

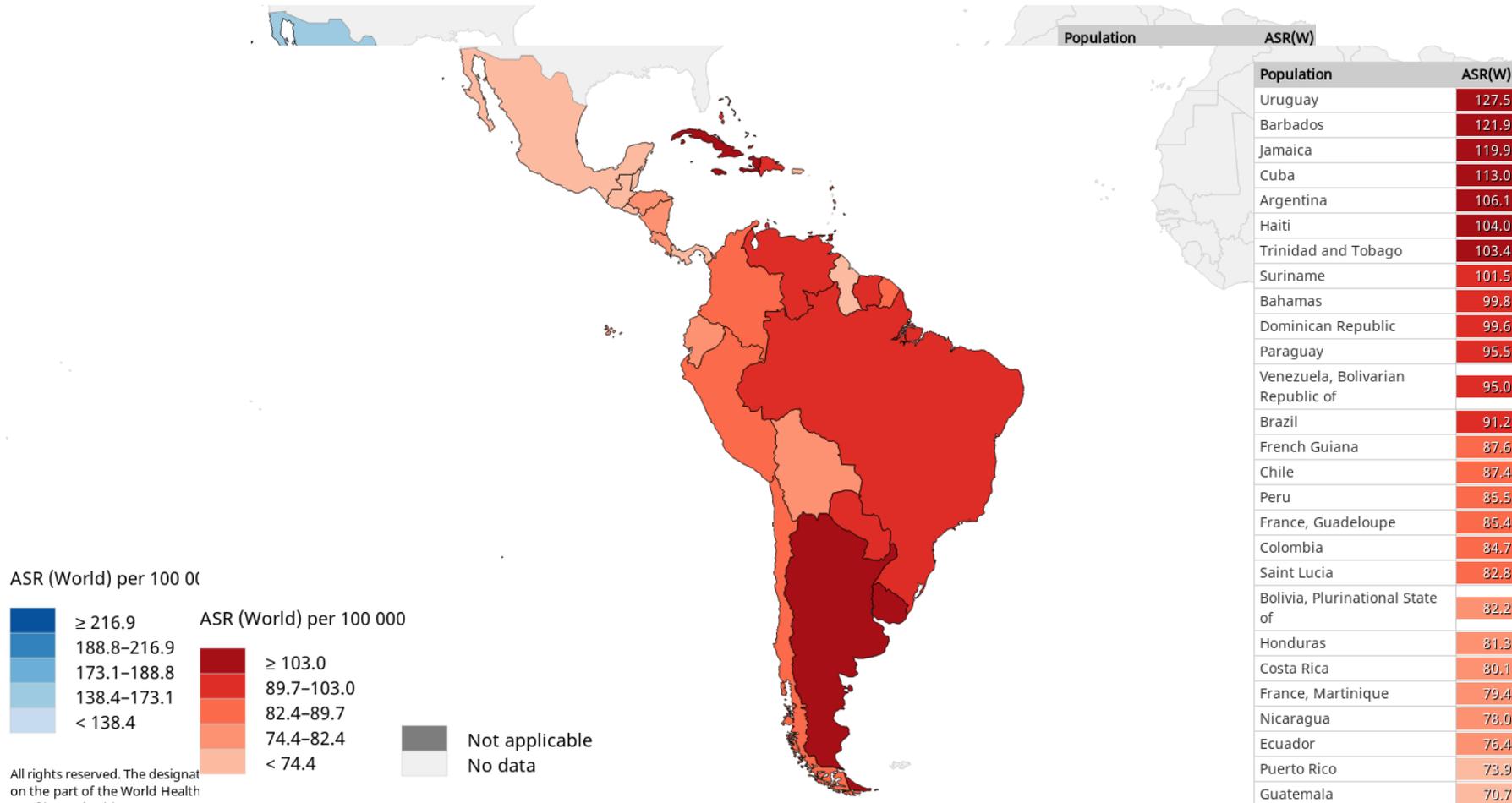
Plan de Acción para el Tratamiento de Enfermedades Oncológicas

Mg. Víctor Alex Palacios Cabrejos
Médico Oncólogo Clínico

Ex – DE Dirección de Prevención y Control del Cáncer – MINSA
Ex - Secretario Técnico – Formulación del Segundo Plan Nacional de Cáncer

Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú.

