



Plan de acción adulto

Plan Nacional de Cáncer

2022-2027



PLAN DE ACCIÓN DEL ADULTO

PLAN NACIONAL DE CÁNCER

2022-2027

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
2024

Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud. "PLAN NACIONAL DE CÁNCER 2018 - 2028" Todos los derechos reservados.
Primera versión.

Ministerio de Salud. "PLAN NACIONAL DE CÁNCER 2022 - 2027" Todos los derechos reservados.
Segunda versión.

PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer corresponde a una de las principales causas de muerte en el mundo. A nivel nacional, se registran anualmente más de 28 mil fallecimientos atribuidos a tumores, ocupando el segundo lugar entre las causas de muerte agrupadas, después de las enfermedades del sistema circulatorio.

Se considera que aproximadamente el 30% de las muertes por cáncer están asociados a factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol, tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y obesidad. Esta realidad destaca la importancia de priorizar la promoción y prevención en la planificación sanitaria para el control del cáncer, además de asegurar el acceso a diagnóstico y tratamientos oportunos y de calidad a las personas que lo padezcan.

Dentro de los compromisos del programa de gobierno del Presidente Gabriel Boric para su periodo 2022-2026, se encuentra la **Atención Oncológica Integral** por medio de la cual se pretende, mediante distintas estrategias, que las personas con enfermedades neoplásicas tengan mejores resultados de salud (página 125).

En este contexto, es una gran satisfacción para mí presentar el nuevo **Plan de Acción del Plan Nacional de Cáncer para Adultos 2022-2027**, que se propone el desafío de disminuir la mortalidad prematura por cáncer, aumentar la sobrevivencia, reducir el incremento observado en las tasas de incidencia, y medir el impacto del cáncer en la calidad de vida de las personas con diagnóstico oncológico y sus familias.

El Plan de Acción integra tres áreas prioritarias: **promoción y protección de la salud; tamizajes; diagnóstico, tratamiento y seguimiento**. A estas se suma un área **transversal** que considera el desarrollo de la red oncológica, la investigación científica, los registros oncológicos y la participación ciudadana. Específicamente, este plan quinquenal compromete acciones emblemáticas como la actualización del programa para la cesación del consumo de tabaco, la evaluación de nuevas técnicas de tamizaje (cáncer colorrectal, pulmonar, gástrico y de próstata), la implementación del asesoramiento genético para el paciente oncológico con factores de riesgo y sus familiares, y el diseño de un programa interdisciplinario para personas sobrevivientes de cáncer, el que incluye a personas adultas que tuvieron cáncer infante-adolescente.

Finalmente, agradezco la contribución del grupo elaborador de este documento: los equipos del Ministerio de Salud, la sociedad civil organizada representada por la Comisión Nacional de Cáncer, la academia, sociedades científicas, expertos clínicos, agrupaciones de pacientes, así como representantes de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y de los Servicios de Salud. La puesta en marcha e implementación de este plan va a requerir el esfuerzo mancomunado de los distintos actores del sistema de salud y del intersector. De esta forma, entre todos lograremos el cambio deseado relevando la prevención y control de la enfermedad por cáncer en la agenda sanitaria, y brindando efectivamente una atención integral, oportuna y de calidad para todos y todas las personas con esta condición, y sus familias.

Dra. Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud

CONTENIDO

Prólogo	4
I. Introducción	8
II. Metodología de elaboración	12
III. Monitoreo	16
IV. Enfoque de equidad	18
V. Estructura del Plan de Acción	20
VI. Objetivos globales	22
VII. Plan de Acción	24
ÁREA 1: PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD	25
Línea de acción: 1.1. Entornos saludables	27
Línea de acción: 1.2. Consumo de tabaco	28
Línea de acción 1.3. Consumo de alcohol	29
Línea de acción 1.4. Malnutrición por exceso y actividad física insuficiente	30
Línea de acción 1.5. Inmunización para agentes oncogénicos	31
Línea de acción 1.6. Determinantes ambientales y ocupacionales asociados a cáncer	32
ÁREA 2: TAMIZAJE	33
Línea de acción 2.1. Cobertura de tamizajes implementados	34
Línea de acción 2.2. Sistemas de información y monitoreo de tamizaje instalados	35
Línea de acción 2.3. Nuevos programas y/o técnicas de tamizaje para cánceres de alta mortalidad prematura	35
Línea de acción 2.4. Estandarización de técnicas de tamizaje	36
ÁREA 3: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO	36
Línea de acción 3.1. Eficacia y Seguridad	37
Línea de acción 3.2. Centrado en las personas	38
Línea de acción 3.3. Oportunidad y acceso	39

Línea de acción 3.4. Servicios integrados y eficientes	41
Línea de acción 3.5. Plan de asesoramiento genético y estrategias de prevención para personas de alto riesgo genético	42
Línea de acción 3.6. Seguimiento	43
ÁREA 4: TRANSVERSAL	44
Línea de acción 4.1. Plan de desarrollo de la red oncológica nacional	45
Línea de acción 4.2. Estrategias de participación ciudadana	46
Línea de acción 4.3. Registros oncológicos	47
Línea de acción 4.4. Promoción de la Investigación	48
VIII. Referencias	50
IX. Anexos	56
1. INDICADORES	57
1.1 Área 1: Promoción y protección de la Salud	59
1.2 Área 2: Tamizaje	66
1.3 Área 3: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento	70
1.4 Área 4: Transversal	77
2. GRUPO DE TRABAJO	80

I. INTRODUCCIÓN



En diciembre del 2018, se publicó el primer Plan Nacional de Cáncer en su versión 2018-2028 (1). Estando este Plan en vigencia, el 26 de agosto del 2020, se promulgó la Ley N°21.258 que crea la Ley Nacional de Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora (2) y, posteriormente, se aprobó su Reglamento, mediante Decreto Supremo N°42, de 2020, del Ministerio de Salud.

El Reglamento (3) establece en su artículo 1° que en el marco normativo para la "planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinadas a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el adecuado y oportuno tratamiento integral, la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, y el acceso a la atención de cuidados paliativos cuando corresponda" y en su artículo 5°, señala que *"el Plan es un instrumento sanitario, aprobado por acto administrativo emanado desde Ministro de Salud, que tiene como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la Ley del Cáncer"*.

Asimismo, el artículo 6° del Reglamento indica que el Plan *"dispondrá los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de educación, promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, investigación, formación y capacitación de recursos humanos, centrado en la atención integral de la persona y su familia y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo Nacional del Cáncer"*.

Tal como indica el artículo primero transitorio del Reglamento, se dictaminó la creación de un grupo ad hoc para la elaboración del primer Plan Nacional de Cáncer publicado al amparo de la ley N° 21.258. La elaboración del documento se realizó en base a la revisión y actualización, en lo que corresponda, del "Plan Nacional de Cáncer 2018-2028" del Ministerio de Salud.

En cumplimiento de lo mandado por la normativa sobre la materia, el Ministerio de Salud mediante Resolución Exenta N° 360, aprobó el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 (4). Posteriormente, para la implementación del citado Plan, se trabajó en la elaboración de su Plan de Acción el cual tiene por objetivo presentar los objetivos estratégicos y las líneas de acción a trabajar durante el próximo período para disminuir la mortalidad prematura por cáncer.

Si bien es cierto que el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 está vigente, se requirió realizar una revisión y actualización de éste, generándose el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, el cual se aprobó mediante Resolución Exenta N° 360, de 2022, del Ministerio de Salud (4).

El presente documento es la bajada operativa del citado Plan, también conocido como "Plan de Acción del adulto". Por otra parte, cabe hacer presente que la elaboración de este documento se rigió bajo los principios que están señalados en el artículo 2° de la Ley Nacional del Cáncer, que son: la cooperación, la protección de datos personales, la participación de la Sociedad Civil, y la humanización del trato.

Por último, es necesario precisar que el presente Plan de Acción del Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 es un instrumento sanitario enfocado en las personas de 19 y más años de edad. Si bien, los actuales problemas contemplados en la Ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, consideran como punto de corte los 15 años para la definición de problemas de salud en menores y mayores a él, es necesario comprender que la población de 15 a 19 años constituye un grupo que no puede ser considerado dentro de la población adulta por sus necesidades propias del ciclo vital, razón

por la cual este grupo será abordado específicamente por el Plan de Acción Infantoadolescente.

II. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN



El trabajo para el desarrollo del Plan se ha regido por lo indicado en el Reglamento de la Ley Nacional de Cáncer (3) en lo que refiere a la conformación de los grupos de trabajo, manejos de conflictos de interés, entre otros.

Con respecto a la revisión de la propuesta final del Plan de Acción, ha sido realizada por la Agencia Nacional del Cáncer, la Subsecretaría de Salud Pública, la Comisión Nacional del Cáncer y la Ministra de Salud.

Por su parte, se realizó el manejo de los conflictos de intereses de los participantes en el grupo de trabajo según lo indicado en el artículo 8º del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer (3).

El desarrollo de este documento se ha guiado por el marco progresivo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), en él se organiza la planificación en tres pasos:

1) PASO 1: ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS EN LA ACTUALIDAD? EN ESTE PASO SE EXAMINA EL ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DEL CÁNCER Y DE LOS SERVICIOS O PROGRAMAS PARA SU CONTROL.

Lo anterior se encuentra contenido por el Marco General del Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 (4), que considera:

- Análisis situacional del cáncer en Chile y el Mundo
- Modelo de atención y acceso a servicios de salud
- Respuesta de la red asistencial pública a la problemática del cáncer
- Proyecciones de la red

2) PASO 2: ¿DÓNDE QUEREMOS ESTAR? LO QUE SE BUSCA ES FORMULAR Y ADOPTAR UNA POLÍTICA. ESTO INCLUYE LA DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA, LA DETERMINACIÓN DE FINES Y OBJETIVOS Y LA DECISIÓN SOBRE INTERVENCIONES PRIORITARIAS PARA CADA UNA DE LAS FASES DEL CÁNCER.

Para esto, se realizó una jornada de reflexión, en la cual se congregaron Subsecretario de Salud Pública, Autoridades de Gabinete de Ministra, Jefaturas de Divisiones de ambas subsecretarías (Salud Pública y Redes Asistenciales) y Referentes Técnicos, quienes realizaron definiciones de debilidades, fortalezas y propuestas de 4 grandes temáticas: **sobrevida en cáncer, prevención en cáncer, detección precoz en cáncer, y diagnóstico y tratamiento oportuno en cáncer**. Posteriormente, se realizó una priorización y reformulación de los aspectos planteados, los que serán presentados en la agrupación de áreas y líneas de acción del siguiente Plan de Acción.

Las conclusiones de esta jornada permitieron generar una propuesta, que contenía los objetivos, las áreas y las líneas de acción del plan, aprobada por la máxima autoridad de la Subsecretaría de Salud Pública.

3) PASO 3: ¿CÓMO LLEGAMOS A ESE PUNTO? PARA ESTO SE REQUIERE IDENTIFICAR LOS PASOS NECESARIOS PARA APLICAR LA POLÍTICA.

Se generó la discusión y definición de las acciones por parte del grupo elaborador del Plan Nacional de Cáncer del Adulto. Consecutivamente, estas acciones fueron jerarquizadas y priorizadas por el Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores, y la jefatura de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública. Finalmente, este listado fue presentado a las autoridades ministeriales, quienes sancionaron las acciones a ser consideradas en la versión final.

Basado en el marco progresivo de la OMS (5), las acciones descritas en este plan de acción son organizadas en:

Acciones o medidas básicas: corresponde a acciones establecidas que son viables de realizar en la actualidad con los recursos existentes.

Acciones o medidas ampliadas: corresponde a acciones que son viables de realizar a mediano plazo, con una proyección realista del aumento o reasignación de recursos. En el caso de la temporalidad de las acciones ampliadas, estas son las que están programadas para ser reportadas hacia el final del Plan, principalmente, los años 2026 y 2027.

Acciones o medidas deseadas: corresponde a acciones que están fuera del alcance de los recursos disponibles en la actualidad, pero se podrían realizar cuando se disponga de tales recursos.

Los indicadores se desarrollaron a nivel de cada línea de acción con el objetivo de cuantificar la eficacia de las acciones realizadas. Adicionalmente se plantearon indicadores a nivel de las acciones básicas y/o ampliadas presentadas en cada línea de acción, esto para identificar avances en los procesos o los resultados de menor envergadura.

