



Decreto Supremo

DECLARAN DE INTERÉS NACIONAL LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER Y MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ Y DICTAN OTRAS MEDIDAS

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9º 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 2º 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 21º 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 semiccontributivo con recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL);

Que, el artículo 10º de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semiccontributivo 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;



D. ESPINOSA M.



J. DEL CARMEN

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;



P. CHILLO

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;



D. Suárez

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;



A. PORTOCARRERO G.

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;



A. PASTOR G.

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;





Decreto Supremo

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

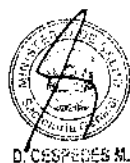
Apruébese el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza", el mismo que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

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

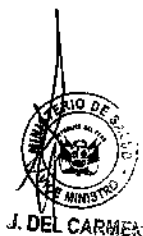
La promoción, difusión, implementación y ejecución del "Plan Esperanza", se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, según sus competencias.

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.



D. CESPEDES M.



J. DEL CARMEN



P. Grillo



D. Suárez



A. PORTOCARRERO G.



A. PASTOR G.





Artículo 5°.- Derogatoria

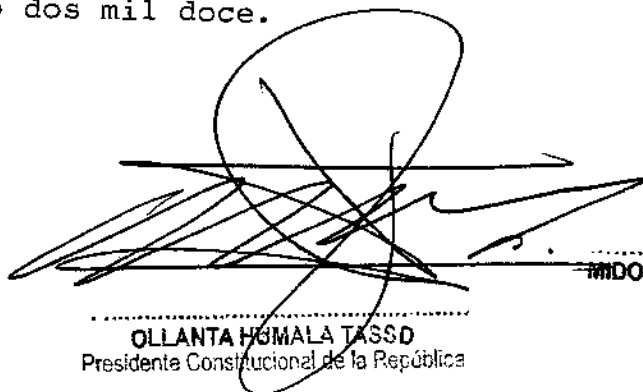
Derógase todas las normas que se opongan al presente Decreto Supremo.

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



LIDIA DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra del Salud



PLAN ESPERANZA

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

I. INDICE

I.	INDICE	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	FINALIDAD	2
IV.	OBJETIVOS	3
V.	BASE LEGAL	3
VI.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
VII.	CONTENIDO	4
A.	ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....	4
B.	SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN EL PERÚ:	4
C.	ACCESO A LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA	11
D.	MEDIDAS LEGALES	19
E.	REGULACION EN MATERIA DE CANCER	20
F.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	23
G.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	30
H.	FINANCIAMIENTO:.....	30
VIII.	RESPONSABILIDADES	32
IX.	ANEXO.....	33
X.	BIBLIOGRAFÍA	38



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.

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

² Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2010



IV. OBJETIVOS

- Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadía 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, estadía 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° 27657, 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.
- 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.

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.
- 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° 27657, 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.
- 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, ello implica la implementación de los servicios oncológicos de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadía y tratamientos recuperativo y paliativo.

VII. CONTENIDO

A. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

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

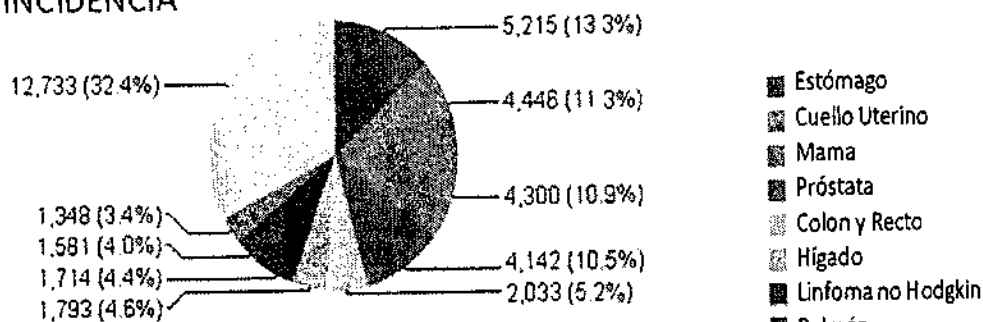
Las etapas de intervención en cada caso pueden ser secuenciales o parciales, estas etapas incluyen: Promoción, Prevención, Diagnóstico temprano, Diagnóstico definitivo, Estadía, Tratamiento recuperativo y paliativo.

B. SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA EN EL PERÚ:

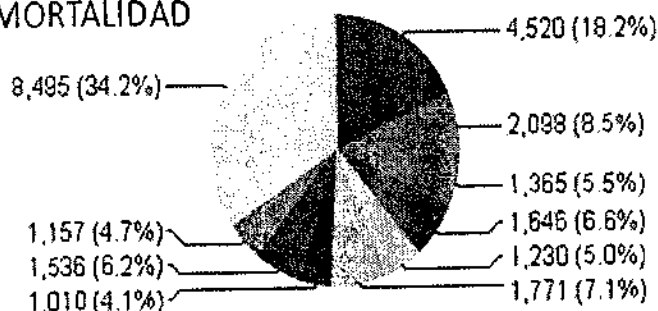
De acuerdo a información brindada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, se estima que la incidencia anual del cáncer es de 150.7 casos x 100,000 habitantes, aproximadamente 45,000 nuevos casos y una prevalencia de alrededor de 80,000 casos.

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

INCIDENCIA



MORTALIDAD



Fte. GLOBOCAN 2008

Ilustración 2: Cáncer en Latinoamérica- Mortalidad Hombres.

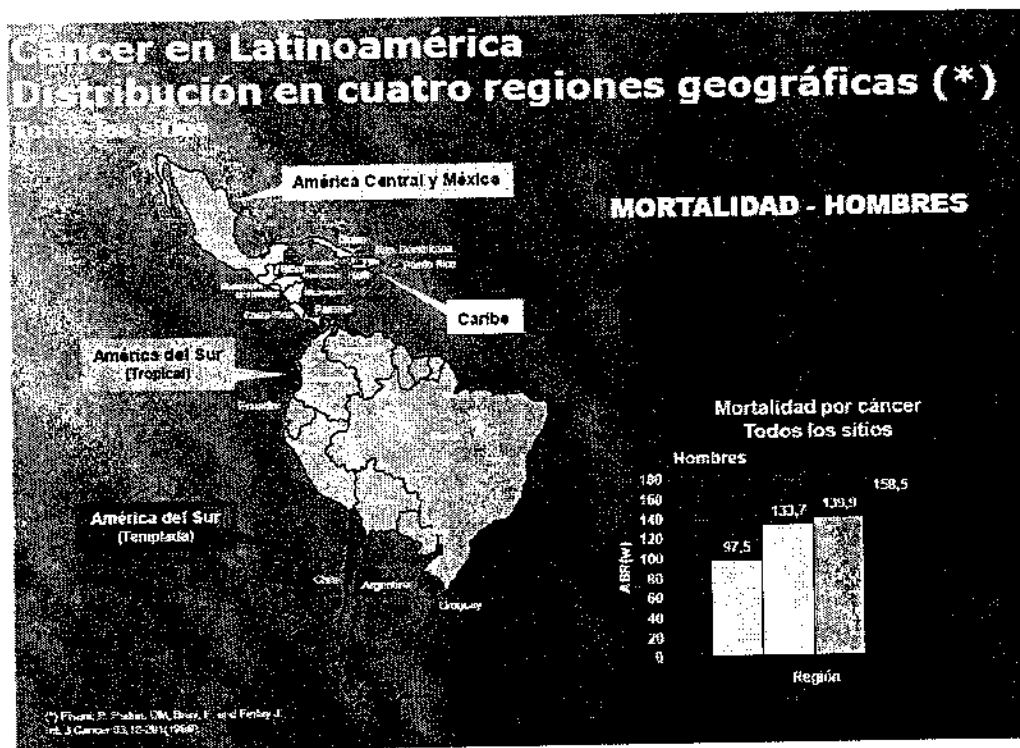
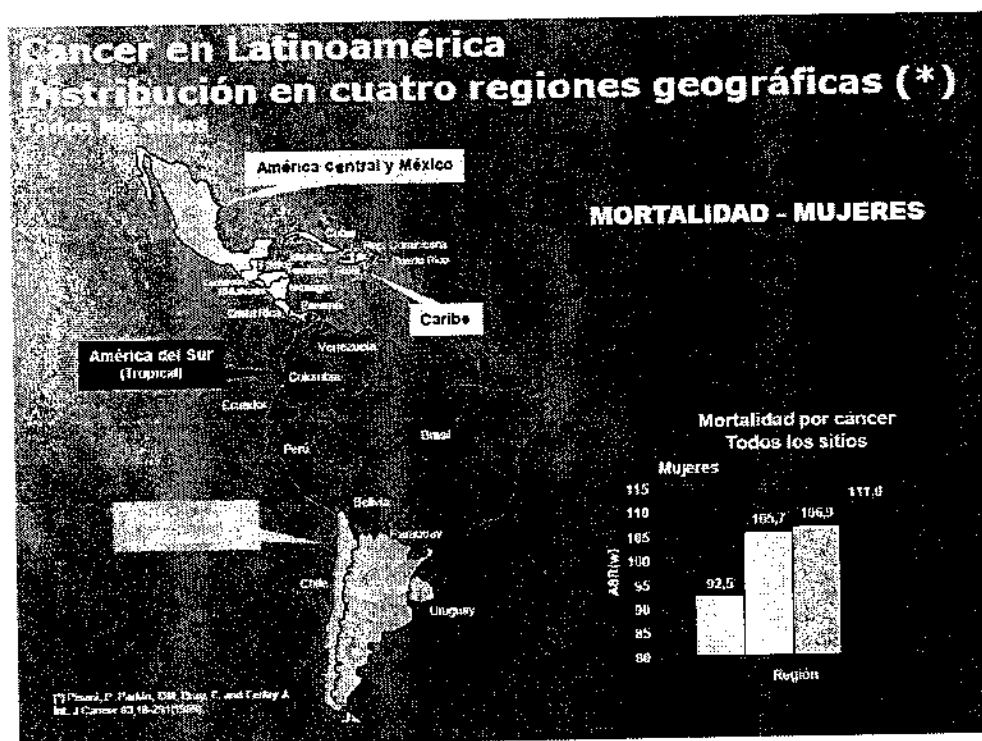