Globocan 2020

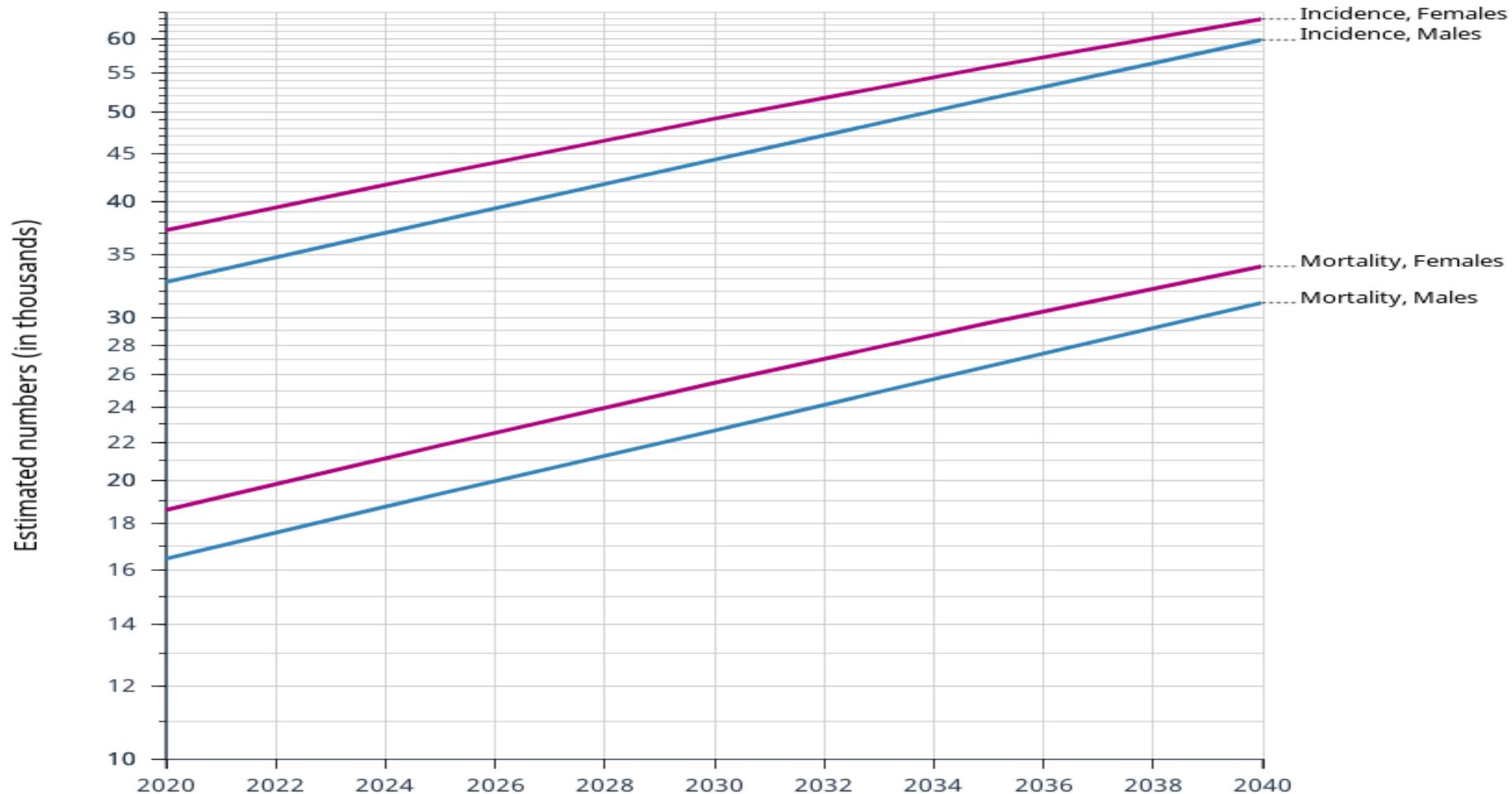


All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

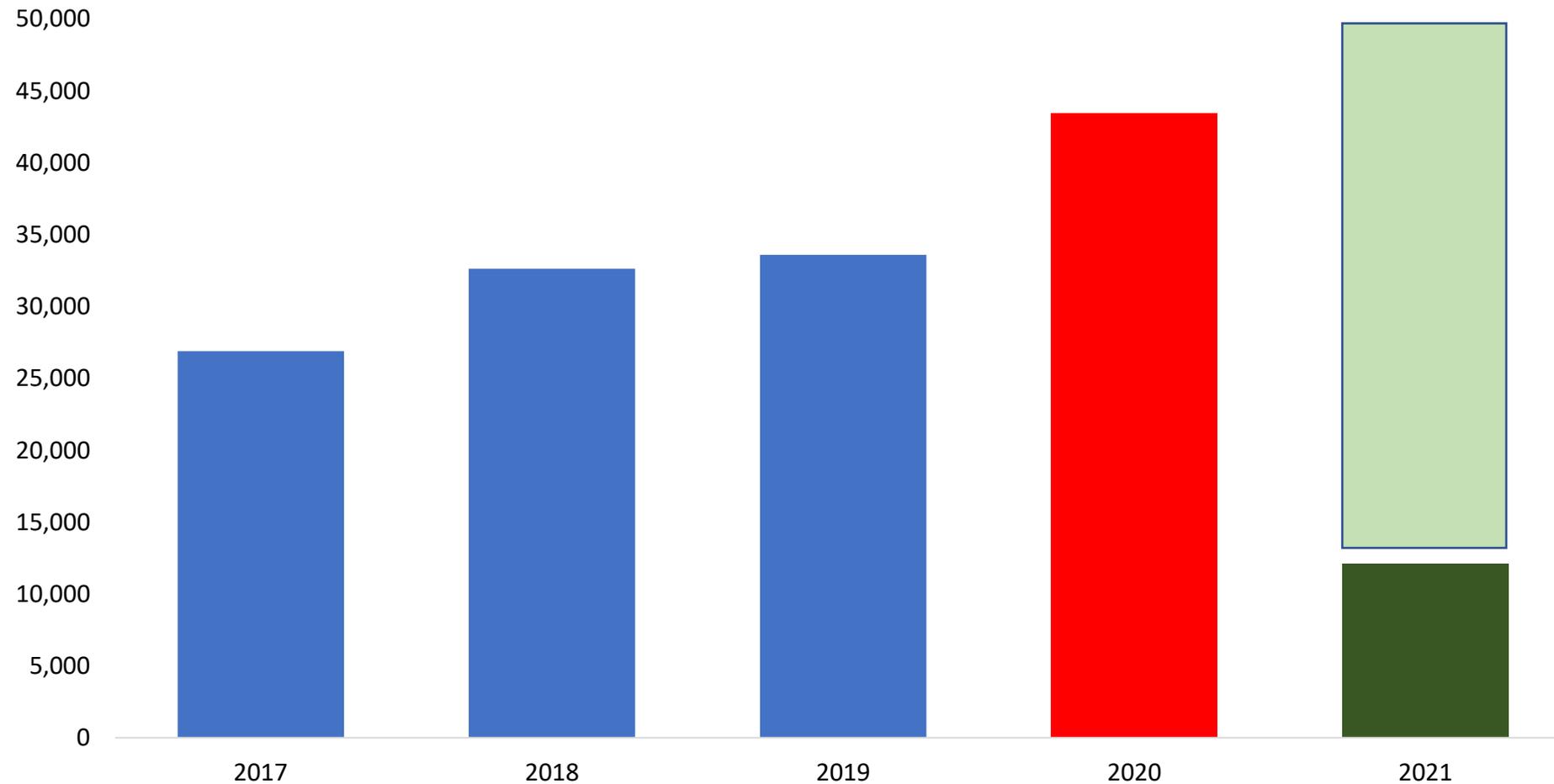
Data source: GLOBOCAN 2020
 Graph production: IARC
<http://gco.iarc.fr/today>
 World Health Organization

Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Perú. Proyectado al 2040.



Mortalidad por Cáncer en el Perú, en el Contexto de la Pandemia. 2017-2021.

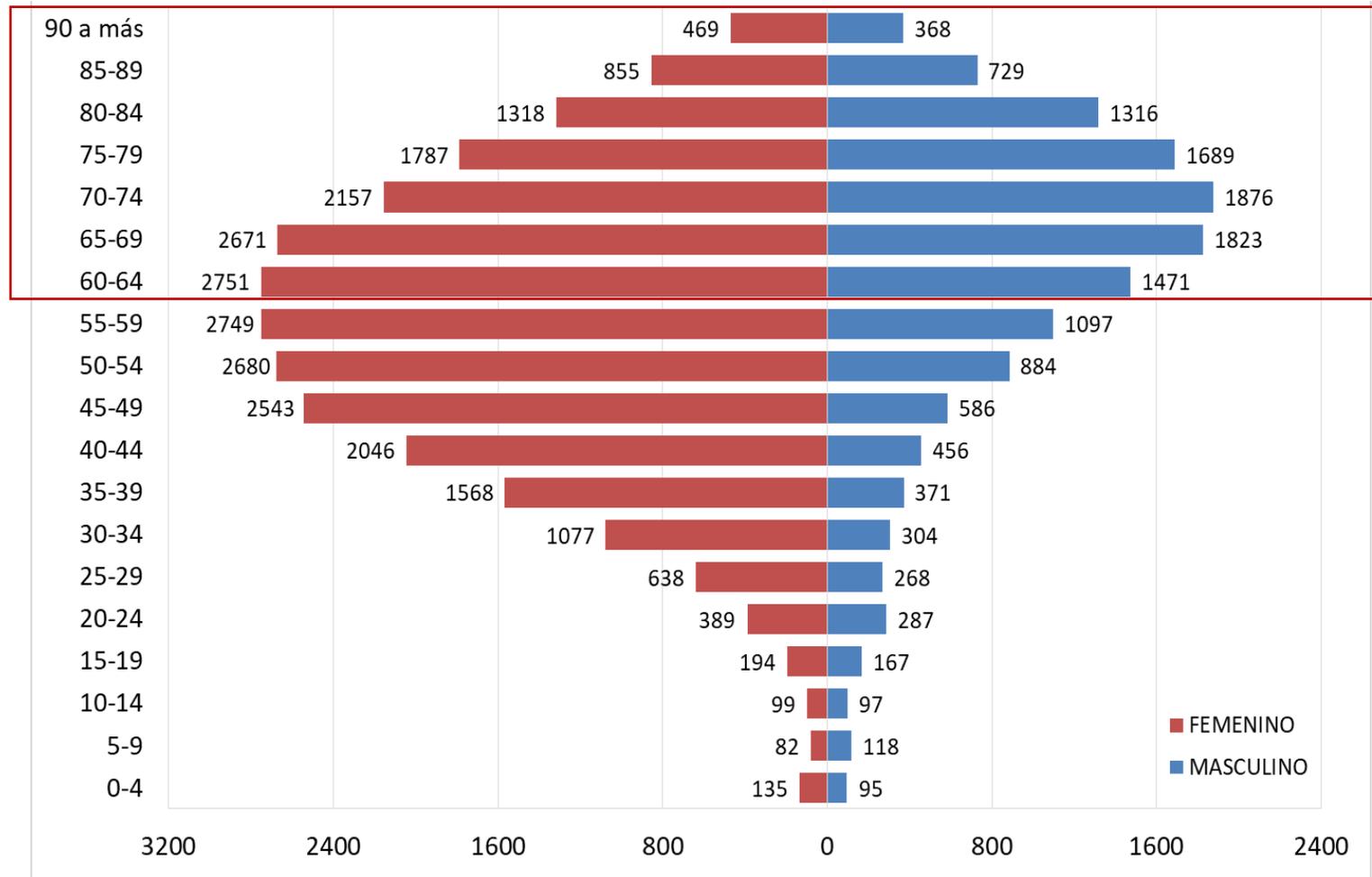
¿Es la edad o el cáncer?



Fuente: Base de datos SINADEF. 04.04.21

Distribución de Casos de Cáncer por Grupos de Edad y Sexo.

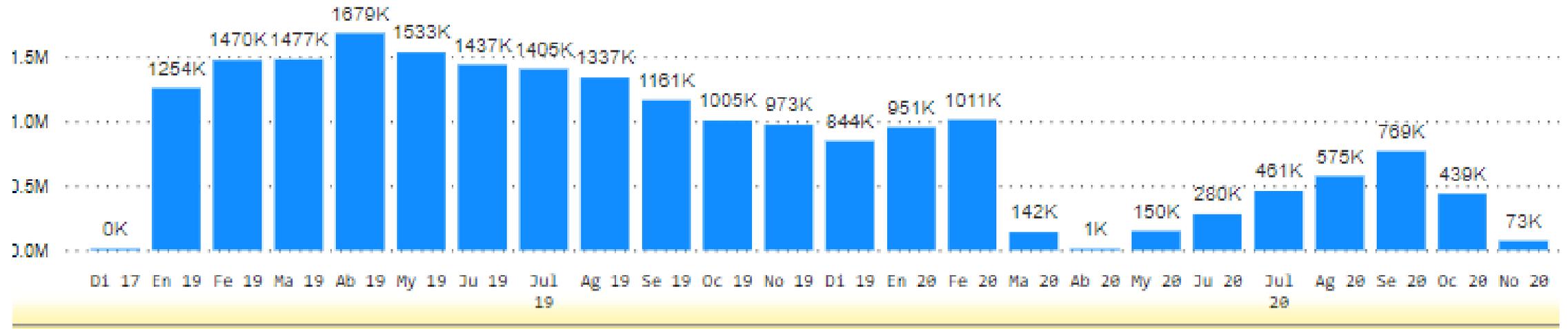
Vigilancia de Cáncer Basada en Registro Hospitalarios. 2013-2017.