III. MONITOREO



Considerando lo expuesto en el artículo 11º del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer (3), se debe realizar una revisión y evaluación del Plan al menos una vez completada la mitad de su vigencia. Asimismo, según el artículo 92º, el Ministerio de Salud debe informar los avances y resultados del Plan semestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos competente, cuya consolidación queda a cargo del Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores.

IV. ENFOQUE DE EQUIDAD



La equidad en salud es definida como la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (6), bajo el principio de que la mayoría de las diferencias en la condición o el estado de salud entre personas o grupos no provienen exclusivamente de características biológicas, sino que del resultado de procesos sociales o económicos que producen diferencias en el acceso a la salud (7) y, particularmente en personas con cáncer, estas diferencias pueden generar efectos medibles en términos de incidencia, prevalencia, estadio al momento del diagnóstico, morbilidad y mortalidad (8).

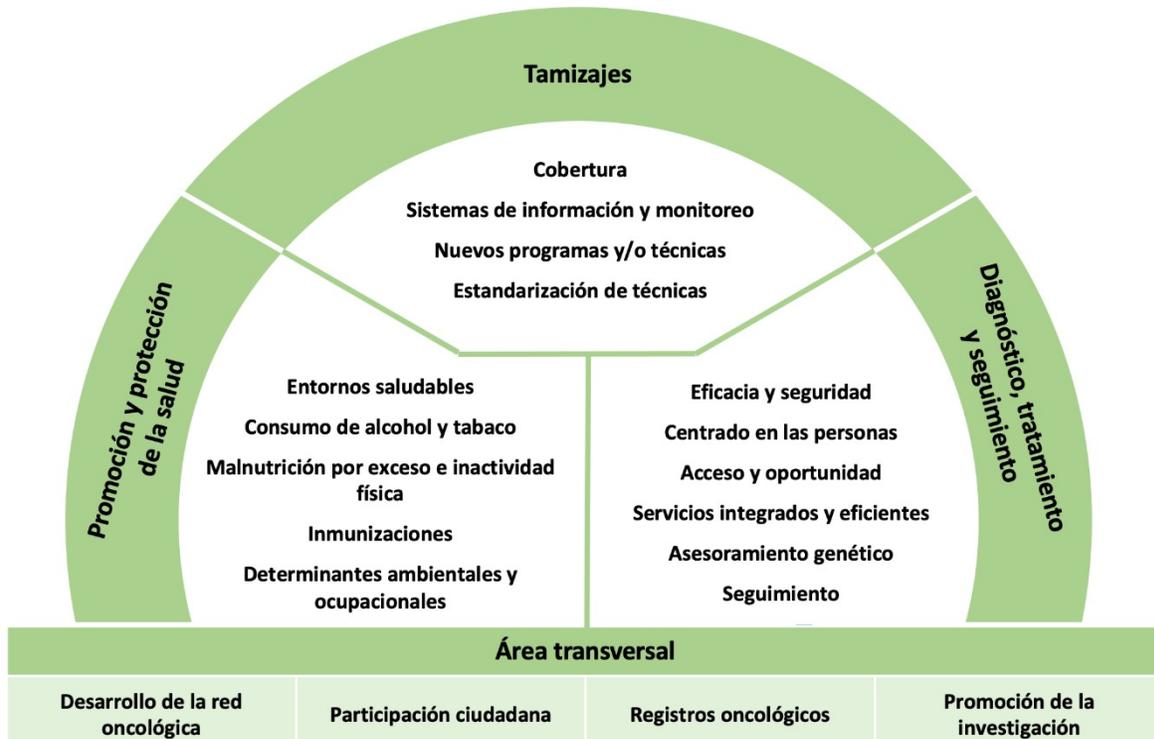
El enfoque de equidad tiene el objetivo que los servicios de salud cuenten con un acceso oportuno, atención con pertinencia cultural y territorial, financiamiento y distribución equitativos, ajustados a las necesidades sanitarias, para enfrentar de manera justa aquellos problemas de salud que surgen en una sociedad (9). En términos prácticos, la equidad en salud dirigida a personas con cáncer busca que todas las personas tengan la misma oportunidad de prevenir, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a esta enfermedad, considerando las diferencias injustas y evitables que los pueden vulnerar (10).

El enfoque de equidad contemplado en este plan busca identificar y abordar los determinantes sociales de la salud, los cuales están asociados al territorio, la condición socioeconómica, el género, y la pertinencia cultural y étnica (interculturalidad).

V. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN



Este Plan de Acción desarrolla por tres áreas prioritarias: promoción y protección de la salud; tamizajes; diagnóstico, tratamiento y seguimiento más un área transversal que considera el desarrollo de la red oncológica, la investigación científica, los registros oncológicos y la participación ciudadana. Las acciones que derivan de dichas áreas consideran algunos de los aspectos mandados por la Ley Nacional del Cáncer y su Reglamento.



VI. OBJETIVOS GLOBALES



Objetivo 1. Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general

- Meta: Porcentaje de cambio anual de tasas ajustadas de AVPP = 0,0% en relación al periodo anterior*

Objetivo 2. Reducir el incremento de las tasas de incidencia ajustada estimada por cáncer

- Meta: Mantener la tasa de incidencia actual*

Objetivo 3. Aumentar la sobrevida relativa de las personas con diagnóstico de cáncer

- Meta: Mantener la sobrevida actual, 45,5-56,2% (ambos sexos)

Objetivo 4. Reducir el impacto del cáncer en la calidad de vida relacionada a la salud de las personas con diagnóstico oncológico

- Meta: Establecer la línea de base**

*Metas propuestas considerando el efecto que la pandemia por COVID-19 tuvo en el diagnóstico precoz de cáncer, acceso a tratamiento y mortalidad.

**Actualmente no se cuenta con una metodología para monitorear la calidad de vida de las personas con cáncer, por lo que en vez de plantear un indicador, se evidenciará la acción que permita evaluar esto a largo plazo (en línea de acción "Centrado en las personas").

VII. PLAN DE ACCIÓN



ÁREA 1: PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Objetivo estratégico de área 1: Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de la enfermedad oncológica en la población.

Considerando lo expuesto en la carta de Ottawa de 1986 por la OMS, la promoción de la salud es un proceso político y social que considera acciones que buscan modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas, de manera de generar un impacto positivo en la salud, tanto individual como colectiva. Asimismo, considera las diferentes necesidades de la población, fomentando capacidades y fortalezas, busca el empoderamiento, la participación, la intersectorialidad, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. La OMS, en la carta de Bangkok, del año 2005, considera a la promoción como el “proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla” (11-13).

“Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás” (12).

Para abordar esto, desde el Ministerio de Salud, se busca lograr el desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables (14).

El Plan considera, tanto el fomento de entornos saludables, así como abordar la amenaza de los determinantes ambientales, incluyendo los ambientes laborales.

En la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, 5 de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante, ODS) se relacionan con los determinantes ambientales y tributan al logro del ODS N°3 que es “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Estos 5 Objetivos abordan los temas del agua limpia y saneamiento (ODS N°6), energía asequible y no contaminante (ODS N°7), ciudades y comunidades sostenibles (ODS N°11), producción y consumo responsable (ODS N°12) y acción por el clima (ODS N°13) (15).

Por otra parte, la prevención primaria en salud corresponde a estrategias orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y/o factores de riesgo. De acuerdo con lo publicado por la OMS, la prevención es la estrategia más costo-efectiva que existe para el control del cáncer y actualmente se podrían evitar entre un 30% y 50% de los casos de cáncer al controlar o reducir 5 principales factores de riesgo (16):

- Tabaco
- Exceso de peso
- Alimentación poco saludable
- Actividad física insuficiente
- Consumo de alcohol

TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD (TAM) Y PROPORCIÓN DE MUERTES POR CÁNCER ATRIBUIBLES A FACTORES DE RIESGO DEL ESTILO DE VIDA EN CHILE.

	Próstata	Estómago	Pulmón	Colorrectal	Mama	Vesícula	Páncreas	Cérvico uterino	Hígado	Ovario
TAM 2018 (17) TAM 2018 (17)	21,1	14,6	13,4	7,2	6,5	6	5,7	5,2	5,2	3,7
Proporción de muertes por cáncer atribuibles a Consumo de tabaco 2014* (18) y 2018 (19)	32%*	26,2%	89,3%	16,3%	32%*	32%*	19,2%	25,4%	28,3%	32%*
Proporción de muertes por cáncer atribuibles a Índice de Masa Corporal Elevado	8,6%	6,6%	-	14,5%	13,0%	25,2%	12,7%	-	21,7%	7,5%
Proporción de muertes por cáncer atribuibles a Consumo de Alcohol	-	-	-	6,6%	4,2%	9,1%	2,4%	-	6,9%	-
Proporción de muertes por cáncer atribuibles a Actividad Física Insuficiente	-	-	-	15,2%	11,2%	-	-	-	-	-
Proporción de muertes por cáncer atribuibles a Bajo Consumo de Frutas y Verduras	-	-	14%	-	-	-	-	-	-	-

Elaboración propia en base a información de fuentes referenciadas (17-19). Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores DIPRECE. Noviembre 2022

La prevalencia de estos 5 factores de riesgo es alta, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (20). La prevalencia de consumo de tabaco asciende a un 33,3% de la población mayor de 15 años, exceso de peso 74%, sedentarismo 86,7%, bajo consumo de frutas y verduras (menos de 5 porciones al día) 85% y consumo riesgoso de alcohol 11,7%. El control de estos factores depende de variadas determinantes biopsicosociales, lo que presenta una complejidad mayor al momento de abordarlos. Por esto, es que los esfuerzos para el control de estos problemas deben ser intersectoriales, con una mirada centrada en la salud y el bienestar de las personas, sus entornos y aunando esfuerzos que permitan reducir la prevalencia de estos factores de riesgo y enfocando las políticas en prevenir la adquisición de estos.

Línea de acción: 1.1. Entornos saludables

Para abordar la Promoción de la Salud se busca lograr el desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables, proponiendo tres ejes estratégicos (14):

- a) Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial.
- b) Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, en áreas como salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, actividad física, salud intercultural, entre otros.
- c) Gestión Pública Participativa.

Objetivo línea acción 1.1.: Ejecutar estrategias que contribuyan a favorecer los entornos saludables.

Acciones básicas

Ejecutar una estrategia comunicacional de sensibilización anual en temática de promoción y/o prevención de cáncer.

Propiciar actividades en espacios públicos (acciones de marketing) para informar a la población en materia de promoción y prevención del cáncer, realizado por SEREMIS.

Desarrollar capacitaciones para equipos de salud en temáticas de promoción y/o prevención, coordinadas por SEREMIS, incorporando el enfoque de equidad.

Desarrollar capacitaciones para equipos educacionales, en materia de promoción de salud y prevención de cáncer organizadas por SEREMIS.

Ejecutar el programa de Planes Trienales de Promoción de la Salud que implementa planificaciones comunales destinadas a mejorar entornos que permiten modos de vida más saludables.

Acciones deseables

Realizar abogacía para favorecer la coordinación entre los gobiernos regionales y locales para mejorar entornos y acceso a oferta estatal para llevar una vida saludable.

Evaluar el impacto de las estrategias comunicacionales de sensibilización anual en temática de promoción y/o prevención en cáncer en la población.

Línea de acción: 1.2. Consumo de tabaco

El tabaco es el principal factor de riesgo causante de cáncer y de muerte por esta patología. Los compuestos que contienen los productos de tabaco y el humo son altamente carcinogénicos y generan una alteración del ADN celular, provocando un aumento del riesgo de cáncer (21). El tabaco contribuye, además, a la carga por enfermedad de otras patologías crónicas, lo que lo hace de especial interés para distintas áreas de la salud y afecta en varios hitos del curso de vida, desde la adolescencia hasta la adultez. Es por esto que las intervenciones deben apuntar a limitar el inicio, a reducir el consumo de tabaco y propiciar el cese de este.

Objetivo línea de acción 1.2.: Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en la población.

Acciones básicas

Sensibilizar a gestores y directivos de municipios respecto a la creación de ordenanzas municipales de estilos de vida saludables que incluya el establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco en espacios públicos.