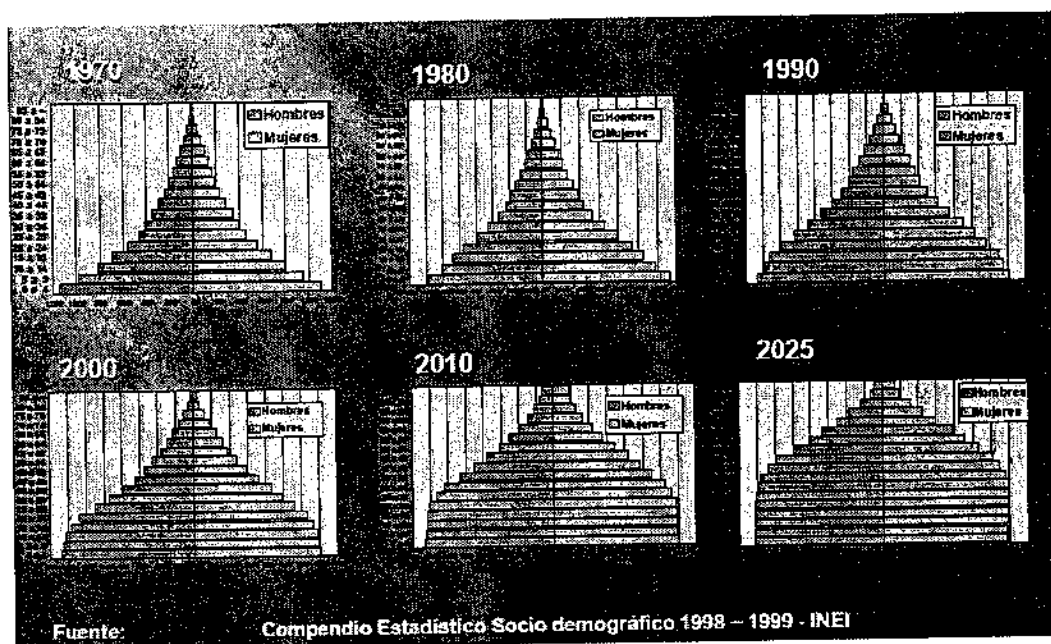
Ilustración 3: Cáncer en Latinoamérica – Mortalidad Mujeres.



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

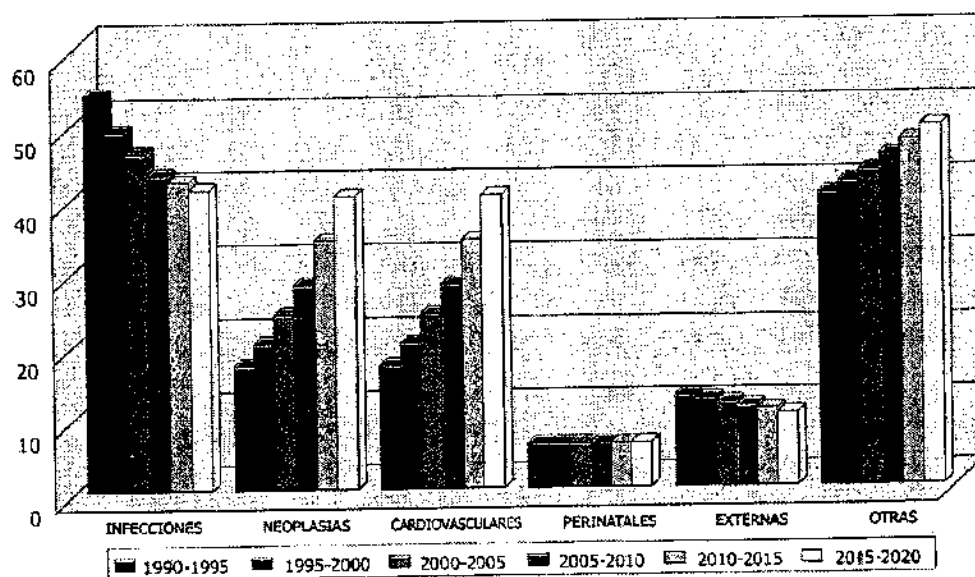
aparición e incremento de patologías crónico degenerativas dentro de las que se incluye el cáncer.

