



Plan Esperanza

MEMORIA



PERÚ

Ministerio
de Salud







PERÚ

Ministerio
de Salud

Plan Esperanza

MEMORIA



© Minsa 2015

Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801, Lima 11 – Perú

Telef. (51-1) 315-6600

www.minsa.gob.pe

Todos los derechos reservados.

Diseño, edición y redacción: Oficina General de Comunicaciones

Impresión: Huamaní Enciso Richard Hilario

Jr. Succha N° 271 Urb. Chacra Colorada - Breña, Lima

Teléfono: 989249045

Tiraje: 1,000 ejemplares

Prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier medio, sin permiso expreso de los autores.

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú.

Registro 2015-04059

Impreso en Perú.

EN PORTADA. Estrella (17) fue diagnosticada con cáncer cuando estaba embarazada. La detección temprana permitió salvarle la vida y luego, dar a luz a sus gemelos Dreyk y Jeyk. Su tratamiento continúa. Así como ella más de 130 mil peruanos han sido beneficiados con el Plan Esperanza.

“
El Plan Esperanza es
el primer paso en la
construcción de un
aseguramiento universal
y gratuito para la gente
más pobre...”

Ollanta Humala Tasso
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA





ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
I. ANTECEDENTES	11
II. LA SITUACIÓN NACIONAL	12
III. NACE UNA ESPERANZA	17
IV. AVANCES A 2015	29
V. MOVILIZACIÓN DE LA SOCIEDAD	40
VI. RETOS AL FUTURO	47



Esperanza para todos

Hace más de dos años el Gobierno del Perú sembró una luz de esperanza en la vida de los pacientes de cáncer, de sus familiares y de toda la población peruana.

El 4 de noviembre de 2012 se oficializó el Plan Esperanza con el firme propósito de enfrentar este mal y mejorar el acceso de la población a los servicios de prevención y atención oncológica integral en forma oportuna.

El cáncer es la segunda causa de muerte de peruanos y peruanas, y la mayoría de casos se diagnostican en forma tardía, lo que reduce de manera significativa las posibilidades de recuperación.

Por ello, uno de los objetivos principales es cambiar la cultura de muerte alrededor del cáncer por una cultura de vida, que promueva el autocuidado, a través de la promoción de estilos de vida saludable y acciones de prevención multisectoriales.

Los avances logrados hasta la fecha nos permiten afirmar que el Plan Esperanza ha afianzado la cultura de la prevención, tal como lo demuestran los más de dos millones y medio de mujeres que han acudido a su despistaje en todo el país y los más de 16 millones de personas informadas sobre la prevención del cáncer a nivel nacional.

Hasta 2012, el 75 por ciento de casos de cáncer se detectaba en etapa avanzada. Actualmente, los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y del Seguro Integral de Salud (SIS) muestran que el 50 por ciento de los casos de cáncer prevenibles en afiliados al SIS se atienden en etapa temprana (estadios clínicos I y II).

La cobertura oncológica con fondos públicos es integral y alcanza el 100 por ciento en las personas afiliadas al SIS. Más de 130,000 pacientes recibieron atención oncológica integral en forma gratuita, incluyendo el trasplante de médula ósea no emparentado en el extranjero.



Entre 2009 y 2014, la afiliación al SIS se incrementó de 17% a 65%, y el gasto de bolsillo disminuyó de 58% a 7% en el INEN. Lo mismo se observa en los institutos regionales que brindan atención especializada en cáncer (IREN Norte e IREN Sur) y en los servicios oncológicos de hospitales generales de Lima Metropolitana. Esto significa que hemos logrado mejorar la disponibilidad y el acceso de la población a servicios con cobertura de atención oncológica integral.

Además, se ha implementado “Esperanza Móvil”, que recorre distintas zonas para realizar chequeos médicos preventivos. Asimismo, en los colegios, los escolares de quinto y sexto grado de primaria pueden acceder gratuitamente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, que previene el cáncer de cuello uterino.

Todo esto convierte al Plan Esperanza en pionero en América Latina. Pocos países tienen beneficios de esta naturaleza y el caso peruano es un ejemplo en el mundo.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA

Ministro de Salud

I. ANTECEDENTES

Una mirada global: el cáncer en el mundo

El cáncer ocasiona más muertes a nivel mundial que la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA juntos. La mayoría de casos se presenta en países en vías de desarrollo.

Las proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en 2012 a 2.1 millones en 2030. Se espera un incremento del 67% en América Latina y el Caribe.

En los países en vías de desarrollo, los casos de cáncer están condicionados por diversos factores. En primer lugar, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter pylori* (asociado a cáncer de estómago), entre otros.

Otro factor importante se relaciona con la adopción de estilos de vida poco saludables, los cuales tienen una relación estrecha con los cánceres de mama, pulmón, próstata y colorrectal. Asimismo, en los países en vías de desarrollo la vulnerabilidad ante el cáncer se incrementa por falta de acciones de prevención e insuficiente financiamiento para el tratamiento.

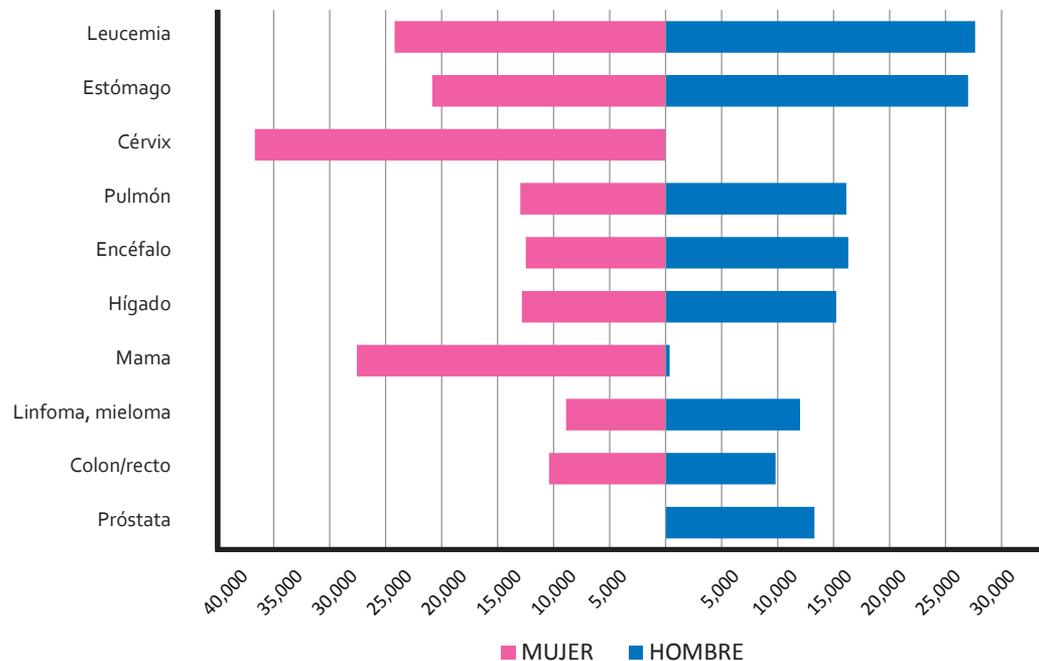


II. LA SITUACIÓN NACIONAL

En el Perú, antes del funcionamiento del Plan Esperanza, se diagnosticaban 46,000 casos nuevos de cáncer al año. El 75% de ellos se detectaba en estadios clínicos avanzados, que se relacionan con una mayor morbimortalidad.

Desde 2000, el cáncer se ha constituido en la segunda causa de muerte en nuestro país (17%) y existe además un incremento significativo en el número de casos nuevos. Este mal es causante de muerte prematura y discapacidad, y se le considera una enfermedad de alto costo. A 2012, el número de años de vida saludable (AVISA) perdidos por cáncer fue de 420,024, lo que constituyó el 7.2% de la carga de enfermedad. El costo económico fue equivalente a 900 millones de dólares.

Cánceres de mayor carga según número de AVISA. Perú 2012



Fuente: Dirección General de Epidemiología (DGE-MINSA)

Vigilancia epidemiológica del cáncer



La vigilancia del cáncer en el Perú es permanente. Desde 2006, el registro de casos diagnosticados se realiza cada mes a través de un aplicativo web diseñado por la Dirección General de Epidemiología (DGE). A nivel nacional, los institutos y hospitales con capacidad diagnóstica registran mensualmente información de los casos que reciben, para su respectivo análisis por parte del equipo técnico de la DGE.

Entre 2006 y 2011, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer registró 109,914 casos de cáncer en el Perú. Los casos nuevos se elevaron de 16,671 a 19,461 en ese mismo período. En promedio se reportaron 18,319 casos nuevos cada año.

Las regiones con mayor número de casos notificados de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. Los más frecuentes fueron los tumores malignos de cuello uterino (14.7%), estómago (11.4%) y de mama (10.4%). En varones, predominaron el cáncer de estómago (15.4%), próstata (15.4%) y piel (7.8%). En mujeres, fueron el cáncer de cuello uterino (23.9%), mama (16.8%) y estómago (8.9%).