Impulsar el desarrollo de capacidades en conjunto con el Ministerio de Educación, con el objetivo de incidir en la prevención del riesgo asociado al consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos en la comunidad escolar dirigido a niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Plan Nacional de Educación sobre el tabaco y sus daños del Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Educación (MINEDUC).

Formular programa para el tratamiento de tabaquismo, en atención primaria.

Integrar directrices del Programa Nacional de tratamiento del tabaquismo en el Plan Nacional de Enfermedades no Transmisibles 2021-2030.

Incrementar las fiscalizaciones de cumplimiento de la Ley N°19.419, Regula actividades que indica relacionadas con el tabaco, de acuerdo con las líneas prioritarias de la Oficina de Prevención del Consumo de Tabaco, División de Políticas Saludables y Promoción, de la Subsecretaría de Salud Pública.

Acciones ampliadas

Desarrollar indicaciones e impulsar modificaciones legislativas en base a lo establecido en el Convenio Marco para el Control del Tabaco OMS, respecto a productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina.

Acciones deseables

Implementar programa para el tratamiento de tabaquismo, en atención primaria.

Línea de acción 1.3. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol al igual que el tabaco, es un factor de riesgo transversal a diversas enfermedades crónicas, pero además contribuye a la afectación de la salud mental.

La evidencia sobre las estrategias más costo-efectivas para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias sociales y sanitarias - en este caso, prevenir el cáncer - es especialmente clara durante las últimas dos décadas. Las recomendaciones de la Estrategia Global de Alcohol, las líneas establecidas por la Estrategia Nacional sobre Alcohol (22) y durante la última década, el Plan de Acción Global sobre Enfermedades no Transmisibles (23), el programa Enfrentando las Enfermedades no Transmisibles (24) y la reciente iniciativa SAFER, acrónimo en inglés de fortalecer las restricciones sobre disponibilidad alcohol, impulsar medidas de lucha contra el consumo, facilitar el acceso a tamizaje e intervenciones, hacer cumplir las medidas de prohibición y aumentar los impuestos (25), han identificado tres intervenciones clave que resultan más costo-efectivas, así como otras dos que resultan efectivas. Estas son: 1) aumentar impuestos y precios, 2) regular la publicidad de bebidas alcohólicas, 3) regular la disponibilidad física del alcohol, así como, 4) medidas para evitar el uso de alcohol en la conducción y, 5) detección e intervenciones breves sobre alcohol en atención primaria de salud.

De estas estrategias, especial relevancia en salud tiene la detección e intervenciones breves, implementadas en Chile desde 2011, bajo el modelo del Programa a Detección, Intervenciones Breves y Referencia Asistida en alcohol y otras drogas en atención primaria de salud (DIR), que hoy tiene cobertura en todos los Servicios de Salud del país.

Por su parte, desarrollos relevantes actualmente, son:

1. Promulgación en julio de 2021 de la Ley N°21.363, que modifica la ley N°19.925 (26), que *“establece normas en materia de comercialización y publicidad de bebidas alcohólicas”*, en julio de 2021, que limita y regula la publicidad por primera vez en el país - definiendo prohibiciones para la publicidad asociada a niñas y niños, así como en eventos y productos deportivos - e incorpora etiquetado con advertencia de riesgos del consumo de alcohol.
2. Recientemente, durante el primer semestre de 2023, la autoridad de salud se ha comprometido con el desarrollo de un proyecto de Reforma Tributaria Saludable, que establece impuestos correctivos relacionados con el tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y alimentos *“altos en”*. Para el caso de las bebidas alcohólicas, esta reforma busca no solo aumentar precios, sino también modificar la estructura de los impuestos, asociándolos a la cantidad de alcohol puro que contiene cada bebida, siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales.
3. El Programa de Gobierno del Presidente de la República Gabriel Boric ha realizado compromisos al respecto: *“Reorientaremos la relación de las personas con el alcohol restringiendo su publicidad y disminuyendo la densidad de los puntos de venta de alcohol”* (27).

Objetivo línea de acción 1.3.: Disminuir el consumo de alcohol en la población.

Acciones básicas

Implementar a nivel nacional mesas técnicas regionales de alcohol y drogas, cuyo objetivo es articular las acciones de prevención y promoción a través de un Plan Intersectorial.

Identificar la producción de tamizajes para la detección precoz, intervención breve y referencia asistida para el consumo de alcohol.

Realizar actividades en el contexto de espacios amigables de establecimientos educacionales para sensibilizar acerca de la prevención del consumo de alcohol (ej. talleres prevención consumo de alcohol y otras drogas).

Acciones ampliadas

Realizar propuesta de modificación del GES de Problema de Salud N°53 “Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo o moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años”.

Línea de acción 1.4. Malnutrición por exceso y actividad física insuficiente

Estos factores de riesgo tienden a relacionarse y presentarse en conjunto, y contribuyen a aumentar varias enfermedades crónicas no transmisibles distintas al cáncer como la enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial, entre otras. Estos factores de riesgo generan una alta carga de enfermedad en nuestro país y corresponden al principal factor causante del aumento de la incidencia de cáncer y otras enfermedades crónicas, considerando su alta prevalencia. Los principales focos de acción están en promover la alimentación saludable y la actividad física. Asimismo, un factor protector de la obesidad durante la adultez es la lactancia materna, generando una reducción de hasta un 30% del riesgo de desarrollar obesidad durante la adolescencia y la vida adulta (28).

Existen múltiples iniciativas en diferentes sectores dirigidas a la promoción de una alimentación saludable y la actividad física, instaladas en diversos sectores: como Elige Vivir Sano, la Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025 y Plan Estratégico Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025 del Ministerio del Deporte, la Estrategia Nacional de Soberanía para la Seguridad Alimentaria del Ministerio de Agricultura, iniciativas municipales, entre otros, que contribuyen desde sus ámbitos de acción a controlar estos factores. Es así como distintas acciones que se ejecutan en los territorios de manera coordinada buscan mejorar los estilos de vida y el exceso de peso.

Objetivo línea de acción 1.4.: Promover la adopción de hábitos y conductas alimentarias saludables en la población.

Acciones básicas

Elaborar Plan Nacional de Prevención de la Obesidad en niñas, niños y adolescentes 2023-2030.

Difundir Guía de Actividad Física Laboral a Lugares de Trabajo que se encuentren dentro de la estra-

tegia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud (29).

Fortalecer el proceso de certificación de Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA).

Implementar el proceso de certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña.

Fiscalizar el cumplimiento de la Ley N°20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la Ley N° 20.869, sobre publicidad de los alimentos, restringiendo la venta y publicidad de productos altos en nutrientes críticos en establecimientos educacionales.

Mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos frescos mediante la promoción y fomento de las ferias, huertos, circuitos cortos, mercados y almacenes locales.

Elaborar Guía de alimentación saludable para pueblos indígenas.

Incluir en las mesas intersectoriales dirigidas por SEREMIS la articulación entre gobiernos regionales y locales para fortalecer la disponibilidad de oferta de actividad física.

Implementar un Plan de Difusión de los contenidos de las Guías Alimentarias para la población de Chile (GABA vigentes) a población general con el fin de facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

Acciones deseables

Incorporar en el Plan Anual de Capacitación de APS, la temática de prescripción de actividad física.

Aumentar cobertura del Programa Elige Vida Sana.

Línea de acción 1.5. Inmunización para agentes oncogénicos

En el ámbito de factores biológicos se reconocen agentes infecciosos, que, a través de procesos inflamatorios crónicos, predisponen al desarrollo de cáncer. Entre ellas la infección de Virus Papiloma Humano, Virus de Hepatitis B y C, Virus de Inmunodeficiencia Humana, *Helicobacter pylori*, Epstein Barr y la infección por *Schistosoma haematobium*.

Actualmente, existen dos condiciones de salud oncológicas que son susceptibles de intervenir mediante la prevención primaria, a través de inmunización. Estas patologías oncológicas prevenibles son el hepatocarcinoma y el cáncer cervicouterino. En el caso de ambas neoplasias, existen estrategias de vacunación contenidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). En el primer caso, la vacuna contra el virus de la hepatitis B (VHB) ha demostrado ser la estrategia óptima mediante la vacunación desde recién nacidos y otras poblaciones definidas. En este primer grupo objetivo, PNI incorporó esta vacuna a los 2, 4 y 6 meses (en el año 2005), el refuerzo de los 18 meses de vida desde el año 2009 y en el recién nacido desde el año 2019. La vacuna contra la hepatitis B se produce con tecnología de ADN recombinante donde se inserta un gen del antígeno de superficie del virus en levadura. La vacuna confiere protección y es segura. Se ha observado que la inmunogenicidad puede disminuir en el tiempo en personas inmunosuprimidas y/o con patologías crónicas, y una menor seroconversión por lo que

es necesario un mayor número de dosis y dosis más altas dependiendo del estado inmunológico de la persona. En el segundo caso, desde el año 2014 se encuentra incorporada la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) tetravalente que otorga protección contra los genotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH con un esquema de 2 dosis a niñas de 4º y 5º básico, independiente de la edad (a partir de los 9 años), extendiéndose esta estrategia a la población masculina durante el año 2019. Recientemente, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) de la OMS ha recomendado la inmunización de VPH con esquemas de dosis única, la que es comparable en cuanto a su eficacia a regímenes de dos o tres dosis para niñas y adolescentes de 9 a 20 años, con especial énfasis en la población objetivo (9 a 14 años). Ambas estrategias se encuentran reconocidas por la OMS como la vía de eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública, con metas de coberturas definidas que permitan su erradicación.

Objetivo línea de acción 1.5.: Aumentar la cobertura de inmunizaciones contra agentes oncogénicos (VPH y VHB).

Acciones básicas

Evaluar evidencia de nuevos esquemas de vacuna contra VPH.

Elaborar recomendaciones de nuevos esquemas de inmunización contra VPH.

Capacitar a referentes de cáncer de SEREMIS y Servicios de Salud en la promoción de puesta al día en vacunación contra VPH.

Planificar de manera intersectorial la vacunación escolar.

Actualizar lineamientos sobre vacunación de Hepatitis B.

Línea de acción 1.6. Determinantes ambientales y ocupacionales asociados a cáncer

En esta línea de acción se busca mejorar el control de los determinantes ambientales que sean adversos a la salud de la población.

Por ello, es fundamental la vigilancia epidemiológica de las zonas del territorio que presentan altos niveles de contaminantes, las que generan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades neoplásicas en sus habitantes. La necesidad de información sistematizada acerca de estos grupos de alto riesgo permite la apropiada planificación para el control y seguimiento de patologías en esas poblaciones. Asimismo, el control ambiental de las zonas industrializadas es imperativo para generar cambios desde el punto de vista estructural y de toma de decisiones de las autoridades, de modo de proteger el bienestar de la población.

El abordaje de los determinantes ambientales requiere la integración de múltiples miradas desde una perspectiva inter y transdisciplinaria. Actualmente existen distintos acercamientos, no sólo disciplinares sino también en sus diversas aristas, como lo son la exposición a riesgos laborales, la expansión urbana y sus impactos, la contaminación atmosférica o la discusión sobre políticas públicas de mitigación o mejoras en materia ambiental enfocadas en grupos de riesgo, así como también a nivel de

la población en general.

Objetivo línea de acción 1.6.: Fortalecer la vigilancia y fiscalización de factores ambientales y ocupacionales asociados al cáncer.

Acciones básicas

Actualizar protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos.

Actualizar protocolo de vigilancia del ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores expuestos a sílice.

Elaborar protocolo de vigilancia de trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

Elaborar protocolo de vigilancia de trabajadores expuestos a radiaciones ultravioleta (RUV).

Difundir protocolo de vigilancia de trabajadores expuestos a metales.

Fortalecer fiscalizaciones a las empresas categoría NR4 con exposición a sílice, de acuerdo con actualización del protocolo.

Fiscalizar el cumplimiento de los Planes para la Descontaminación Atmosférica.

Fiscalizar el cumplimiento de las normas primarias de calidad del agua de consumo humano para el parámetro químico arsénico, de acuerdo con lo establecido en el D.S. N°735/1969, del Ministerio de Salud, Reglamento de los Servicios de Agua destinados al consumo humano.

Realizar vigilancia epidemiológica de cáncer en el país, regiones y comunas con conflictos socioambientales, de acuerdo con las actualizaciones de Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) en morbi-mortalidad oncológica.

