seleccionados y cuya condición clínica lo permita se brindará trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH).

Es preciso señalar que las instituciones responsables deben desarrollar acciones de gestión en

el marco de sus competencias, para la implementación y operación del Plan, así como desarrollar mecanismos de control que permitan el seguimiento de la ejecución de las transferencias financieras para la atención oncológica.

Tabla 19 Cronograma de ejecución de actividades y responsables

Acciones (acciones y actividades) y responsables	CRONOGRAMA												Responsable
	Año 1						Año 2						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
1. Desarrollo de hábitos saludables en los individuos y familias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
2. Desarrollo de campañas en la opinión pública	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
3. Fortalecimiento del rol rector y normativo multifacético seguimiento de la implementación de normas de control de neoplasias			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
4. Fortalecimiento del control de neoplasias ambientales: aire puro, gasolina sin plomo, supervisión de las revisiones técnicas vehiculares, control de emisiones vehiculares, industriales, entre otras.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA
5. Fortalecimiento de la normatividad en relación al rol rector de alimentos con información sobre sus características y efectos en la salud (grasas trans, azúcares transgénicos, entre otros).				X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA
6. Promoción de las condiciones laborales saludables, promoción de los mecanismos de reclamo y sanción, entre otros.					X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA

Acciones de atención individual del paciente	CRONOGRAMA												Responsable
	Año 1						Año 2						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
1. Atención integral en salud (promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
2. Mejora de las competencias clínicas del personal del primer nivel de atención. Mejora de las competencias del personal en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes en hospitales regionales y nacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
3. Desarrollo de alianzas con otros prestadores para complementar la oferta especializada existente, en especial con ESSalud y FFAA.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
4. Organización de los servicios de salud por nivel de atención para los casos oncológicos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA
5. Diseño, actualización y emisión de normativas para la atención del cáncer.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA, INEN
6. Desarrollar mecanismos de control que permitan el seguimiento de la ejecución de las transferencias financieras para la atención oncológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MINSA/INEN/SIS

G. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Los sistemas de información reúnen, administran y analizan información sobre los casos de cáncer y muertes por esta enfermedad. En cada región de salud, las instalaciones médicas como hospitales, consultorios médicos, y laboratorios de patología reportan estos datos a los registros administrativos existentes.

La operación del Registro Nacional de Cáncer en el Perú obedecerá a la lógica de un sistema de redes de información desde los niveles operativos hasta el nivel estratégico nacional, incorporando de considerarlo necesario a otras instituciones vinculadas.

Se constituirá el Observatorio Nacional de Cáncer, que proporcionará de manera permanente evidencia científica internacional y nacional a los diferentes agentes involucrados con la operación del Plan Esperanza (MINSA, INEN, SIS, FISSAL y otras instituciones) para la toma de decisiones en las acciones de Prevención y Control de Cáncer. La articulación y coordinación entre los agentes podrá realizarse a través de medios presenciales y/o virtuales aprovechando los recursos tecnológicos.

H. FINANCIAMIENTO:

El Estado financiará el mejoramiento de la oferta de los servicios oncológicos, mediante asignaciones al MINSA, INEM, Gobiernos regionales e Institutos especializados; así como el traslado y estadía del paciente, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), y en caso sea necesario la de un acompañante.

En base a la estadística del Seguro Integral de Salud se estima que para los afiliados del régimen subsidiado, para el primer año de funcionamiento se requerirán aprox. S/. 95 millones de nuevos soles y para el segundo año S/. 147 millones de nuevos soles.⁶

⁶ Informe Técnico N° 05-2012-SIS-GREP-GNF

Tabla 20 Estimación del financiamiento requerido por el Seguro Integral de Salud en base a solicitudes de casos especiales y cobertura extraordinaria

	2012	TPH	PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS
Costo	S/. 10,268,443.87	S/. 45,684,212.53	S/. 96,267,528.00	S/. 147,414,340.00
Casos	1,254	6,688	18,085	26,399
Costo promedio	S/. 8,181.38	S/. 6,829.64	S/. 4,863.57	S/. 5,190.83

(*) Se considera sólo casos variables

Las tablas N° 21 y N° 22 muestran la estimación del financiamiento de los trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), con base en los datos presentados en el estudio GLOBOCAN 2008, así como la población afectada por leucemias en el 2012 para el primer año de la intervención.