En la costa (Áncash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes), los carcinomas de cuello uterino, estómago y mama fueron los más frecuentes. En la sierra se puede observar dos perfiles epidemiológicos distintos. El primero, correspondiente principalmente a aquellas regiones como Junín y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, donde el cáncer de cuello uterino constituye el más frecuente, seguido del cáncer de estómago. Mientras que en Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, en las que existe un mayor nivel de pobreza, predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cuello uterino.

Perú: Mapa de cáncer asociado a agentes infecciosos

Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, la mala alimentación y la falta de actividad física. Entre los cánceres asociados a infecciones tenemos:

- La infección por *Helicobacter pylori* constituye un factor de riesgo para cáncer de estómago, principal causa de mortalidad por cáncer en el Perú. La ingesta de agua contaminada es el principal factor de riesgo de infección en países en vías de desarrollo.
- Casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el virus del papiloma humano (VPH), los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de casos. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta subclínicamente por algún tipo de este virus en su vida.
- La hepatitis B es responsable del 90% de los carcinomas hepatocelulares, por ello se promueve la vacunación contra dicho virus en población general, que es la intervención más costo-efectiva. Estudios realizados en banco de sangre a nivel nacional encontraron una seroprevalencia del VHB (Antígeno de superficie) del 0.92% en personas entre 18 y 50 años.

En 2010, 21 regiones tenían como cáncer más frecuente el de cuello uterino, mientras que en las 4 restantes fue el de estómago. Tres de ellas (Ayacucho, Huancavelica y Huánuco) con alto índice de extrema pobreza.

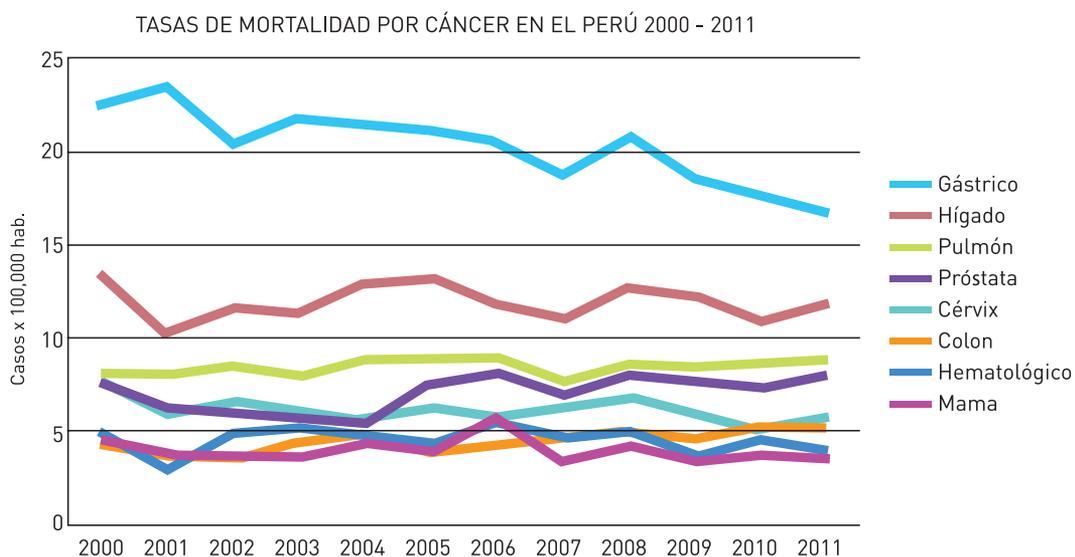


Mortalidad por cáncer

En el quinquenio 2007-2011, a nivel nacional, se observó una tendencia levemente descendente de las defunciones estimadas por cáncer. La tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo muestra una tendencia descendente de 118.6 a 107 x 100,000 habitantes. El 66.4% de las muertes en mujeres y el 74.2% en los hombres se produjeron a partir de los 60 años.

En 2012, el número total de años de vida saludable (AVISA) perdidos por cáncer fue de 420,024, cifra que constituye el 7.2% de la carga de enfermedad nacional. La mayor carga por cáncer se presenta en las mujeres respecto de los varones (7.5% versus 6.0%, respectivamente).

Los cánceres con mayor carga fueron leucemia, de estómago y de cuello uterino.



Fuente: Registro de hechos vitales, Base de datos de defunciones. OGEI - MINSa 2007 - 2011.
Cálculo realizado con corrección del subregistro por la DGE - MINSa

Las regiones con tasas más altas de mortalidad por cáncer fueron Huánuco (150 por 100,000), Amazonas (137.4 por 100,000), Huancavelica (133 por 100,000), Pasco (128.2 por 100,000) y Junín (125 por 100,000). Los cánceres de estómago (16.9%), pulmón, tráquea y bronquios (11.7%) y de hígado y vías biliares (11.6%) registraron el mayor número de defunciones. En varones, los más frecuentes fueron estómago (19.0%), próstata (17.7%) y pulmón, tráquea y bronquios (12.8%). En mujeres, los de estómago (14.6%), hígado y vías biliares (12.5%) y cuello uterino (10.8%).

Análisis de vulnerabilidad de cáncer en el Perú

El siguiente gráfico muestra un indicador de riesgo de enfermar y morir por cáncer en cada región del país. Si es muy vulnerable, existe mayor riesgo de enfermar; y en caso de tener un diagnóstico, menor probabilidad de recibir servicios oportunos.

REGIÓN	ÍNDICE DE VULNERABILIDAD	GRADO DE VULNERABILIDAD
Huánuco	22	Muy vulnerable
Ayacucho	20	
Huancavelica	18	
Cajamarca	17	
Amazonas	16	
Loreto	16	
Pasco	16	
Piura	15	Vulnerable
Cusco	13	
Tumbes	13	
Apurímac	12	
Puno	12	
San Martín	12	Poco vulnerable
Madre de Dios	11	
Áncash	10	
Ucayali	10	
Junín	9	
Lambayeque	9	No vulnerable
Moquegua	9	
Tacna	8	
Callao	7	
Ica	7	
Lima	7	
Arequipa	5	
La Libertad	5	



Las regiones que demandan atención prioritaria, por encontrarse con mayor grado de vulnerabilidad frente al cáncer, son: Huánuco, Ayacucho y Huancavelica.

En casi todas las zonas de la selva, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente; el de mama es el segundo o tercero más común con excepción de Madre de Dios, donde el cáncer de mama es desplazado por los de piel y del sistema hematológico.

En 2011, se registró un total de 841,133 egresos hospitalarios, de los cuales 19,563 correspondieron a cáncer (2.3%). El mayor porcentaje correspondió a mujeres (60.6% versus 39.4%). La tendencia a nivel nacional en el período 2006-2011 ha sido ascendente (de 18,434 egresos en 2006 a 19,563 en 2011). En 2011, las neoplasias del sistema hematológico constituyeron la principal causa de egresos hospitalarios por cáncer (15.4%), seguidas de los cánceres de mama (9.2%), estómago (8.0%), cuello uterino (7.5%) y tiroides (3.9%).

Fuente: Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. MINSA

III. NACE UNA ESPERANZA

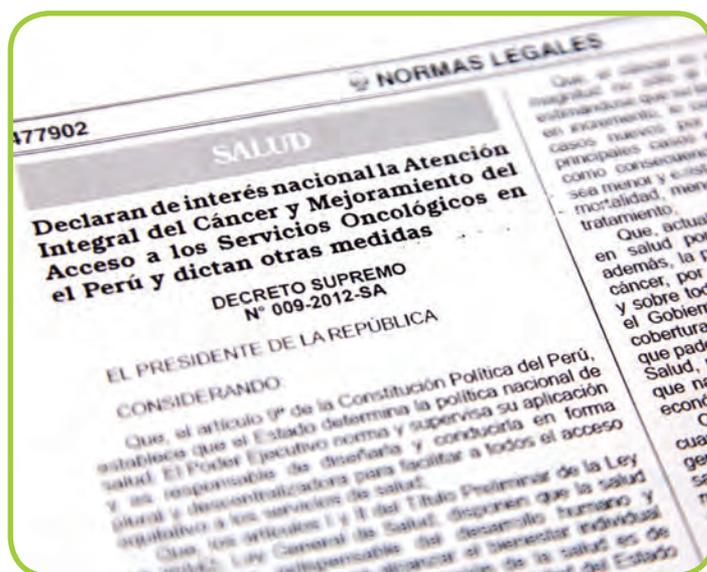
Creación del Plan Esperanza

El Plan Esperanza fue creado mediante el D.S. 009-2012-SA, el 3 de noviembre de 2012, como el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.

Su objetivo es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a los servicios de salud oncológicos, los que incluyen servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidados paliativos a nivel nacional.

El Plan busca mejorar el acceso geográfico, económico y cultural de la población a una atención oncológica integral. Tiene como finalidad la protección de la población más pobre de nuestro país, en el marco de la inclusión social y el aseguramiento universal.

En el marco de los lineamientos de Reforma de la Salud, la cobertura integral de las personas que tienen cáncer es una política pública que responde a las necesidades de la población en un tema muy sensible por su connotación cultural y socioeconómica, también por el avance tecnológico ligado al tratamiento actual.