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



Fuente: Análisis de Situación de Salud.
Dirección Ejecutiva de Enfermedades No Transmisibles.
Oficina General de Epidemiología. Red Nacional de Epidemiología

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

1	LIMA - CALLAO	17,937	7,110	25,047
2	LIMA PROVINCIAS	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

Fte. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

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

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	HUANCAVELICA	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	815	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	EUROPA				2		
TOTAL		14,802	2,543	17.2%	14,370	3,319	23.1%

Fte: 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.

Seguro Integral de Salud (SIS)	15.9%	29.0%	36.0%	32.6%	38.3%
Pago de bolsillo	59.9%	50.5%	43.2%	46.4%	42.2%
Subsidio parcial INEN	11.2%	7.8%	6.7%	7.1%	5.2%

Fte: 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.

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
ÁNCASH	1,129,391	1,702	2,893	235	1,077	1581	106.0
APURÍMAC	451,881	681	1,158	94	431	633	88.5
AREQUIPA	1,245,251	1,877	3,190	260	1,188	1743	113.6
AYACUCHO	666,029	1,004	1,706	139	635	932	99.8



A. PORTOCARRERO G.



CAJAMARCA	1,513,892	2,281	3,878	316	1,444	2119	109.4
CALLAO	969,170	1,461	2,483	202	924	1357	119.4
CUSCO	1,292,175	1,947	3,310	269	1,232	1809	102.9
HUANCAVELICA	483,580	729	1,239	101	461	677	89.5
HUANUCO	840,984	1,267	2,155	175	802	1177	169.5
ICA	763,558	1,151	1,956	159	728	1069	81.4
JUNIN	1,321,407	1,991	3,385	275	1,260	1850	126.3
LA LIBERTAD	1,791,659	2,700	4,590	373	1,709	2508	120.4
LAMBAYEQUE	1,229,260	1,852	3,149	256	1,172	1721	122.0
LIMA	9,395,149	14,158	24,069	1958	8,960	13151	124.7
LORETO	1,006,953	1,517	2,580	210	960	1409	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	2519	105.6
PUNO	1,377,122	2,075	3,528	287	1,313	1928	71.5
SAN MARTÍN	806,452	1,215	2,066	168	769	1129	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

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

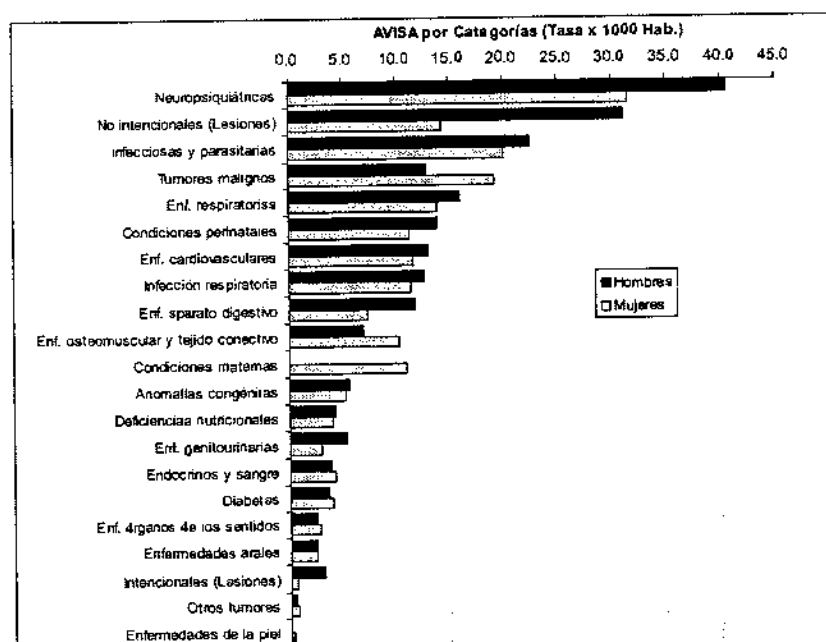
Tabla 5: Proyección epidemiológica de la afectación por cáncer en asegurados SIS