Tabla 21 Número de casos de leucemia y de trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) para afiliados al SIS - Año 1

	Región			
	Costo Leucemia	Trasplantes TPH*	Affiliados SIS	Alumnos activos
Total	1,400	389	128	108
Nacional	588	74	29	20
Regional	812	325	130	86

* GLOBOCAN 2008

** INEN

*** Población menor a 14 años



Tabla 22 Financiamiento para el trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) para afiliados al SIS - Año 1

Promedio	Financiamiento Presupuestal		
	Arequipa	Alicante	Proyecto
	S/. 87,500	S/. 175,500	S/. 12,911,372

Fta. ESSALUD 2012

* Tratamiento solo en ámbito nacional.

** Corresponde al TPH tipo emparentado.

La tabla 22 corresponde al costo promedio requerido para brindar TPH a los pacientes que como proyección sobre la estadística nacional podría ser tributarios; según el cálculo efectuado en la tabla 21 la población sería aproximadamente 106 personas.

En procura de la atención de las personas afectadas, el desarrollo y fortalecimiento de servicios de salud para la oferta de TPH en el país se constituye en una prioridad. Considerando que la demanda actual de TPH no emparentado, no cuenta con una oferta de servicios de salud disponible en el país, se ha determinado la necesidad de atender a esta población fuera del ámbito nacional, con un costo promedio de USD 380 000 dólares americanos por caso. Este costo incluye reaseguro (USD 50 000), pasajes, estadía y viáticos. Se estima que en un año se enviarían 10 casos al exterior, para lo cual el SIS/ FISSAL generará los mecanismos (normativa, convenios/ contratos) que permita hacer efectiva la atención. La cobertura de estos casos se basará en el sustento técnico médico y la disponibilidad presupuestal.

ESTIMACIÓN PRESUPUESTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ

El componente de prevención del cáncer está siendo financiado con recursos ordinarios en el marco del Presupuesto por Resultados mediante el Programa Presupuestal correspondiente, el cual considera el tamizaje y tratamiento precoz de cinco de los cánceres más frecuentes: cuello uterino, mama, pulmón, estómago y próstata. De igual forma las intervenciones promocionales y vinculadas con la emisión de normas, se encontrarían siendo financiadas a través del Programa Presupuestal.

En el componente de Inversiones y formación de fortalecimiento de las capacidades del personal se espera invertir aproximadamente 108 millones de soles. Esto implica la construcción e implementación de unidades de radioterapia y quimioterapia inicialmente en los siguientes hospitales (proyectado para el año 2013):

- Hospital Ma. Auxiliadora -Radioterapia.
- Hospital Cayetano Heredia -Radioterapia.
- Hospital Carrión Callao -Radioterapia.
- Arequipa (Hospital Goyeneche)- Radioterapia
- Cusco (Hospital Regional de Cusco) -Radioterapia.
- Junín (Hospital Daniel Alcides Carrión) -Radioterapia.

De manera progresiva y gradual se irán incluyendo establecimientos seleccionados para dotarlos de unidades para la atención oncológica como laboratorios especializados (incluye equipos como son: micrótomos, microscopios, procesadores de tejidos), servicios de endoscopia, servicio de colposcopia, servicios de diagnóstico por imágenes (equipos de rayos X, mamógrafos, tomógrafo, resonancia magnética nuclear, otros), también con unidades de radioterapia. También se ha previsto la contratación y capacitación del personal. El monto estimado para los dos primeros años se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 23 Presupuesto estimado para los años 1 y 2 del plan

	Año 1	Año 2	Año 3
Infraestructura y equipamiento de laboratorios especializados	S/. 21,584,000*	S/. 108,615,792*	Según evaluación del plan
Equipos de diagnóstico y servicios de endoscopia, colposcopia, servicios de diagnóstico por imágenes	S/. 4,600,000	Según Programación PpR	Según Programación PpR
Equipos de radioterapia	S/. 12,911,372	Según Programación PpR	Según Programación PpR
Equipos de laboratorio	S/. 47,633,179	S/. 147,414,340	Según Programación PpR
Total	S/. 86,728,551	S/. 303,444,522	

Nota (a) Infraestructura incluye: construcción y adecuación de ambientes, Equipamiento incluye endoscopios, ecógrafos, micrótomos, procesador de tejidos, microscopios, equipos de rayos X, mamógrafos, tomógrafos, acelerador lineal.

*Financiamiento vía Programa Presupuestal

VIII. RESPONSABILIDADES

El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, otros organismos públicos adscritos, y los Gobiernos Regionales, cada uno en el ámbito de sus competencias, son responsables de la conducción, implementación y monitoreo del presente plan, además de coordinar la participación de otras instituciones, sectores y niveles de gobierno, de manera concertada y articulada.