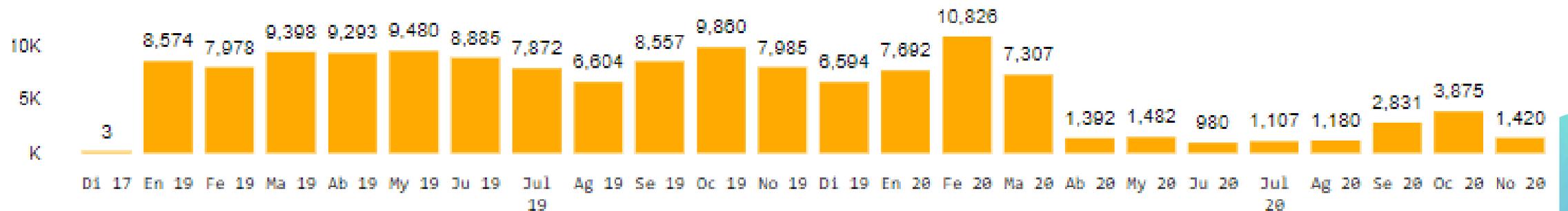
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Producción Valorizada en el Hospital Regional de Loreto en el Contexto de la Pandemia. 2020.

MES DE ATENCION (S/.) - FECHA DE ATENCIÓN

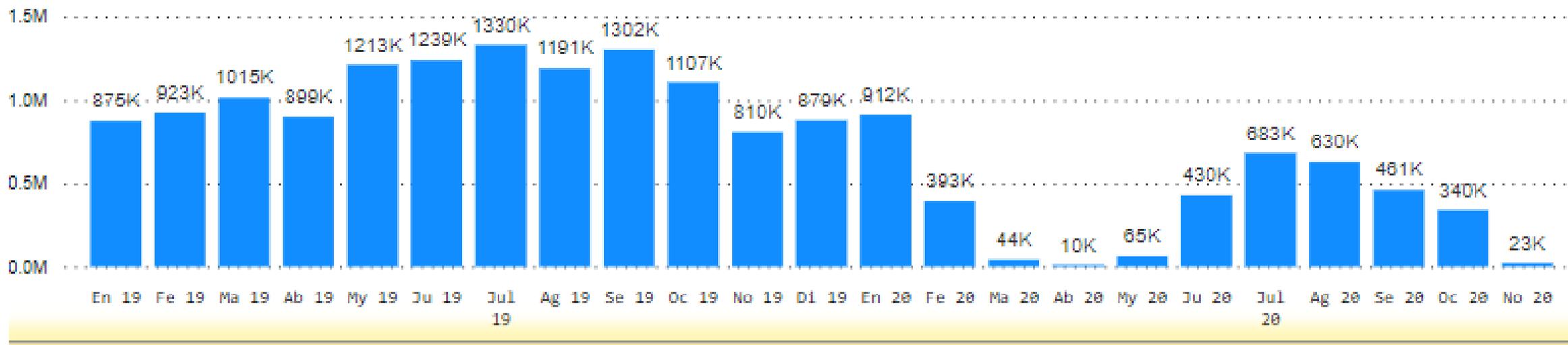


Nro. FUAS - FECHA DE ATENCIÓN

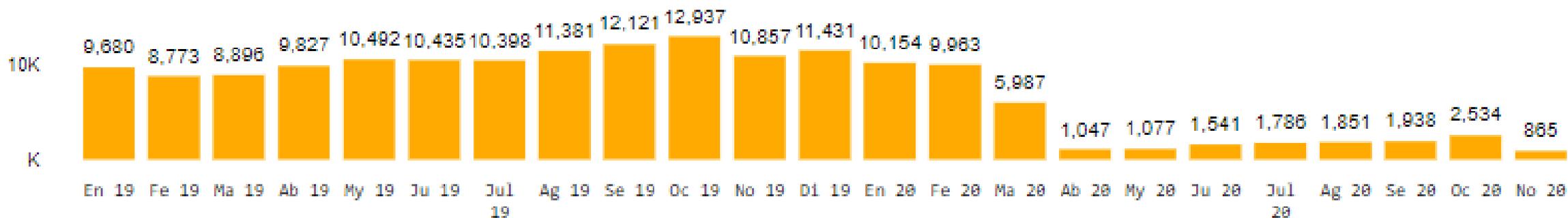


Producción Valorizada en el Hospital de Apoyo Santa Rosa - Piura en el Contexto de la Pandemia. 2020.

MES DE ATENCION (S/.) - FECHA DE ATENCION

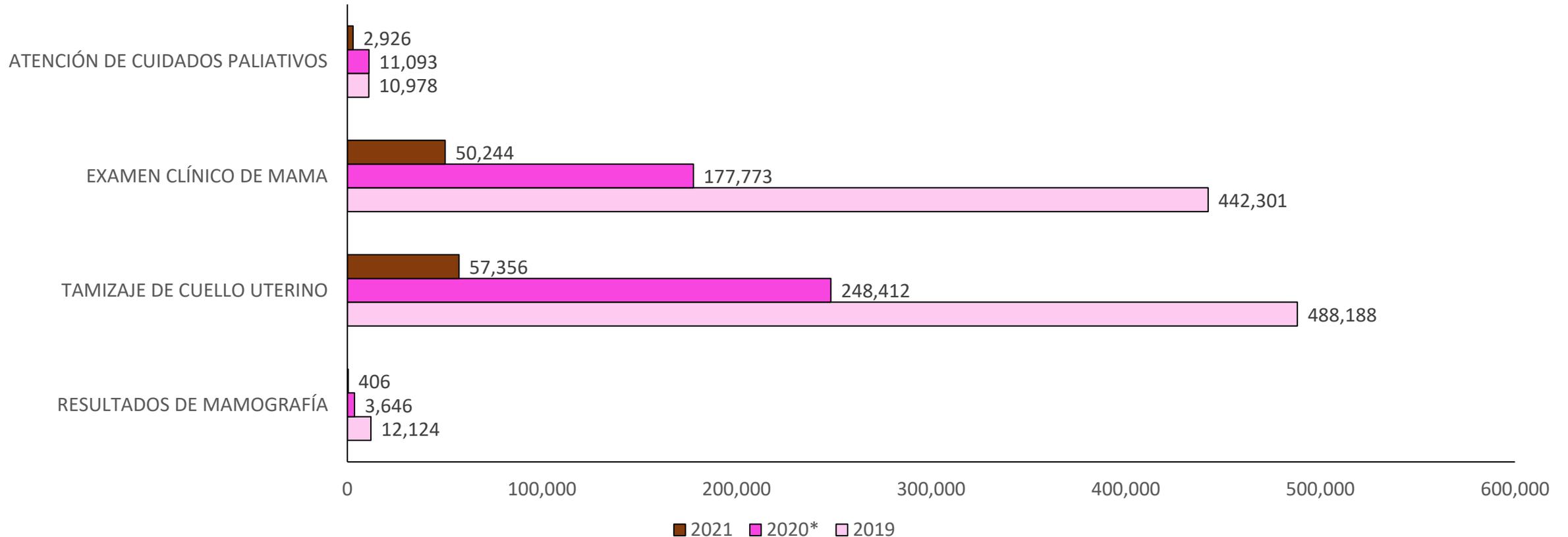


Nro. FUAS - FECHA DE ATENCION



Fuente: Seguro Integral de Salud

Impacto en los Indicadores de Prevención y Control del Cáncer, en el Contexto de la Pandemia. 2020-2021.



Fuente: HIS-MINSA Reporte del 05.04.2021

Elaboración: DPCAN-MINSA *Marzo

Desde el 16.03.2020 se declaró en estado de emergencia nacional a consecuencia del brote de COVID 19. D.S. N.º 044-2020-PCM