Desarrollar capacitaciones en territorios con mayores riesgos ambientales y/u ocupacionales cancerígenos, para personal de salud, comunidad educativa, trabajadores expuestos y/o la comunidad en general.

ÁREA 2: TAMIZAJE

Objetivo estratégico de área 2: Fomentar el diagnóstico precoz oncológico mediante intervenciones de tamizaje, para el incremento de la sobrevivencia y reducción del impacto en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de cáncer.

El tamizaje, cribado o screening es aquella acción encaminada al diagnóstico precoz, mediante el rastreo de enfermedades en etapas asintomáticas en poblaciones definidas y con acceso universal. Tiene como objetivo el diagnóstico en fases iniciales para impactar en la mortalidad, mediante el otorgamiento de tratamientos curativos oportunos (30).

Para efectuar un programa de tamizaje, la enfermedad detectable debe ser frecuente, grave, poseer una larga etapa asintomática, disponibilidad de métodos diagnósticos y tratamientos que impacten en la mejora de la calidad de vida y reducción de la mortalidad (30).

En este sentido, los programas del tamizaje corresponden a una de las estrategias poblacionales que han demostrado ser efectivas en reducir la carga de enfermedad por cáncer (16).

En algunos casos, los programas de tamizaje reducen la incidencia, ya que detecta lesiones previas a la malignización del tejido, aunque su foco principal está puesto en el diagnóstico temprano que permite la realización de un tratamiento oportuno que mejora el pronóstico del cáncer. Además de ello, el tamizaje es útil para conocer la situación de salud poblacional y aplicación de medidas médico-preventivas, una vez conocida la magnitud de la enfermedad. El tamizaje para emplear debe ser altamente sensible, reproducible y debe tener en cuenta los valores y preferencias personales, garantizar la calidad y la accesibilidad a las pruebas confirmatorias en un tiempo adecuado (31). En su implementación debe estar incluido el acceso oportuno a las diferentes intervenciones terapéuticas necesarias para los casos positivos que resulten de él (32). El tamizaje puede ser clasificado en oportunista y en organizado. En el primer caso, la aplicación del tamizaje es realizada en el momento en que la persona toma contacto con un establecimiento de salud; mientras que, en la segunda, corresponden a todas las estrategias sistematizadas en cuanto a la contactabilidad, gestión de citas, entrega de resultados, entre otros aspectos, lo que requiere una definición previa de la población susceptible y de la definición, coordinación y capacidades instaladas de los diferentes niveles que participan tanto en la promoción como en la aplicación, el análisis, la resolución de los casos positivos, seguimiento y registro, entre otras.

Dado que los programas de tamizaje deben propender a la universalización en el acceso y que existen poblaciones en condición de migración desde países sin programas de tamizaje disponibles, es que los esfuerzos también deben orientarse hacia la facilitación del acceso de personas que se encuentran en esta situación de inequidad.

Línea de acción 2.1. Cobertura de tamizajes implementados

Actualmente los programas de tamizaje instalados son los de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, para que el tamizaje sea efectivo y tenga impacto en la mortalidad, se hace necesario el aumento de la cobertura de estos tamizajes en la población.

Objetivo línea de acción 2.1.: Aumentar la cobertura de tamizaje de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

Acciones básicas

Elaborar directrices para el seguimiento y monitoreo de las coberturas de PAP y mamografías en APS, por parte de la autoridad sanitaria regional.

Incorporar en los Compromisos de Gestión al tamizaje cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

Incentivar la realización de los exámenes de pesquisa para cáncer de mama y cáncer cervicouterino,

dirigidos a las funcionarias de la Red Asistencial de los Servicios de Salud.

Ampliar de forma progresiva los controles ginecológicos en espacios comunitarios a través de clínicas ginecológicas móviles.

Incrementar la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en atención primaria, con énfasis en la pesquisa de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

Realizar solicitud presupuestaria para promover de forma progresiva la recuperación de coberturas de PAP y mamografía post pandemia.

Línea de acción 2.2. Sistemas de información y monitoreo de tamizaje instalados

Un aspecto central del tamizaje es la correcta identificación de la población susceptible. Para ello, un programa de tamizaje efectivo debe considerar el fortalecimiento de los sistemas informáticos y registros de nivel central, que permitan el monitoreo de la población objetivo de estos tamizajes y la coordinación público-privada.

Objetivo línea de acción 2.2.: Unificar sistemas de información, monitoreo y vigilancia para el tamizaje de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en población dependiente del aseguramiento público.

Acciones básicas

Instruir la aplicación de la pauta de monitoreo de las Normas General Técnica N° 214 de Calidad de Mamografía aprobadas mediante Decreto Exento N°40, de 2021, del Ministerio de Salud (33).

Fiscalizar cumplimiento de la pauta de monitoreo de la Norma Técnica de Calidad de Mamografía.

Acciones ampliadas

Vincular sistemas informáticos que permitan la búsqueda activa de mujeres y trans masculinos para tamizaje de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

Incrementar la conectividad de mamógrafos de APS a célula de mamografía de Hospital Digital.

Línea de acción 2.3. Nuevos programas y/o técnicas de tamizaje para cánceres de alta mortalidad prematura

Varios de los cánceres que generan mayor mortalidad prematura cuentan con la estrategia de tamizaje con efectividad probada. Son esas estrategias las que implementadas como programas permitirán su detección precoz y el tratamiento oportuno, mejorando el pronóstico. Estos programas deben considerar la definición de factores de riesgo, la instalación de un sistema de registro y seguimiento, la capacitación del recurso humano, el fomento de la generación de informes a distancia, así como la educación a la población, entre otras. Una vez que se tenga instalados estos programas, sería necesario ampliar la vigilancia epidemiológica a estos nuevos programas de tamizaje de cáncer.

Objetivo línea de acción 2.3.: Mejorar la pesquisa precoz de cánceres de alta mortalidad prematura mediante nuevos programas y/o técnicas de tamizaje.

Acción básica

Evaluar costo efectividad de la implementación de tamizaje de cáncer de próstata, pulmón, colon y gástrico.

Acciones ampliadas

Ampliar tamizaje primario de cáncer cervicouterino con pruebas de determinación molecular de VPH en mujeres y trans masculinos de 35 a 45 años.

Implementar progresivamente tamizajes con evaluación favorable en el estudio de costo efectividad.

Implementar técnicas de autotoma de VPH, de acuerdo con lineamientos establecidos a nivel central.

Línea de acción 2.4. Estandarización de técnicas de tamizaje

El trabajo de rectoría en aspectos relacionados con el tamizaje es requerido tanto para estandarizar lo ya implementado, como en la evaluación de nuevas tecnologías sanitarias que permitan ampliar la oferta de tamizaje en la red. Es requerido el desarrollo de documentos, tanto los que permitan la toma de decisiones a nivel central, los enfocados en generar lineamientos a los equipos de salud como los que den información a la población general con respecto a tamizaje.

Objetivo Específico 2.4.: Estandarizar los procedimientos clínicos en tamizajes de cáncer.

Acción básica

Desarrollar capacitaciones para equipos de salud en temáticas de prevención secundaria de cáncer coordinadas por SEREMIS, incorporando el enfoque de equidad.

Acciones ampliadas

Desarrollar algoritmos de manejo clínico administrativo en tamizajes de cáncer.

Actualizar norma técnica de calidad de mamografía.

ÁREA 3: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Objetivo estratégico de área 3: Fortalecer el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del cáncer.

Las estrategias de prevención terciaria corresponden a todas aquellas acciones destinadas al restablecimiento de la salud y reducción de sufrimiento causado por la enfermedad, mediante el abordaje integral y la aplicación de tratamientos oportunos, acceso temprano a rehabilitación y cuidados pa-

liativos; con el objetivo de mejorar la calidad de vida, asegurar la reinserción familiar, social y laboral, y reducir la mortalidad prematura (30).

Esta área considera el concepto de sobrevida y las implicancias que posee el vivir con el diagnóstico, sobrellevar el cáncer, sobrevivir a la enfermedad y cuidados paliativos. Esto significa que la sobrevida al cáncer comienza con el diagnóstico, continúa con tratamiento y seguimiento (34,35).

La adecuada rehabilitación es necesaria para la idónea reinserción a la sociedad, para lograr la mayor independencia posible y la participación en actividades sociales, laborales o familiares que sean significativas para los usuarios con cáncer.

El Área de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Plan de Acción se estructura considerando a la calidad de la atención y sus componentes. La calidad de la atención es el grado en que los servicios aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados, esta es medible y requiere una mejora-continua (36).

Los servicios sanitarios de calidad deben ser (28): eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados, y eficientes.

Línea de acción 3.1. Eficacia y seguridad

Proporcionar servicios de salud basados en la mejor evidencia disponible, en base a evaluaciones de las intervenciones y procedimientos sanitarios, contribuye a que dichos servicios cuenten con los atributos de seguridad, eficacia, calidad, idoneidad, costoefectividad y eficiencia (37).

Objetivo de la línea 3.1.: Asegurar una atención eficaz y segura de las personas con cáncer.

Acciones básicas

Elaborar y actualizar protocolos de manejo clínico que ordenen u optimicen la atención clínica, según planificación bienal.

Elaborar y actualizar guías de práctica clínica, según planificación anual definida por resolución de la Subsecretaría de Salud Pública (procedimiento definido por reglamento de Ley Nacional de Cáncer).

Elaborar documentos regulatorios relacionados a establecimientos oncológicos según planificación.

Entregar lineamientos de priorizaciones en materia de fiscalizaciones de establecimientos de salud que entreguen prestaciones oncológicas.

Desarrollar instancias de capacitación hacia las SEREMIS en materia de establecimientos de salud que entreguen prestaciones oncológicas para fortalecer la fiscalización.

Generar plan de fiscalización anual en materia de establecimientos de salud que entreguen prestaciones oncológicas.

Realizar e informar la totalidad de fiscalizaciones en materia de establecimientos de salud que entregan prestaciones oncológica según lo planificado por la Autoridad Sanitaria Regional.

Realizar orientación técnica sobre uso de imágenes para diagnóstico, etapificación y seguimiento para problemas de salud oncológicos.

Elaborar documento que regula el Comité Oncológico interdisciplinario (presencial y telecomité).

Elaborar protocolo de uso de la medicina complementaria acreditada en oncología.

Elaborar orientación técnica para el manejo odontológico integral en personas de 15 años y más con diagnóstico de cáncer.

Realizar transferencias técnicas en base a la orientación técnica de manejo nutricional en personas de 15 años y más con diagnóstico de cáncer.

Desarrollar transferencias técnicas a equipos de salud en temáticas de rehabilitación y su continuidad en la atención de personas diagnosticadas con cáncer.

Acciones ampliadas

Realizar jornada de evaluación de los resultados de protocolos de manejo clínico elaborados en el período 2022-2027.

Implementar Comités Oncológicos interdisciplinarios en todos los establecimientos de atención secundaria que realizan prestaciones oncológicas de tratamiento (presencial y/o telemáticas).

Ampliar el uso de la Plataforma de Seguimiento Oncológico para el registro de presentaciones a comité oncológico multidisciplinario.

Fortalecer la disponibilidad de componentes sanguíneos seguros, en cantidad y oportunidad para personas con cáncer.

Desarrollar documento de orientación de nutrición de precisión en personas de 15 años y más con diagnóstico de cáncer durante el continuo de la enfermedad.

Elaborar documentos que estandaricen la práctica de enfermería oncológica.

Línea de acción 3.2. Centrado en las personas

Uno de los atributos de la calidad de la atención considera la individualización, tomando en cuenta a la persona en su totalidad (etnia, edad, educación, preferencias, necesidades, valores, cultura etc.), como sujeto de derechos y en relación con todas las dimensiones que intervienen y afectan su vida, insertándola dentro del contexto histórico y social en el que se desenvuelve al momento de su atención (38).

Objetivo línea acción 3.2.: Promover el cuidado integral e individualizado, de las personas con cáncer durante todas las etapas de la enfermedad.

Acciones básicas

Elaborar un documento que oriente el manejo clínico en oncología para personas mayores de 65 años.

Definir lineamientos desde la psicooncología para el manejo de las personas con cáncer en el continuo de la enfermedad.

Educar a las personas con diagnóstico de cáncer, su familia y/o cuidadores, sobre temáticas de tratamientos oncológicos y seguimiento durante todo el continuo de la enfermedad.