Un referente en América Latina

Antes del Plan Esperanza, las personas de escasos recursos económicos casi no tenían acceso a la oferta de servicios en salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Cuando lograban acceder a este tipo de servicios, era un poco tarde, ya que el 75% de pacientes llegaba a los servicios de salud en etapa avanzada (estadios clínicos III y IV).

Todo esto cambió con el Plan Esperanza, que amplió la capacidad del Estado para financiar el acceso a un diagnóstico precoz y tratamiento completo. De este modo se ha logrado reducir en pocos años los estadios avanzados de 75% a 50% en afiliados al SIS.

Por esta razón, el Plan Esperanza se ha convertido en un modelo a seguir en América Latina. Otros países no se han atrevido a realizar una protección de este tipo por su alto costo.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) existe un avance muy importante en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento. El organismo internacional recuerda que en el mundo mueren 9 millones de personas al año, y en las Américas el índice es de 1.5 millones.

En la actualidad, el Plan Esperanza protege a personas de escasos recursos, a través de acciones que priorizan el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Además, los servicios oncológicos se han diversificado a diferentes regiones del país.

Con la detección oportuna disminuyen los casos en estadios avanzados y se reduce el costo de tratamiento, lo que repercute en beneficio de la población.

El Plan Esperanza ha beneficiado a más de 16 millones de personas con la prevención primaria y a más de 2.5 millones de personas con la detección temprana en los siguientes tipos de cáncer: cuello uterino, mama, gástrico, colon y próstata. Más de 130,000 pacientes con cáncer afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) recibieron atención oncológica integral en forma gratuita.

El Plan Esperanza ha trascendido fronteras y se ha convertido en un referente de la salud. Es considerado un modelo técnico efectivo de prevención y control del cáncer, que está contribuyendo a la salud pública en diversos países de la región y del mundo.



Financiamiento

El financiamiento de los casos de cáncer a través del SIS ha logrado romper la barrera económica y ha hecho posible que más personas de escasos recursos accedan a un tratamiento completo que antes no tenían. El SIS, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), financia inclusive el traslado de los pacientes a los lugares donde se brinda el tratamiento especializado, el cual es integral.

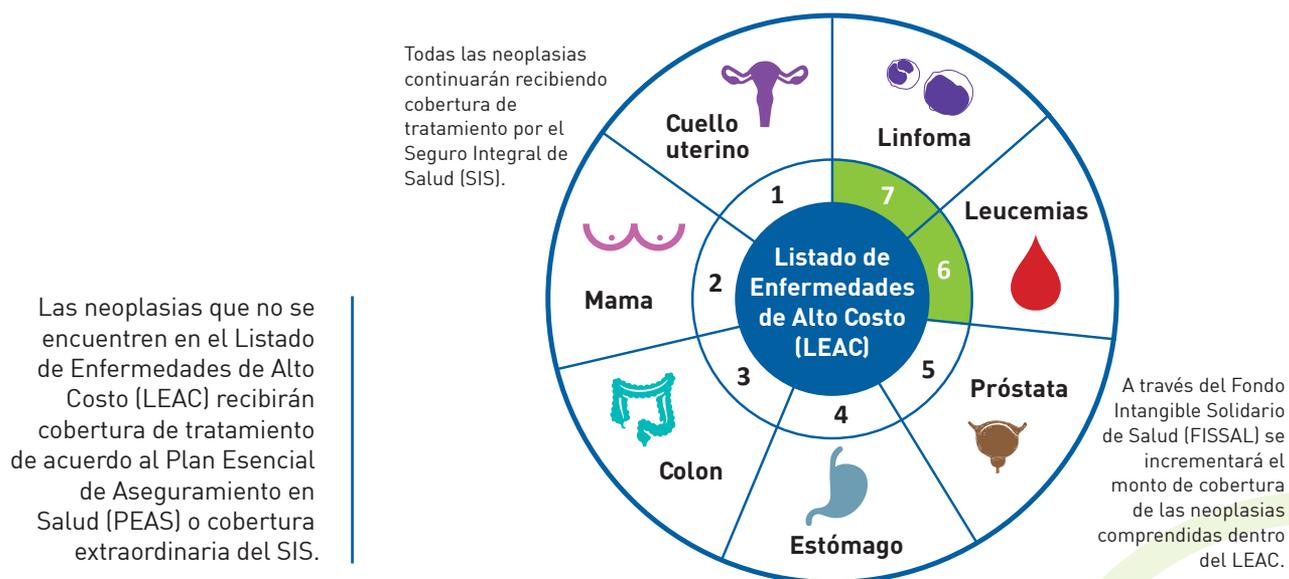
Hasta junio de 2015, el Plan Esperanza ha atendido a más de 130.000 peruanos afectados por cáncer.

Fuente de financiamiento	2013	2014	2015*	TOTAL
FISSAL	S/. 110,669,701.8	S/. 81,133,665.1	S/. 41,588,249.6	S/. 233,391,616.5
SIS	S/. 28,511,294.5	S/. 36,876,195.8	S/. 20,742,860.1	S/. 86,130,350.4
TOTAL	S/. 139,180,996.3	S/. 118,009,860.9	S/. 62,331,109.7	S/. 319,521,967.0

Fuente: SIS/FISSAL

*Hasta junio de 2015

TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS POR EL PLAN PARA EL TRATAMIENTO



Fuente: RM N° 325-2012/MINSA: Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC)

Rol rector del Ministerio de Salud

COMISIÓN SECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESPERANZA

El 11 de abril de 2013 se instaló la Comisión Sectorial de Implementación del Plan Esperanza (R.M. N.º 124-2013/MINSA y R.M. N.º 215-2013/MINSA), presidida por el Despacho Ministerial e integrada por las direcciones del Ministerio de Salud y sus organismos públicos descentralizados (OPD). Esto ha facilitado el trabajo de implementación del Plan Esperanza gracias a la participación activa e inclusión de otros prestadores de salud como EsSalud, Sanidades de la Marina, Ejército, Aviación, Policía Nacional e Instituto Peruano de Energía Nuclear.

COMISIÓN SECTORIAL

Despacho Ministerial – Presidencia
Dirección General de Salud de las Personas – Secretaría Técnica

MIEMBROS PLENOS

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Instituto Nacional de Salud
Seguro Integral de Salud
DG Epidemiología
DG Promoción de la Salud
DG Gestión y Desarrollo RRHH
OG Comunicaciones
OG Planeamiento y Presupuesto

MIEMBROS INVITADOS

Seguro Social del Perú - EsSalud
Sanidad de la Policía
Sanidad de la Fuerza Aérea
Sanidad de la Marina
Sanidad del Ejército
Municipalidad de Lima Sisol
Instituto Peruano de Energía Nuclear

Conforman la Comisión Sectorial encargada de implementar el "Plan Nacional de Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú - Plan Esperanza"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 124-2013/MINSA

Lima, 13 de marzo del 2013

Visto, el Expediente N° 13-015562-001, que contiene el Informe N° 006-2013-DRVO-DGSP/MINSA y el Memorandum N° 335-2013-DGSP/MINSA, emitido por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo tanto, la salud es de interés público y por ende, debe ser protegida y vigilada.

Entre sus logros, se cuenta el establecimiento de grupos técnicos nacionales para elaborar guías únicas de atención, lo que facilita el intercambio prestacional. También se han alcanzado mejoras en el conocimiento epidemiológico del cáncer en el Perú al consensuar los sistemas de información. Se constituyó la Red Nacional de Registradores de Cáncer y se evaluaron proyectos de inversión con mirada sectorial y enfoque territorial. Asimismo, se realizaron campañas preventivo promocionales conjuntas, entre otras actividades.



Testimonio
de **Vida**

“El Plan Esperanza te da eso, esperanza”

Estrella Belleza Gayoso (17 años)

Hace un año, Estrella sufría de dolores en el pecho al punto de sentirse fatigada. Abandonó el deporte de sus amores, el vóley. Las primeras pastillas e inyecciones que tomaba trataban de curar un equivocado diagnóstico hasta que por una fuerte tos tuvo que acudir a emergencia. El verdadero origen de la dolencia fue cáncer pulmonar.

“Luego de dos meses de hospitalizada me operaron y me retiraron parte del pulmón, con lo cual ya no siento esa sensación de ahogo”. Una calma albergó a su abuela, con quien comparte una humilde casa en el populoso distrito de La Victoria. Sin embargo, poco tiempo después se complicó su situación porque quedó embarazada de gemelos.

“Tuvieron una junta médica para ver qué hacían primero y comenzaron con una radioterapia. Todo salió bien. Luego pasé a la quimioterapia, para eliminar el resto de células cancerígenas”. Este tratamiento se realizó en forma paralela a sus controles prenatales. Afortunadamente, su organismo repondió bien y el 13 de octubre, ella trajo al mundo a dos hermosos bebés, luego de una cesárea. Su tratamiento fue cubierto íntegramente por el Seguro Integral de Salud (SIS). Ahora, Estrella disfruta sus días junto a sus gemelos Dreyk André y Jeyk Steven.

“El Plan Esperanza te da eso, esperanza, porque normalmente cuando uno se entera que tiene cáncer, se deprime”, señala.