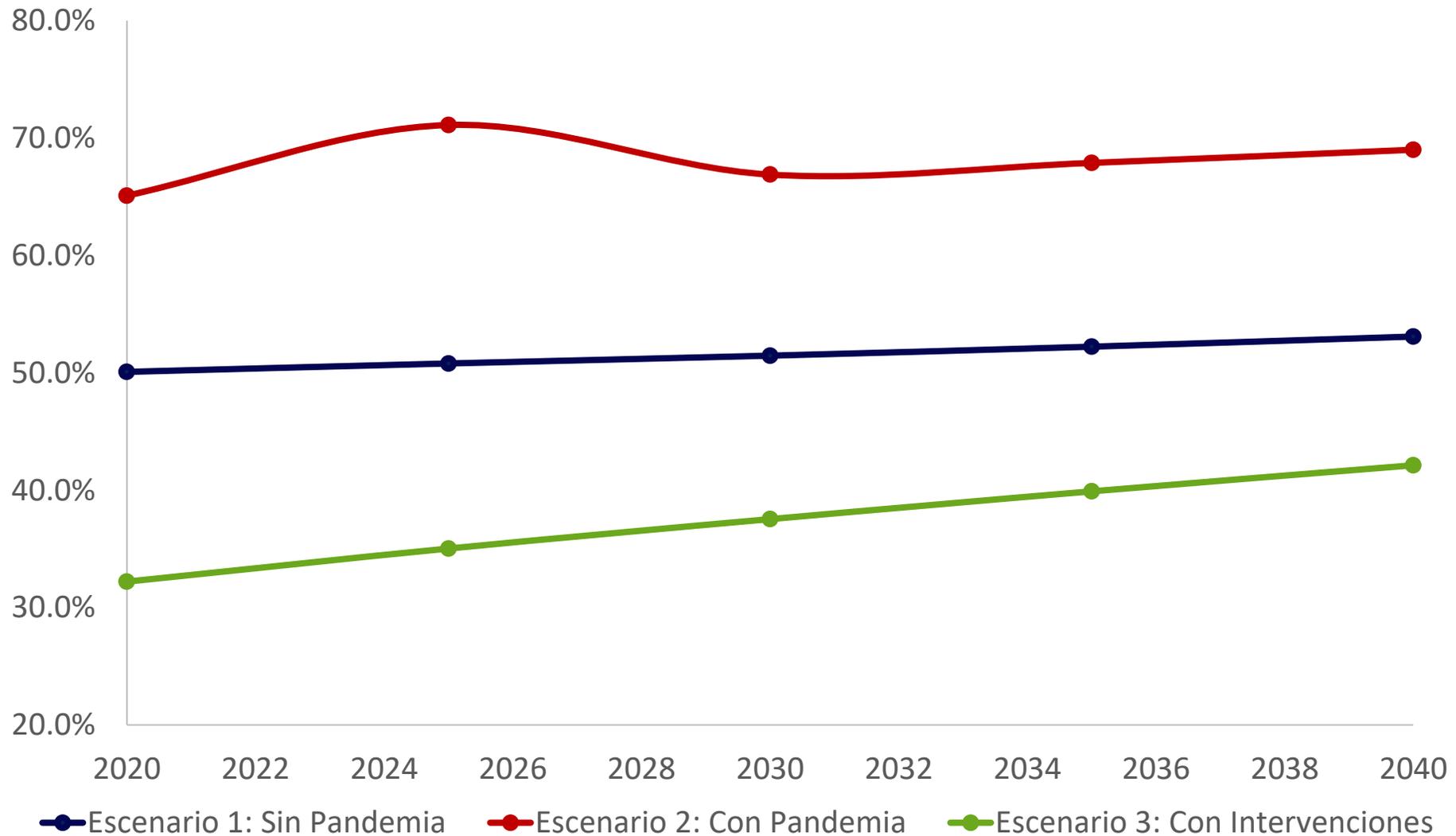
Impacto en los Indicadores de Prevención y Control del Cáncer, en el Contexto de la Pandemia. 2020-2021.

9 CÁNCER

| | Indicador | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | MAR 2021 | Frecuencia |
|-----|---|------|------------------|------------------|------------------|-------------------|----------|------------|
| 8.1 | Número de resultados entregados de mamografías de tamizaje en mujeres de 50 a 69. | SD | 7,939 | 12,124 | 3,646 | 16,000 | 406 | Mensual |
| 8.2 | Porcentaje de mujeres de 25 a 64* años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino | SD | 46% (326,421) | 66% (488,188) | 36% (248,412) | 72% (683,000) | 57,356 | Mensual |
| 8.3 | Cobertura de tamizaje de cáncer de mama por ECM en mujeres de 40 a 69 años | SD | 60% (323,008) | 79% (442,301) | 32% (177,773) | 100% (561,576) | 50,244 | Mensual |
| 8.4 | Número de atenciones de cuidados paliativos | SD | 5,000 | 10,978 | 11,093 | 20,000 | 2,926 | Mensual |

* Para el año 2020 se ha ampliado las edades del tamizaje desde los 25 a 64años.

Razón de Letalidad por Cáncer en el Contexto de la Pandemia. 2020-2040.





**+ 50 mil muertes
por cáncer al año**

70 %

**Razón de Letalidad
por cáncer**

2030 - 2040

Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú

D.S 09-2012. Declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú. “Plan Esperanza”

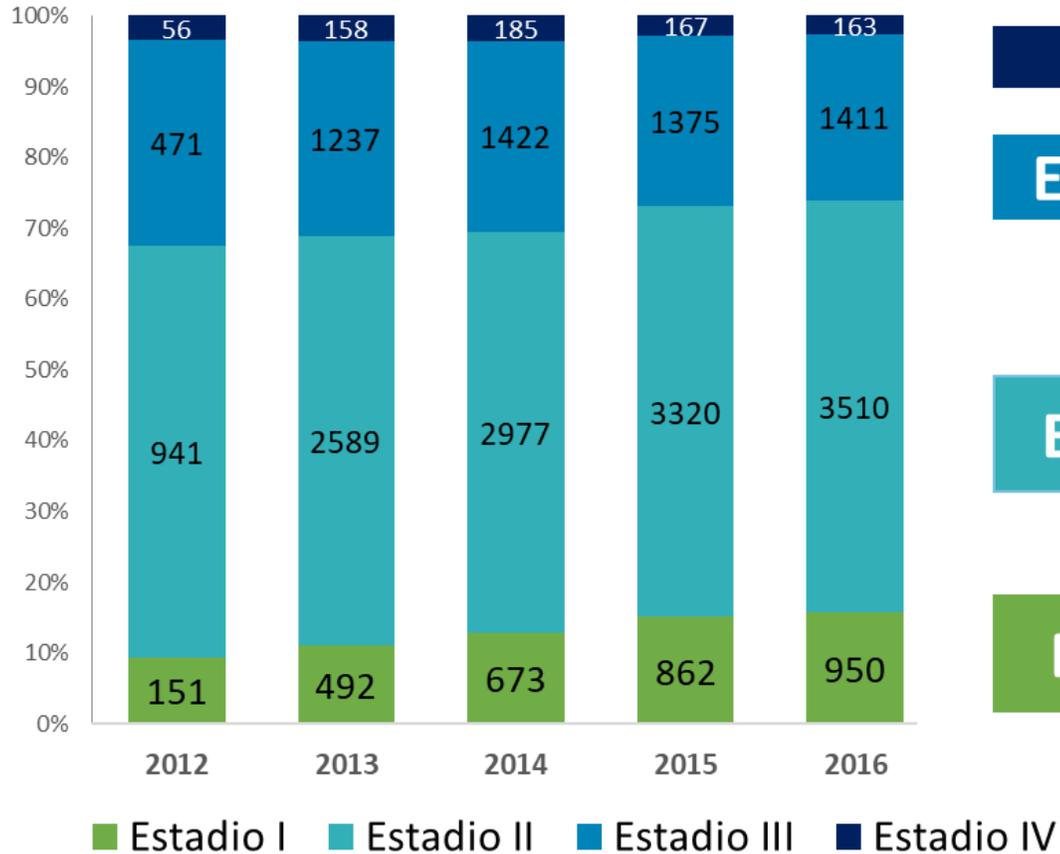
1. Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional, mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad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

Políticas Públicas

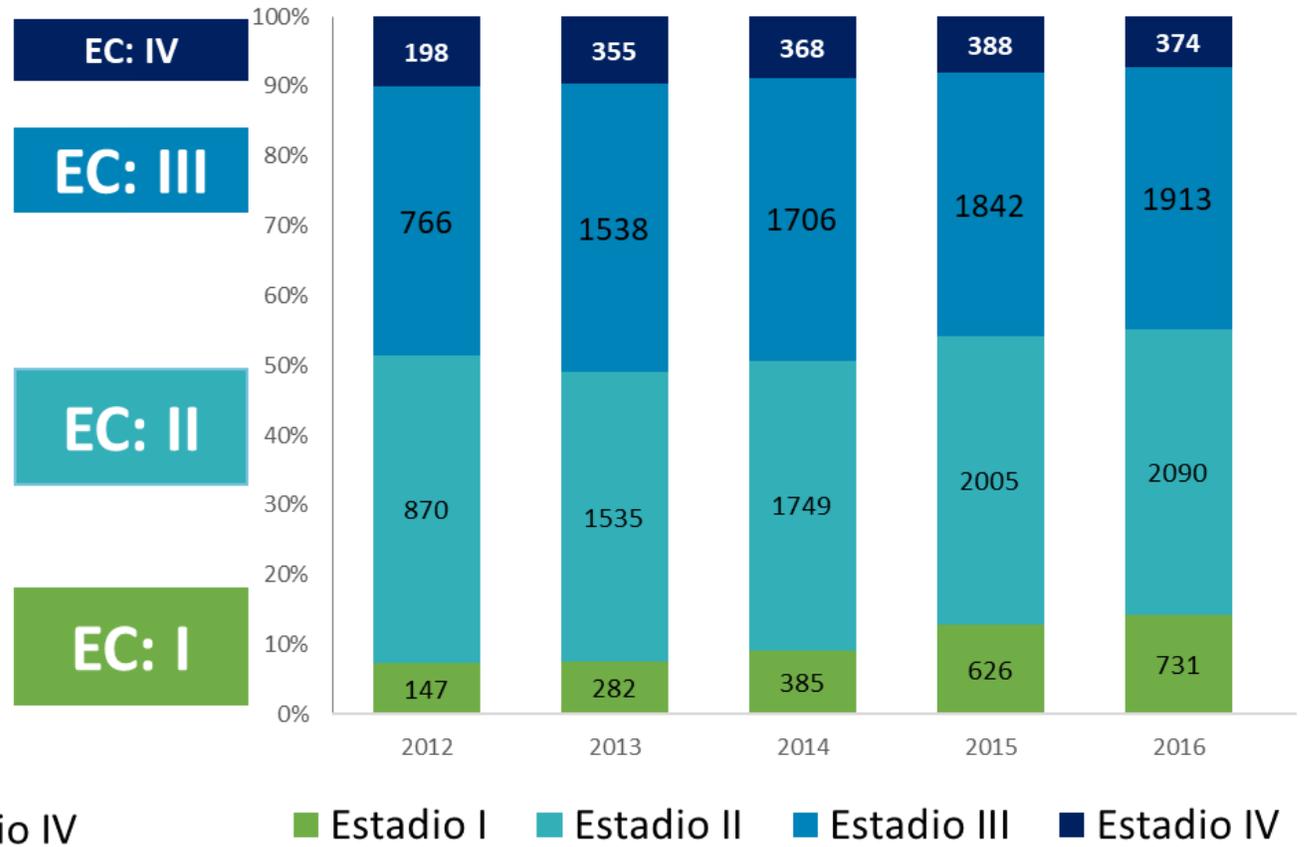
Condiciones que facilitaron la formulación e implementación:

- Políticas de Aseguramiento Universal de salud.
 - Políticas de Descentralización.
 - Políticas de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.
 - Políticas de la Reforma de Salud
- 

Estadios Clínicos del Cáncer. Perú. 2012 - 2016



**Estadios clínicos del cáncer de cérvix.
2012 - 2016**



**Estadios clínicos del cáncer de mama.
2012 - 2016**

Logros del Plan Esperanza. 2012 - 2015

Cobertura según criterio de programación de tamizaje de cáncer de cuello uterino:

PAP (30 – 49 años) de 6.93% a **12.5%**.
IVAA (30 – 49 años) de 0.49 % a **3 %**.

Cobertura según criterio de programación de tamizaje de cáncer de mama:

Mamografía de 0.15% a **0.3%**.
ECM de 35% a **63%**.

Pacientes atendidos por el Plan Esperanza:

25,359 a **78,284**

Financiamiento del Plan Esperanza:

28 MILL a 141 MILL

INTEGRATED MISSIONS OF PACT (imPACT)



International Agency for Research on Cancer



RECOMENDACIONES PRIORIZADAS DEL INFORME *imPACT*

PLANIFICACIÓN DEL CONTROL DEL CÁNCER

1. Crear una **dirección bajo la responsabilidad del MINSA**, para asegurar la coordinación entre los actores involucrados en la financiación y prestación de servicios a través del país.
2. Establecer una **autoridad para coordinar el desarrollo y la implementación del denominado "Plan Esperanza"**, y desarrollar un programa **dirigido por el Ministerio de Salud** para garantizar su sostenibilidad.
3. Establecer un plan de implementación operacional respaldado por un **proyecto a mediano plazo financiación (5–10 años)**.

Planes Nacionales en la Implementación de la Prevención y Control del Cáncer

Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino
2017 - 2021

Resolución Ministerial 440-2017/MINSA

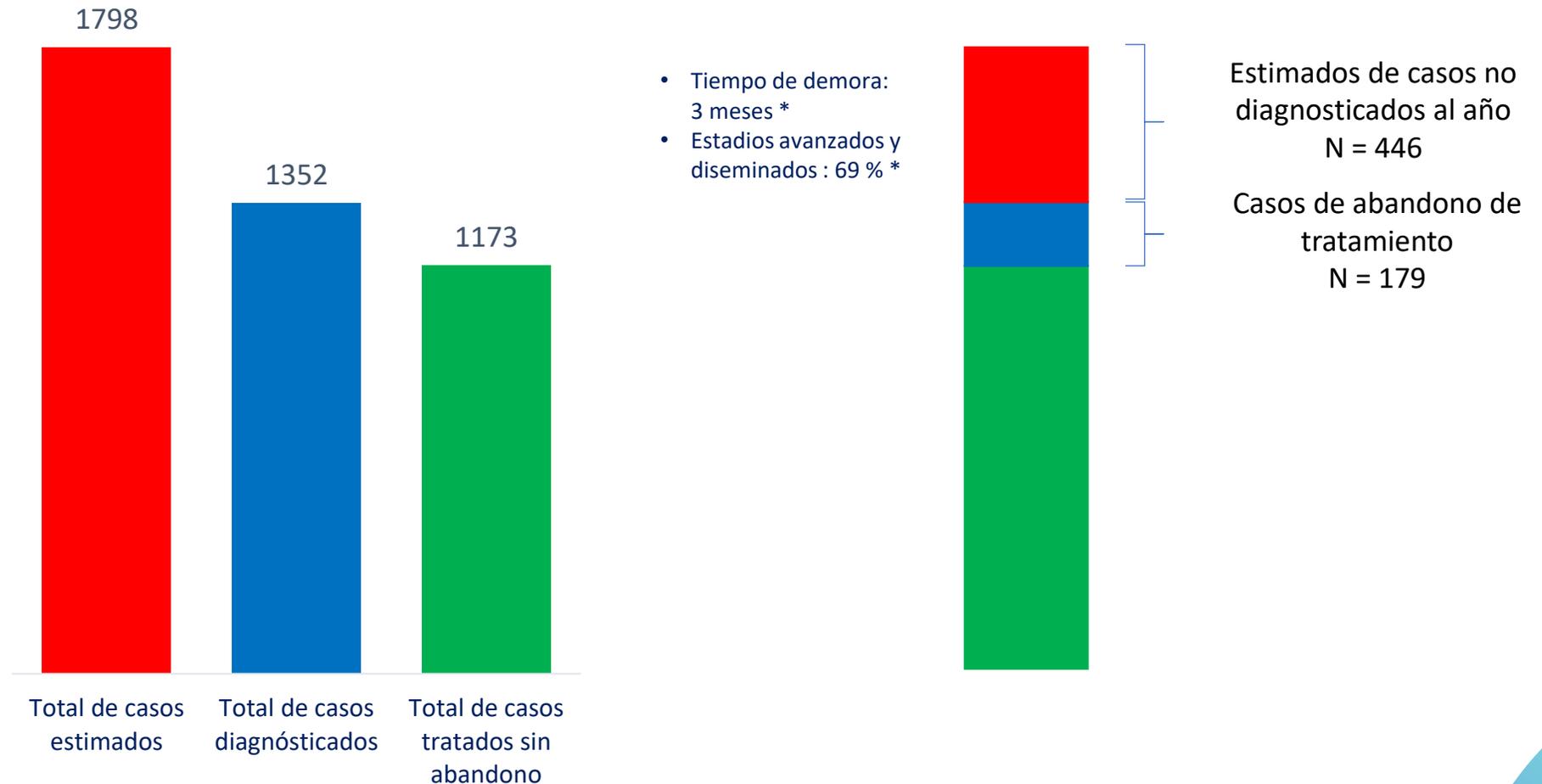
Plan nacional de prevención y control de cáncer de mama 2017 -
2021

Resolución Ministerial 442-2017/MINSA

Plan nacional para la atención integral de la Leucemia Linfática
Aguda en pacientes de 1 a 21 años , 2017 - 2021

Resolución Ministerial 383-2017/MINSA

Casos nuevos estimados, diagnosticados y tratados sin abandono de cáncer en niños y adolescentes por año en Perú