Incorporar enfoque de género, interculturalidad (pueblos indígenas y migrantes) y territorialidad en documentos de rectoría y regulación en oncología elaborados desde el Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros tumores.

Establecer una mesa de trabajo que defina estrategias para mitigar el impacto socioeconómico del cáncer sobre las familias.

Acciones ampliadas

Realizar abogacía para definir mecanismo de financiamiento e incrementar el acceso al traslado y hospedaje (casas de acogida) para las personas con cáncer y su familia que lo requieran.

Diseñar estrategia de evaluación y monitoreo de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diagnóstico de cáncer.

Coordinar la elaboración del programa de acompañamiento para personas con cáncer y sus familias o cuidadores, durante todo el continuo de la patología, mediante la conformación de mesas de trabajo.

Diseñar programa de acompañamiento para personas con cáncer y sus familias y/o cuidadores, durante todo el continuo de la patología.

Acciones deseables

Implementar estrategia de evaluación y monitoreo de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diagnóstico de cáncer.

Implementar programa de acompañamiento para personas con cáncer y sus familias y/o cuidadores, durante todo el continuo de la patología.

Realizar caracterización sociodemográfica de las personas con diagnóstico de cáncer en Chile.

Línea de acción 3.3. Oportunidad y acceso

De acuerdo con la definición del enfoque de salud basado en los derechos humanos de la OMS, es necesario que todas las políticas, estrategias y programas sean formuladas con el objetivo de mejorar de forma progresiva el derecho a la salud de las personas. Uno de los principios fundamentales para

lograr este objetivo corresponde a la accesibilidad, declarando que *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos”*. La accesibilidad presenta además 4 dimensiones superpuestas; no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información (39).

Para lograr la equidad en el acceso al tratamiento de cáncer, un aspecto relacionado a él es la disponibilidad del recurso humano necesario para otorgar atención en salud. Por ello, se hace relevante contar con herramientas para medir las brechas de los recursos humanos en todas las áreas de atención y poder definir planes de desarrollo acorde a ellas de tal manera de contar con equilibrio entre la demanda y la oferta, requisito indispensable para garantizar el acceso. Por otro lado, los proyectos de inversión en salud deben apuntar al desarrollo de la Red Oncológica Nacional institucional, lo cual incluye la normalización de los establecimientos, perfeccionamiento de la infraestructura y/o nuevos proyectos con áreas específicas en cáncer, considerando las distintas zonas y necesidades de nuestro país.

Se define como oportunidad a la entrega de servicios en el momento en que el usuario efectivamente lo requiere o necesita (40). En este sentido, la OPS insta a la reducción de los tiempos de espera y evitar retrasos dañinos (41). Los programas oncológicos deben diseñarse para reducir los retrasos y los obstáculos al acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento (40).

Objetivo Línea de acción 3.3.: Favorecer el acceso oportuno a prestaciones vinculadas a la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.

Acciones básicas

Desarrollar una orientación técnica de derivación oportuna de personas con sospecha de cáncer en atención primaria.

Aumentar cobertura de rehabilitación en personas con diagnóstico de cáncer en nivel secundario de salud.

Elaborar una propuesta de grupo de prestaciones principales de atención odontológica para la incorporación de estas prestaciones a los problemas de salud GES de cáncer.

Generar una propuesta de ampliación de la oferta de ayudas técnicas en problemas de salud oncológicos GES.

Acciones ampliadas

Generar una propuesta que permita garantizar la confirmación diagnóstica de todos los problemas de salud oncológicos GES.

Realizar la normalización de las unidades oncológicas existentes, la creación de unidades a lo largo de la Red Asistencial de Salud del país de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año, de conformidad a lo mandatado en el artículo 6º de la Ley Nacional del Cáncer.

Acción deseable

Aumentar las capacidades instaladas de unidades del programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Línea de acción 3.4. Servicios integrados y eficientes

Según la OPS, una de las causas del bajo desempeño de los sistemas sanitarios, y, por lo tanto, del pobre rendimiento general de los servicios de salud, es la fragmentación de estos. La fragmentación en sí misma, obstaculiza el acceso a los servicios y produce baja satisfacción usuaria (42).

Uno de los problemas que se suscitan en los sistemas de salud, guarda relación con la eficiencia en la producción de prestaciones sanitarias (43). Por ello, una de las posibles soluciones es el resolver la fragmentación y promover la integración de los servicios, mediante la protocolización de las prestaciones requeridas para un adecuado manejo oncológico. Así también, es necesario el establecimiento de redes de derivación de prestaciones que cuenten con centros receptores con una alta experticia, permitiendo la estandarización de los resultados, incremento de la eficiencia de la red en su conjunto y el aseguramiento de la calidad. Un aspecto que debe considerarse en los servicios integrados es el fomento de los sistemas de registros que permitan la expedita derivación y consultas desde distintos puntos de la red de atención.

Objetivo línea de acción 3.4.: Fortalecer la integración de la red de prestadores oncológicos.

Acciones básicas

Desarrollar protocolo de derivación a cuidados paliativos oncológicos desde distintos puntos de la red.

Actualizar la categorización de los establecimientos pertenecientes a la Red Oncológica de alta, mediana y baja complejidad, indicando el detalle específico de los establecimientos que componen cada zona geográfica y su nivel de complejidad mediante resolución.

Formalizar mediante resolución cada establecimiento de mediana y alta complejidad de la Red Oncológica Nacional que indique el personal de salud multidisciplinario y profesionales de gestión de casos que conforman el equipo.

Acciones ampliadas

Incrementar la producción de las células imagenológicas existentes de Hospital Digital.

Diseñar una red de derivación nacional en anatomía patológica que permita concentrar la realización de diagnósticos de cánceres específicos.

Articular una red de derivación a nivel de macrozonas para estudios moleculares complejos y específicos (citometría de flujo, hibridación in situ, PCR, cariograma, citogenética, secuenciación, etc.).

Articular a nivel de macrozonas una red de derivación para procedimientos de alta complejidad

realizados por radiología intervencional.

Desarrollar un plan de derivación de prestaciones oncológicas de servicios de apoyo, que incluye anatomía patológica, medicina transfusional, laboratorio clínico, imagenología, medicina nuclear y farmacia.

Acciones deseables

Implementar sistema informático integrado de trazabilidad y gestión de fármacos para toda la red oncológica.

Implementar la interoperabilidad de los sistemas de consulta para acceder a las fichas electrónicas y a los exámenes de los usuarios con cáncer.

Implementar una red de patología digital que permita realizar interconsultas a expertos a nivel nacional.

Integrar a APS en la provisión de los cuidados paliativos oncológicos (incluidos en los cuidados paliativos universales) a lo largo de toda la red.

Línea de acción 3.5. Plan de asesoramiento genético y estrategias de prevención para personas de alto riesgo genético.

Desde el punto de vista del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, se entiende como consejería genética a la “entrega de información, por un profesional de la salud, acerca de los riesgos de desarrollo de cáncer, la probabilidad de transmisión a la descendencia y las medidas para un diagnóstico precoz y prevención. La consejería genética podrá extenderse a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad, de la persona diagnosticada, dando previo aviso a ésta, cuando exista sospecha fundada de la incidencia de un factor genético hereditario en el desarrollo del cáncer, basado en el tipo molecular detectado, la presentación anómala de la enfermedad u otro antecedente que el médico tratante considere relevante. El asesoramiento genético es un proceso de ayuda, que está inmerso en un modelo conceptual de compromiso recíproco apoyando el principio de autonomía del paciente” (3).

Sin embargo, el asesoramiento genético es más amplio que esta definición. Corresponde a un proceso de comunicación respecto a problemas asociados con la ocurrencia o riesgo de ocurrencia de un trastorno genético en la familia, que tiene como objetivos: (i) educar e informar a los pacientes sobre las afecciones genéticas, (ii) brindar apoyo psicológico y social para ayudarlos a afrontar la situación y (iii) facilitar la toma de decisiones (50). Todo el proceso se logra en un modelo de compromiso recíproco donde la empatía, la confianza en la capacidad de los pacientes para participar en la resolución de sus problemas y la centralidad de la relación paciente-asesor caracterizan el modelo de práctica (51).

Adicionalmente a este proceso de comunicación es necesario no perder el objetivo principal de realizar el asesoramiento, que es la prevención del cáncer, para eso hay que tener en consideración la necesidad de asegurar prestaciones que permitan la prevención primaria (ej. cirugías profilácticas, utilización de medicamentos o erradicación de agentes infecciosos), prevención secundaria (méto-

dos de pesquisa precoz más intensos, precoces y con estudios de screening especiales) y prevención terciaria (cambio de manejo del punto de vista terapéutico y conductas quirúrgicas que pueden recomendarse), para lo cual un plan de desarrollo debe considerar aspectos vinculados al recurso humano necesario y formado, definición de una red con infraestructura que permita el procesamiento de las muestras, acceso a métodos de tamizaje y otras intervenciones necesarias posterior a la entrega del resultado, que incluya seguimiento de personas clasificadas como alto riesgo, entre otros aspectos.

Objetivo línea de acción 3.5: Favorecer la prevención de cáncer mediante la identificación de individuos de alto riesgo de cáncer hereditario en el contexto de un Plan de Desarrollo de Asesoramiento Genético.

Acciones básicas

Coordinar la elaboración del diagnóstico del estado actual de la consejería genética en la red de salud pública mediante la conformación de mesas de trabajo.

Elaborar protocolo de pesquisa y seguimiento especiales para pacientes de alto riesgo de cáncer hereditario en cánceres más frecuentes (mama, colorrectal, ovario, páncreas).

Realizar actividades que fomenten la implementación de la consejería genética en la red asistencial.

Acción ampliada

Diseñar Plan de Desarrollo de Asesoramiento Genético en la red asistencial.

Acciones deseables

Implementar progresivamente el Plan de Desarrollo de Asesoramiento Genético.

Realizar una propuesta de creación de un problema de salud GES que incluya las prestaciones requeridas para prevención, posterior a la identificación de personas con alto riesgo a desarrollar cáncer, una vez realizado el asesoramiento genético.

Línea de acción 3.6. Seguimiento

El seguimiento se refiere al periodo de restablecimiento de salud una vez que se ha realizado el diagnóstico y tratamiento de cáncer y las acciones se enfocan en la rehabilitación física, psicológica y social, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción familiar, social, educacional y laboral de las mismas. Busca reducir las secuelas de la enfermedad y tratamiento, y la muerte prematura (44). Entre los objetivos del seguimiento, se encuentran: reducir el impacto de las secuelas y complicaciones derivadas del diagnóstico y tratamiento o algún otro problema físico o emocional que puede aparecer o acentuarse posterior al tratamiento, realizar un diagnóstico precoz de recaídas o de un segundo tumor y fomentar medidas de educación y prevención con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos para la salud.

En población de niños, niñas y adolescentes (NNA) tratados por cáncer, la presencia de alteraciones posteriores generadas por la enfermedad o relacionadas a los tratamientos oncológicos son frecuentes. Así, es descrito que 2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes tratados por cáncer desarrollará al

menos una complicación tardía relacionada con la terapia, y en 1 de cada 4 casos estas complicaciones pueden ser graves o potencialmente mortales (45).

Por esto, es necesario el desarrollo de un programa de seguimiento para esta población que continúe en la etapa adulta y que permita monitorear los efectos tardíos, además de realizar esfuerzos para la prevención primaria y secundaria de enfermedades crónicas (45).

En estas poblaciones se pueden presentar complicaciones que requieren seguimiento en las áreas de: salud general y psicosocial, salud oral, sistema cardiovascular, endocrino, gastrointestinal, inmunológico, musculoesquelético, neurológico, pulmonar, reproductivo y fertilidad, urinario, seguimiento oncológico y desarrollo de segundos cánceres (46).

Objetivo de la línea 3.6.: Proporcionar atención interdisciplinaria y estandarizada para las personas sobrevivientes de cáncer.

Acciones básicas

Elaborar lineamientos para el manejo del seguimiento de personas, para los distintos problemas de salud oncológicos a lo largo del curso de vida.

Coordinar la elaboración del programa interdisciplinario para personas sobrevivientes de cáncer, incluyendo el seguimiento de las personas adultas que tuvieron cáncer en su infancia o adolescencia, mediante la conformación de mesas de trabajo.

