

PENSANDO LA REFORMA

A 20 AÑOS DEL AUGE
Salud más allá de la contingencia



Julia Palma B.MINSAL; 16 de abril 2024

Cáncer en Chile: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?



Introducción

A pesar de avances en diagnóstico y tratamiento de cáncer, muchas personas encuentran **barreras para la atención en cáncer**

Las **desigualdades** afectan particularmente en países de ingresos medios y bajos.

Niveles de ingreso, educación, ubicación geográfica y discriminación por diversos factores pueden afectar negativamente la atención y los resultados

Podemos acabar con la **inequidad**, para que cada persona tenga la **oportunidad** de alcanzar y mantener su salud plena

Por unos
cuidados
más justos

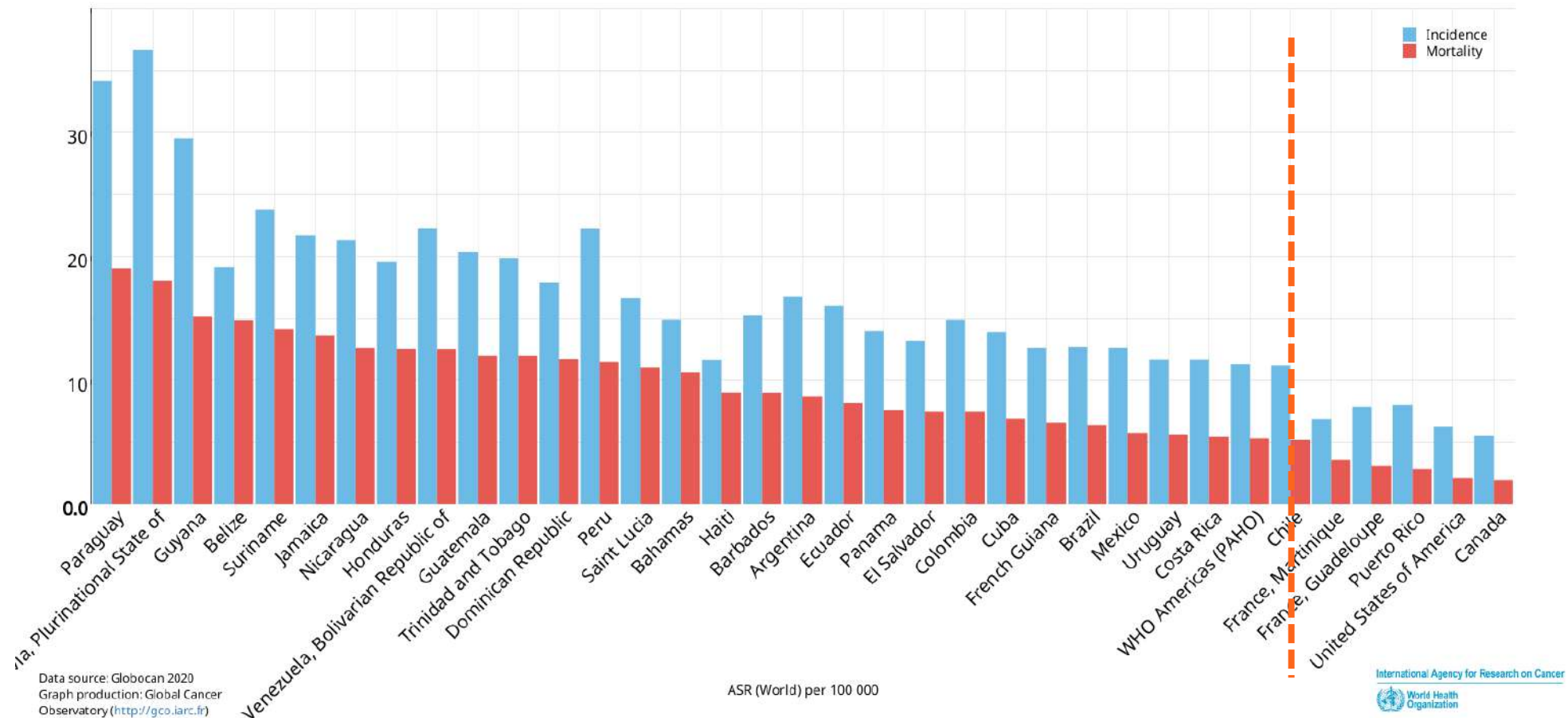
OPS

Organización Panamericana de la Salud

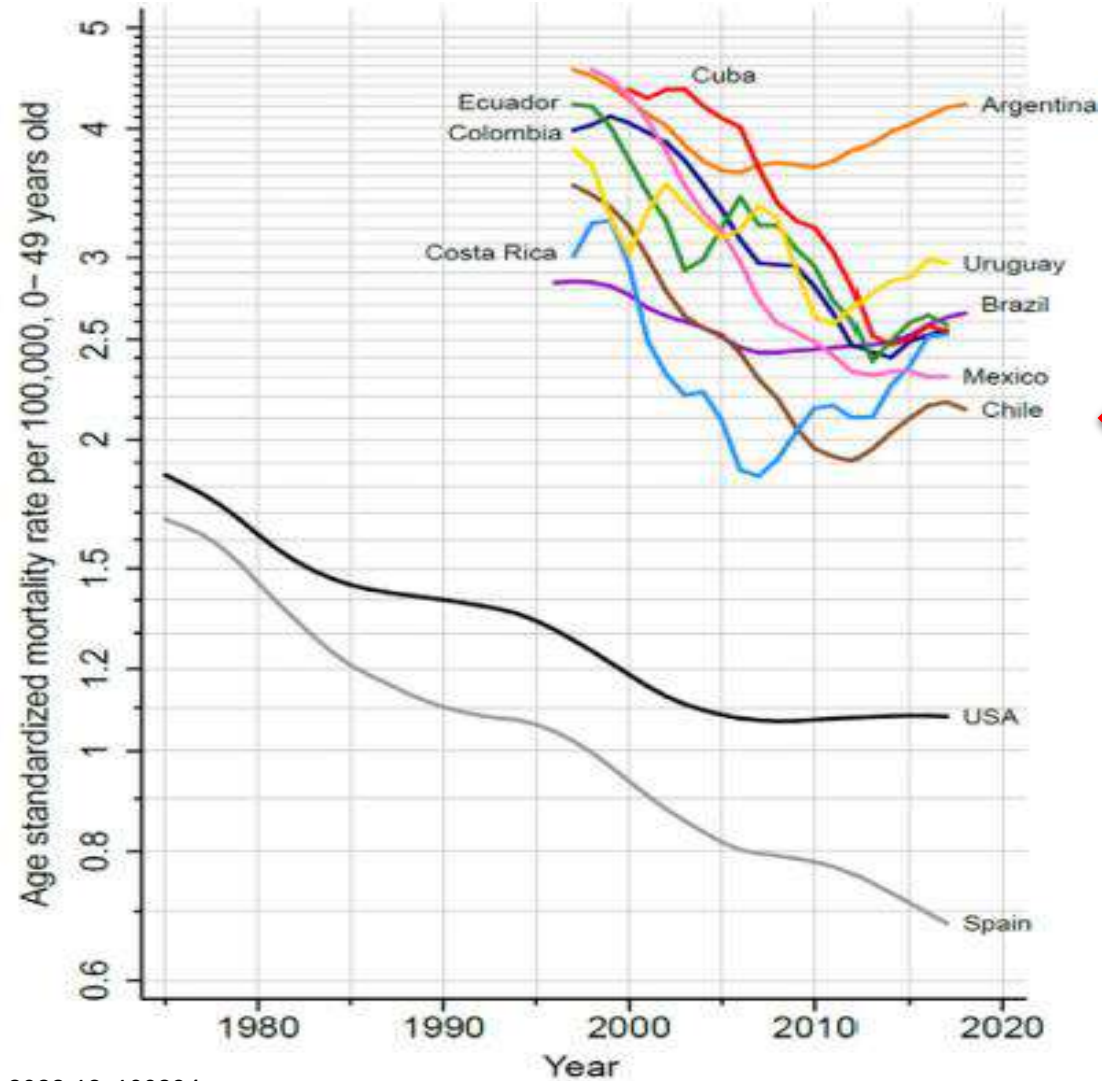
OPS 120 ANIVERSARIO

Desigualdad en las Américas: Cáncer cervicouterino (un ejemplo de desigualdad)

Estimated age-standardized mortality and mortality rates (World) in 2020, cervix uteri, all ages

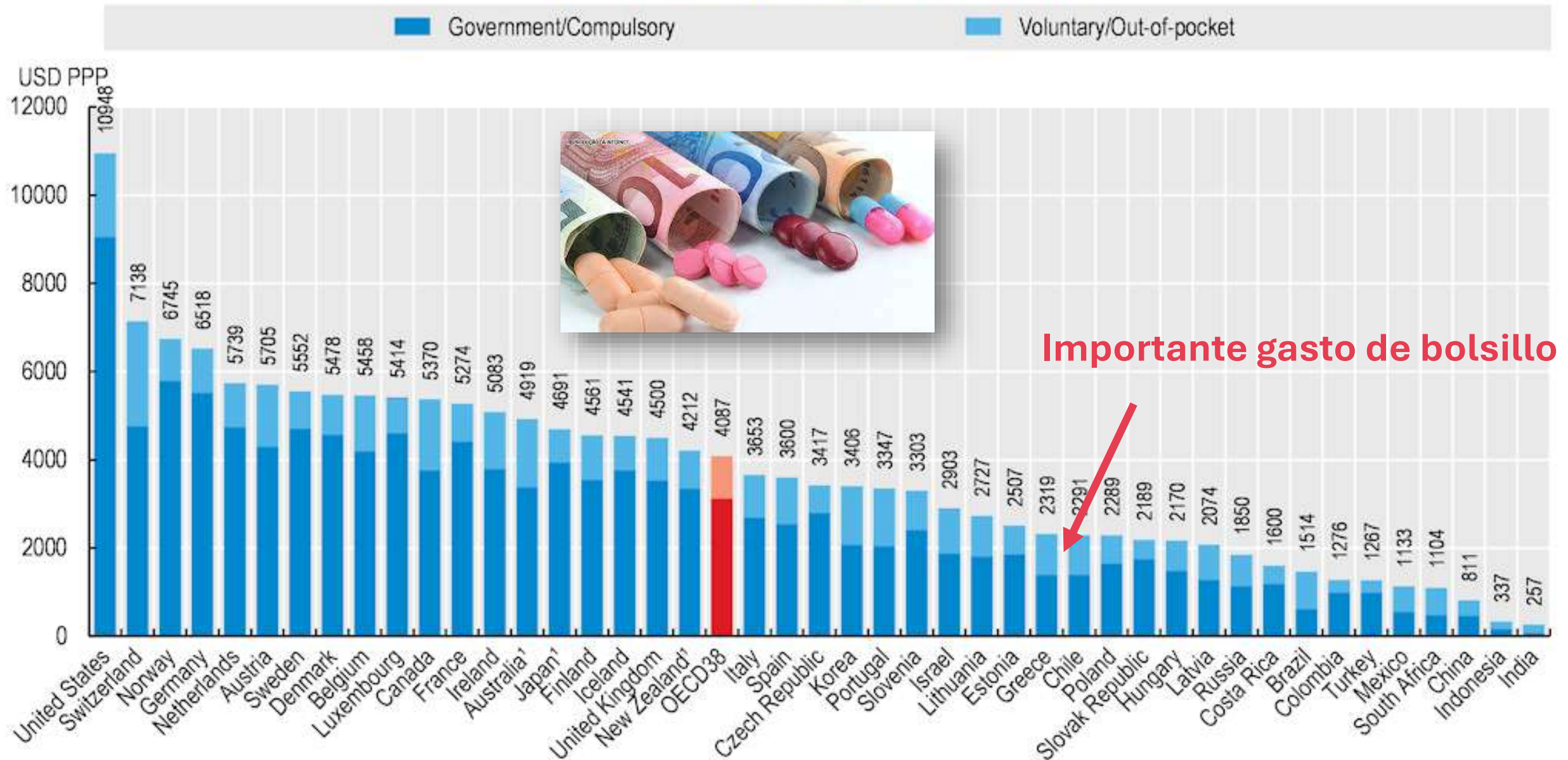


Tendencias de mortalidad por **cáncer cervicouterino**



Gasto per cápita en salud (OCDE 2021)

Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2019 (or nearest year)

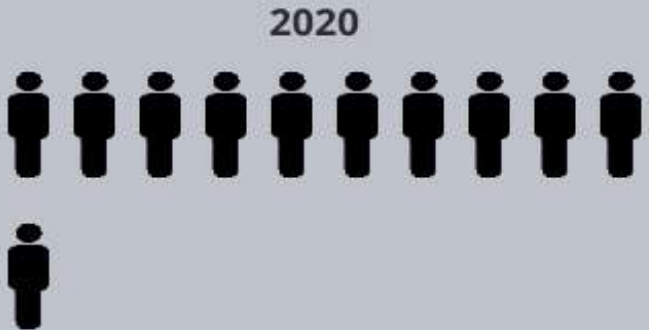


Cáncer en Chile

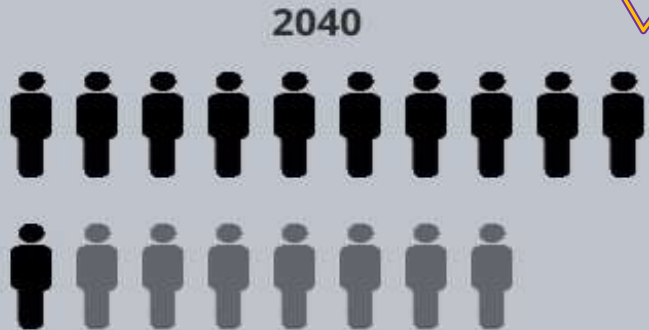
Epidemiología

Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+]

All cancers
Chile



54.2k



90.3k



Epidemiología del cáncer:



INCIDENCIA

59.876 casos en 2022 y 107.000 en 2045 (Globocan, 2024)

- **30-50% de los cánceres son prevenibles** reduciendo la exposición a factores de riesgo modificables (OMS, 2022)

MORTALIDAD

31.440 fallecidos en 2022 (Globocan, 2024)

- Es una de las **principales causas de muerte** en Chile (DEIS, 2024), **2^{da} después de enfermedades del Sistema Circulatorio**
- Es la **1^{ra} causa de AVISA*** 15,3% (IHME, 2019)

SOBREVIDA

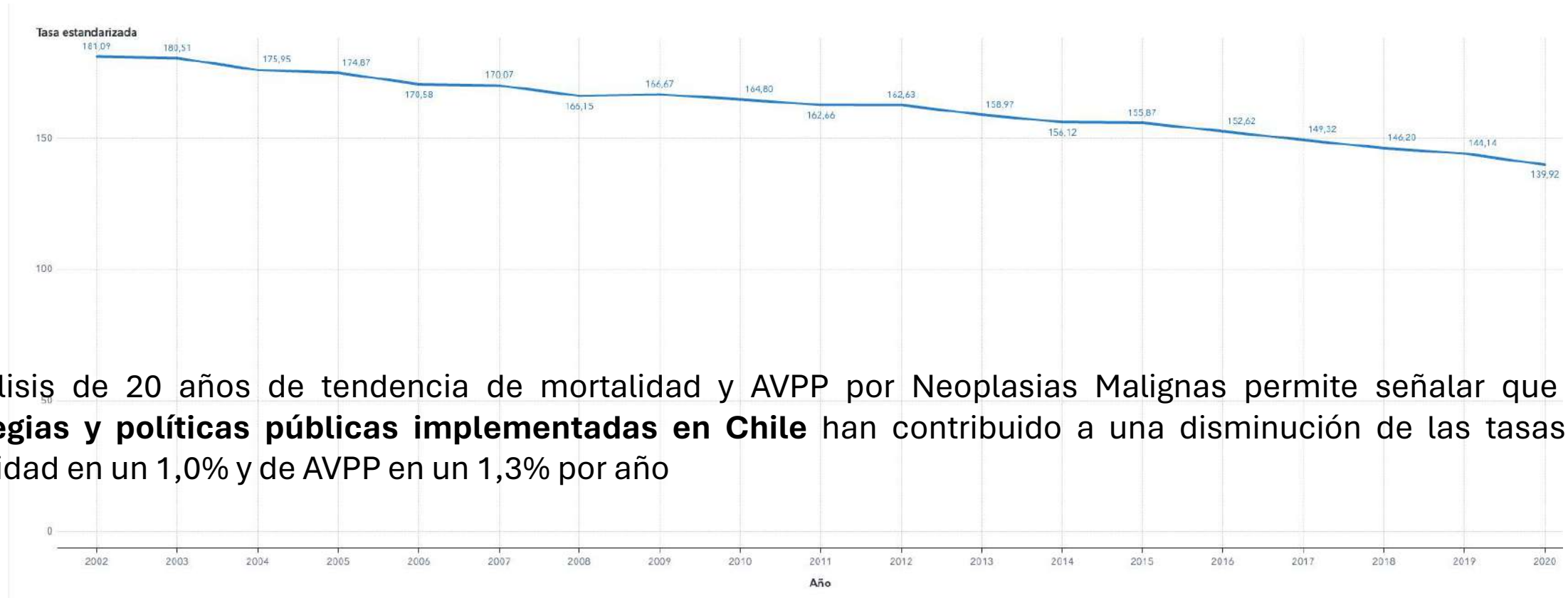
80% de los cánceres incidentes sujetos al GES (Cáncer, 2024)

- Sobrevida relativa a 5 años: **44,0% en mayores de 15 años** (RPC, 2020)

* AVISA: Años de Vida Saludable Perdidos

Defunciones y mortalidad por tumores

Tasa estandarizada

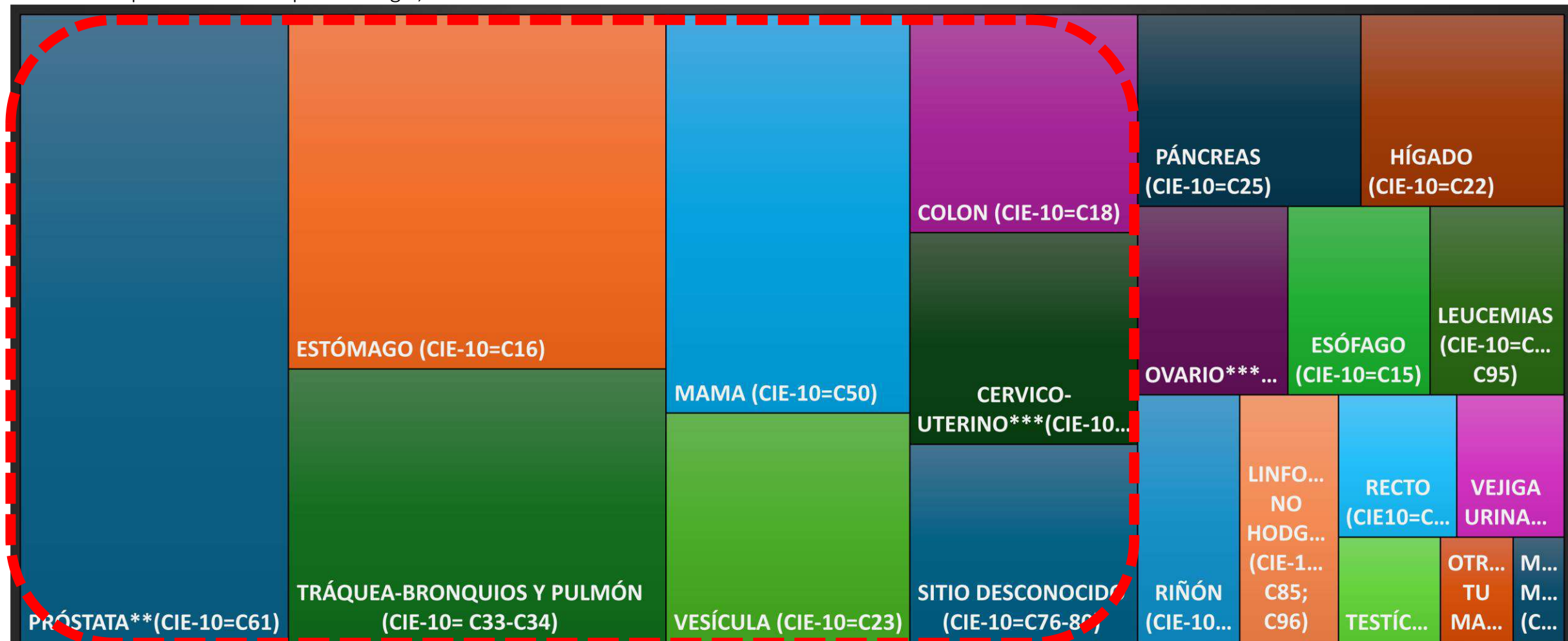


El análisis de 20 años de tendencia de mortalidad y AVPP por Neoplasias Malignas permite señalar que las **estrategias y políticas públicas implementadas en Chile** han contribuido a una disminución de las tasas de mortalidad en un 1,0% y de AVPP en un 1,3% por año

INFORME DE MORTALIDAD POR CÁNCER EN CHILE 2009-2020

Tasas de mortalidad estandarizadas* según tipo de cáncer (CIE-10). Ambos sexos, Chile. Periodo 2009-2020

DEIS-Departamento de Epidemiología, MINSAL Chile



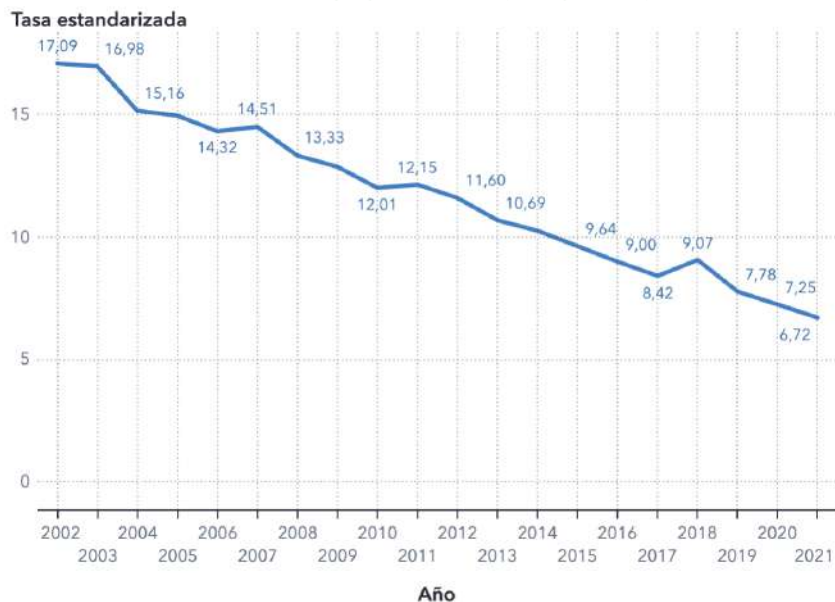
- PRÓSTATA** (CIE-10=C61)
- ESTÓMAGO (CIE-10=C16)
- TRÁQUEA-BRONQUIOS Y PULMÓN (CIE-10= C33-C34)
- MAMA (CIE-10=C50)
- COLON (CIE-10=C18)
- VESÍCULA (CIE-10=C23)
- PÁNCREAS (CIE-10=C25)
- HÍGADO (CIE-10=C22)
- CERVICO-UTERINO*** (CIE-10=C53)
- SITIO DESCONOCIDO (CIE-10=C76-80)
- OVARIO*** (CIE-10=C56)
- LEUCEMIAS (CIE-10=C91-C95)
- RIÑÓN (CIE-10=C64)
- LINFOMA NO HODGKIN (CIE-10=C82-C85; C96)
- ESÓFAGO (CIE-10=C15)
- RECTO (CIE10=C20)
- VEJIGA URINARIA (CIE-10=C67)
- TESTÍCULO** (CIE10=C62)
- MELANOMA MALIGNO (CIE-10=C43)
- OTROS TU MALIGNOS DE LA PIEL (CIE-10=C44)