Ampliando la oferta a las regiones

El Plan Esperanza ha logrado acercar a la población servicios especializados en el tratamiento de cáncer. Los siguientes establecimientos brindan atención oncológica en distintas regiones del país.

Establecimientos de Salud en Lima Metropolitana

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

Instituto Nacional Materno Perinatal

Hospital Cayetano Heredia

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Hospital de Apoyo Santa Rosa

Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora

Hospital Nacional Dos de Mayo

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hospital Nacional Sergio Bernales

Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé

Hospital San Juan de Lurigancho

Establecimientos de Salud en Lima Provincia

Hospital Barranca y Servicios Básicos de Salud

Hospital Chancay Servicios Básicos de Salud - Región Lima

Hospital General de Huacho

Hospital José Agurto Tello de Chosica

Hospital Rezola de Cañete

Establecimientos de Salud en el Callao

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Gobierno Regional del Callao (DIRESA Callao - ADAMO)

Hospital de Apoyo San José - Callao

Hasta diciembre de 2014 se han transferido S/. 286 millones para el Plan Esperanza, de los cuales S/. 63 millones se han destinado a regiones.

Establecimientos de Salud en Regiones *

Hospital La Caleta de Chimbote - Áncash

Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz - Áncash

Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Áncash

Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas - Amazonas

Hospital Goyeneche - Arequipa

Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - Arequipa

Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho

Hospital Regional de Cajamarca - Cajamarca

Hospital Antonio Lorena - Cusco

Hospital de Apoyo Departamental - Cusco

Hospital Departamental de Huancavelica

Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco

Hospital Regional de Ica

Hospital Santa María del Socorro - Ica

DIRESA Junín (Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas)

Hospital Daniel Alcides Carrión - Junín

Hospital de Tarma - Junín

Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - Junín

Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo - Lambayeque

Hospital Regional de Lambayeque

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte - La Libertad

Hospital Belén de Trujillo - La Libertad

Hospital Regional Docente de Trujillo - La Libertad

Hospital Regional de Loreto

Hospital Apoyo Iquitos - Loreto

Hospital II Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios

Hospital Regional de Moquegua

Hospital de Apoyo II Sullana - Piura

Hospital de la Amistad Perú Corea II 2 Santa Rosa de Piura

Hospital Carlos Monge Medrano - Puno

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno

Hospital II - 2 - Tarapoto - San Martín

Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali

Hospital de Yarinacocha - Ucayali

* Faltan: Apurímac, Pasco, Tumbes

Prevención, diagnóstico y recuperación

Se han realizado intervenciones preventivas, consejerías de cáncer y exámenes para la detección temprana de cáncer.

Gracias a esto, en los próximos años se podrá incrementar el número de mujeres mayores de 50 años tamizadas con mamografía y, por tanto, aumentar la detección temprana de cáncer de mama, lo que permite un tratamiento oportuno, mayores posibilidades de curación y menor gasto al Estado.

Hasta junio de 2015, un total de 132,635 peruanos con cáncer afiliados al SIS fueron atendidos gratuitamente en las neoplasias más frecuentes, como cáncer de mama, cuello uterino, próstata, gástrico, colon, entre otras neoplasias (leucemia y linfoma) a través del FISSAL.

Para contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino se ha implementado la vacuna contra el VPH, cuya infección es la principal responsable del cáncer de cuello uterino. Gracias a un trabajo conjunto del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, en el marco del Plan de Salud Escolar, desde el 3 de noviembre de 2014 se inició la vacunación gratuita a las niñas de quinto grado de primaria de todas las instituciones educativas públicas y privadas del país.

La hepatitis B es uno de los principales factores de riesgo de hepatocarcinoma, por lo cual 443,123 recién nacidos y 468,117 personas entre 5 y 30 años fueron vacunados durante 2014.

Indicadores trazadores	2012	2013	2014	2015*	TOTAL
Consejería de cáncer (18 a más años)	1,292,356	2,564,654	3,507,334	2,295,513	9,659,857
Tamizajes					
- Mamografía (50-64 años)	677.0	2,194.0	3,695.0	1,779.0	8,345.0
- ECM (40-60 años)	157,232.0	186,722.0	238,463.0	142,030.0	724,447.0
- Papanicolaou (25-64 años)	411,204.0	494,729.0	646,405.0	368 91	1,552,338.0
- IVAA (30-49 años)	19,528.0	65,695.0	100,823.0	51,449.0	237,495.0
- Endoscopía digestiva alta (45-65 años)	5,453.0	10,174.0	11,038.0	6,271.0	32,936.0
- Examen de próstata (55-69 años)	1,344.0	3,304.0	4,527.0	2,485.0	11,660.0
- Resultados de PSA (55-69 años)	1,152.0	2,843.0	3,983.0	1,939.0	9,917.0
TOTAL	1,888,940	3,330,315	4,516,268	2,501,466	12,236,995

Fuente HIS-OGEI-MINSA

*Hasta junio de 2015

Testimonio de **Vida**



“Agradezco al Plan Esperanza”

“Me llamo María del Carmen y este fue mi caso. Un día bañándome, al enjabonarme, sentí un bultito en el pezón derecho. Como no sentí dolor, no le hice caso. Pasaron como dos años y al fallecer mi madre, entré en depresión. Ahí empecé a sentir dolor en el bultito que ya había crecido. Acudí al Hospital María Auxiliadora y ahí me diagnosticaron cáncer de mama”.

“Para mí el tiempo se paralizó. Los médicos me intervinieron de inmediato. La atención de los doctores oncólogos, las enfermeras y los auxiliares fue muy buena. Hasta el momento he recibido 25 sesiones de radioterapia y sigo el tratamiento con medicación diaria y el médico tratante me manda exámenes de control cada seis meses. Todo cubierto por el Plan Esperanza”.

“El beneficio para el asegurado es inmenso porque ayuda en el tratamiento completo contra el cáncer. Cuando a uno le dicen que tiene esta enfermedad, lo primero que uno dice es: Yo no tengo plata”.

“No creo que hubiera podido costear todo el gasto que conlleva esta enfermedad. Agradezco a las personas que trabajan para que este programa siga adelante. Ustedes salvan vidas, gracias a Dios y a la Virgen. Que todos ustedes sean bendecidos”.

Cultura de prevención

El Plan Esperanza marca un hito en la historia del control del cáncer en el Perú, por el número de personas atendidas y el incremento de la intervención en etapas más tempranas.

El Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer que sostiene al Plan Esperanza fue implementado en todo el país y ha contribuido significativamente a la descentralización de los servicios oncológicos. Su finalidad es permitir el acceso de la población a los servicios de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano (articulado con el diagnóstico definitivo y estadiaje), tratamiento oncológico integral y soporte complementario, mediante el SIS.

Con la intervención para la prevención del cáncer hemos acercado los servicios de oncología preventiva en todo el país, implementando más de 2,890 servicios de prevención básica en el primer nivel de atención y más de 50 servicios de prevención especializada en los establecimientos de segundo nivel en las 25 regiones. Cuentan con equipamiento de alta tecnología para detectar tempranamente diferentes tipos de cáncer como: mama, cuello uterino, pulmón, próstata y colon. Hasta el presente se han realizado más de dos millones de estudios de detección temprana a nivel nacional.

Con la estrategia comunicacional “Cuéntamelo todo... del cáncer” se ha sensibilizado a 16 millones de peruanos con la prevención del cáncer.

2,577,138
personas se
beneficiaron con
prevención
secundaria,
mediante
tamizajes de cáncer
de mama, cuello
uterino, estómago
y próstata, a nivel
nacional.

Prevención

Plan de Salud Escolar y vacunación contra VPH

El Plan de Salud Escolar tiene como objetivo general desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables (alimentación saludable, lavado de manos y actividad física). Este abordaje previene el sobrepeso y la obesidad, dos factores de riesgo ligados al cáncer. Más de 1.7 millones de escolares han sido beneficiados.

El cáncer de cuello uterino, cuyo factor etiológico es el virus del papiloma humano (VPH), es una de las principales causas de mortalidad por cáncer, el cual es prevenible. El Ministerio de Salud incorporó al esquema de vacunación nacional la vacuna contra el VPH, enfocándose en niñas a partir de 10 años y adolescentes.

Detección temprana

Despistaje en Penal Santa Mónica

El Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el SIS, firmado en setiembre de 2014, promueve y fomenta la coordinación y colaboración institucional, para asegurar y brindar atenciones de salud a las personas privadas de libertad que se encuentran en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional a cargo del INPE.

En virtud de este convenio se realizaron intervenciones en diferentes penales de Lima y se logró afiliar a 958 mujeres: 555 del establecimiento penitenciario de mujeres de Chorrillos, 206 del Anexo de Mujeres de Chorrillos y 197 del establecimiento Virgen de Fátima. Además, Esperanza Móvil realizó evaluación médica integral a 525 reclusas del penal Santa Mónica, que comprende valoración de riesgos de cáncer, revisión de funciones vitales, evaluación de cuello uterino y mamas, orientación y consejería. Las pacientes que presentan resultados positivos se refieren al Hospital María Auxiliadora.