IX. ANEXO

Tabla 24 Plan de actividades por etapa y año de implementación

	2012	2013	2014	2015
PREVENCIÓN	Plan de capacitación en consejería en prevención de cáncer. 42 eventos de capacitación Desarrollo de módulos de capacitación para consejería en prevención de los 5 tipos de cáncer frecuentes Todas las regiones Validación de una Encuesta CAP que permita medir el impacto de la Consejería 1° Taller Nacional de Cáncer	Plan de capacitación en prevención de cáncer. Desarrollo de capacitadores 70 eventos de capacitación Al menos un evento de capacitación en cada región Reformulación de contenidos de la Consejería en función de los resultados de las Encuestas CAP por Región 2° Taller Nacional de Cáncer	Plan de capacitación en prevención de cáncer. 70 eventos de capacitación Todas las regiones Reformulación de contenidos de la Consejería en función de los resultados de las Encuestas CAP por Región 3° Taller Nacional de Cáncer	Plan de capacitación en prevención de cáncer. 70 eventos de capacitación Todas las regiones Reformulación de contenidos de la Consejería en función de los resultados de las Encuestas CAP por Región 4° Taller Nacional de Cáncer
INVESTIGACIÓN Y EQUIPAMIENTO	Adicionalmente al año previo se contará con: - 11 colposcopios, - 21 equipos de crioterapia, - 18 mamógrafos, - 03 Videoendoscopios - 19 Kits de equipos de laboratorio	Adicionalmente a lo adquirido en el año previo se contará con: - 40 colposcopios, - 40 equipos de crioterapia, - 15 mamógrafos - 50 Kits de equipos de laboratorio - 22 equipos de Rayos X.	Adicionalmente a lo adquirido en el año previo se contará con: 60 colposcopios, 60 equipos de crioterapia, 10 mamógrafos Además del equipamiento que las Regiones puedan estimar en función de sus necesidades y tipo de patología	Adicionalmente a lo adquirido en el año previo se contará con: 80 colposcopios, 80 equipos de crioterapia, Además del equipamiento que las Regiones puedan estimar en función de sus necesidades y tipo de patología

	2012	2011	2010	2009
DIAGNÓSTICO	INEN IREN NORTE IREN SUR H. Dos de Mayo H.A. Loayza H. Daniel A. Carrón H. H. Urzúa H. Ma. Azofeifa H. Sta. Rosa H. N. Cayetano H. Reg. Pura (Sta. Rosa) Servicios quirúrgicos. Centro de diagnóstico anatómico patológico y patología clínica. Estudio de adquisiciones por región 2013-2015.	INEN IREN NORTE IREN SUR 7 Hospitales en Lima H. Regional Cusco. H. Junín (D. Aldeas C.). 5 Hospitales Regionales fuera de Lima Se incorporará: - 25 Videocendoscopios en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención. - 22 equipos de Rayos X en igual número de Establecimientos de Salud.	INEN IREN NORTE IREN SUR 7 Hospitales en Lima H. Reg. Pura (Sta. Rosa) H. Reg. Loreto. 10 Hospitales Generales fuera de Lima Se incorporará: - 01 Videocendoscopio en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	INEN IREN NORTE IREN SUR IREN CENTRO IREN ORIENTE 7 Hospitales en Lima 15 Hospitales Generales fuera de Lima + 36 Establecimientos de Salud en igual número de regiones debidamente equipadas.
DIAGNÓSTICO PERIÓDICO Y ESTADÍSTICO	INEN IREN NORTE IREN SUR H. Dos de Mayo H. A. Loayza H. Daniel A. Carrón H. H. Urzúa H. Ma. Azofeifa H. Sta. Rosa H. N. Cayetano H. Estudio de adquisiciones por región 2013-2015.	INEN IREN NORTE IREN SUR 7 Hosp. Lima 5 Hospitales Generales fuera de Lima Se incorporará: - 11 ecógrafos con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	INEN IREN NORTE IREN SUR 7 Hosp. Lima 10 Hospitales Generales fuera de Lima Se incorporará: - 15 ecógrafos con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención. - 03 ecógrafos (Pura, Ilinuza y María Auxiliadora-Lima)	INEN IREN NORTE IREN SUR IREN CENTRO IREN ORIENTE 7 Hosp. Lima 15 Hospitales Generales Fuera de Lima + 26 Establecimientos de Salud en igual número de regiones debidamente equipadas.
TRATAMIENTO	INEN IREN NORTE IREN SUR Quimioterapia y linfoma: Quimioterapia: H. DAC - Junín H.R.O.L.M. Lambayeque H.A. S.R. Lima H.M.A. Lima H.H. Urzúa - Lima H. DAC - Lima H.H.C.H. Lima H.N.M.P. Lima Inico de desarrollo de unidad de trasplante de médula ósea, banco de sangre de cordón umbilical y registro de donantes	INEN IREN NORTE IREN SUR Se inicia Traslante de Progenitores Hematopoyéticos TPII IREN-Azultec H.N.H.O.S. Quimioterapia: 7 Hospitales de Lima 5 Hospitales Fuera de Lima Radioterapia Arequipa Hosp. Goyanecio	INEN IREN NORTE IREN SUR Quimioterapia: 7 Hospitales de Lima 10 Hospitales Fuera de Lima y establecimientos que brindan Quimioterapia a los que se adiciona: Radioterapia: Hosp. Ma. Auxiliadora - Radioterapia Hosp. Cayetano Heredia - Radioterapia. Hosp. Carrón Calles - Radioterapia. Cusco (Hospital Regional de Cusco) Radioterapia Junín (Hospital Daniel Alcides Carrón) Radioterapia	INEN IREN NORTE IREN SUR IREN CENTRO IREN ORIENTE Quimioterapia: 7 Hospitales de Lima 15 Hospitales Fuera de Lima Radioterapia: La Libertad Hospital Belén Hosp. Hospital Obispo Cusco (Hospital Regional de Cusco) Hosp. Loayza Hosp. Dos de Mayo Pura (Hospital Santa Rosa) Huanuco (Hospital Herminio Valdizan) Loreto (Hospital Regional de Loreto) Tacna (Hospital Regional Hospital Umanu Se evaluará la necesidad de más equipamiento de radioterapia de acuerdo a las necesidades regionales y problemas de accesibilidad

III. BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez S.; Cáncer: Costos de tratamiento en Perú; AIS LAC Serie Investigaciones y monografías No. 28/2009. Lima - Perú 2009.
- Ministerio de Salud del Perú; Necesidad de Médicos Especialistas en Establecimientos del Sector Salud, Perú 2010. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2011.
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud, consulta febrero 2012.
- GLOBOCAN 2008, International Agency for Research on Cancer; Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008, France 2010.
- Velásquez, Anibal; Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R, Munayco C, Febrero 2008. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidos. Lima; Pp. 133.
- Expósito J., Hernández J., Fernández A., Briones E., Evaluación de las prácticas y del coste efectividad de los tratamientos quimioterápicos en pacientes oncológicos avanzados; Consejería de Salud Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Sevilla, febrero 2003 Informe 2 / 2003
- World Health Organization; National cancer control programmes, policies and managerial guidelines. - 2nd ed. Geneva, Switzerland 2002
- World Health Organization ; Planning (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 1.); World Health Organization. II.Series - 2006
- World Health Organization; Prevention (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 2.)World Health Organization. II.Series- 2007
- World Health Organization; Early Detection (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 3.); World Health Organization. II.Series- 2007
- World Health Organization; Diagnosis and Treatment (Cancer control : knowledge into action : WHO

guide for effective programmes; module 4.); World Health Organization. II. Series- 2008.

World Health Organization; Palliative Care (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 5.); World Health Organization. II. Series- 2007

World Health Organization; Policy and Advocacy (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 6.); World Health Organization. II. Series- 2008.

Salminen E., Izewska J., Andrea P., IAEA's role in the global management of cancer-focus on upgrading radiotherapy services; Acta Oncológica, 2005; 44: 816 /824.

Castellanos M.; Las nuevas tecnologías: necesidades y retos en radioterapia en América Latina. Rev. Panam Salud Pública. 2006; 20(2/3): 143-50.

Zubizarreta E., Pollevin A., Levin C.; Overview of radiotherapy resources in Latin America: a survey by the International Atomic Energy Agency (IAEA); Acta Radiotherapy and Oncology 73 (2004).

Barton M., Frommer M., Shafi J.; Role of radiotherapy in cancer control in low-income and middle-income countries Lancet Oncol. 2006; 7: 584-95, Vol. 7 July 2006.

Sankaranarayanan R., Swaminathan R., MSc; Cancer Survival in Africa, Asia, the Caribbean and Central America; IARC Scientific Publications No. 162 International Agency for Research on Cancer Lyon, 2011.

Estadísticas y reportes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Estadísticas y reportes brindados por los Gobiernos regionales 2011.

Estadísticas y reportes brindados por ESSALUD 2011

Estadísticas y reportes brindados por SIS 2011

Registro Nacional de Establecimientos de Salud, consulta febrero-2012.

Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima, diciembre 2006.