Logros: GES & prevención

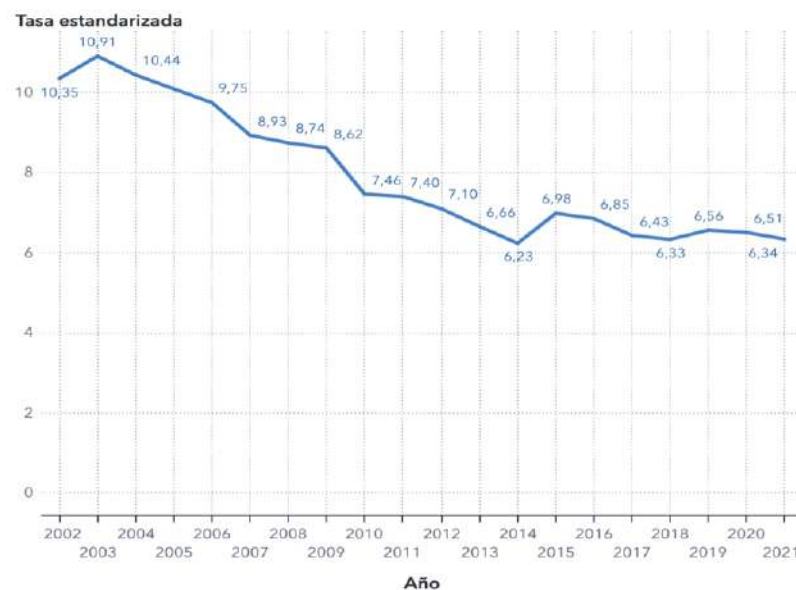


↓ Mortalidad estandarizada*

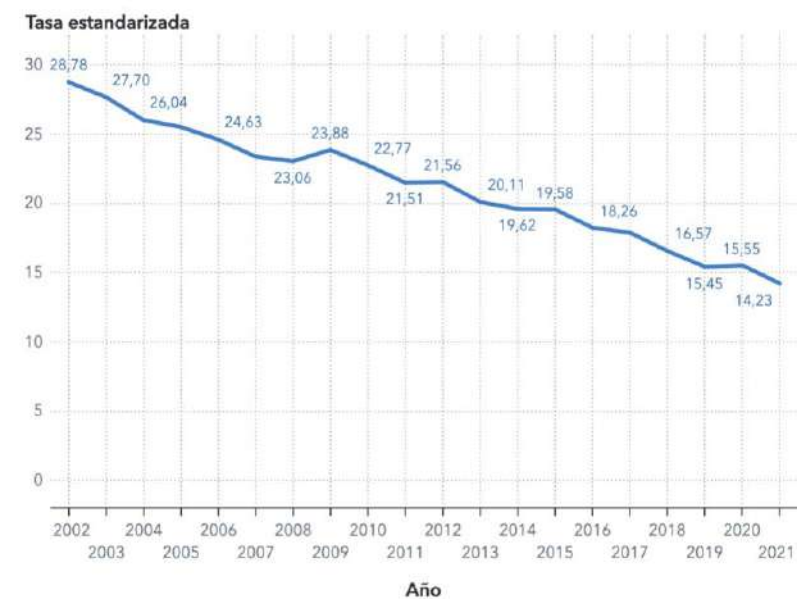
Vesícula biliar



Cervicouterino



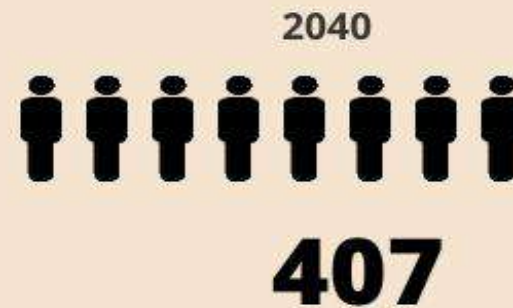
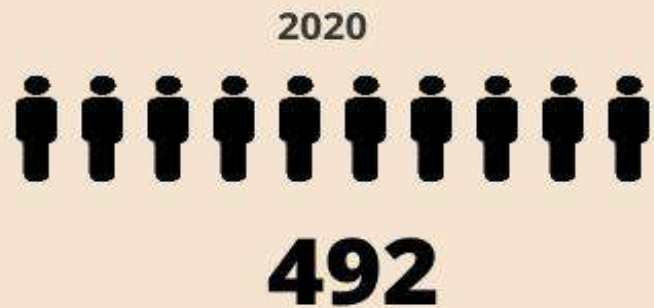
Gástrico



* Estandarizada por edad y sexo, permite comparar a lo largo del tiempo

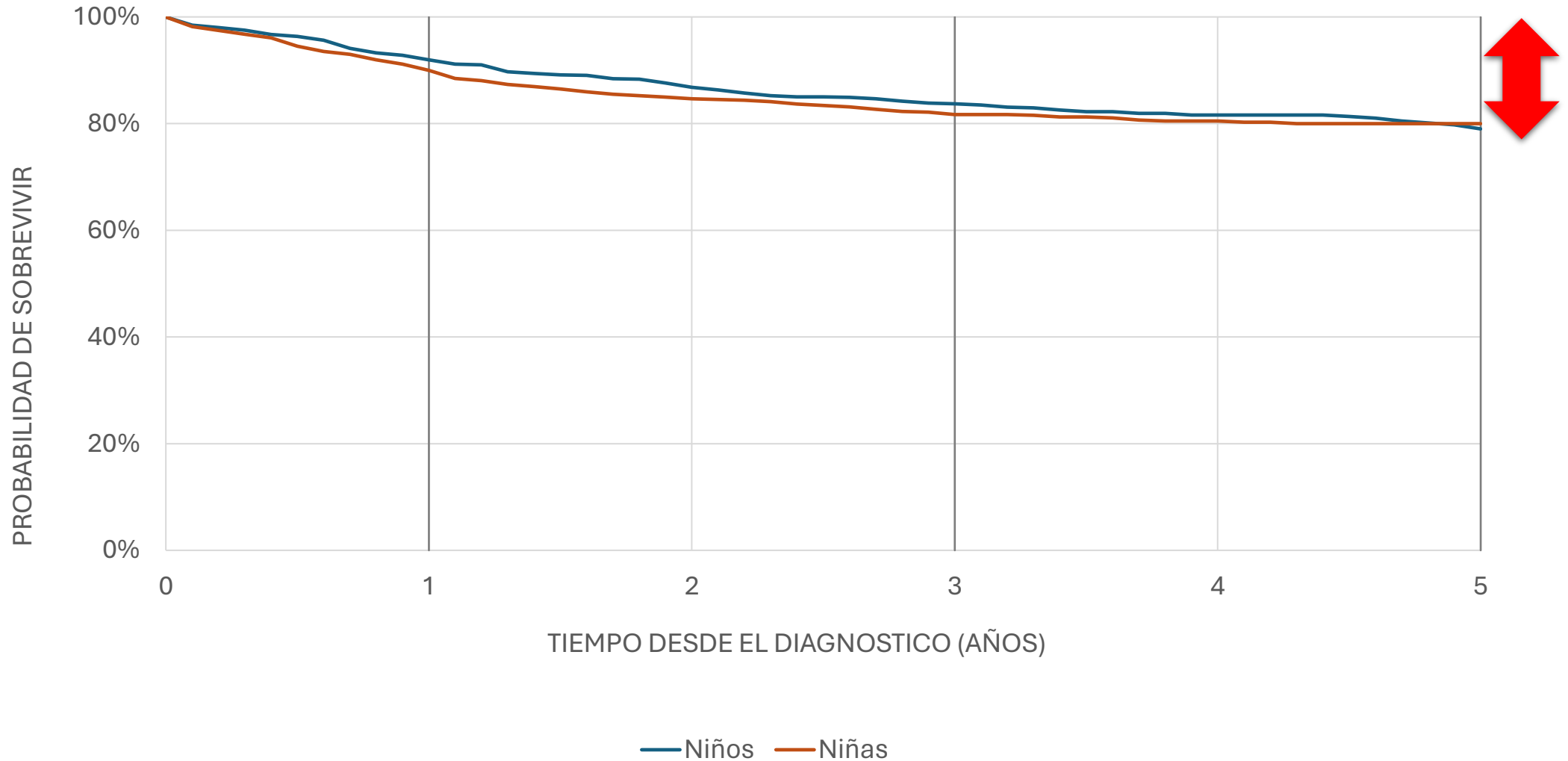
Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-14]

All cancers
Chile



Sobrevida Observada trienio 2017 - 2019

SOBREVIDA DE CÁNCER EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS A 1, 3 Y 5 AÑOS, AMBOS SEXOS. CHILE 2017-2019

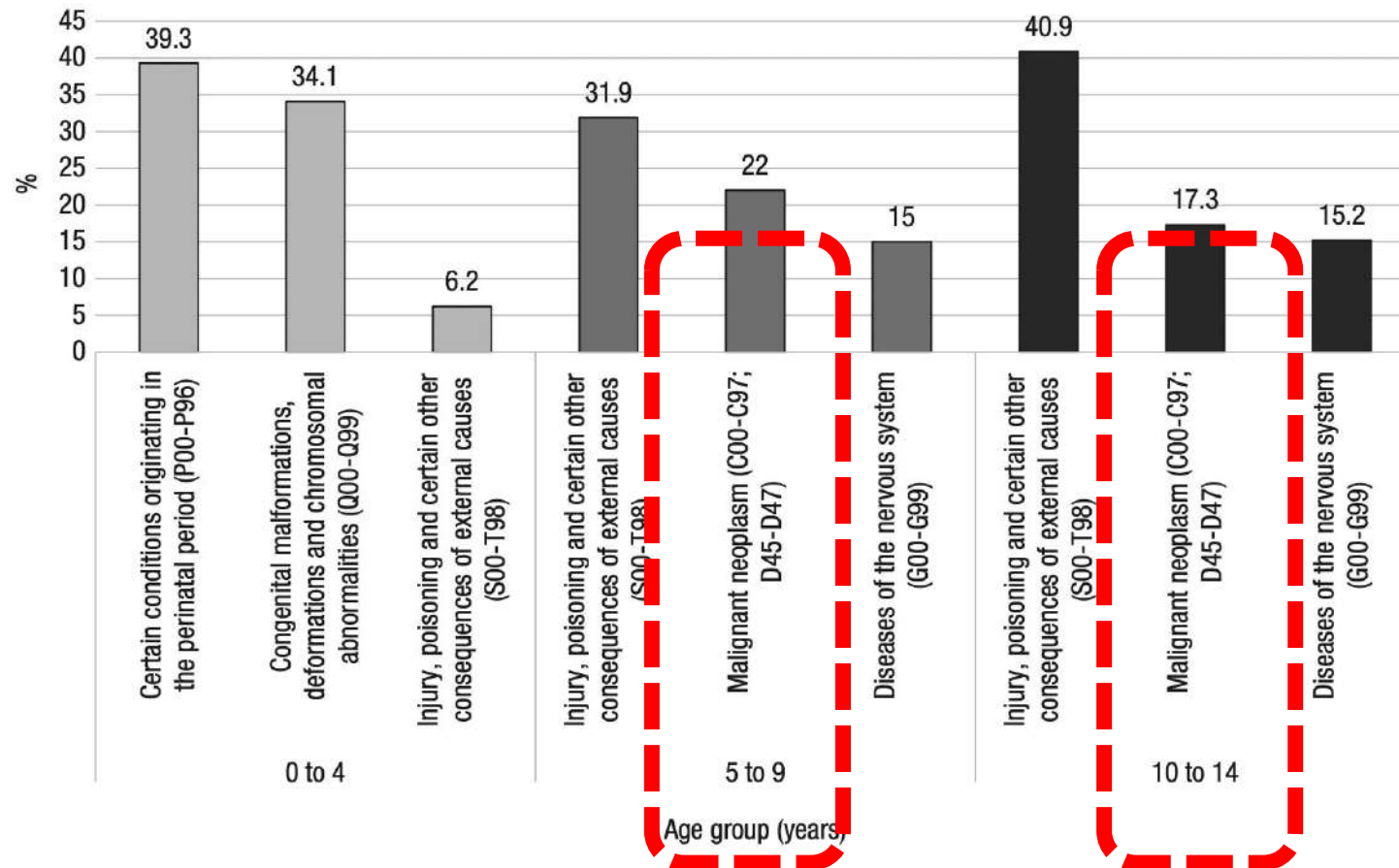


Causas de muerte según grupo etario:

Palma et al. • Childhood and adolescent cancer in Chile

Original research

FIGURE 1. Distribution of deaths (%) among children aged younger than 15 years, by cause of death, according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision, by age group, both genders, Chile 2005–2019



Source: Prepared by the Department of Epidemiology, Ministry of Health, based on data from the National Registry of Childhood Cancer (known as RENC).