10,893,218	16,416	27,907
------------	--------	--------

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



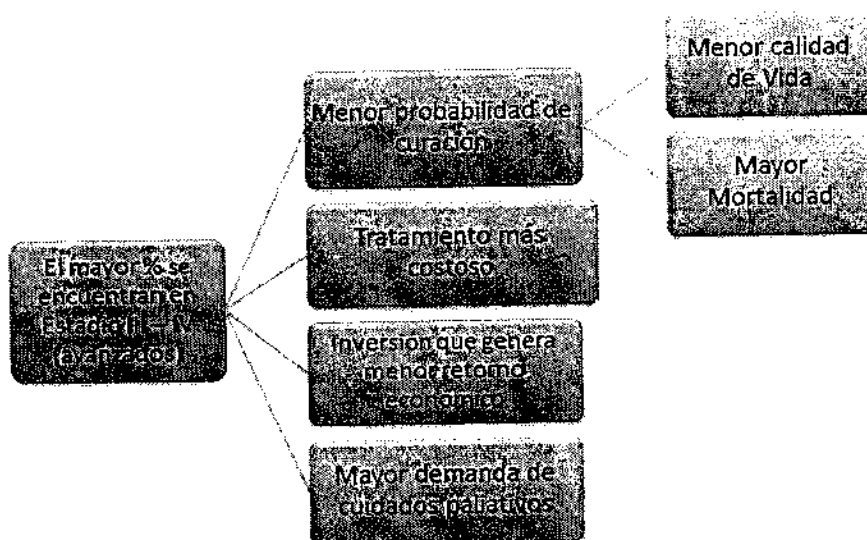
Tabla 6: Perú -Tasas de Mortalidad Estandarizadas por Grupos de Causas a nivel Nacional 2009

Fuente: Dirección General de Epidemiología MINSA Perú

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

Fuente: Dpto. de epidemiología y Estadística del Cáncer. INEN 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

	2009	2010	Total	0 a 14 años	15 a 19 años	20 años y más	Total
Leucemias	230	41	275	546	192	57	272
Linfomas	33	18	286	337	34	15	268

Fte. 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 sobrevida 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:

- Capacitar a todo el personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en promoción y prevención
- Incrementar el número de establecimientos de salud con capacidad de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo y equipamiento para tal fin.
- Implementar servicios oncológicos itinerantes de diagnóstico temprano y prevención.
- Incrementar el número de establecimientos de salud con Departamentos o servicios oncológicos ó hemato-oncológicos para el estadiaje y tratamiento con radioterapia, cirugía y quimioterapia y cuidados paliativos
- Capacitar al personal de salud en el cuidado paliativo acorde a su complejidad en todos los niveles de atención
- 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 ó 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, estadiaje 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, Urólogos, Enfermeras, Técnicos de radiodiagnóstico, Patólogos generales, etc.) en el manejo de la patología oncológica.

Tabla 9: Especialidades médicas oncológicas y relacionadas.

Cirugía General y Oncológica	160
Cirugía Oncológica	3
Cirugía Oncológica Abdominal	5
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	7
Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos.	10
Ginecología Oncológica	22
Hematología	117
Hematología Pediátrica	4

Anatomía Patológica	240
Anatomía Patológica-Patología Clínica	2
Gastroenterología	578
Cirugía General	1956
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	222
Geriatría	133
Medicina Familiar	63
Medicina General Integral	52

Medicina General y oncológica	27
Oncología Médica	115
Oncología Pediátrica	11
Oncología Quirúrgica	78
Oftalmología Oncológica	2
Patología Oncológica	4
Radioterapia	49
Urología General y Oncológica	13
Total	627

Medicina Intensiva	313
Medicina Interna	1886
Neumología	315
Neurocirugía	292
Patología Clínica	502
Radiodiagnóstico	12
Radiología	669
Urología	421
Ginecología	2787
Pediatría	2660
Total	13103

Fte. 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)

Amazonas	NO	NO		
Ancash***	NO	NO		
Apurímac	NO	NO		
Arequipa**	SI	SI	SI	SI
Ayacucho	NO	NO		
Cajamarca	NO	NO		
Callao	NO	NO	SI	SI
Cusco	NO	NO	SI	SI
Huancavelica	NO	NO		
Huánuco	NO	NO		
Ica***	NO	NO		
Junín***	NO	NO	SI	SI
La Libertad**	SI	NO	SI	SI
Lambayeque***	NO	NO	SI	SI
Lima*	SI	NO	SI	SI
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		

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

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

*No incluye el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ** Incluyen los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas ***No remitieron 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 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 Unanue, 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 resolutive de manera progresiva.