Acciones ampliadas

Diseñar un programa interdisciplinario para personas sobrevivientes de cáncer, incluyendo el seguimiento de las personas adultas que tuvieron cáncer en su infancia o adolescencia.

Realizar propuesta de incorporaciones de prestaciones de seguimiento postratamiento en todos los problemas GES oncológicos.

Acción deseable

Implementar progresivamente el programa interdisciplinario para personas sobrevivientes de cáncer, coordinando los distintos niveles de atención y considerando sus necesidades de atención integrales (ej. salud reproductiva, cardiovascular, etc.). Este programa incluye el seguimiento de las personas adultas que tuvieron cáncer en su infancia o adolescencia.

ÁREA 4: TRANSVERSAL

En esta área se abordan líneas de acción que tributan a más de un área del plan, es decir las acciones planteadas son facilitadoras de la promoción y protección de la salud; tamizajes; diagnóstico, tratamiento y seguimiento conteniendo alcances definidos, proporcionando beneficios en el cáncer a las personas con este diagnóstico, familias y comunidades.

Línea de acción 4.1. Plan de desarrollo de la red oncológica nacional

El modelo de atención oncológica se basa en el modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria, que se define como *“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”* (47). El objetivo primordial del modelo de atención oncológica es favorecer el cuidado integral y continuo, reforzando la red pública de atención para mejorar el acceso y tratamiento oportuno de personas con cáncer de todo el territorio nacional, para así disminuir la incidencia y morbilidad atribuible al cáncer, así como mejorar la sobrevivencia de la población por esta causa, propiciando la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades (4).

En este contexto, es que en el presente Plan de Acción se hace presente la necesidad del desarrollo de un plan que busque fortalecer la red oncológica nacional, basada en un diagnóstico que permita determinar la situación actual de la realidad respecto a la infraestructura, el equipamiento y la dotación de recursos humanos. La planificación de esta red se realizará considerando estándares que permitan definir brechas que se deben cubrir.

Considerando el modelo de atención al cual adscribe este plan de desarrollo, es que es necesario que se incluyan aspectos de:

- Promoción y prevención
- Tamizaje
- Diagnóstico; dentro de esto anatomía patológica, imágenes, medicina nuclear, diagnóstico molecular
- Tratamiento; considerando cirugía oncológica general y compleja, tratamientos sistémicos, trasplante de médula ósea, radioterapia, medicina nuclear, radiología intervencional, sistema de atención farmacéutica integrada, salud mental, nutrición, odontología, cuidados paliativos
- Rehabilitación
- Seguimiento
- Otros aspectos transversales como Comité Oncológico, gestores de casos, etc.

Objetivo Línea acción 4.1.: Promover una Red Oncológica Nacional que cubra las necesidades de atención en todas las etapas de la enfermedad.

Acciones básicas

Actualizar el modelo de gestión de la Red Oncológica.

Realizar un diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento disponibles, junto con la dotación de recursos humanos en las unidades que otorgan prestaciones de prevención secundaria

y terciaria en cáncer.

Elaborar estándares de recursos humanos necesarios en la atención oncológica integral, según niveles y proceso de atención, y pertinencia de género, territorial e intercultural.

Elaborar estándares de infraestructura y equipamiento para la atención oncológica.

Acciones ampliadas

Diseñar un plan de desarrollo de la red oncológica nacional.

Definir la política de formación de recursos humanos para el tratamiento del cáncer, considerando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud, como investigadores en la materia.

Elaborar guías de diseño arquitectónico de unidades relacionadas con oncología según Modelo de Atención y estándares definidos.

Acción deseable

Implementar el plan de desarrollo de la red oncológica nacional.

Línea de acción 4.2. Estrategias de participación ciudadana

La participación ciudadana, se define desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, como el involucramiento activo de las personas, grupos y comunidades de la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones (48).

La Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación ciudadana en la Gestión pública, garantiza el derecho de las personas a participar en la gestión pública, obligando a los órganos de la Administración del Estado a incluir estándares para cada uno de los mecanismos de participación y sus modalidades de financiamiento (49).

“Para ello se hace necesario señalar las modalidades formales y específicas que la ciudadanía tiene para incidir en el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y acciones. Lo anterior requiere, que las personas cuenten con todas las herramientas disponibles para conocer la institucionalidad pública, sus acciones y atribuciones, y por lo tanto participar de manera informada” (50).

De acuerdo a la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de salud, del Ministerio de Salud (51), la Participación Ciudadana en Salud se define como *“la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación y evaluación de políticas planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos”.*

Objetivo Línea de acción 4.2.: Incrementar la participación ciudadana en el desarrollo de la Red oncológica y el Modelo de Atención de cuidados para personas con Cáncer.

Acciones básicas

Realizar un diseño participativo de la Red Oncológica, a través de acciones como la participación activa de las personas y organizaciones vinculadas a la temática en los CIRA (Consejo Integra de Redes Asistenciales), consultas ciudadanas, mesas temáticas y diálogos ciudadanos, entre otras, contenidas en el plan anual de participación ciudadana de los Servicios de Salud y establecimientos de la Red.

Implementar estrategias de humanización con fines de satisfacción usuaria orientadas a la población con diagnóstico de cáncer.

Incorporar la temática de prevención de cáncer en los planes de participación ciudadana, mediante la coordinación con los Servicios de Salud y Establecimientos de la Red.

Línea de acción 4.3. Registros oncológicos

Es necesario evaluar diferentes procesos y estrategias que dan respuestas a las problemáticas oncológicas, y para ello se requiere contar con registros que permitan tener datos actualizados para calcular incidencia, prevalencia, mortalidad, entre otros múltiples datos de alta relevancia en oncología. En esta línea de acción en particular, los sistemas de registro de información deben tributar datos que permitan monitorear los distintos ámbitos relacionados con el acceso y la oportunidad como, por ejemplo, la fase del cáncer en el momento de diagnóstico, supervivencia de cánceres susceptibles de detección temprana, prevalencia del dolor y otros síntomas, registros de producción de las distintas áreas de servicios para las personas con cáncer y sus familias. Los registros en cáncer requeridos son poblacionales y hospitalarios, que a nivel nacional incluyan lo público y privado, para poder hacer estimaciones, investigación y seguimiento, así como también estudios de sobrevida y, evaluación de los resultados de tratamientos.

Cabe señalar que como componente de los registros poblacionales y hospitalarios se debe considerar un registro de sobrevivientes, a modo de obtener la información y caracterización necesaria para crear políticas públicas efectivas en este aspecto que contengan la asignación de recursos correspondientes, cuándo y dónde se precise. Este registro debe permitir hacer seguimiento en el tiempo a la persona que fue diagnosticada con cáncer, obtener datos de sobrevida global y sobrevida libre de progresión para los diferentes tipos de cáncer, según grupos demográficos, etnia, sexo y región (52).

Esta línea considera registros de producción (REM), cumplimiento de garantías de oportunidad (SIGGES), tiempos de espera para atención en cánceres no GES (SIGTE) y registros poblacionales, hospitalarios y registro nacional de cáncer.

Objetivo línea de acción 4.3. Fortalecer los registros de cáncer mediante la integración de la información.

Acción básica

Elaborar procesos de recolección de datos útiles para análisis epidemiológico relacionado con cáncer.

Acciones ampliadas

Potenciar el sistema de trazabilidad de hitos de la ruta del usuario y alertas, favoreciendo el uso masivo de la plataforma de seguimiento de personas con cáncer.

Fortalecer los registros poblacionales de cáncer mediante la ampliación del recurso humano, la capacitación y aumento de regiones que cuenten con el registro.

Implementar la notificación obligatoria de los problemas de salud oncológicos en el sistema público y privado.

Coordinar propuesta de identificación de problemas de salud oncológicos para las listas de espera no GES.

Acción deseable

Implementar, para todas las unidades de anatomía patológica de la red pública, un software integrado con trazabilidad de biopsias informatizada y que tribute al registro nacional de cáncer.

Línea de acción 4.4. Promoción de la Investigación

La generación y desarrollo de nuevas tecnologías e innovación relacionadas al cáncer permiten lograr nuevas estrategias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes, así como el desarrollo de nuevas políticas públicas, mediante el fomento de la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. Para esto el Plan Nacional de Cáncer define líneas de investigación para ser priorizadas según los criterios definidos en el reglamento de la Ley Nacional del Cáncer (3), estos criterios son:

- a) Epidemiología nacional del cáncer.
- b) Necesidades de la Red Oncológica.
- c) Potenciar el desarrollo de la investigación en todos los ámbitos del cáncer; biología del cáncer, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y gestión oncológica. Particularmente en aquellas áreas deficitarias.
- d) Enfoque traslacional, entendido como aquella investigación que va en beneficio de la salud de la persona con cáncer.
- e) Evaluaciones económicas de programas preventivos, así como estrategias diagnósticas y terapéuticas, incluyendo consideraciones de equidad en la asignación de recursos.

Según lo indicado por la Ley del Nacional del Cáncer y su reglamento, es necesario potenciar la coo-

peración técnica y financiera, así como generar instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica. De la misma manera es requerido priorizar en líneas de investigación relacionadas con promoción de la salud y prevención primaria, tamizaje, diagnóstico y tratamiento, y sobrevivientes. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud se encuentra trabajando en el reconocimiento de brechas de conocimientos asociadas a la toma de decisiones en materia de políticas públicas de cáncer, lo que podría reorientar estas líneas de investigación, de acuerdo con las necesidades detectadas.

Un aspecto esencial es la difusión y comunicación de la información generada en la investigación en cáncer. En este ámbito se requiere sistematizar dicha información, de manera de poder utilizarla para la toma de decisiones y que esté disponible para la población.

Objetivo línea de acción 4.4.: Promover la investigación en cáncer.

Acciones básicas

Identificar vacíos de conocimiento prioritarios para la toma de decisiones en políticas públicas de cáncer, permitiendo definir las líneas prioritarias de investigación.

Formalizar en al menos una base de concursos públicos de investigación en el contexto del Fondo Nacional del Cáncer, la priorización de proyectos que adscriban a la resolución de vacíos de información identificados.

Realizar un catastro retrospectivo (5 años) de las investigaciones en cáncer financiadas por ANID.

Realizar seminario nacional anual de investigación actual en cáncer, generando instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, e instituciones que realizan investigación en cáncer.

Disponer de la información en todas sus fases respecto a estudios o investigaciones científicas en materia de cáncer que se realicen en establecimientos de la Red Oncológica, a través del formulario dispuesto para este efecto.

Acciones ampliadas

Monitorear la generación de información que responde a las brechas de conocimientos identificados.

Publicar el resultado de la ejecución de proyectos de investigación financiados por el Fondo Nacional de Cáncer, en periodos en que se cuente con financiamiento para investigación.

Difundir los resultados de investigaciones que respondan a las brechas de conocimientos detectados y priorizados.