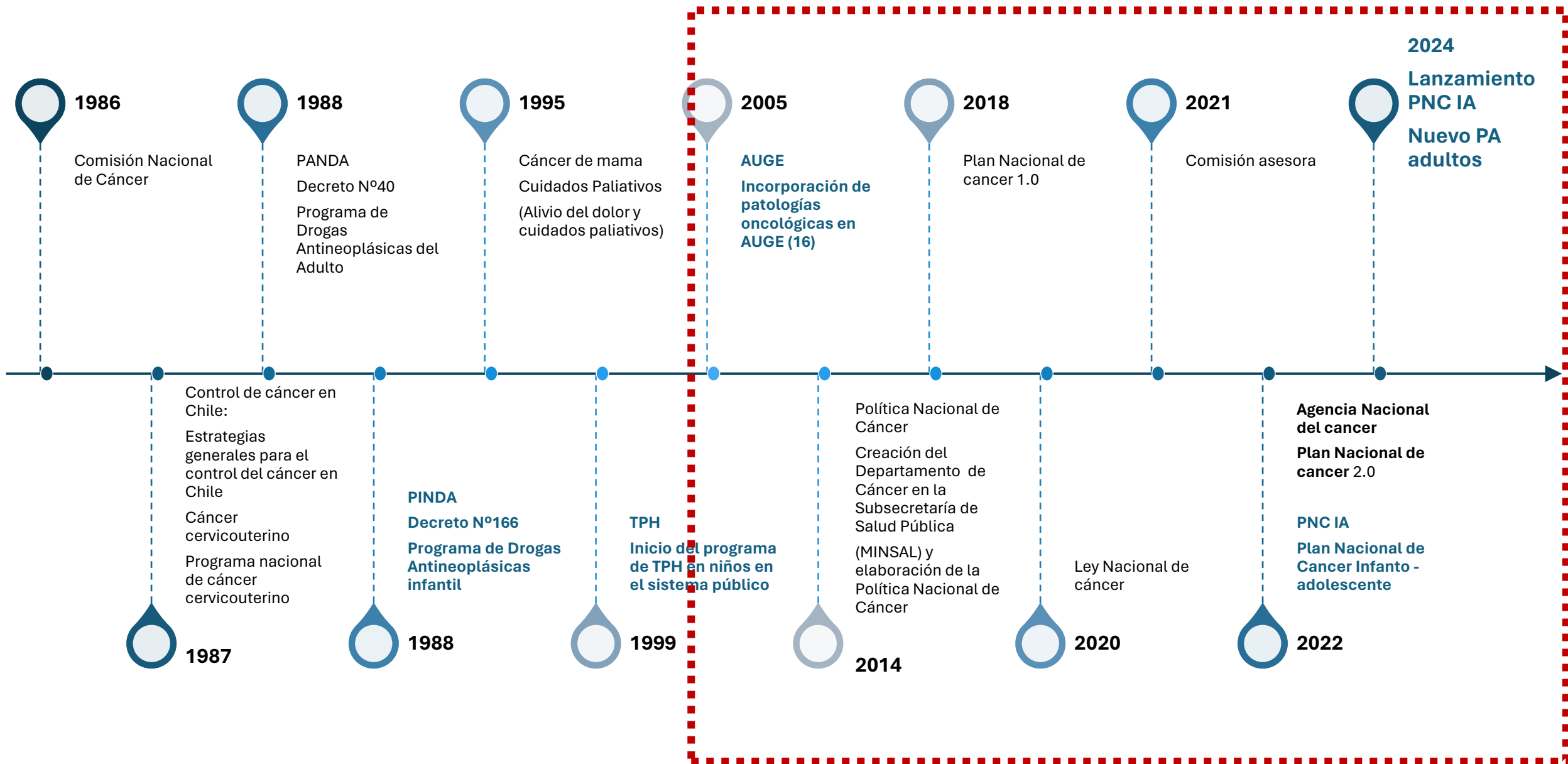
Legislación y avances en cáncer en Chile

Avances legislativos

LNC

PNC & PNC NNA

Numerosos avances en materia de cáncer en Chile



Análisis normativo de la patología Cáncer en Chile

Normativa en Cáncer

1. Ley N°19.966

2. Ley N°20.584

3. Ley N°20.850

4. Ley N°21.063

5. Ley N° 21.258

6. Ley N°21.375

7. Ley N°21.656



Garantías Explícitas en Salud



GES incluye 17 problemas de salud asociados a patologías oncológicas:

- PS 3: Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
- PS 4: Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer.
- PS 8: Cáncer de mama en personas de 15 años y más
- **PS 14: Cánceres en personas menores de 15 años.**
- PS 16: Cáncer de testículo en personas de 15 años y más.
- PS 17: Linfoma en personas de 15 años y más.
- PS 27: Cáncer gástrico.
- PS 28: Cáncer de próstata en personas de 15 años y más.
- PS 45: Leucemia en personas de 15 años y más.
- PS 70: Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más.
- PS 71: Cáncer ovario epitelial.
- PS 72: Cáncer vesical en personas de 15 años y más.
- PS 73: Osteosarcoma en personas de 15 años y más.
- PS 81 Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más.
- PS 82 Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más.
- PS 83 Cáncer renal en personas de 15 años y más.
- PS 84 Mieloma múltiple en personas de 15 años y más.

- 26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- 35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
- 43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
- 68. Hepatitis crónica por virus hepatitis b
- 69. Hepatitis crónica por virus hepatitis c
- 80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori



Garantías Explícitas en Salud

	Total de beneficiarios del GES desde jul 2005 a diciembre 2023	FONASA	ISAPRES
3	Cáncer Cérvicouterino	8.353.459	29.860
4	Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	331.155	24.102
8	Cáncer de Mama	245.253	51.372
14	Cánceres Infantiles	19.421	2.351
16	Cáncer de Testículo	26.842	4.932
17	Linfoma del Adulto	38.749	6.517
27	Cáncer gástrico	252.536	2.908
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	76.447	11.104
45	Leucemia en personas de 15 años y más	18.713	2.677
70	Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más	104.996	6.362
71	Cáncer de Ovario Epitelial	12.061	1.642
72	Cáncer Vesical en personas de 15 años y más	9.970	1.958
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	859	123
81	Cáncer de pulmón	18.348	1.841
82	Cáncer de tiroides	14.484	4.156
83	Cáncer renal	12.408	1.409
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más	4.334	816

Aproximadamente 9,7MM de beneficiarios



¿CUÁL ES EL TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA?

DIAGNÓSTICO (INCLUYE ETAPIFICACIÓN)



TRATAMIENTO



SEGUIMIENTO



**Hoy 48 hr en
Leucemias
30 días tu sólidos**



¿QUÉ BENEFICIOS INCLUYE*?



Medicamentos



Insumos



Implementos o
Ayudas técnicas



Cirugía



Exámenes



*Según Listado de Prestaciones Específico para este problema de salud



- Acceso
- Calidad
- Oportunidad
- Protección financiera

Ley N° 20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo



Los tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud con sistema de protección financiera, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, serán determinados a través de un **decreto supremo del Ministerio de Salud, suscrito también por el Ministro de Hacienda**, de conformidad al procedimiento establecido en esta ley y en el reglamento.

LEY SANNA

Seguro para el acompañamiento de niños y niñas afectados por una condición grave de salud



Ley SANNA

Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas



En el contexto de la emergencia sanitaria, SUSESO informa extensión de 90 días desde el 1 de julio de 2020, 30 días, a contar del 7 de diciembre de 2020, 30 días, a contar del 8 de abril de 2021 y, 90 días, a contar del 14 de julio de 2021. Los días pueden ser usados hasta el 30 de septiembre de 2021.

Copago cero

Porque nuestro compromiso como Gobierno es **fortalecer la Salud Pública y garantizar el derecho** a la salud: desde septiembre de 2022, las personas beneficiarias de Fonasa de los **tramos C y D** tendrán **gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud**.

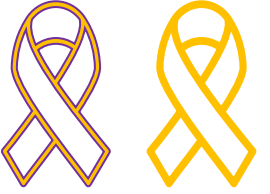
De esta manera, más de **15 millones de personas que forman parte de Fonasa** no tendrán que pagar por las atenciones que reciban en su **Centro de Salud Familiar, Hospital** u otro recinto al que acceda en la **Modalidad de Atención Institucional**, es decir, **en la Red Pública**.



Copago
Cero

Red Pública
de Salud Gratuita

Ley de derecho al olvido oncológico



Derecho

Protección

**Protección integral
de nuestros NNA**

Rehabilitación social

Implementar la ley



LEY NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 3°	Plan Nacional de Cáncer
Artículo 4°	Recursos humanos especializados
Artículo 5°	Investigación
Artículo 6°	Red Oncológica Nacional
Artículo 7°	Guías de práctica clínicas
Artículo 8°	Registro Nacional del Cáncer
Artículo 9°	Comisión Nacional del Cáncer
Artículo 14°	Fondo Nacional del Cáncer
Artículo 20 Ley N°21.258 y artículo 86 y siguientes Decreto N°42 de 2020	Confirmación diagnóstica, tratamiento y consejería genética



Antecedentes:



Plan Nacional de Cáncer 2018-2028



2018



2020

Ley Nacional de Cáncer

Ley N°21.258 (02.09.2020)

Reglamento de la Ley

Decreto N°42 (06.04.2021)