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

ESSALUD	32	13	1	8	3		57
Gobierno Regional	93	32		12	4	2	143
MINSA	2	3		12	6		23
Privado	95	25	12	3	1		136
Sanidad Fuerza Aérea	2			1			3
Sanidad PNP	3						3
Sanidad del Ejército	1						1
Sanidad Naval				1			1
Total general	229	74	13	37	14	2	367

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

Amazonas	NO	NO	NO	NO
Ancash	NO	NO	NO	NO
Apurímac	NO	NO	NO	NO
Arequipa	SI	SI	SI	SI
Ayacucho	NO	NO	NO	NO
Cajamarca	NO	NO	NO	NO
Callao	NO	NO	SI	SI
Cusco	NO	NO	SI	NO
Huancavelica	NO	NO	NO	NO
Huánuco	NO	NO	NO	NO
Ica	NO	NO	SI	NO

Junín	NO	NO	SI	SI
La Libertad	SI	NO	SI	SI
Lambayeque	SI	NO	SI	NO
Lima	SI	SI	SI	SI
Loreto	NO	NO	SI	NO
Madre de Dios	NO	NO	NO	NO
Moquegua	NO	NO	NO	NO
Pasco	NO	NO	NO	NO
Piura	NO	NO	SI	NO
Puno	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, Callao 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, Callao, 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.

Junín	NO	NO	SI	SI
La Libertad	SI	NO	SI	SI
Lambayeque	SI	NO	SI	NO
Lima	SI	SI	SI	SI
Loreto	NO	NO	SI	NO
Madre de Dios	NO	NO	NO	NO
Moquegua	NO	NO	NO	NO
Pasco	NO	NO	NO	NO
Piura	NO	NO	SI	NO
Puno	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, Callao 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, Callao, 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 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.



A. PORTOCARRERO G.



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

AMAZONAS	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA (2012)	X		
ANCASH	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON (2012)	X		
APURIMAC	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA (2012)	X		
	HOSPITAL GENERAL DE ANDAHUAYLAS (2012)	X		
	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS- IREN SUR (2011)	X	X	X
AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL GOYENECHÉ	X	X	X
	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	X	X	
CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA (2012)	X		
	HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION (2012)	X	X	
CALLAO	HOSPITAL SAN JOSE (2012)	X		
	HOSPITAL DE VENTANILLA (2011)	X		
	HOSPITAL REGIONAL CUSCO (2011)	X	X	
CUSCO	HOSPITAL ANTONIO LORENA	X	X	
HUANCARELICA	HOSPITAL DPTAL. DE HUANCARELICA (2012)	X		
HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN (2011)	X		
	HOSPITAL REGIONAL DE ICA (2011)	X		
ICA	HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	X	X	
	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO (2011)	X	X	
JUNIN	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	
	HOSPITAL REZOLA (2012)	X		
LIMA	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	
	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"(2012)	X		
LORETO	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 OLAVARRIA (2012)	X		
UCAYALI	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (2012)	X		
	HOSPITAL DE APOYO N°2 -YARINACocha (2012)	X		

Fig.: DICON - INEN.

(2011), Prestación del servicio del 2011.

(2012) Prestación del servicio del 2012, en proceso de implementación.

(UO) Cuentan con Unidades Oncológicas.

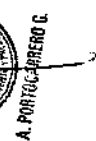


Tabla 14 Lista de establecimientos con equipamiento para diagnóstico temprano y prevención 2011 - 2012

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. Carrión (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 Carrión 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 Carrión (UO)	1	1		8
	Instituto Nacional Materno Perinatal (UO)		1		1
LORETO	Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" (2012)		1		
	Hospital Regional de Loreto (2012)	1		1	
MOQUEGUA	Hospital Regional Moquegua (2012)				
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) 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

IREN Sur Arequipa (tercerizado)
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Hospital Goyeneche - Arequipa
Hospital Nacional PNP - (tercerizado)
Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Junín
Hospital Nacional Ramiro Carlos Alberto Seguin Escobedo - Arequipa.
Hospital Nacional Víctor Lazarte Echeagaray - 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

CALLAO	PREVENTORIO DANIEL ALCIDES CARRION	X	
LIMA	PREVENTORIO DE SANTA ANITA		X
	PREVENTORIO DE LINCE		X
	PREVENTORIO DE LA MOLINA		X
	PREVENTORIO DE SAN BORJA		X
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	X	
	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	X	
AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	X	
LA LIBERTAD	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	X	
JUNIN	DANIEL ALCIDES CARRION	X	
ICA	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

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

normativo en lugares públicos. Según el Atlas de Tabaco⁴ en el Perú se consumen un promedio de 137 cigarros per 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/displasia cervical, cáncer de mama, neoplasia de colon, neoplasia de estómago, neoplasia de próstata.

E. REGULACION EN MATERIA DE CANCER

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.