VIII. REFERENCIAS



1. Plan nacional de cáncer 2018-2028 [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
2. Biblioteca del Congreso Nacional. <https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Ley-21258.pdf>. 2020 [citado 15 de junio de 2023]. Ley Nacional de Cáncer, Ley 21258 CREA LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER, QUE RINDE HOMENAJE PÓSTUMO AL DOCTOR CLAUDIO MORA. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
3. Reglamento De La Ley Nacional Del Cáncer. Diario Oficial. 2021;(Martes 6 de abril).
4. Marco general del Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, Reglamentos - Ley de Cáncer [Internet]. [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://leydelcancer.minsal.cl/reglamentos.html>
5. Cancer Control, Knowledge into Action Cancer Control. WHO Guide for Effective Programmes [Internet]. [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/WHO-Cancer-Modules-Planning.pdf>
6. Marin F, Jadue L. Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la Perspectiva de la Equidad. 2005.
7. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 30 de agosto de 2023]. OPS/OMS | Equidad en Salud. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. Cancer Disparities and Health Equity: A Policy Statement From the American Society of Clinical Oncology - PubMed [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783672/>
9. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud. Revista Chilena de Salud Pública. 26 de junio de 2012;9.
10. Equidad en la prevención y el control del cáncer | CDC [Internet]. 2023 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/health-equity/equity.htm>
11. Carta de ottawa para promoción de la salud 1986 [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
12. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
13. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado | La Iniciativa de Comunicación [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.comminit.com/la/content/carta-de-bangkok-para-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud-en-un-mundo-globalizado>
14. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023]. Objetivos. Disponible en: https://www.minsal.cl/promocion_participacion_objetivos/

15. Moran M. La Agenda para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
16. Cancer [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
17. Ministerio de Salud. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad Prematura y AVPP por Cáncer. Década 2009-2018. 2021;1-83.
18. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria IECS, Universidad de la Frontera, Departamento de Economía de la Salud M de S de C. Carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en Chile. WWWIECSORGAR. 2014;
19. Rezende LFM, Murata E, Giannichi B, Tomita LY, Wagner GA, Sanchez ZM, et al. Cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Chile. BMC Cancer. 2020;20(1):1-14.
20. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Encuesta+Nacional+de+Salud+2016-2017&rlz=1C1GCEU_enCL1057CL1057&oq=Encuesta+Nacional+de+Salud+2016-2017&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAQABgWGB7SAQgxMjExajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
21. Tabaco - NCI [Internet]. 2015 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>
22. Estrategia Nacional sobre Alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Ministerio de Salud. [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol_b.pdf
23. PAHO, WHO. Plan de Acción Global sobre Enfermedades no Transmisibles [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
24. Programa Enfrentando las Enfermedades no Transmisibles [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
25. SAFER - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/safer>
26. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2021 [citado 15 de junio de 2023]. LEY 21363 - ESTABLECE NORMAS EN MATERIA DE COMERCIALIZACIÓN Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, Y OTRAS QUE INDICA. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
27. Programa de Gobierno, candidato presidencial Gabriel Boric Font, Chile, noviembre 2021.
28. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017;88(1):07-14.
29. Dipol [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Departamento de Promoción de la Salud y Par-

- ticipación Ciudadana. Disponible en: <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/>
30. Manual SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/prevencion-y-diagnostico-precoz/106344-manual-seom-de-prevencion-y-diagnostico-precoz-del-cancer>
 31. Marzo-Castillejo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas-Beceiro B, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. octubre de 2022;54(Suppl 1):102440.
 32. Centro de Investigación en Enfermedades Maternoinfantiles de Campinas. La detección temprana y el tamizaje en el control del cáncer. Bol Oficina Sanit Panam. 1995;118(1):80-3. [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15623/v118n1p80.pdf?sequence=1>
 33. RedCronicas - Ministerio de Salud [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2024]. Norma Técnica Mamografía. Disponible en: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/09/2021.08.24_NORMA-TECNICA-MAMOGRAFIA.pdf
 34. Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021. Advances in Molecular Imaging 2019;9(2):1-41. [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures-2019-2021.pdf>
 35. Mullan F. Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. N Engl J Med. 25 de julio de 1985;313(4):270-3.
 36. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
 37. 67.a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf
 38. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. Revista mexicana de medicina familiar. junio de 2022;9(2):63-72.
 39. Human rights [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
 40. OPS llama a ampliar el acceso a la atención del cáncer para salvar vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-ops-llama-ampliar-acceso-atencion-cancer-para-salvar-vidas>
 41. Calidad de la atención [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

42. Redes integradas de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>
43. Larrañaga O. Eficiencia y equidad en el sistema de salud chileno. 2000 [citado 28 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1598>.
44. FlippingBook [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. manual-prevencion. Disponible en: <https://seom.org/manual-prevencion/36/#zoom=z>
45. Hudson MM, Bhatia S, Casillas J, Landier W. Long-Term Follow-up Care for Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancer Survivors. *Pediatrics*. septiembre de 2021;148(3):e2021053127.
46. Children's Oncology Group [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.survivorshipguidelines.org/>
47. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División Atención Primaria Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria*. Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la red de atención de salud: dirigido a equipos de salud de la red de atención de salud. [Internet]. [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>
48. Participación Ciudadana - MDSyF [Internet]. [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://participacionciudadana.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/que-es-participacion-ciudadana>
49. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2011 [citado 19 de julio de 2023]. LEY 20500. SOBRE ASOCIACIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
50. Instructivo Presidencial 007, de agosto 2022 [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2023/02/Instructivo-Presidencial-N%C2%B0-007-de-2022-1.pdf>
51. GobiernoTransparente - Norma General de Participación Ciudadana [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/transparencia/norma_participacion.html
50. Wang C, Gonzalez R, Merajver SD. Assessment of genetic testing and related counseling services: current research and future directions [Internet]. 2004 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <http://websites.umich.edu/~gonzo/papers/wang-2004.pdf>
51. Veach PM, Bartels DM, Leroy BS. Coming full circle: a reciprocal-engagement model of genetic counseling practice. *J Genet Couns*. diciembre de 2007;16(6):713-28.
52. U.S. Cancer Statistics Data Visualizations Tool | CDC [Internet]. 2023 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/dataviz/index.htm>

IX. ANEXOS



INDICADORES

OBJETIVO GLOBAL: DISMINUIR LA MORTALIDAD PREMATURA POR CÁNCER EN POBLACIÓN GENERAL

Indicador: Tasa ajustada de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) por tumores malignos en población general

Fórmula de cálculo: Tasa ajustada (por edad) de AVPP por tumores malignos (x 100.000).

- Definir edad límite inferior (> o igual a 0 años) (Ejemplo: 1 año).
- Edad Límite superior: Esperanza de vida (80 años)
- Codificación de cáncer según CIE-10 (C00-C97).

- Calcular promedio de edad de fallecimiento según grupo de edad y sexo.
- Calcular la diferencia entre la esperanza de vida y el promedio de edad según grupo de edad y sexo.
- Calcular AVPP =(Esperanza de vida - Promedio de edad) *(Número de fallecidos) según grupo de edad y sexo.
- Calcular Tasa de AVPP= (AVPP/Población) amplificado (multiplicado) por 100.000.
- Ajustar Tasa de AVPP por método directo utilizando la población OMS como población estándar

Meta: Porcentaje de cambio anual de tasas ajustadas de AVPP = 0,0% en relación al periodo anterior.*

Reporte: Primer semestre 2025

Fuente: Informe de mortalidad prematura por Cáncer

Responsable reporte: Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Depto. de Epidemiología, Gabinete SSP

* Esto considera el efecto que tuvo la pandemia por COVID-19 en el diagnóstico precoz de cáncer, el acceso a tratamiento y la mortalidad.

OBJETIVO GLOBAL: REDUCIR EL INCREMENTO DE LAS TASAS DE INCIDENCIA AJUSTADA ESTIMADA POR CÁNCER

Indicador: Tasa estimada de incidencia de cáncer en la población mayor a 15 años, a partir de Registros poblacionales de cáncer.

Fórmula de cálculo: Casos nuevos estimados de personas con diagnóstico de cáncer mayores a 15 años/ población mayor a 15 años durante un año analizado, por cada 100.000 habitantes (modelo estadístico para estimación de incidencia)

Meta: Mantener la tasa de incidencia actual.

Reporte: Primer semestre 2026

Fuente: Informe de incidencia de cáncer

Responsable reporte: Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Depto de Epidemiología, Gabinete SSP

* Esto considera el efecto que tuvo la pandemia por COVID-19 en el diagnóstico precoz de cáncer, el acceso a tratamiento y la mortalidad.

OBJETIVO GLOBAL: AUMENTAR LA SOBREVIDA RELATIVA DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Indicador: Porcentaje de personas que sobrevivirían al cáncer en 5 años desde el diagnóstico.

Fórmula de cálculo: Proporción de personas con cáncer que sobrevivieron al quinto año desde el diagnóstico/sobrevida esperada en población determinada

Meta: Mantener 45,5-56,2% (ambos sexos).

Reporte: Segundo semestre 2024

Fuente: Registros poblacionales de cáncer, informe de supervivencia en cáncer

Responsable reporte: Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Depto de Epidemiología, Gabinete SSP

OBJETIVO GLOBAL: REDUCIR EL IMPACTO DEL CÁNCER EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Indicador: Indicador en desarrollo**

Fórmula de cálculo: Fórmula en desarrollo**

Meta: Establecer la línea de base

Reporte: Segundo semestre 2027

Fuente: Módulo de calidad de vida, Encuesta Nacional de Salud

Responsable reporte: Subsecretaría de Salud Pública

** De forma global, las acciones incluidas en este plan de acción apuntan a mejorar distintas dimensiones de la calidad de vida para personas con diagnóstico de cáncer. Por esto, se plantea elaborar una estrategia que permita la utilización de una herramienta estandarizada a nivel poblacional, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diagnóstico de cáncer.

1.1 ÁREA 1: PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Línea de Acción: Entornos Saludables

LÍNEA DE ACCIÓN	ENTORNOS SALUDABLES
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Ejecutar estrategias que contribuyan a favorecer los entornos saludables.
INDICADOR	1.1.1
NOMBRE INDICADOR	Estrategia comunicacional de sensibilización en temática de promoción y/o prevención de cáncer, realizadas por el nivel central según programación anual
FÓRMULA INDICADOR	Estrategia comunicacional realizada anualmente desde nivel central (Si/No)
META	Al menos una estrategia comunicacional realizada anualmente
REPORTE	Anualmente segundo semestre
FUENTE	Reporte de glosas presupuestarias al Congreso Nacional
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.1.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de capacitaciones en promoción y/o prevención de cáncer coordinadas por SEREMIS, respecto a la programación anual
FÓRMULA INDICADOR	$\left(\frac{\text{Número de capacitaciones a equipos de salud en promoción y/o prevención programadas y realizadas por las SEREMIS en el periodo t}}{\text{Total de capacitaciones a equipos de salud en promoción y/o prevención programadas para el periodo t}} \right) \times 100$
META	80%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Reporte de glosas presupuestarias al Congreso Nacional

DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Consumo de Tabaco

LÍNEA DE ACCIÓN	CONSUMO DE TABACO
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Disminuir el consumo de tabaco en la población.
INDICADOR	1.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de individuos entre 12 y 64 años que han fumado al menos un cigarrillo durante el último mes
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de individuos encuestados entre 12 y 64 años que han fumado al menos un cigarrillo durante el último mes} / \text{total de individuos encuestados entre 12 y 64 años}) \times 100$
META	27,3% en 2025
REPORTE	Primer semestre 2026
FUENTE	Datos Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENDPG) SENDA
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Oficina de Prevención del Consumo de Tabaco
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Consumo de Alcohol

LÍNEA DE ACCIÓN	CONSUMO DE ALCOHOL
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Disminuir el consumo de alcohol en la población.

INDICADOR	1.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de personas (15-65 años) con consumo de alcohol de bajo riesgo
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{(Número de personas en el Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENDPG) entre 15-65 años que responden AUDIT y obtienen entre 0 y 7 puntos / Total de personas en el Estudio Nacional de Drogas en Población General entre 15-65 años que responden AUDIT)} \times 100}{}$
META	Basada en meta de la Encuesta Nacional de Salud
REPORTE	Segundo semestre 2025 y 2027
FUENTE	Estudio Nacional de Drogas en Población General
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Salud Mental
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.3.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Tamizaje para la detección precoz de consumo de alcohol, realizado en personas de 10 años y más
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{(Número de personas de 10 y más años con tamizaje para la detección precoz de consumo de alcohol realizado / población objetivo de 10 años y más a realizar tamizaje para detección precoz de consumo de alcohol)}}{}$
META	8%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	REM Serie A03 Sección D.1
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Control de Gestión y Calidad de la Atención
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	1.3.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Intervenciones breves realizadas en personas de 10 años y más, con consumo de alcohol de riesgo detectado en tamizaje
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{(Número de personas de 10 y más años tamizadas con consumo de riesgo con intervenciones breves realizadas / Total de personas de 10 y más años tamizadas con consumo de riesgo)}}{}$
META	90%

REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	REM Serie A27 Sección F
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Control de Gestión y Calidad de la Atención
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	1.3.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de referencias asistidas realizadas en personas de 10 años y más, con consumo de alcohol de alto riesgo detectado en tamizaje
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{Número de personas de 10 y más años tamizadas con consumo de alcohol de alto riesgo con referencias asistidas realizadas}}{\text{Total de personas de 10 y más años tamizadas con consumo de alcohol de alto riesgo}} \times 100$
META	80%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	REM Serie A27 Sección F
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Control de Gestión y Calidad de la Atención
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Malnutrición por Exceso y Actividad Física Insuficiente