2021

2022

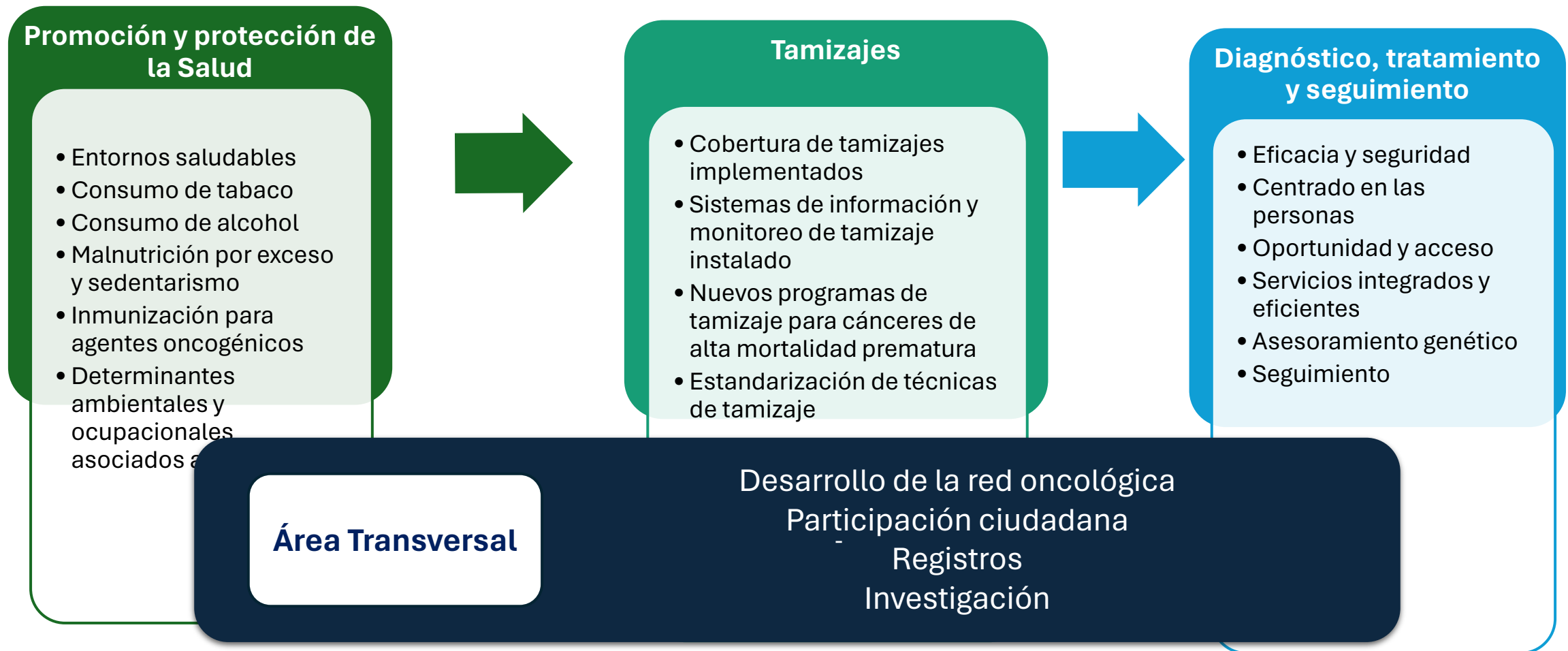


Plan Nacional de Cáncer 2022-2027

RE N°360 (08.03.2022)

OBJETIVOS GLOBALES

- Disminuir la **mortalidad** prematura
- Reducir el incremento de las tasas de **incidencia** estimadas por cáncer
- Aumentar la **sobrevida** relativa de las personas mayores de 15 años que presentan cáncer
- Reducir el impacto del cáncer en la **calidad de vida** de las personas con diagnóstico oncológico y sus familias

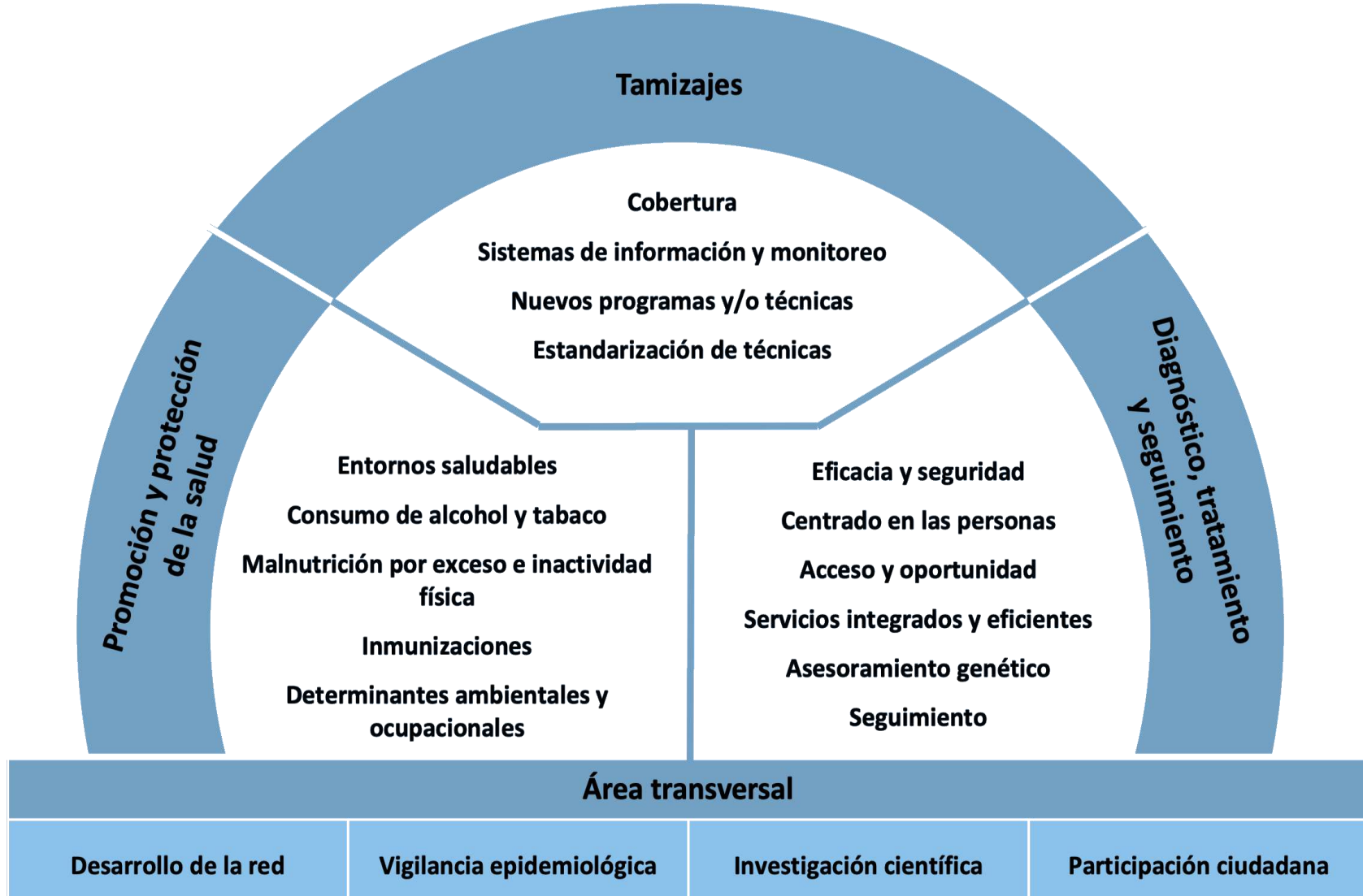


Matriz de acción PNC 2022-2027



36 objetivos

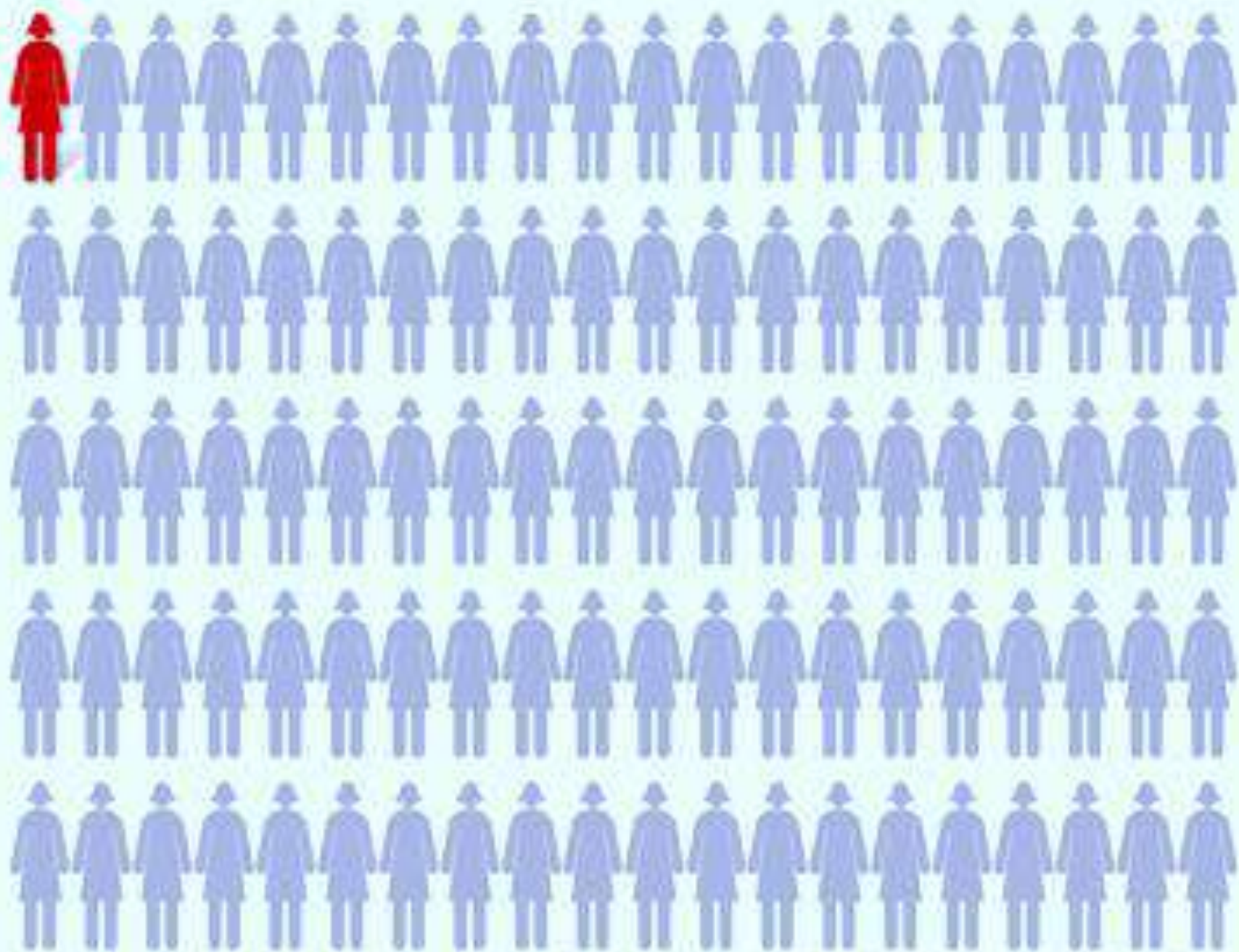
147 acciones: básicas (90), ampliadas (39) y deseables (18)



Distribución jerárquica de compromisos

■ DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ■ PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD ■ TAMIZAJES ■ TRANSVERSAL





PINDA
2021-2023

Creando
capacidad
PROFILE

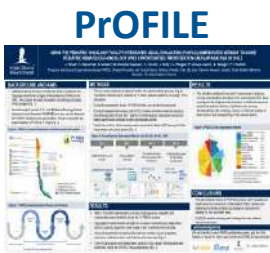
Marco
Progresivo
OPS

Pilares
CUREALL

PNC IA Chile 2023-2028



Abril 2021



Mayo 2021

Primera
ronda virtual

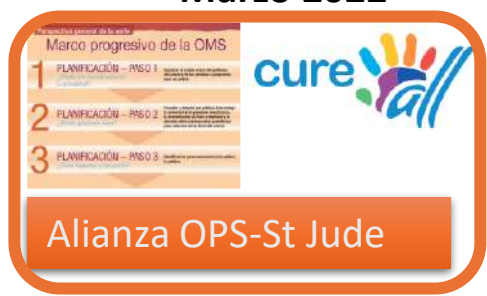


Nov-Dec 2021

Segunda ronda
virtual



Marzo 2022



Marzo 2022



Octubre 2022
Grupo elaborador



Marzo - 2023
Lanzamiento



Especialización en enfermería
(profesional, especialista, educador)
IMPACTO: 5
ESFUERZO: 4