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.

normativo en lugares públicos. Según el Atlas de Tabaco⁴ en el Perú se consumen un promedio de 137 cigarros per 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/displasia cervical, cáncer de mama, neoplasia de colon, neoplasia de estómago, neoplasia de próstata.

E. REGULACION EN MATERIA DE CANCER

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. 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.



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 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.

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).



A. PORTOCARRERO G.



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

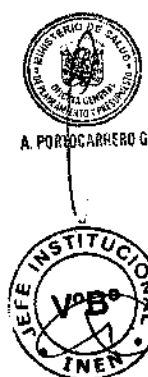
1. Manual de procedimientos para la preparación y administración de quimioterapia y terapia biológica en adultos del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

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 despistaje 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 linfomas.

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 e 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 y económico 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 sub sector 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

Impacto	Tasa de mortalidad por cáncer (tumores)	N° de muertes por cáncer (tumores) / Población total x 100,000	114.3	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
Resultado	Porcentaje de casos con diagnóstico en estadios I-II de cáncer en general	N° de casos de cáncer en estadios I-II / total de casos de cáncer	24.8%	HIS/ HIS
	Porcentaje de casos con diagnóstico en estadios I-II de cáncer en población	N° de casos de cáncer en estadios I-II en población asegurada SIS /	n.d.	SIS/ SIS

	beneficiaria SIS	total de casos de cáncer en población asegurada SIS		
	Porcentaje de pacientes asegurados SIS con cáncer tratados	N° 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	INEN/HIS

*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:

1	Tabaco	Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
2	Control de noxas ambientales	Supervisión de las revisiones técnicas vehiculares, control de emanaciones vehiculares, industriales, entre otros
3	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.

	beneficiaria SIS	total de casos de cáncer en población asegurada SIS		
	Porcentaje de pacientes asegurados SIS con cáncer tratados	N° 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	INEN/HIS

*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.

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:

1	Tabaco	Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
2	Control de noxas ambientales	Supervisión de las revisiones técnicas vehiculares, control de emanaciones vehiculares, industriales, entre otros
3	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.

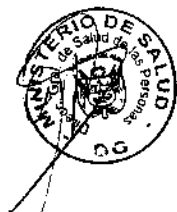
- Alimentación sana, ejercicio físico, manejo de estrés, protección RUV.

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 oficios 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 estadiaje, se incluyen los exámenes de laboratorio (examen de sangre), ecografías, tomografías (TAC) y resonancias (RMN), biopsias adicionales requeridas para establecer el diagnóstico definitivo y estadiaje 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 MINSA son quienes definen los servicios asegurables y financiables 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.

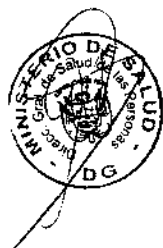


Tabla 18 Tipos de cáncer cubiertos por etapa del servicio oncológico

Promoción y Prevención	Consejería individual y familiar Fomento de estilos de vida saludable	Se reevalúan los contenidos de la consejería individual y familiar de acuerdo al impacto medido a nivel regional y se implementa nuevos módulos de acuerdo a las necesidades regionales. Se evaluará vacuna de hepatitis B y vacuna virus papiloma humano.
Detección temprana	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 (tacto rectal)	Examen clínico detallado. Se incorporarán otros procedimientos y cánceres, en base a evidencia.
Diagnóstico definitivo y estadíaje	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
Tratamiento	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 correlato 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 ó 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 ó 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 ó 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 estadiaje

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.



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 instalaciones de radioterapia y centros quirúrgicos 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 requerirían aprox. S/.95 millones de nuevos soles y para el segundo año S/. 147 millones de nuevos soles.⁶

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

MONTOS AUTORIZADOS	S/. 10,259,449.87	S/. 45,664,212.53	S/. 95,267,558.00	S/. 147,414,340.00
N° ATENDIDOS	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

(*) Se considera sólo costos 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.

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

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 instalaciones de radioterapia y centros quirúrgicos 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, 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 requerirían aprox. S/.95 millones de nuevos soles y para el segundo año S/. 147 millones de nuevos soles.⁶

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

MONTOS AUTORIZADOS	S/. 10,259,449.87	S/. 45,664,212.53	S/. 95,267,558.00	S/. 147,414,340.00
N° ATENDIDOS	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

(*) Se considera sólo costos 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.