Net Lab Citología

Es un aplicativo en línea que facilita el registro nominal de Papanicolaou y reduce los tiempos de espera de resultados, lo cual permite que las mujeres sean tratadas oportunamente. A la fecha, más de 120 establecimientos de salud lo han implementado en Lima y Arequipa.

Esperanza Móvil

Es un servicio gratuito itinerante que permite el traslado y acercamiento de los servicios de consejería y tamizaje de cáncer, a través de una unidad móvil que se desplaza a lugares cercanos a la población (parques, losas deportivas, mercados, etc.).

Este servicio complementa a los establecimientos de salud. Se han atendido 11,758 personas en San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Comas y San Martín de Porres. A partir de julio de 2015, se han incorporado 10 unidades móviles que brindarán servicio a más de 18 regiones del país.



Despistaje de cáncer para más de 1 millón de beneficiarios

Plan Piloto

Julio 2013 - Junio 2015

11,758
evaluaciones
médicas integrales

(San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, San Martín de Porres, Comas y Centro Penitenciario para mujeres Santa Mónica)

Casos sospechosos de cáncer:

Mama	99
Otros	180
Total	279

107 acudieron a un EE.SS. de II o III nivel de atención

40 Personas confirmaron diagnóstico y recibieron **tratamiento gratuito.**

Plan en marcha

Julio 2015

10 
UNIDADES MÓVILES
Para despistaje de cáncer

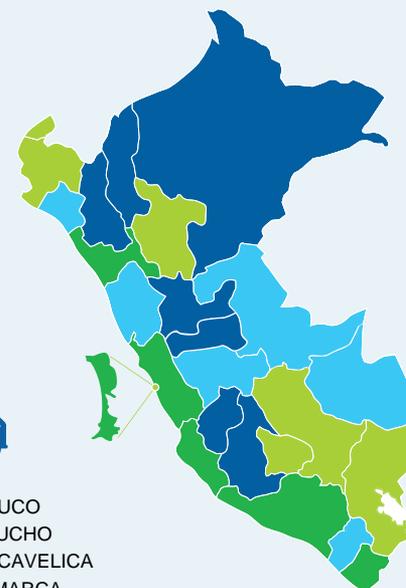
¿Qué se busca?

Hallazgo de síntomas y signos de sospecha sobre los tipos de cáncer más comunes:



El asegurado que durante la evaluación presente sospecha de tener algún tipo de cáncer, será referido a un EE.SS. del MINSA de II y III nivel de atención.

! Un módulo de afiliación estará presente en cada punto de la campaña para aquellas personas que no cuenten con un seguro.



HUÁNUCO
AYACUCHO
HUANCAVELICA
CAJAMARCA
AMAZONAS
LORETO
PASCO

PIURA
CUSCO
TUMBES
APURÍMAC
PUNO
SAN MARTÍN

MADRE DE DIOS
ÁNCASH
UCAYALI
JUNÍN
LAMBAYEQUE
MOQUEGUA

Desde julio de 2015, en otras 18 regiones que demandan atención prioritaria, pero el impacto es a nivel nacional.

Testimonio de **Vida**



Efraín lucha contra el cáncer de estómago

A Efraín lo encontramos caminando por los pasillos del Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora, junto al doctor Realmo Patiño, quien lo operó. Ambos conversaban cerca de la imagen de la virgen patrona de ese nosocomio.

“Agradezco a Dios por haberme puesto en las manos de estos ángeles, al SIS y al Plan Esperanza, porque me dieron la oportunidad de volver a vivir. Sin el apoyo económico, no hubiese hecho nada y hoy seguro me estarían velando”, dice con cierto humor.

Para Efraín la vida era apacible en su humilde vivienda del segundo sector de Villa El Salvador. De pronto, agudos cólicos lo sorprendieron. Fue a la farmacia y le recomendaron unos calmantes. Después de dos semanas, los cólicos aumentaron. Se asustó y se preguntó si algo grave le estaba sucediendo. Uno de sus principales obstáculos fue el dinero. El trabajo eventual de obrero de construcción civil no le garantizaba nada. Por la mente le cruzaron malas ideas. Los dolores agudos continuaban con más intensidad. Una vecina le había dicho que si estaba enfermo, el SIS lo ayudaría y tomó la decisión de ir al hospital.

Así fue como llegó a Emergencias del hospital, donde le diagnosticaron cáncer al estómago. Efraín no sabía qué hacer. Pensaba en su familia, en sus padres y nuevamente se le cruzaron los fantasmas del suicidio. Le pidió a Dios una nueva oportunidad de vida y los médicos oncólogos del hospital le dijeron que la única manera de salvarlo era practicarle una gastrectomía. Después de esta nueva prueba de vida, Efraín puede respirar tranquilo y agradece a los médicos de este nosocomio por haberle salvado. Su evolución es buena y tolera los alimentos. Tiene un pronóstico bueno y ya está caminando.

IV. AVANCES A 2015

El Plan Esperanza en el INEN

Una prueba del impacto positivo de las acciones preventivas y diagnóstico temprano de cáncer es la disminución del gasto de bolsillo de los pacientes. Por ejemplo, el gasto de bolsillo de la población en condición de pobreza beneficiaria del Plan Esperanza ha disminuido de 58.1% (2009) a 7.1% (junio 2015). Asimismo, la cobertura oncológica gratuita por el Seguro Integral de Salud (SIS) se ha incrementado de 17.2% a 65.2% en este mismo periodo.

Hasta 2011, la cobertura oncológica gratuita por el SIS solo consideraba alrededor de mil dólares por paciente y cubría básicamente prevención y estudios diagnósticos. Desde 2012, con la creación del Plan Esperanza, la cobertura oncológica alcanza el 100%, y comprende la prevención y el tratamiento integral para todas las neoplasias, es decir, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oncológico integral, cuidados paliativos y soporte complementario.

Desde el inicio del Plan Esperanza, en 2012, hasta junio de 2015, se han atendido a más de 130.000 peruanos con cáncer. En el INEN se han atendido a 110,184 personas, de las cuales 79,838 fueron pacientes con cáncer y 30,346 personas sin cáncer con chequeo médico preventivo gratuito.

Entre noviembre de 2012 y junio de 2015, se han atendido en el INEN a 46,189 pacientes con cáncer con una cobertura al 100% en todas las etapas de la enfermedad.

Evolución del acceso a la cobertura oncológica gratuita por el SIS

Categoría de ingreso	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (Ene - Jun)
SIS Cobertura Básica				SIS y/o FISSAL Cobertura Total			
SIS (FISSAL + SIS)	17.2%	23.1%	31.4%	38.4%	63.7%	64.3%	65.2%
HOSPITAL + SOCIAL (Gasto de bolsillo + Fondo ayuda INEN)	58.1%	51.7%	42.7%	34.0%	8.2%	7.3%	7.1%

El gasto de bolsillo de la población en condición de pobreza beneficiaria del Plan Esperanza ha disminuido de 58.1% en 2009 a 7.3% en 2014. La cobertura oncológica gratuita por el SIS se ha incrementado de 17.2% en 2009 a 64.3% en 2014.

Fuente: Oficina de Informática INEN

Testimonio
de **Vida**



“Me atendían hasta los fines de semana”

“Quiero resaltar la calidad profesional del personal del INEN. A los doctores los veía hasta los fines de semana y a altas horas de la noche, porque estaban pendientes de mi tratamiento y evolución. Estos especialistas se involucran más allá de su trabajo”.

Gianfranco también recordó que la primera vez que fue al hospital sintió nostalgia, porque se había encariñado con el personal que lo atendió. “Son increíbles, siempre estuvieron conmigo”, dice.

Él fue el primer paciente beneficiado con el moderno sistema de trasplante del INEN, inaugurado en 2012.

Programa de renovación tecnológica en el INEN

El INEN ha iniciado un programa de renovación tecnológica en equipamiento biomédico así como el acondicionamiento de los ambientes asistenciales a fin de mejorar aún más la calidad de la atención a los pacientes. Todo ello acorde con los lineamientos establecidos en el Plan Esperanza. Este programa incluye los siguientes aspectos:

- Implementación del Sistema Integral de Protección al Paciente Inmunoneutropénico (SEPIN / TAMO), que inicia la era de la oncología molecular en el tratamiento de las leucemias y otras neoplasias que requieren este tipo de procedimientos.
 - Adquisición de servidores informáticos exclusivos para el desarrollo del proyecto PACS (radiodiagnóstico) y para el almacenamiento en la base de datos, así como la automatización de procesos y aplicación de tecnología informática como telemedicina.
 - Mamógrafo digital convencional.
 - Aceleradores lineales con tecnología de alta precisión.
 - Implementación de Sala de Braquiterapia con tecnología digital y de alta precisión.
 - Sala de Planificación de Radioterapia, con un sistema informático automatizado y preciso. Modernos equipos con tecnología de última generación, que permiten calcular con una probabilidad de error cero la dosis de radiación que requiere el paciente.
 - Modernos ambientes de los laboratorios de Microbiología y Bioquímica con sistema automatizado y de alta bioseguridad.
 - Mamógrafo digital de última generación, que simultáneamente registra imágenes tomográficas en forma tridimensional.
 - Equipamiento especializado para radioterapia corporal total.
- 
- Modernización de los laboratorios que ahora utilizan tecnología molecular.
 - El Departamento de Patología realizó la implementación de modernos equipos en todas sus áreas como Banco de Sangre, cuenta con un sistema de quimioluminiscencia que permite obtener los resultados de las enfermedades transmisibles por transfusión luego de una hora de tomada la muestra de sangre.
 - La adquisición automatizada de inmunohematología, que permite determinar y definir la especificidad de los anticuerpos antieritrocitarios. Además realiza pruebas cruzadas plaquetarias (Cross match) para pacientes refractarios a transfusiones de plaquetas.