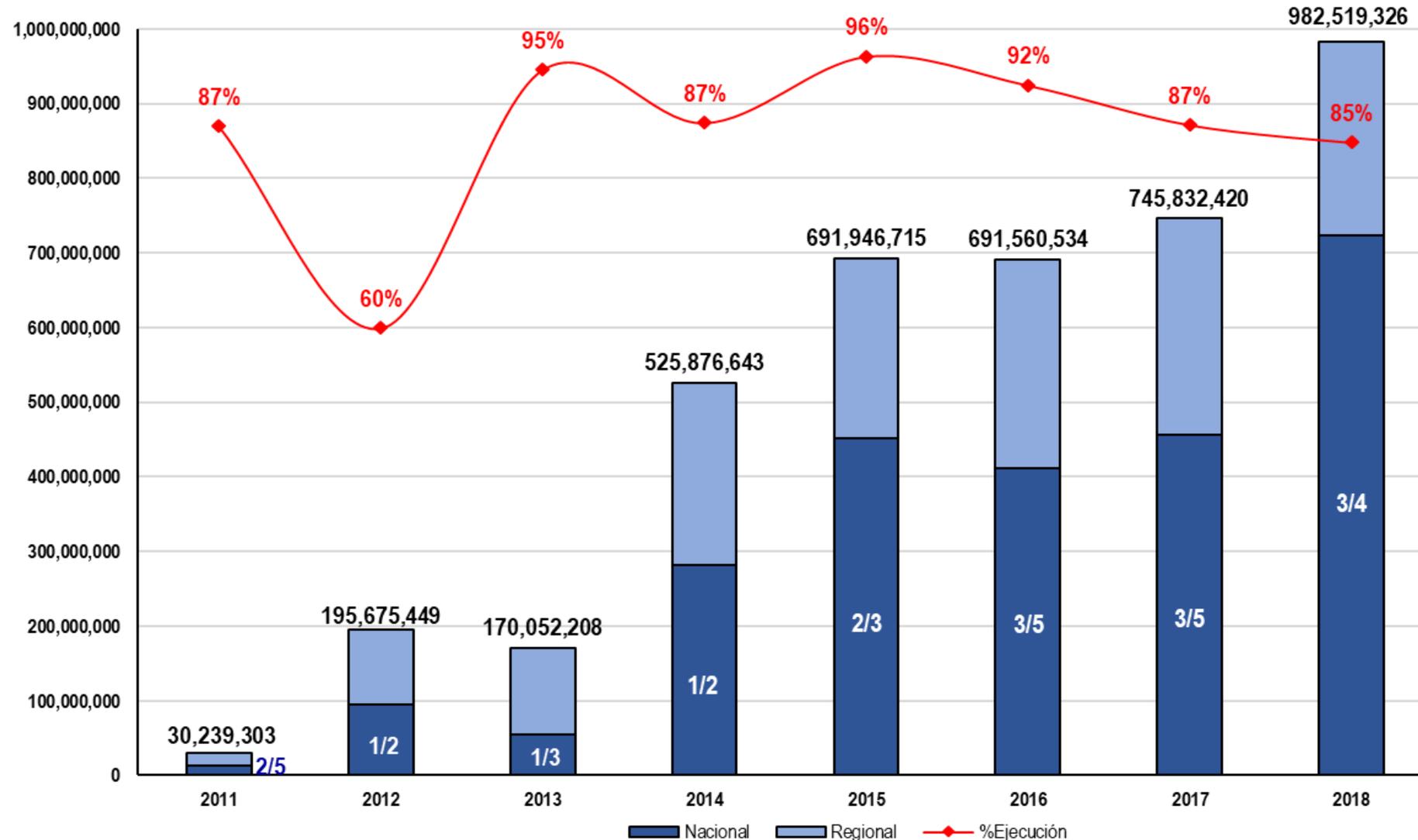


Fuente: GLOBOCAN 2018.

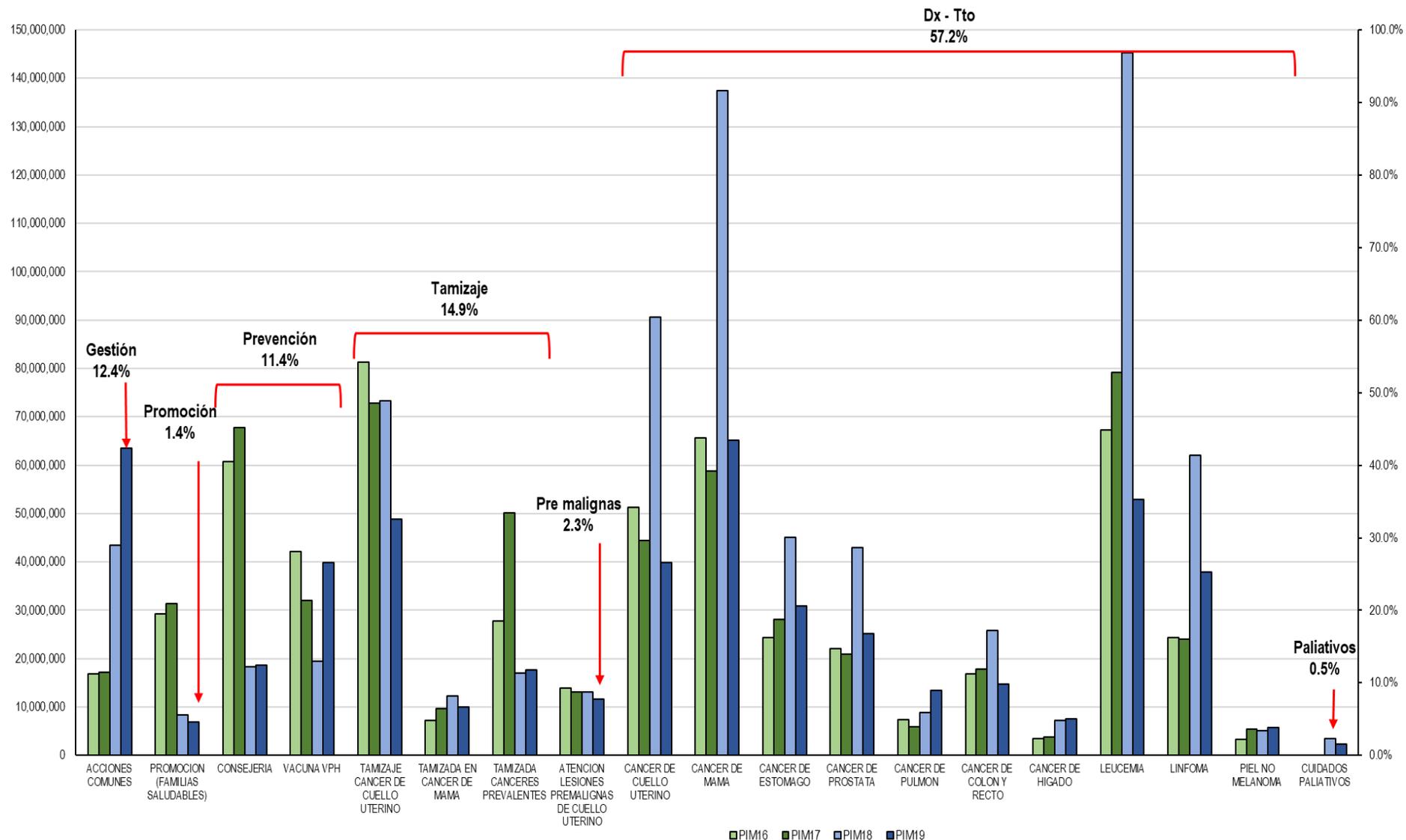
Registros hospitalarios de MINSA, INEN y EsSalud (Año 2017).

Vasquez L, Oscanoa M, Tello M. Factors associated with the latency to diagnosis of childhood cancer in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2016 Nov;63(11):1959-65.

PP024: Proporción del Presupuesto País por Nivel Nacional y Regional, toda fuente de financiamiento. Periodo 2011 - 2018

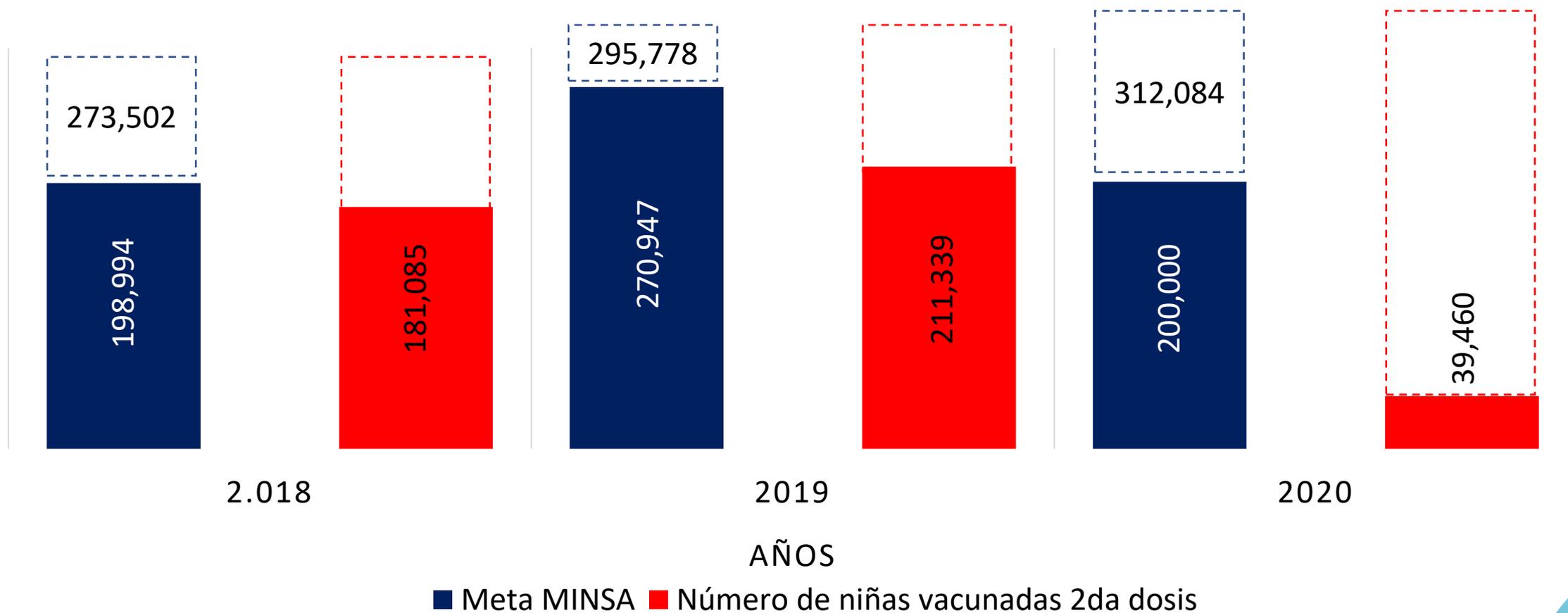


PP024: Proporción del presupuesto por intervención – producto. presupuesto inicial modificado (PIM) periodo 2016 - 2019



Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Elaborado por DPCAN

Cobertura de Vacunación Contra el VPH. Meta MINSA v Meta 5to grado MINEDU. 2018 - 2020