(Leucemia)
Falta de coordinación para adaptación psicosocial

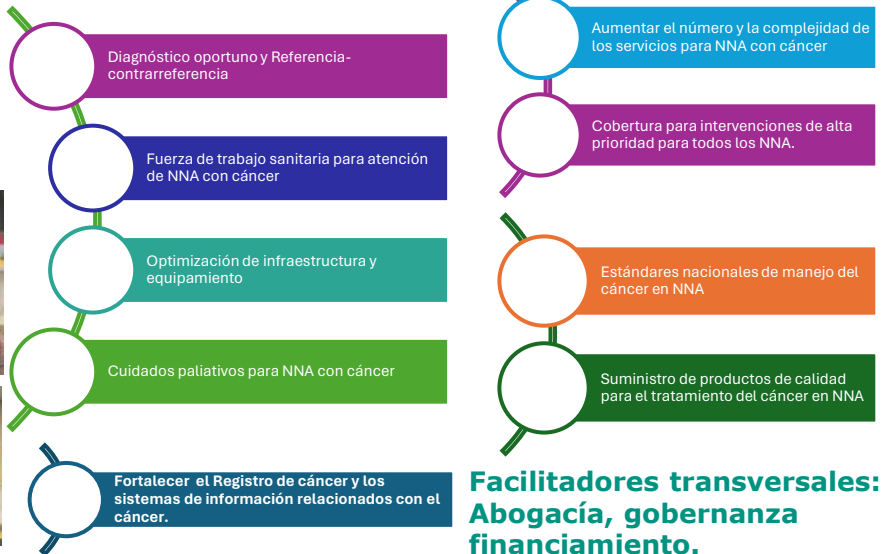
Fortalecer equipo primordial y extendido de HOP
IMPACTO: 4.5
ESFUERZO: 3.6

Mejorar la cobertura para el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil en pacientes adolescentes de 15-18 años en la red PINDA

(Tumores Cerebrales)
Estudio molecular

Mejorar la prestación de servicios de cuidados paliativos para los pacientes de la red PINDA

Firma de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre St. Jude y el Ministerio de Salud de Salud



Facilitadores transversales:
Abogacía, gobernanza
financiamiento.

Compromisos MINSA PNC IA 2023-2028: 120

CureAll

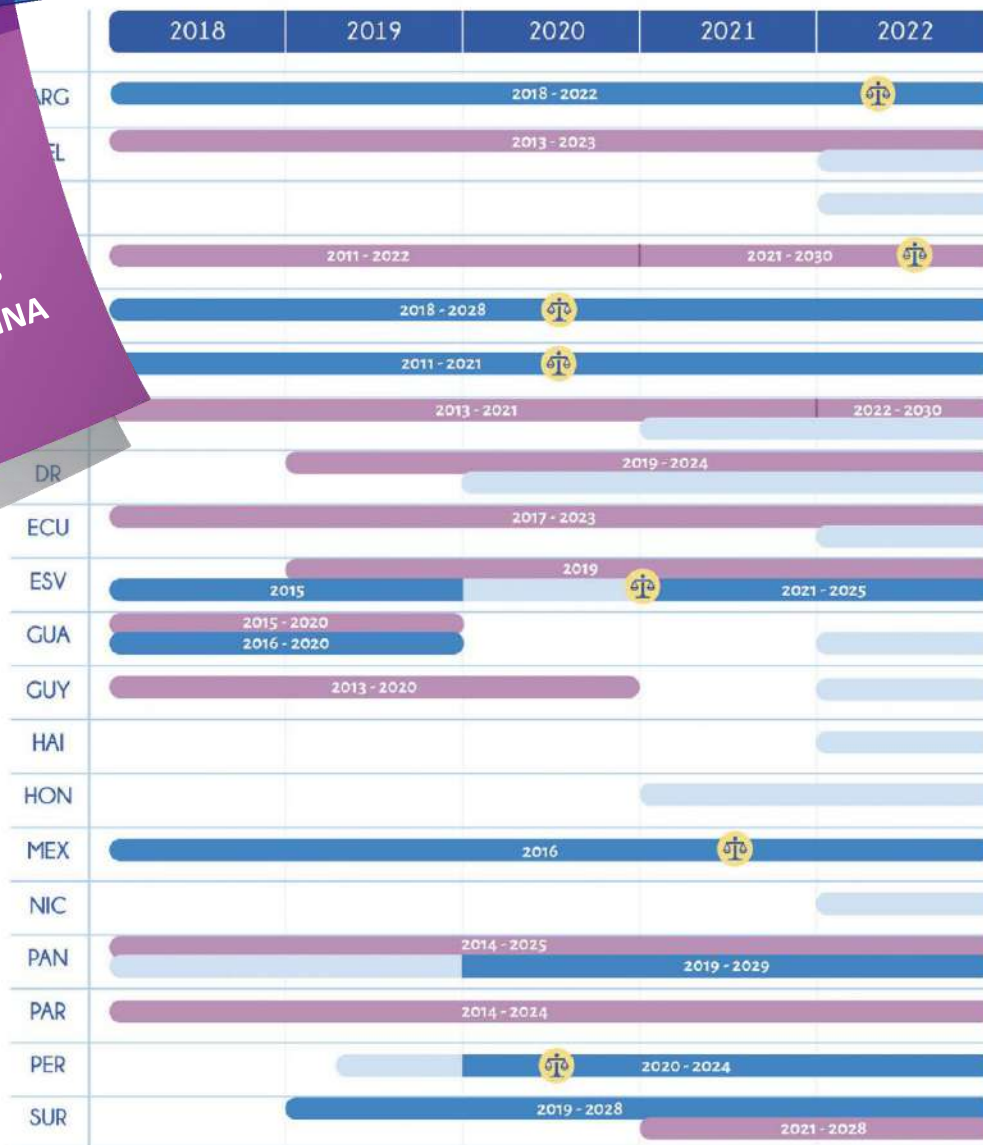
Centros de excelencia Cobertura universal Regímenes de tratamiento Evaluación y monitoreo

Centros de excelencia Diagnóstico oportuno y Referencia-contrarreferencia.	Fuerza de trabajo sanitaria para atención de NNA con cáncer		Optimización de infraestructura, equipamiento y procesos de atención		Cobertura universal Aumentar el número y la complejidad de los servicios de salud para NNA con cáncer	Mejorar cobertura para intervenciones de alta prioridad para todos los NNA	Abogacía Gobernanza Financiamiento	Facilitadores
	Cuidados paliativos para NNA con cáncer		Optimización de regímenes de tratamiento Estándares nacionales de manejo del cáncer en NNA					

FIGURE 2: Regional Global Initiative for Childhood Cancer Working Group for Latin America and the Caribbean – national childhood cancer plan stage



Chile es el 1^{er} país en la región con planes separados para adultos y NNA



NCD

Cancer plan (incl. childhood cancer)

☞ Childhood cancer law

In development

Objetivos & desafíos

Objetivos impacto

Determinantes sociales & transición demográfica

Desafíos

Objetivos de impacto

Objetivos de Impacto:
Disminuir Mortalidad prematura & Incidencia, aumentar sobrevivencia, reducir impacto en calidad de vida



100 AÑOS
SALUD Y
SEGURIDAD
SOCIAL

CÁNCER



OBJETIVO DE IMPACTO

Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.
- Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad.
- Aumentar la información sobre los factores de riesgo del cáncer en la población.
- Aumentar la prevalencia de hábitos saludables o protectores en la población.

Seguimientos sobrevivientes a lo largo de curso vida

Desafío País:

Universalidad & Solidaridad

Libertad & Justicia



Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud (OMS) & transición demográfica a etapa muy avanzada

Barreras para la atención

Niveles de ingreso & educación

Desigualdades

Inequidades



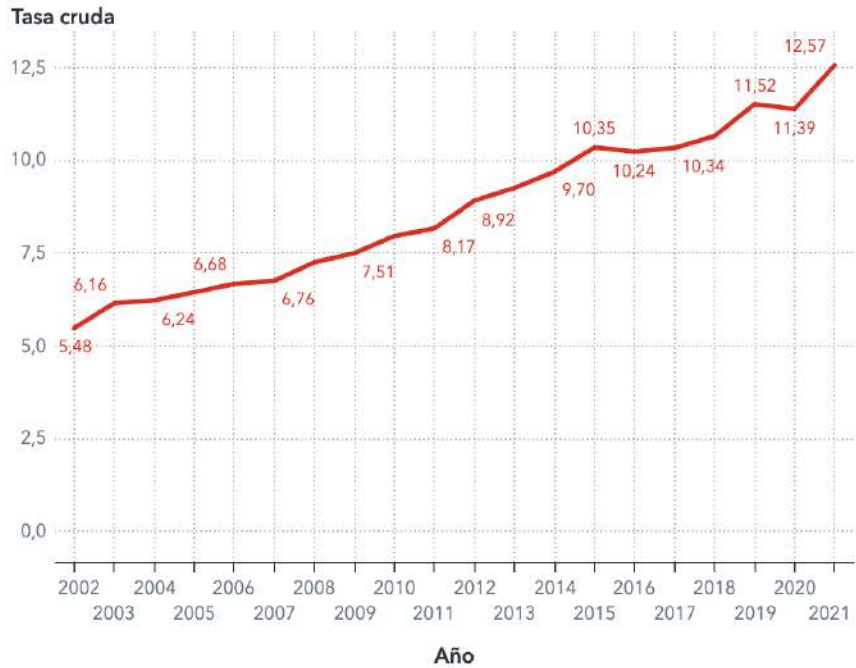
Calidad & Confianza

Participación & Legitimidad

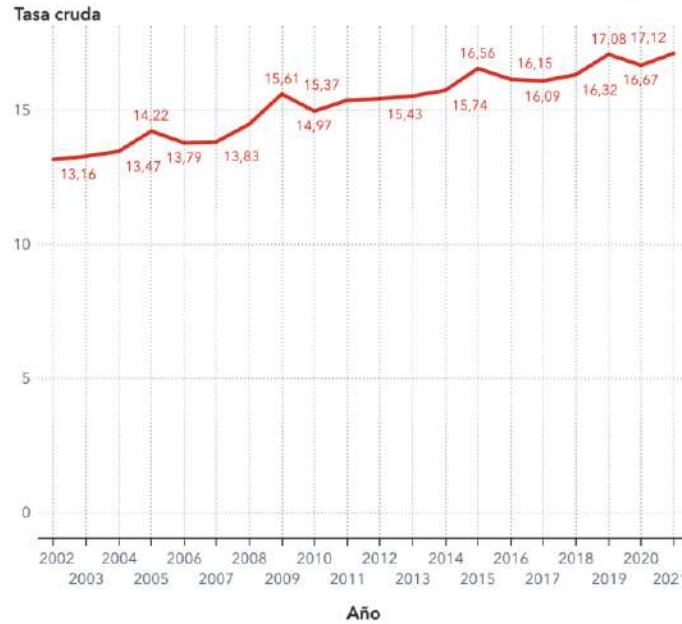
Desafío próxima década: envejecimiento de la población (transición demográfica)