Testimonio
de **Vida**



Claudita vence los tiempos más duros de su vida

En junio de 2010, la familia de Claudita recibió la terrible noticia: “Mi hija de apenas 36 meses tenía leucemia linfática aguda”, comenta Ivón Sánchez, su madre. Desde entonces la niña soportó exámenes, tratamientos, dolores, una vida temprana de privaciones, sin escuela, sin amigos, pero sí con viajes agotadores entre hospitales de Lima y su región de origen, La Libertad.

“Nosotros vivíamos en Santa Rosa, un poblado de agricultores de arroz y desde ahí teníamos que atravesar tres pueblos para llegar, en un viaje de una hora en bus, a algún hospital de la ciudad de Chepén para que nos puedan transferir a Chiclayo y finalmente al INEN”, recuerda doña Ivón.

Al principio, en la familia solo se vivían sentimientos de cólera, ira, desilusión. Después de un año de muchos pinchazos, punciones, aislamientos y disminución de sus defensas, lamentablemente, la quimioterapia no dio resultado. Claudia tuvo una recaída. En ese momento, los médicos tratantes le dijeron que la pequeña necesitaba de un trasplante. La espera fue larga... pero el día anhelado llegó.

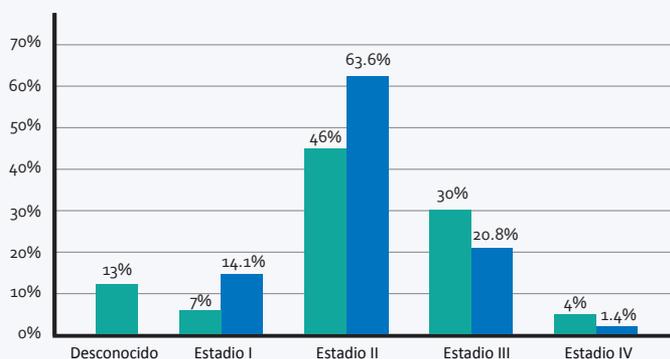
“El 6 de setiembre de 2013 viajé con Claudita a los Estados Unidos para el trasplante. Los días en el hospital fueron los momentos más duros de la enfermedad de mi hija. Con solo recordarlo se me vuelve a escarapelar el cuerpo. Pero trato de alejar este pensamiento, porque ella nos dio una lección de vida”, dice. Esta experiencia, añade, le ha dejado una gran lección: “Aunque parezca imposible, todo pasa y llegarán tiempos mejores”.

Estadios clínicos más tempranos

Uno de los principales objetivos del Plan Esperanza es la detección del cáncer en estadios tempranos (I y II), lo que permite un mejor pronóstico para el tratamiento de estos casos en comparación con los estadios tardíos (III y IV).

En 2010, los casos de cáncer de mama y cuello uterino detectados en estadios tempranos en el INEN representaron el 48% y 53%, respectivamente. Al finalizar 2014, estas cifras se incrementaron a 54.2% (cáncer de mama) y 77.7% (cáncer de cuello uterino).

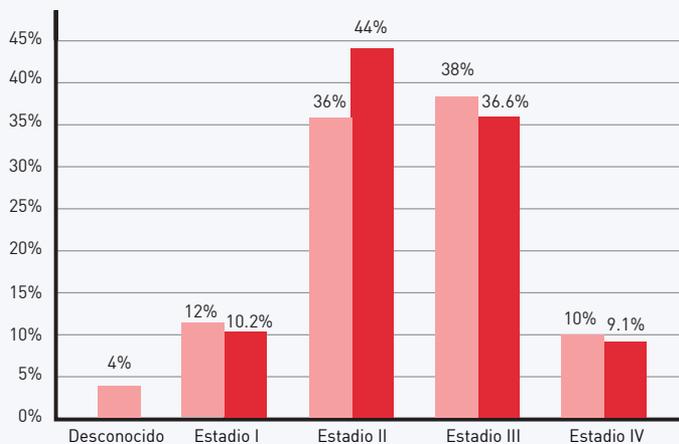
Estadios de cáncer de cuello uterino - INEN 2010 vs. 2014



Fuente: DISAD - INEN

■ 2010 ■ 2014

Estadios de cáncer de mama - INEN 2010 vs. 2014



Fuente: DISAD - INEN

■ 2010 ■ 2014

Más de un millón de atenciones oncológicas integrales: cirugía, quimioterapia, radioterapia, consultas externas, hospitalización y otros, ha brindado el INEN desde la creación del Plan Esperanza.



Testimonio
de **Vida**

“El Plan Esperanza es un rayito de luz para poder seguir con nuestras vidas”

Denise Bringas Sánchez [23]

El 9 de enero Denise se enteró que tenía cáncer de mama. Al día siguiente la operaron. Su familia quedó destrozada, aunque a ella la pena le duró solo un día. La razón, su hijita de cuatro años. Padecer ese tipo de enfermedad no es normal a su edad, pero decidió enfrentarla con una sonrisa.

“Ya llevo 16 quimioterapias y acabo de pasar por las que llamamos quimios rojas. Ya estoy más tranquila y mi familia lo ha asimilado”.

Su pareja, en cambio, no la apoyó y se alejó durante el tratamiento. Esto no la desanimó y afirma que con el cáncer aprendió a ver el lado bueno de la vida. Premio a esa actitud, conoció los beneficios del Plan Esperanza: Las quimioterapias y algunos medicamentos que le hubieran costado entre S/. 300 o S/. 400 los recibió de manera gratuita.

“Gracias al Plan Esperanza solo me preocupo en salir adelante. Nos apoyan no solo con el dinero, sino también con lo más importante, el apoyo moral. Es un rayito de luz para poder continuar disfrutando de la vida”.

Leucemia y trasplantes de médula ósea

- El tratamiento inicial de la leucemia se realiza mediante sesiones de quimioterapia, que permite altas tasas de curación en un 60% a 80% de casos. Otras estrategias son el trasplante de médula ósea alogénico emparentado (donante hermano compatible) y el no emparentado (donante no familiar) para los casos de recaídas o tipos agresivos de esta enfermedad.
- En el Perú se realiza dos tipos de trasplantes: el autólogo, que se efectúa con células de la propia persona obtenidas de la médula ósea; y el emparentado, es decir, cuando un familiar es el donante.

PACIENTES CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL PLAN ESPERANZA

2012 - 2014	TOTAL
Pacientes atendidos con leucemia	2,753
Niños tratados con leucemia (0 - 17 años)	1,322

REGISTRO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA FINANCIADOS POR SIS-FISSAL

Tipo de trasplante	2012	2013	2014	2015*	Total
Autólogo	4	13	15	12	44
Alogénico emparentado	-	5	15	16	36
Alogénico no emparentado	-	4	8	6	18
Total	4	22	38	34	98