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

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

Total	1,400	399	159	106
Niños***	588	74	29	20
Adultos	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	S/. 67,500	S/. 175,500	S/. 12,911,372

Fte. 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

Inversiones (infraestructura y equipamiento básico y especializado) (a)		S/. 21,564,000*	S/. 108,815,792
Recursos humanos, asistencia técnica, acciones de comunicación, estudios de pre inversión		S/. 4,500,000	Según Programación PpR
Atención (Cobertura por SIS, y FISSAL)	Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	S/. 12,911,372	Según Programación PpR
	Atención del asegurado afectado por cáncer	S/. 47,633,779	S/. 147,414,340
Total		S/. 86,609,151	S/. 256,230,132

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

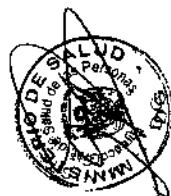
VIII. RESPONSABILIDADES

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

PROMOCIÓN y PREVENCIÓN	Plan de capacitación en consejería en prevención de cáncer.	Plan de capacitación en prevención de cáncer.	Plan de capacitación en prevención de cáncer.	Plan de capacitación en prevención de cáncer.
	42 eventos de capacitación Desarrollo de módulos de capacitación para consejería en prevención de los 5 tipos de cáncer faltantes Todas las regiones Validación de una Encuesta CAP que permita medir el impacto de la Consejería 1° Taller Nacional 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	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
DETECCIÓN TEMPRANA	Adicionalmente al año previo se contará con: - 11 colposcopios, - 21 equipos de crioterapia, - 16 mamógrafos. - 03 Videodendoscopios - 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



DIAGNÓSTICO	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR
H. Dos de Mayo	7 hospitales en Lima	7 hospitales en Lima	7 hospitales en Lima	7 hospitales en Lima	7 hospitales en Lima
H. A. Loayza	H. Regional Cusco.	H. Reg. Piura (Sta. Rosa)	H. Reg. Piura (Sta. Rosa)	H. Reg. Piura (Sta. Rosa)	H. Reg. Piura (Sta. Rosa)
H. Daniel A. Carrión	H. Junín (D. Alcides C.).	H. Reg. Loreto.	H. Reg. Loreto.	H. Reg. Loreto.	H. Reg. Loreto.
H. H. Unanue	5 Hospitales Generales fuera de Lima	10 Hospitales Generales fuera de Lima	10 Hospitales Generales fuera de Lima	10 Hospitales Generales fuera de Lima	15 Hospitales Generales fuera de Lima
H. Ma. Auxiliadora.					
H. Sta. Rosa	Se incorporará:	Se incorporará:	Se incorporará:	Se incorporará:	+ 36 Establecimientos de Salud
H. N. Cayetano H.	- 23 videoendoscopios en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	01 videoendoscopio en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	01 videoendoscopio en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	01 videoendoscopio en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	en igual número de regiones debidamente equipadas.
H. Reg. Piura (Sta. Rosa)	- 22 equipos de Rayos X en igual número de Establecimientos de Salud.				
-Servicios quirúrgicos.					
-Centro de diagnóstico anatómico patológico y patología clínica.					
-Estudio de adquisiciones por región 2013- 2015.					



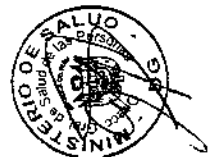
A. PORTO CARRERO G.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y ESTADIAJE	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR	INEN IREN NORTE IREN SUR
H. Dos de Mayo	7 Hosp. Lima	7 Hosp. Lima	7 Hosp. Lima	7 Hosp. Lima	IREN SUR IREN CENTRO
H. A. Loayza	5 Hospitales Generales fuera de Lima	5 Hospitales Generales fuera de Lima	5 Hospitales Generales fuera de Lima	10 Hospitales Generales fuera de Lima	IREN ORIENTE
H. Daniel A. Carrión	Se incorporará: - 10 ecógrafos* con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	Se incorporará: - 10 ecógrafos* con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	Se incorporará: - 10 ecógrafos* con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	Se incorporará: - 15 ecógrafos con 05 transductores en igual número de establecimientos de salud del II nivel de atención.	7 Hosp. Lima
H. H. Unanue					15 Hospitales Generales Fuera de Lima
H. Ma. Auxiliadora.					+ 25 Establecimientos de Salud en igual número de regiones debidamente equipadas.
H. Sta. Rosa					
H. N. Cayetano H.					
-Estudio de adquisiciones por región 2013- 2015.					



1. PIERRE ANHARD G.

	Se evaluará la necesidad de más equipamiento de radioterapia de acuerdo a las necesidades regionales y problemas de accesibilidad				
--	---	--	--	--	--



X. BIBLIOGRAFÍA

- 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, Aníbal; 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
- 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 radioterapia 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. Estadísticas y reportes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- t. Estadísticas y reportes brindados por los Gobiernos regionales 2011.
- u. Estadísticas y reportes brindados por ESSALUD 2011.
- v. Estadísticas y reportes brindados por SIS 2011.
- w. Registro Nacional de Establecimientos de Salud, consulta febrero 2012.
- x. Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima, diciembre 2006.



A. PORTOCARRERO G.