Enfrentar Mortalidad bruta

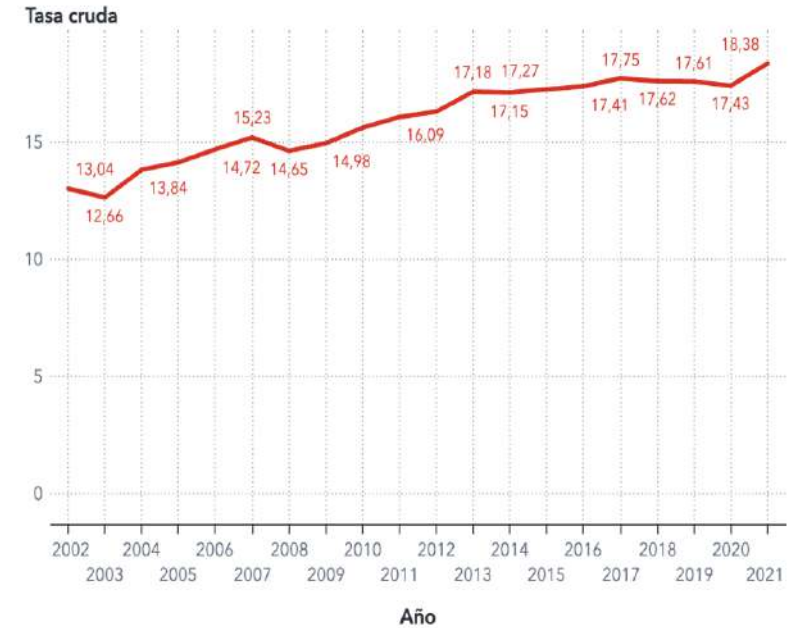
Colon



Mama

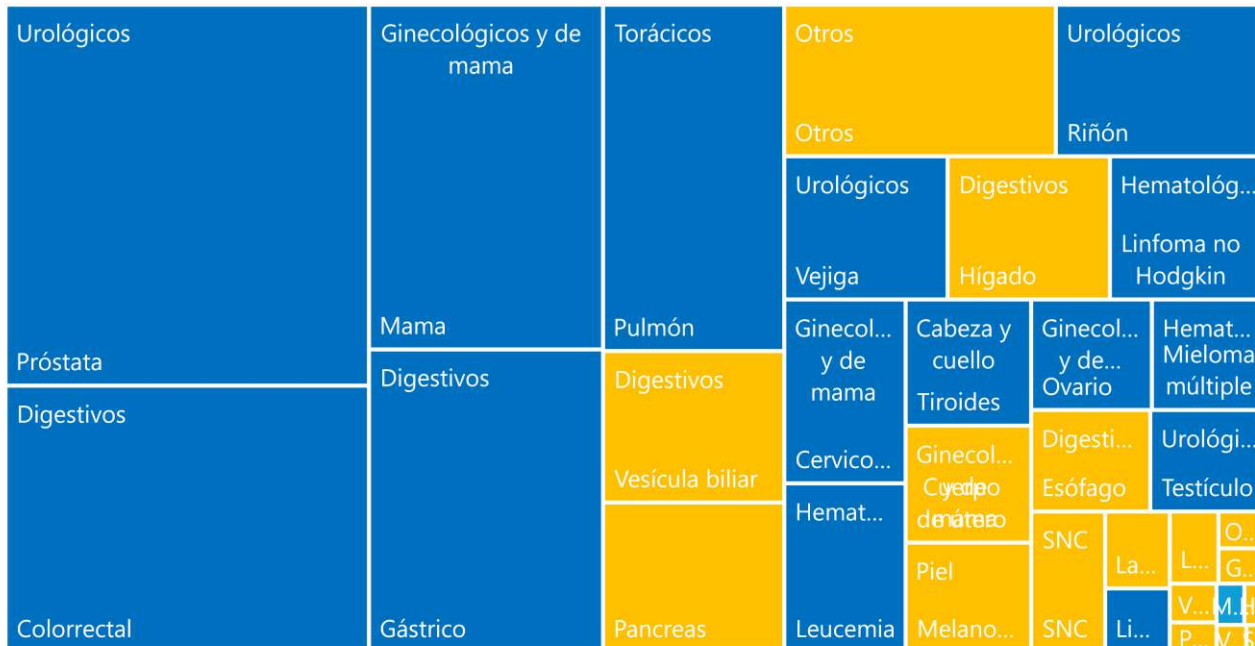


Pulmonar



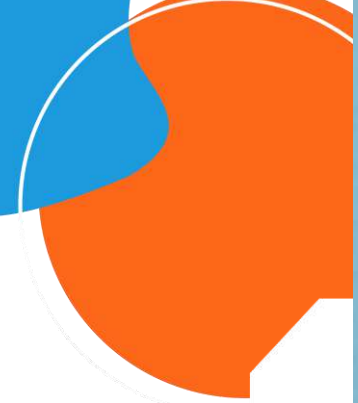
GES y desafíos:

- Otros
- Torácicos
- Ginecológicos y de mama
- Cabeza y cuello
- Digestivos
- Piel
- Hematológicos
- Ginecológicos y de mama
- Urológicos
- Cabeza y cuello
- SNC
- Hematológicos
- Ginecológicos y de mama
- Ginecológicos y de mama
- Cabeza y cuello
- Hematológicos
- Urológicos
- Ginecológicos y de mama
- Cabeza y cuello

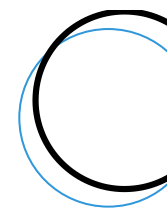


• **N.º 14, "Cáncer en personas menores de 15 años",** incorporando todos los tipos de cáncer en personas menores de 15 años.

• Incorporar a los **adolescentes de 15 a 19 años** (280 – 300)



DESAFÍO: ERRADICAR CACU



Cooperación internacional DIPRECE

1. Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles

Iniciativa
de Eliminación **3**⁺

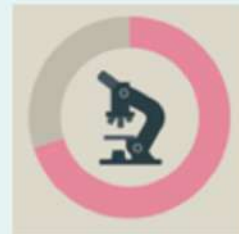
Cáncer cervicouterino (VPH)

Chile debe alcanzar los siguientes objetivos globales para 2030:

Todos los países deben alcanzar los siguientes objetivos globales para 2030:



Cobertura del **90%** de la vacunación contra el VPH en niñas (a los 15 años)



70% de cobertura de detección (el 70% de las mujeres se someten a pruebas de alto rendimiento a las edades de 35 y 45 años)



90% de tratamiento de lesiones precancerosas y manejo del 90% de los casos de cáncer invasivo.

Desafíos en Cáncer Infantoadolescente



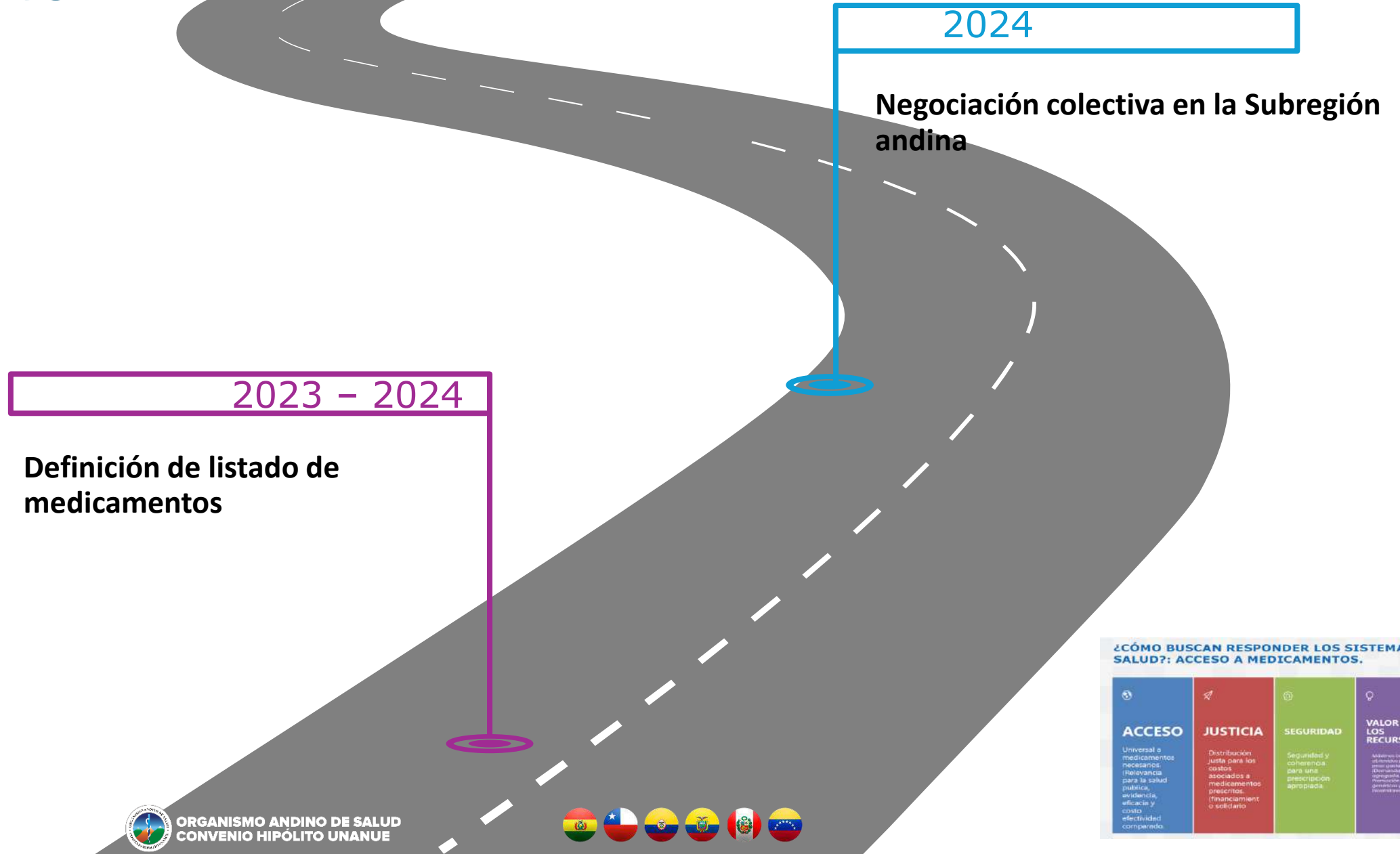
Acceso, garantía y oportunidad: > 85% curación
con menos efectos secundarios; ¡meta 2030!



Gobernanza de los países: oportunidades y contribuciones



Negociación de precios de medicamentos: bajo y alto costo



¿CÓMO BUSCAN RESPONDER LOS SISTEMAS DE SALUD?: ACCESO A MEDICAMENTOS.

ACCESO	JUSTICIA	SEGURIDAD	VALOR DE LOS RECURSOS
Universal o medicamentos necesarios (Relevancia para la salud pública, evidencia, eficacia y costo efectividad comparado.	Distribución justa para los costos asociados a medicamentos prescritos. (Transparencia o solidario	Seguridad y coherencia para una prescripción apropiada.	Máximo beneficio obtenido por cada peso gastado. (Eficiencia) Rigorosa asignación de los recursos y tecnologías.

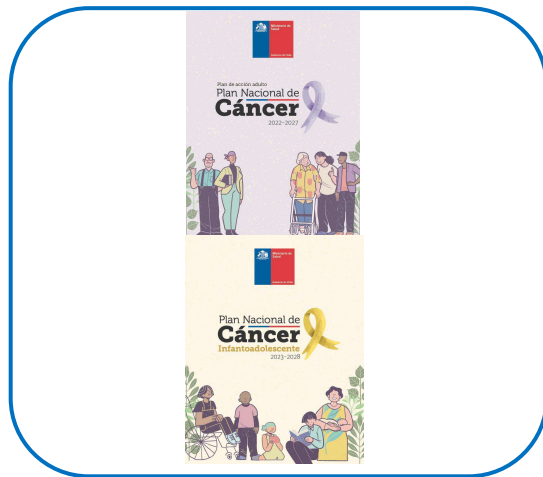
Camino para alcanzar objetivo: PNC PA & PNC NNA: 2018 - 2024



Producto



Tiempo



Implementación



Evaluación

¿Cuál es nuestro desafío para los próximos 5 años?



Completar análisis del estado actual y **áreas de oportunidad en el PNC adultos y NNA**



Metas a alcanzar, 2023-2027 para dar respuesta a la **implementación**



Identificar y priorizar acciones para lograr la implementación de las metas establecidas



Identificar recursos necesarios y actores que se deben considerar para la implementación



Sostenibilidad: ¿Qué se necesita para la sostenibilidad?