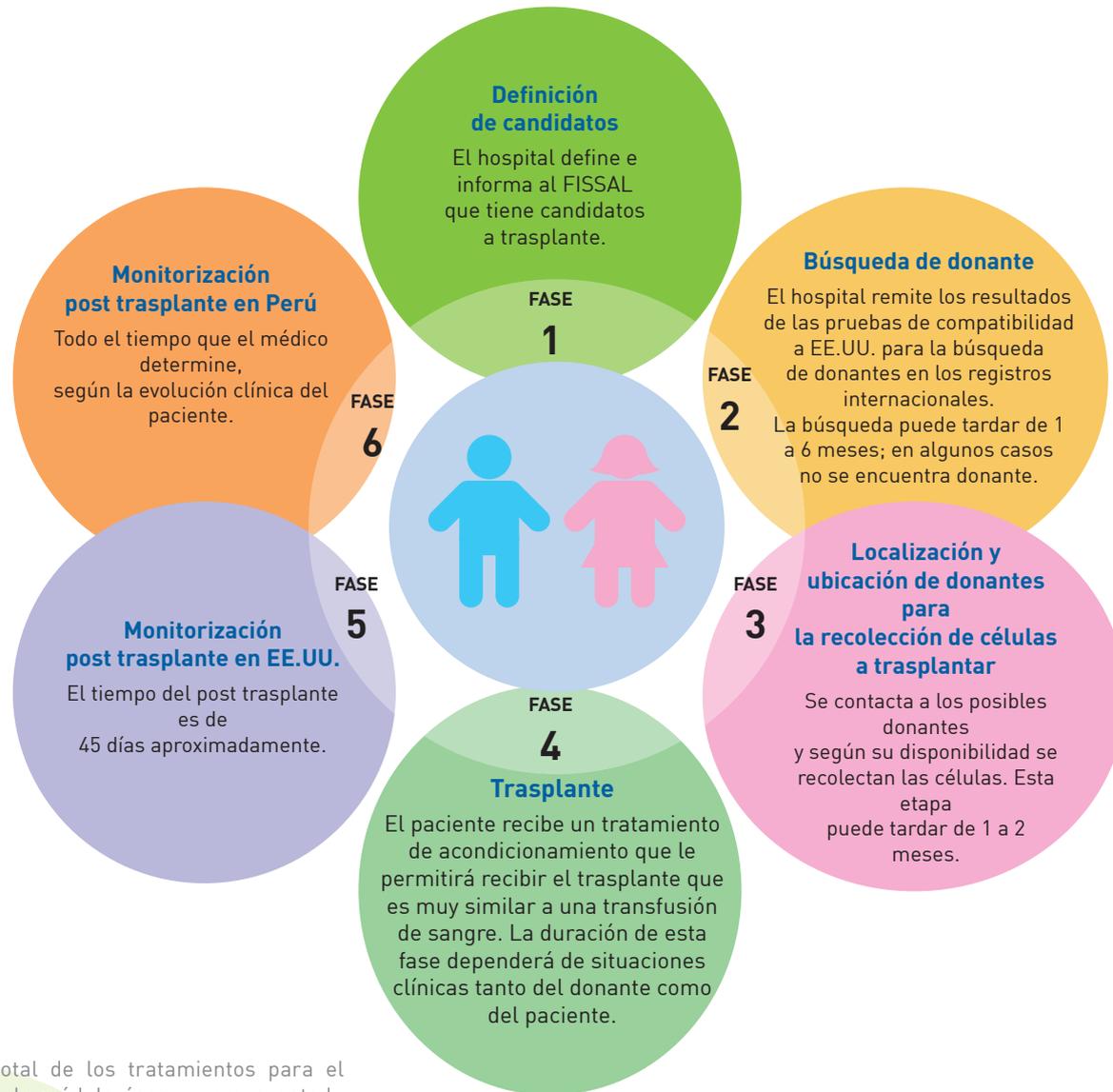
A junio 2015. Incluye TMO por anemia aplásica.

- Los procedimientos de trasplante emparentado se realizan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja y en el Hospital Edgardo Rebagliati de EsSalud.
- El trasplante con donantes no emparentados se realiza en el Jackson Memorial Hospital o en el Miami Children's Hospital. Los niños que padecen leucemia pueden acceder a un trasplante de médula ósea, previa evaluación en el Perú y siempre que cuenten con un donante compatible.

Más de S/. 270 millones desembolsó el FISSAL para financiar los trasplantes de médula ósea, desde 2013 hasta junio de 2015.

- La búsqueda e identificación de donantes compatibles no es rápida y normalmente requiere un tiempo de espera y preparación.
- Gracias al Plan Esperanza, 132,635 peruanos con cáncer han recibido tratamiento gratuito. Un total de 2,753 pacientes con leucemia (de los cuales 1,322 son niños) han sido beneficiados con el tratamiento gratuito. Se han realizado 101 trasplantes de médula ósea, de los cuales 20 han sido alogénicos no emparentados.
- El costo de los tratamientos para el trasplante de médula ósea no emparentado asciende a más de 23 millones de soles. Esta entidad también financia todos los gastos relacionados con la estadía del paciente y su acompañante: pasajes aéreos, alojamiento, alimentación, transporte local y contratos de seguro de asistencia internacional médica, legal y personal. Para el desarrollo del trasplante de médula ósea no emparentado, en el Perú, es necesario contar con un familiar donante compatible. Cuando esto no sucede, se recurre al Registro de Donantes.
- En la actualidad solo el 30% de pacientes que tiene indicación de trasplante de médula ósea encuentra un donante familiar compatible. El 70% restante debe acudir a los registros internacionales de donantes de médula en busca de un donante no familiar compatible. Aun así, menos del 10% de pacientes consiguen un donante debido a nuestras características raciales.
- Con el propósito de mejorar las probabilidades de encontrar un donante no familiar compatible para los pacientes que requieren de trasplante de médula ósea (TPH) no emparentado en nuestro país, en noviembre de 2014, el MINSA puso en marcha el Registro Nacional de Potenciales Donantes No Emparentados de Células Progenitoras Hematopoyéticas (ReD-CPH).
- Se ha recolectado muestras de 128 personas con la finalidad de ingresarlas al Registro Nacional de Donantes No Emparentados de Células Progenitoras Hematopoyéticas. Estas muestras son tomadas en un Centro de Promoción y Captación de Donantes Voluntarios, ubicado en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre (Lima).
- Más de 400 personas se han inscrito como postulantes para ser donantes voluntarios de progenitores hematopoyéticos para el trasplante de médula ósea a través de la campaña "Te amo con toda mi médula".

Fases del trasplante de médula ósea no emparentado



El costo total de los tratamientos para el trasplante de médula ósea no emparentado asciende a más de US\$ 260.000.



Testimonio
de **Vida**

Xiomara, pequeña valiente

Xiomara regresó al Perú, luego de haber recibido trasplante de médula ósea en Estados Unidos, gracias al Plan Esperanza y al financiamiento de la Unidad Ejecutora N° 002 FISSAL del SIS, que costó cada intervención ascendente a 260,000 dólares.

Ella recibió tratamiento completo en el Jackson Memorial Hospital, que comprendió una etapa previa para adecuar su organismo al trasplante, la infusión de células y la fase de recuperación post operatoria, que en conjunto demandó entre 5 y 6 meses.

La madre de la niña expresó su felicidad por el retorno de su pequeña. “Como mamá confié plenamente en los doctores. Viajamos a un lugar que no conocía, pero sabía que era lo mejor para mi hija. Puedo decir que mi pequeña es una guerrera”, dice emocionada Isela, su madre.

V. MOVILIZACIÓN DE LA SOCIEDAD

La disminución de la mortalidad por cáncer en nuestro país es uno de los objetivos estratégicos del Plan Esperanza, por ello se han diseñado programas de sensibilización y prevención que permiten promover estilos de vida saludable en la población.

“Cuéntamelo todo... del cáncer”

La estrategia comunicacional “Cuéntamelo todo... del cáncer” tiene como propósito resaltar la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer para corregir algunas ideas erróneas y mitos que existen en la población respecto a esta enfermedad.

Para implementar esta estrategia de comunicación, el INEN promueve una serie de acciones que buscan propiciar un cambio de actitud favorable en torno a la necesidad de fortalecer cuatro importantes ejes comunicacionales: **Me gusta vivir sano, Detéctalo cuando está en silencio, Con cáncer también podemos vivir bien, El Perú te protege contra el cáncer: Plan Esperanza.**



Programa “INEN está contigo”

Esta iniciativa tiene como finalidad mejorar la calidad de vida con acciones orientadas al bienestar del paciente y su familia, acercando los servicios oncológicos con calidad y calidez durante su itinerario terapéutico. Se asegura un trato humanizado que respeta la diversidad, interculturalidad e igualdad de oportunidades en la atención médica, con equidad y confianza institucional.

Otros programas:

- Implementación del Sistema de Atención al Ciudadano para la protección del paciente y la mejora de los procesos de atención.
- Innovador proceso de admisión de pacientes nuevos con un sistema automatizado y la optimización del sistema informático para la atención de los pacientes continuadores, con la implementación de citas **on line** y la mejora del sistema de **Call Center** (línea preventiva del INEN) para la emisión de citas de control.
- A la fecha se han realizado cuatro ferias de pacientes denominadas “Alegrando Vidas”, en las cuales se brinda información sobre todos los sistemas de apoyo y acompañamiento integral a los pacientes con cáncer.
- Programa NutrINEN: charlas nutricionales dirigidas a los pacientes y público en general, que se realizan mensualmente.
- Talleres de superación personal, manejo de emociones, grupos de autoayuda, entre otros, en beneficio del bienestar emocional y físico de los pacientes del INEN.



Comunicación Social

Concierto “Canto por la vida y la salud” (24 de noviembre de 2012)

La creación del Plan Esperanza fue una noticia tan extraordinaria para la salud pública del país que ameritó celebrarse. Por esa razón, se organizó un multitudinario concierto en el Parque de Las Leyendas, que contó con la presencia del Presidente de la República, Ollanta Humala Tasso; la Primera Dama, Nadine Heredia, y ministros de los diversos sectores, entre otras autoridades.

En el marco de esta celebración, se presentó la canción oficial del Plan Esperanza, compuesta por la Asociación Peruana de Autores y Compositores (APDAYC). Participaron consagradas figuras de la música nacional.

El público asistente también participó en una feria informativa en la cual se brindó consejería y medidas preventivas relacionadas con los factores de riesgo de los diversos tipos de cáncer, así como las prácticas saludables que debemos realizar en nuestra vida cotidiana.

Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero de 2014)

La Alameda de las Malvinas, en el Cercado de Lima, fue el escenario elegido para la organización de una feria informativa y de servicios que reunió a diversas instituciones involucradas en la lucha contra el cáncer. Se logró sensibilizar a un promedio de cinco mil personas a través de los 30 stands que estuvieron a cargo del Minsa, INEN, EsSalud, SISOL, Liga Contra el Cáncer, etc.

Atención a más de 600 internas del penal Santa Mónica

Como parte del Plan Esperanza, 665 internas del penal Santa Mónica fueron atendidas a través del SIS para descartar de algún tipo de cáncer.

Los directivos del penal expresaron su agradecimiento y satisfacción con este novedoso programa. Asimismo, compartieron los esfuerzos que desarrollan por mantener una rutina saludable siguiendo las recomendaciones de los médicos para el cuidado de las internas.

Campaña extramural de prevención contra el cáncer

La Red de Salud San Juan de Lurigancho brindó orientación en promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano del cáncer y tamizaje, según los factores de riesgo, como parte de una campaña extramural de prevención contra las enfermedades oncológicas.





Testimonio
de **Vida**

“ADAMO nos ayuda a mi familia y a mí”

Hace un año, a Federico (86) le diagnosticaron cáncer de hígado en fase avanzada. Desde entonces personal de salud del Servicio de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor y Paciente Oncológico (ADAMO) acude a su casa para brindarle servicios paliativos y entregarle las medicinas recetadas por el médico oncólogo.

“Ellos nos visitan cada dos semanas, pero si mi papá necesita una atención urgente, los llamo y vienen de inmediato. Yo no puedo llevar a mi papá al servicio de emergencia, porque no tengo cómo movilizarlo. Este programa es un alivio para mi familia y para mí”, dice su hija Carmen.

ADAMO es un programa conjunto del Minsa y el Gobierno Regional del Callao. Inició sus acciones en las zonas más vulnerables del Primer Puerto y continuará su expansión y reforzamiento en otras regiones en beneficio de los adultos mayores.

Testimonio
de **Vida**



“Tenemos un plan, una esperanza, aún no acaba todo”

Ronaldo Watzon Díaz Piño (18)

Watzon dejó su natal Sepahua (Ucayali) para seguir sus estudios en Lima. Al poco tiempo un cansancio y tos persistente le impidieron practicar algún deporte. Tras una serie de exámenes, se descubrió que uno de sus pulmones se encontraba mal. El diagnóstico: cáncer pulmonar.

“A los dos días que me enteré dejé de sentir mis piernas. Después, ya no sentía nada desde la altura de mi pecho hasta la punta de mis pies”. El tumor le comprimía su columna vertebral. Luego, a Watzon le extrajeron el pulmón derecho. Su madre, el único familiar cercano que tiene, llegó a la capital para acompañarlo. Ambos comenzaron a buscar una atención más especializada y se enteraron del Plan Esperanza.

“Todo nos está saliendo gratis porque tuve la suerte de estar asegurado en el Seguro Integral de Salud y pude ser parte del Plan Esperanza”. Watzon todavía no puede mover la parte inferior de su cuerpo, pero se siente mejor gracias al tratamiento. Aún le falta una quimioterapia y su rostro de tranquilidad demuestra que quiere vencer a la enfermedad.

“A las personas que pasan por esta situación les digo que tenemos un plan, una esperanza, aún no acaba todo”.

Un compromiso de toda la sociedad



“ Estamos unidos en la lucha contra el cáncer, una enfermedad que puede afectarnos a todos”

El Plan Esperanza es uno de los principales legados que ha puesto en marcha el gobierno del Presidente Ollanta Humala, enfatizando la corresponsabilidad del Estado en la lucha contra el cáncer.

Con el Plan Esperanza la población peruana, particularmente la que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema, está protegida por el Estado frente a casos de cáncer, rompiendo así anteriores barreras económicas, geográficas y culturales que muchas veces los colocaba en situación de mal pronóstico, truncando sueños y proyectos personales, familiares y de país.

Hoy tenemos la oportunidad de trabajar por un Perú libre de cáncer avanzado y con cobertura de atención oncológica integral. Si tenemos diagnósticos tempranos, las probabilidades de intervención serán mayores y más amplias, y, por tanto, la esperanza de vida para nuestros pacientes oncológicos aumentará.

El Plan Esperanza compromete a toda la sociedad a redoblar esfuerzos para prevenir los factores de riesgo frente a los diversos tipos de cáncer y promover estilos de vida saludables que comprenden una alimentación nutritiva y actividad física.

Peruanos y peruanas estamos unidos en la lucha contra el cáncer, una enfermedad que puede afectarnos a todos sin distinguir edad, género, nivel social ni económico. Juntos venceremos los miedos y haremos que la lucha de cada uno de nuestros pacientes oncológicos se convierta en Esperanza.

NADINE HEREDIA ALARCÓN

Primera Dama del Perú

Líder y Movilizadora Social en la Prevención y Control del Cáncer RINC/UNASUR

Testimonio
de **Vida**



“Gracias al Plan Esperanza estoy viva”

Carmela Mejía Victoria (46)

En junio de 2013, la señora Carmela acudió a una campaña de despistaje de cáncer de mama en el INEN y allí le detectaron el cáncer de mama en estadio II. Desde entonces su tratamiento ha sido cubierto por el Plan Esperanza. Como parte del procedimiento debe recibir un total de 17 inyecciones, cuyo costo asciende a los S/. 8,000 cada una.

“Agradezco que se haya puesto en marcha el Plan Esperanza, porque así me salvaron la vida. El cáncer de mama tiene un tratamiento muy costoso, con vacunas que llevo en forma mensual y no lo hubiera podido costear por mis medios. Gracias a este Plan estoy viva, estoy sana porque me he curado. Ahora espero terminar mi tratamiento y me siento bien. Le debo la vida al Plan Esperanza”.

VI. RETOS AL FUTURO

Acciones para mejorar los servicios oncológicos a nivel nacional

El control del cáncer es un esfuerzo de la comunidad en su conjunto, desde los diferentes niveles de gobierno hasta la familia y la persona, integrando las acciones de todos los sectores. Para tal efecto, el Ministerio de Salud realizará las siguientes acciones:

- » Implementación de normas nacionales únicas
 - Guías de Práctica Clínica (GPC): Cáncer de mama, cuello uterino, leucemia infantil ya terminadas; cáncer gástrico, próstata, cuidados paliativos.
 - Normas técnicas de UPSS quimioterapia (ya terminada) y UPSS radioterapia.
 - Manuales: Orientación y consejería preventiva en cáncer y enfermedades crónicas para el primer nivel de atención, fotoprotección y fotoeducación.
- » Fortalecimiento de campañas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B (Semana Nacional de Vacunación Escolar, etc.)
- » Mejorar la difusión del Plan Esperanza y fomento de la cultura preventiva. Celebración de efemérides:
 - Día del Lunar (primer domingo de febrero)
 - Día Mundial de Lucha contra el Cáncer (4 de febrero)
 - Día Internacional de Cáncer Infantil (15 de febrero)
 - Día Internacional de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (26 de marzo)
 - Día del No Fumador (31 de mayo)
 - Semana Perú contra el Cáncer (tercera semana de octubre)
 - Aniversario del Plan Esperanza (3 de noviembre)
- » Implementación de Sedes Docentes para el primer nivel de atención en cada región del país.
- » Informe de la situación de trabajadores expuestos a carcinógenos por diferentes sectores laborales en el país, a través de CAREX Perú, con participación multisectorial.
- » Agenda temática de investigación en cáncer 2015-2016, con la colaboración de las instituciones relacionadas.
- » Financiamiento e implementación de siete registros de cáncer poblacionales: Trujillo, Cajamarca, Iquitos, Huancayo, Lima, Arequipa y Cusco.

- » Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de cáncer.
- » Ampliación a nivel nacional del sistema de información NETLAB.
- » Implementación de las centrales de lectura de mamografía, citología.
- » Implementación de la Red de diagnóstico de cáncer sobre la base de la Red del INS (citogenética, inmunofenotipo, biología molecular).
- » Financiamiento y ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas.
- » Descentralización de la atención del cáncer en las regiones a través del Plan de Capacitación de Profesionales no Oncólogos en el manejo por competencias de pacientes con cáncer.
- » Provisión de medicamentos oncológicos a través de redes que faciliten los fármacos a las ejecutoras que tienen servicios de quimioterapia.
- » Proyectos de implementación de radioterapia en Piura, Lambayeque, Trujillo, Junín, Loreto, Cusco, Arequipa y hospitales nacionales de Lima.
- » Fortalecimiento de la atención primaria a través de la capacitación virtual: diplomado virtual de cáncer para el primer nivel de atención, curso de cuidados paliativos, etc.
- » Fortalecimiento de la atención itinerante de tamizaje de cáncer: Esperanza Móvil.
- » Ampliación de la atención itinerante de cuidados paliativos de cáncer y otras enfermedades discapacitantes.

La lucha contra el cáncer desde la mirada de la Reforma de Salud está en trasladar la línea de contención del cáncer de la atención especializada al primer nivel de atención, poniendo al servicio de cada poblador la oportunidad de prevenir y detectar a tiempo el cáncer en su comunidad.

“Con cáncer también
se puede vivir bien”