Objetivos específicos del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021 - 2025

| | |
|--|--------|
| O.E.1. Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población. | 5.87% |
| O.E.2. Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral del cáncer. | 9.30% |
| O.E.3. Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnología para el cuidado integral del cáncer. | 8.44% |
| O.E.4. Desarrollar el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida entre IPRESS. | 39.97% |
| O.E.5. Fortalecer los Servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer. | 34.04% |
| O.E.6. Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer. | 1.02% |
| O.E.7. Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para la mejora y toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer. | 0.24% |
| O.E.8. Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer. | 1.11% |
| O.E.9. Fortalecer la protección financiera para los pacientes con cáncer. | 0.02% |

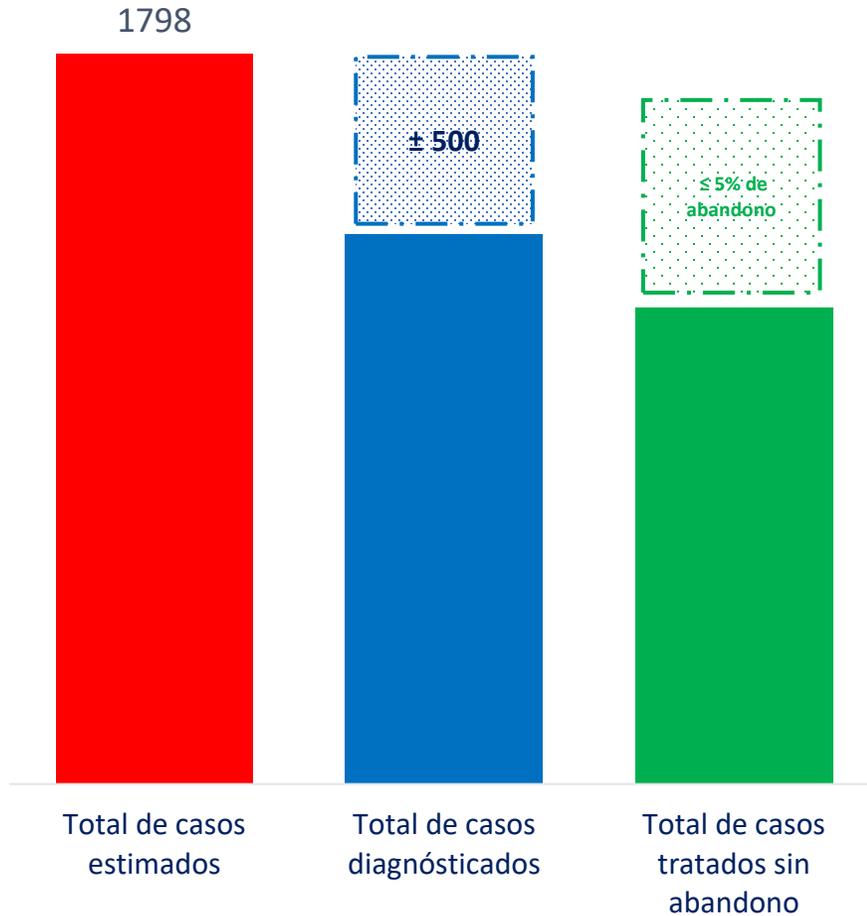
Objetivos específicos del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021 - 2025

| 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1,029,636,307 | 1,150,530,831 | 1,525,184,939 | 1,436,970,198 | 1,404,663,214 |

Total = 6.546.985.489



Intervenciones estratégicas en salud pública – Cáncer Infantil



Tiempo de demora:
2 – 3 semanas
Estadios tempranos
EC I - II: 60 %

Plan de descentralización de los servicios de oncología pediátrica – St. Jude/ POGO

WHO Global Initiative for Childhood Cancer – Peru

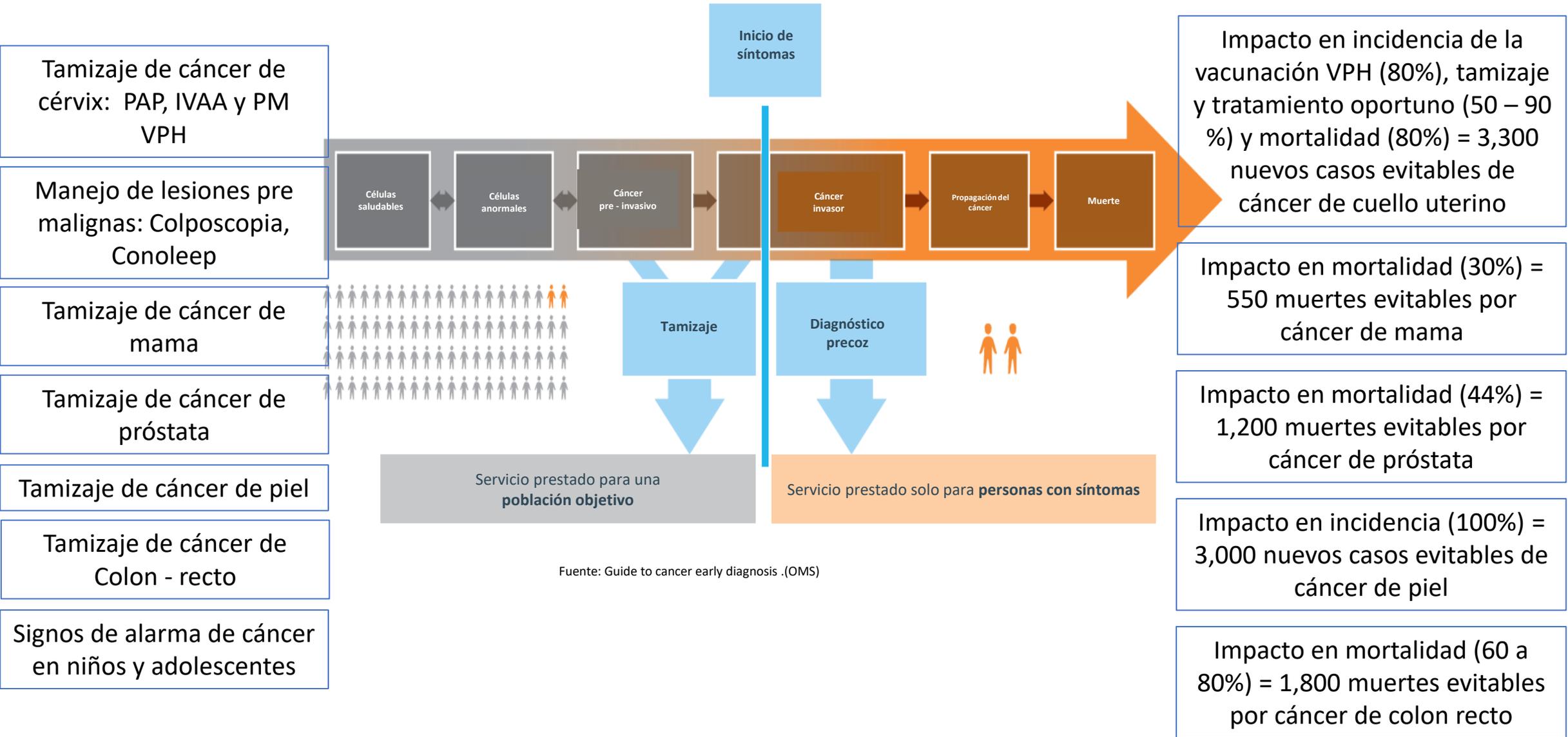
Normativa: Detección temprana y UPSS Oncología Pediátrica

IOARR Lambayeque – La Libertad – Loreto - Arequipa

30 – 40 camas hospitalarias para la atención del cáncer en niños y adolescentes en regiones