Conclusiones

Trabajemos para abordar las inequidades en cáncer

Inversión en salud



Voluntad y estabilidad política

Apoyo de la sociedad civil

Receptividad a cooperación

Presencia de sociedades de oncología pediátrica

Liderazgo en salud pública

Programas establecidos de cáncer



Mucho más



Muchas gracias

Julia.palma@minsal.cl

sung.kim@minsal.cl



Prestaciones de Atención primaria para cáncer

Cánceres	Promoción	Prevención Primaria	Prevención Secundaria
CACU	Consejerías y Educación	Vacuna VPH, Cesación tabáquica	PAP-VPH
CA MAMA	Consejerías y Educación	Dg Ca	Dg, Ex F + mamó, autoexamen
CA GASTRICO + CR	Consejerías y Educación		Dg Ca gástrico + colórectal, gastropanel
CA PULMON	Consejerías y Educación	Cesación tabáquica	Sospecha
CA PROSTATA	Consejerías y Educación		Sospecha
CA VESICULA	Consejerías y Educación	Dg, Colelitiasis	
CA PIEL	Consejerías y Educación		Dg. Ca Piel
CA HEPATICO	Consejerías y Educación		
INFANTILES			Sospecha y Derivación



Registro nacional del cáncer

“Plataforma de Registro Nacional del Cáncer y Seguimiento Oncológico”:

- Patología (datos del paciente con diagnóstico)
- Confirmación (ingreso del resultado de la biopsia)
- Exámenes (lista de exámenes con opción a poner estado: agendado, realizado, cancelado);
- Comité (resolución del equipo médico especialista)
- Tratamiento (cargar los tratamientos indicados)


Fuente: Unidad Hospital Digital, Departamento de Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales



Registro Nacional del Cáncer está constituido por:

- Registros poblacionales de cáncer
- Registro nacional de cáncer infantil
- Registros hospitalarios de cáncer
- Registros de defunciones (estadísticas vitales)
- Sistema de información de garantías oncológicas: GES (SIGGES), Ley Ricarte Soto y programa de drogas oncológicas.
- Registro de pacientes con cáncer, alojado en el Hospital Digital

Conclusión de análisis: Registro nacional del cáncer



MINISTERIO DE SALUD
Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION JURIDICA
AAI / JVE / JMC / FPR / YPR / MJER / CEC / JVA / JBA / JBI / JBL / JBR / JBS / JBT / JBU / JBV / JBW / JBX / JBY / JBV / JBW / JBX / JBY / JBV / JBW / JBX / JBY

SUBSECRETARIA DE GABINETE

SECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

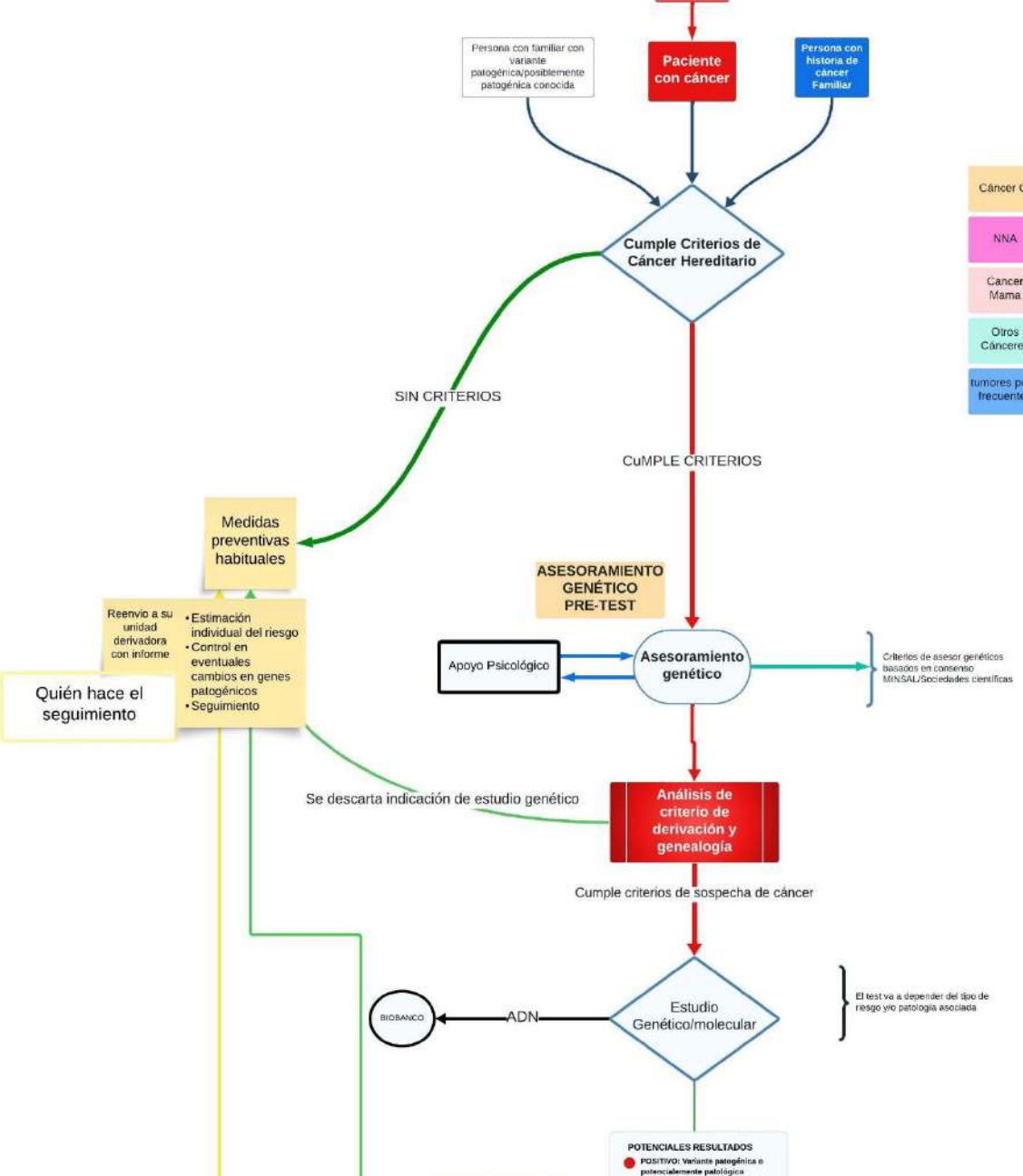
SECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

JEFA

DÉJASE CONSTANCIA, EN CUMPLIMIENTO DE LO MANDADO EN LA LEY NACIONAL DE CÁNCER Y SU REGLAMENTO, DEL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PLATAFORMA DE SOPORTE DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

EXENTA N° 173 /

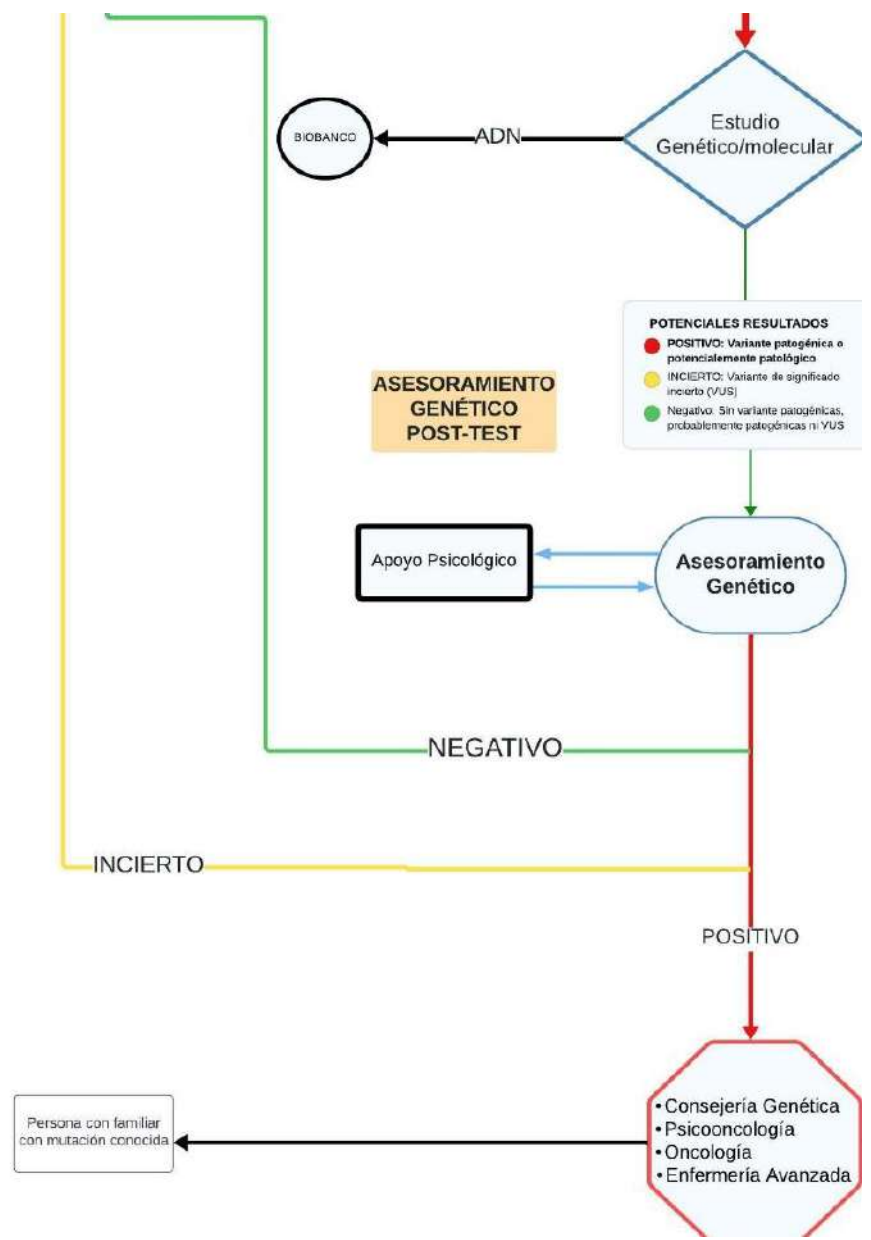
SANTIAGO, 31 ENE 2024



- Cáncer GI
- NNA
- Cáncer Mama
- Otros Cánceres
- tumores poco frecuentes

CRITERIOS GENERALES PARA DERIVAR A ASESORAMIENTO GENÉTICO:

- Inicio del cáncer a una edad temprana atípica, (menos de 50 años) (por ejemplo, cáncer de mama premenopáusicas).
- Múltiples cánceres primarios en una persona (por ejemplo, cáncer colorrectal y endometrial).
- Cáncer bilateral en órganos pares o enfermedad multifocal (por ejemplo, cáncer de mama bilateral o cáncer de riñón multilocar).
- Aparentamiento del mismo tipo de cáncer en familiares cercanos (por ejemplo, madre, hija y hermanas afectadas por cáncer de mama).
- Cánceres en varias generaciones de una familia (es decir, herencia autosómica dominante).
- Tumores poco frecuentes.
- Cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio o primario de peritoneo.
- Cáncer con cuadro clínico atípico (por ejemplo, cáncer de mama masculino).
- Tumores de tipos histológicos infrecuentes (por ejemplo, sarcoma de brote de medular).
- Cánceres raros relacionados con anomalías congénitas (por ejemplo, tumor de Wilms y diabetes gestacional, síndrome de predisposición).
- Poblaciones con un origen geográfico o étnico que se relaciona con un riesgo alto de cánceres hereditarios (por ejemplo, ascendencia judía ashkenazi y variantes patogénicas en BRCA1 e 2).



Gentileza Dr. Alejandro Berkovits