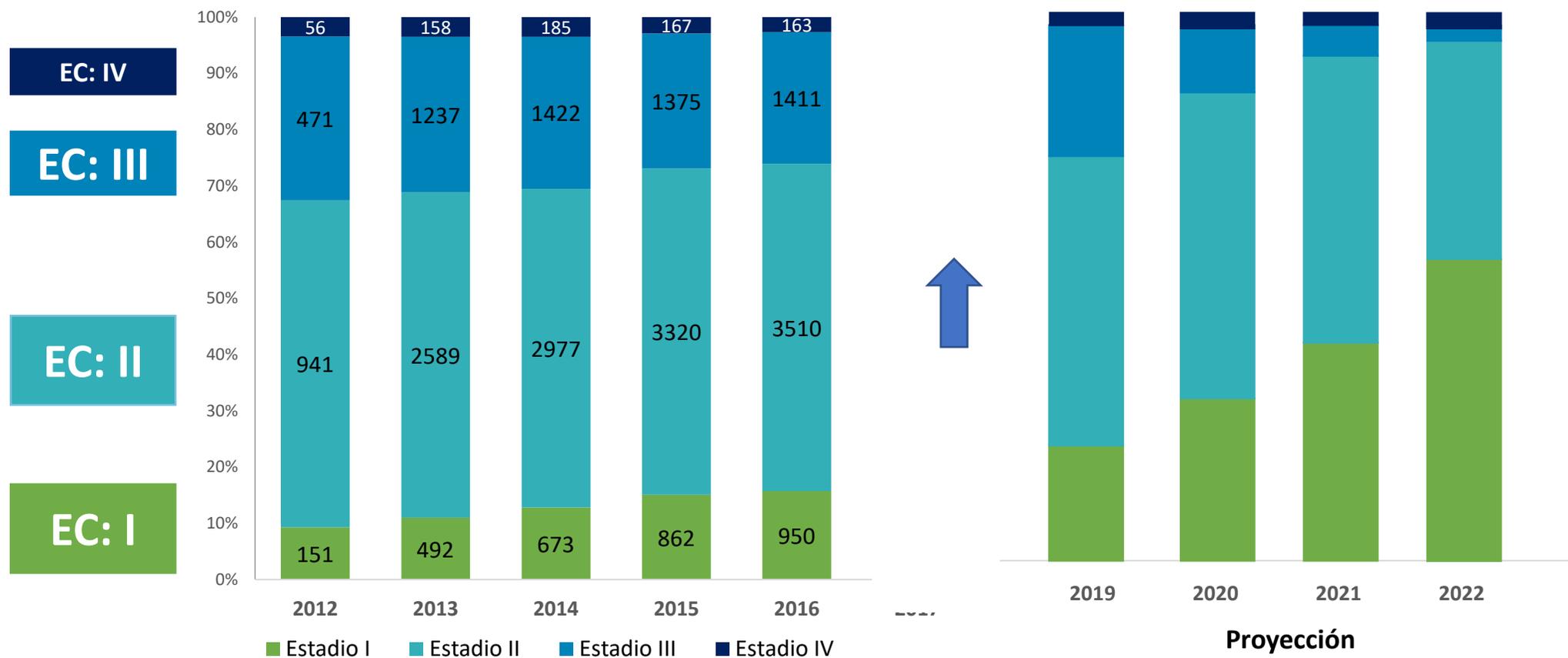
Fuente: GLOBOCAN 2018.
Registros hospitalarios de MINSA, INEN y EsSalud (Año 2017).

Intervenciones estratégicas en salud pública – Tamizaje de Cáncer y Diagnóstico Precoz



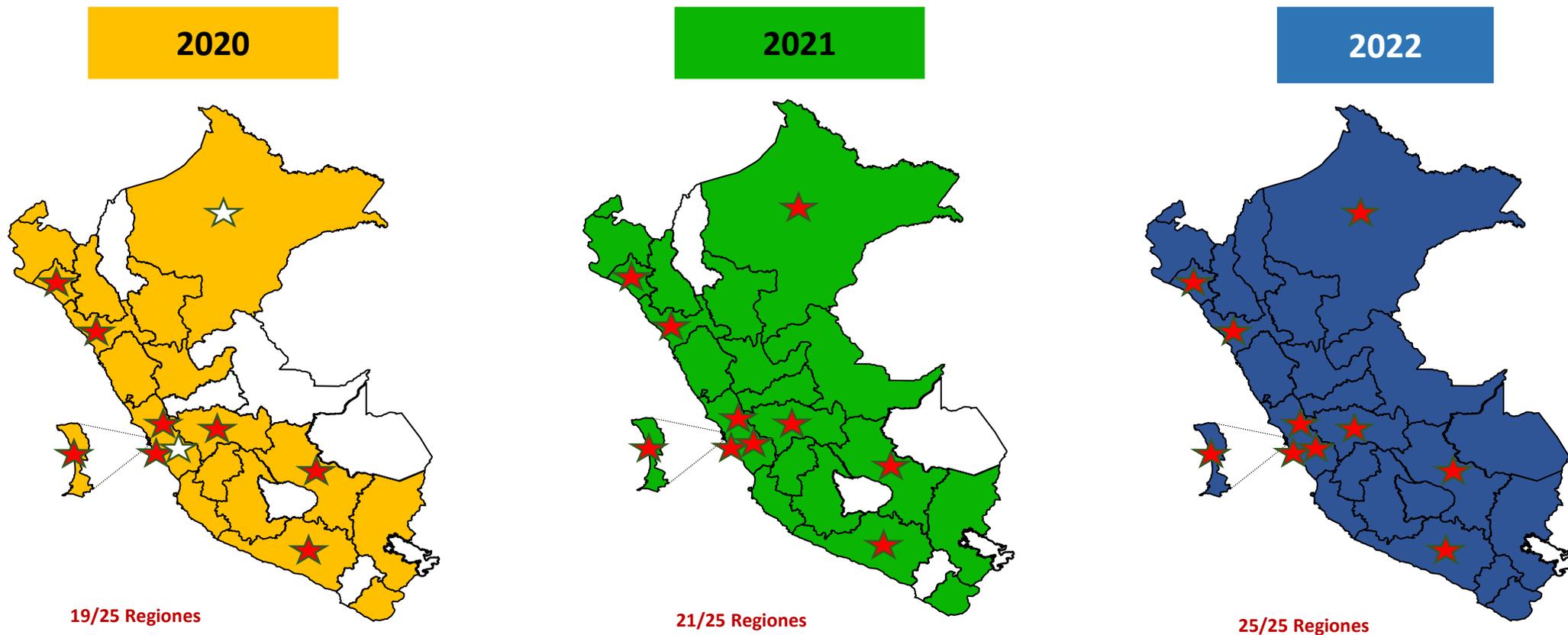
Fuente: Guide to cancer early diagnosis .(OMS)

Intervenciones estratégicas en salud pública – Tamizaje de Cáncer y Diagnóstico Precoz



Estadios clínicos del cáncer de cérvix.
2012 - 2016

Intervenciones estratégicas en salud pública – Diagnóstico y Tratamiento Integral del Cáncer



* Radioterapia: Lima Metropolitana, San Martín, Junín, La Libertad, Ayacucho, Arequipa, Callao, Lambayeque, Cajamarca, Loreto, Cusco y Piura



Servicio de oncología pediátrica
Iniciativa Mundial de la OMS para
el Cáncer Infantil

10 mil nuevos
casos – año

**En estadios
tempranos**

35 %

**Razón de
Letalidad**

2030

Disminuir la
mortalidad
por cáncer
infantil en más
del 50%

Objetivos Específicos del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021 - 2025

| 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1,029,636,307 | 1,150,530,831 | 1,525,184,939 | 1,436,970,198 | 1,404,663,214 |



Total = 6.546.985.489

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 | 656.767.610 | 777.078.841 | 751.358.395 | 534.684.578 |



Total = 2.719.889.424

Autobuses de
quimioterapia

Servicio Oncológico

Diagnóstico Precoz y
Tratamiento del Cáncer

Unidades
Oncológicas
Tipo II

Diagnóstico
Precoz del Cáncer

Unidades
Oncológicas
Tipo I

← Mamografía bilateral

← Sospecha de cáncer

← Tamizaje anormal

Sectorización

1. Tamizaje de cáncer de cuello uterino (PM-VPH), cáncer de colon y recto (Sangre Oculta en Heces Inmunológico), cáncer de próstata (dosaje de PSA), cáncer de mama (cita programada para mamografía – examen clínico de mamas) y cáncer de piel.
2. Vacunación contra VPH en niñas de 9 a 13 años.
3. Educar sobre signos y síntomas de alarma de cáncer en niños y adolescentes.
4. **Educar sobre signos y síntomas de alarma de cáncer en adultos**
5. **Cuidados paliativos domiciliarios**

Recomendaciones

1. Inmediata intangibilidad del Programa Presupuestal “Prevención y Control del Cáncer” y reestructuración del Recurso Humano en Salud asignado a este programa presupuestal.
2. Inmediata implementación de un sistema de registro unificado de cáncer dentro una plataforma informática diseñada por la Secretaria de Gobierno Digital – PCM.
3. Implementar el modelo de cuidado integral del cáncer en el marco de la RIS, asumiendo la búsqueda activa de los casos sospechosos y chequeos preventivos en los domicilios.
4. Implementar Unidades Oncológicas Descentralizadas Tipo I y II en todas los departamentos del Perú, que permita citas virtuales independiente de su afiliación a un seguro.
5. Priorizar las políticas públicas en materia de cáncer, siendo trascendental el apoyo político del Poder Ejecutivo y Legislativo.
6. Priorizar el financiamiento del segundo Plan Nacional de Cáncer, requiriendo una demanda adicional de 456 millones para el primer año de implementación.
7. Financiar la construcción de la Red Oncológica Nacional, priorizando la vía clínica especializada para el manejo del cáncer infantil y radioterapia a nivel nacional, a través de un modelos financiamiento como G2G, así como la adopción de la metodología BIM (*Building Information Modeling*) en el sector público a lo largo del ciclo de inversiones.
8. Mejorar la calidad de gasto a través de la compra centralizada de los recursos estratégicos para la atención integral del cáncer por parte de los subsectores del sector público (EsSalud y Sanidad). Idealmente primer paso de la unificación del sistema de salud.
9. Fortalecer el rol de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer en la formulación y evaluación de políticas públicas.

Gracias

An abstract graphic on the right side of the page, composed of several overlapping, rounded shapes in various shades of blue and purple. The colors range from a light, airy blue at the bottom to a deep, rich purple at the top. The shapes are fluid and organic, creating a modern, artistic feel.