LÍNEA DE ACCIÓN	MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y ACTIVIDAD FÍSICA INSUFICIENTE
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Promover la adopción de hábitos y conductas alimentarias saludables en la población.
INDICADOR	1.4
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de actividades implementadas del Plan de Difusión de Guías Alimentarias, a población general con el fin de facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables

FÓRMULA INDICADOR	(Número de actividades del Plan de Difusión de Guías Alimentarias programadas en el período realizadas/Total de actividades del Plan de Difusión de Guías Alimentarias programadas en el período) x 100
META	80%
REPORTE	Anualmente segundo semestre
FUENTE	Plan de difusión e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Nutrición y Alimentos
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.4.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de establecimientos que reciben certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña, respecto de los establecimientos que postulan a la certificación anualmente
FÓRMULA INDICADOR	(Número de establecimientos que postulan a la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña en el periodo que reciben certificación/Total de establecimientos que postulan a la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña en el periodo) x 100
META	2024: identificar línea de base, 2025-2027: incrementar 15% del año anterior
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Resultado de postulación e informe con los resultados de la certificación enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Ciclo Vital
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.4.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de fiscalizaciones de la Ley 20.606 y la Ley 20.869 según planificación anual, realizadas por SEREMIS
FÓRMULA INDICADOR	(Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo t/Total de fiscalizaciones programadas en el periodo t) x 100
META	90%
REPORTE	Anualmente primer semestre

FUENTE	Planificación anual e informes de fiscalizaciones enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Nutrición y Alimentos
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Inmunización contra Agentes Oncogénicos

LÍNEA DE ACCIÓN	INMUNIZACIÓN CONTRA AGENTES ONCOGÉNICOS
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Aumentar la cobertura de inmunizaciones contra agentes oncogénicos (VPH y VHB).
INDICADOR	1.5.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de niñas vacunadas con esquema completo de VPH antes de los 15 años
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de niñas de 15 años con esquema completo de vacuna contra VPH} / \text{Total de niñas de 15 años}) \times 100$
META	80%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Registro Nacional de Inmunizaciones
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Inmunizaciones
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.5.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de niños y niñas de 6 meses vacunados con esquema completo de vacuna Hepatitis B (Hexavalente)
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de niños y niñas de 6 meses con esquema completo de vacuna contra VHB Hexavalente} / \text{Total de niños y niñas de 6 meses}) \times 100$
META	95%
REPORTE	Anualmente primer semestre

FUENTE	Registro Nacional de Inmunizaciones
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Inmunizaciones
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Determinantes Ambientales y Ocupacionales Asociados al Cáncer.

LÍNEA DE ACCIÓN DETERMINANTES AMBIENTALES Y OCUPACIONALES ASOCIADOS AL CÁNCER	
ÁREA	PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Desarrollar estrategias para reducir la incidencia de cáncer, mediante el control de factores predisponentes y causales de enfermedad oncológica en la población.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Fortalecer la vigilancia y fiscalización de factores ambientales y ocupacionales asociados al cáncer.
INDICADOR	1.6.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de fiscalizaciones a las empresas categoría NR4 con exposición a sílice, según programación anual, realizadas por SEREMIS
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo } t / \text{Total de fiscalizaciones programadas en el periodo } t) \times 100$
META	90%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Planificación anual enviada vía memorándum y Módulo SO MIDAS
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Salud Ocupacional
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.6.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de fiscalizaciones de los Planes Descontaminación Atmosférica, según programación anual, realizadas por SEREMIS
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo } t / \text{Total de fiscalizaciones programadas en el periodo } t) \times 100$
META	90%

REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Planificación anual e informes de fiscalizaciones enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Salud Ambiental
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	1.6.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de fiscalizaciones de cumplimiento D.S. N°735/1969 Reglamento de los Servicios de Agua destinados al consumo humano para el parámetro arsénico en el agua, según programación anual, realizadas por SEREMIS
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo t} / \text{Total de fiscalizaciones programadas en el periodo t}) \times 100$
META	90%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Planificación anual e informes de fiscalizaciones enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Salud Ambiental
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP

ÁREA 2: TAMIZAJE

1.2 Línea de Acción: Cobertura de Tamizajes Implementados

LÍNEA DE ACCIÓN	COBERTURA DE TAMIZAJES IMPLEMENTADOS
ÁREA	TAMIZAJE
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Fomentar el diagnóstico precoz oncológico mediante intervenciones de tamizaje, para el incremento de la sobrevivencia y reducción del impacto en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Aumentar la cobertura de tamizaje de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.
INDICADOR	2.1.1

NOMBRE INDICADOR	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino en personas con cuello uterino de 25 a 64 años, perteneciente al aseguramiento público
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{Número de mujeres y trans masculinos de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA con tamizaje de cáncer de cuello uterino vigente}}{\text{Número de mujeres y trans masculinos de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA}} \times 100$
META	80% (recomendación OMS)
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	REM Serie P12, población inscrita validada por FONASA
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. Gestión de Cuidados
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	2.1.2
NOMBRE INDICADOR	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años, perteneciente al aseguramiento público
FÓRMULA INDICADOR	$\frac{\text{Número de mujeres de 50 a 69 años inscritas validadas por FONASA con tamizaje de cáncer de mama vigente}}{\text{Total de mujeres de 50 a 69 años inscritas validadas por FONASA}} \times 100$
META	70% (recomendación OMS)
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	REM Serie P12, población inscrita validada por FONASA
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. Gestión de Cuidados
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Sistemas de Información y Monitoreo de Tamizajes Implementados

LÍNEA DE ACCIÓN		SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MONITOREO DE TAMIZAJES IMPLEMENTADOS
ÁREA	TAMIZAJE	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Fomentar el diagnóstico precoz oncológico mediante intervenciones de tamizaje, para el incremento de la sobrevida y reducción del impacto en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de cáncer.	

OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Unificar sistemas de información, monitoreo y vigilancia para el tamizaje de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en población dependiente del aseguramiento público.
INDICADOR	2.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance de desarrollo de plataforma para búsqueda activa de mujeres y trans masculinos para tamizaje de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, según planificación
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo } t / \text{Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo } t) \times 100$
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. Gestión de Cuidados
DIVISIÓN	DIVAP
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	2.2.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de mamógrafos conectados a célula de mamografía de Hospital Digital
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de mamógrafos disponibles en atención primaria en el período } T0 \text{ conectados a célula mamográfica de Hospital Digital en el periodo } T / \text{Total de mamógrafos disponibles en atención primaria en el periodo } T0) \times 100$
META	70%
REPORTE	Segundo semestre 2026
FUENTE	Estadísticas Hospital Digital; T0 es diciembre de 2023
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Salud Digital
DIVISIÓN	Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	2.2.2

NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de establecimientos que realizan mamografías fiscalizados según planificación
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo } t / \text{Total de fiscalizaciones programadas en el periodo } t) \times 100$
META	90%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Planificación anual e informes de fiscalizaciones enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Nuevos Programas y/o Técnicas de Tamizaje para Cánceres de Alta Mortalidad Prematura

LÍNEA DE ACCIÓN	NUEVOS PROGRAMAS Y/O TÉCNICAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCERES DE ALTA MORTALIDAD PREMATURA
ÁREA	TAMIZAJE
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Fomentar el diagnóstico precoz oncológico mediante intervenciones de tamizaje, para el incremento de la sobrevivida y reducción del impacto en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Mejorar la pesquisa precoz de cánceres de alta mortalidad prematura mediante nuevos programas y/o técnicas de tamizaje.
INDICADOR	2.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance de la implementación de los nuevos programas de tamizaje de cánceres de alta mortalidad prematura costo efectivos
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo } t / \text{Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo } t) \times 100$
META	100% (para cada programa)
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. Gestión de Cuidados
DIVISIÓN	DIVAP

SUBSECRETARÍA	SRA
----------------------	-----

Línea de Acción: Estandarización de Técnicas de Tamizaje

LÍNEA DE ACCIÓN	ESTANDARIZACIÓN DE TÉCNICAS DE TAMIZAJE
ÁREA	TAMIZAJE
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Fomentar el diagnóstico precoz oncológico mediante intervenciones de tamizaje, para el incremento de la sobrevivencia y reducción del impacto en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Estandarizar los procedimientos clínicos en tamizajes de cáncer.
INDICADOR	2.4
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de problemas de salud oncológico que cuenten con tamizaje costos efectivos con algoritmo de manejo clínico elaborado, respecto a los problemas de salud oncológico que cuenten con tamizaje costo efectivos
FÓRMULA INDICADOR	$\left(\frac{\text{Número de problemas de salud oncológico con tamizaje costos efectivos que cuentan con algoritmo de manejo clínico elaborado en el periodo t}}{\text{Total de problemas de salud oncológico con tamizaje costo efectivos en el periodo t}} \right) \times 100$
META	100%
REPORTE	Segundo semestre 2027
FUENTE	Propuestas de algoritmo contenido en documentos enviadas a División Jurídica
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

ÁREA 3: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

1.3 Línea de Acción: Eficacia y Seguridad

LÍNEA DE ACCIÓN	EFICACIA Y SEGURIDAD
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.

OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Asegurar una atención eficaz y segura de las personas con cáncer.
INDICADOR	3.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de pacientes diagnosticados con cáncer invasor (anatomía patológica y laboratorio de hematología) evaluados en Comité Oncológico multidisciplinario antes del primer tratamiento
FÓRMULA INDICADOR	$\left(\frac{\text{Número pacientes diagnosticados con cáncer invasor en el período t evaluados en Comité Oncológico multidisciplinario antes del primer tratamiento}}{\text{Total de pacientes diagnosticados con cáncer invasor en el período t}} \right) \times 100$
META	70%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	COMGES
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
DIVISIÓN	DIGERA
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	3.1.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de fiscalizaciones anuales a establecimientos de salud que otorgan prestaciones oncológicas o afines, respecto al plan de fiscalización del periodo
FÓRMULA INDICADOR	$\left(\frac{\text{Número de fiscalizaciones programadas y realizadas en el periodo t}}{\text{Total de fiscalizaciones programadas en el periodo t}} \right) \times 100$
META	50%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Planificación anual e informes de fiscalizaciones enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias
DIVISIÓN	DIPOL
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Centrado en las Personas

LÍNEA DE ACCIÓN	CENTRADO EN LAS PERSONAS
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Promover el cuidado integral e individualizado de las personas con cáncer durante todas las etapas de la enfermedad.
INDICADOR	3.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance del desarrollo del Programa de Acompañamiento para personas con cáncer y sus familias y/o cuidadores, durante todo el continuo de la patología, respecto a planificación
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo t} / \text{Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo t}) \times 100$
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Acceso y Oportunidad

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCESO Y OPORTUNIDAD
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Favorecer el acceso oportuno a prestaciones vinculadas a la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.
INDICADOR	3.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de proyectos hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 en etapa de operación

FÓRMULA INDICADOR	(Número de Proyectos Hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 en etapa de operación/Total de Proyectos Hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028) x 100
META	30%
REPORTE	Primer semestre 2025
FUENTE	Plan Nacional de Inversiones
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Estudios
DIVISIÓN	División de Inversiones
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	3.3.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje ingresos a rehabilitación integral por causa oncológica
FÓRMULA INDICADOR	(Número de ingresos a rehabilitación integral por causa oncológica en todos los grupos etarios en el aseguramiento público de salud/ Estimación incidencia anual de cáncer en la población general ajustada a población en el aseguramiento público de salud) x 100
META	2025: identificación de línea base; 2026-2027: incremento de 1% anual
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Informe análisis estadístico del REM Serie A28, Sección B
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Discapacidad y Rehabilitación
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP
INDICADOR	3.3.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de proyectos hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 en etapa de ejecución
FÓRMULA INDICADOR	(Número de Proyectos Hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 en etapa de ejecución/Total de Proyectos Hospitalarios vía subtítulo 31 incorporados en el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028) x 100
META	57%
REPORTE	Primer semestre 2025

FUENTE	Plan Nacional de Inversiones
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Estudios
DIVISIÓN	División de Inversiones
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Servicios Integrados y Eficientes

LÍNEA DE ACCIÓN	SERVICIOS INTEGRADOS Y EFICIENTES
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Fortalecer la integración de la red de prestadores oncológicos.
INDICADOR	3.4
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de implementación de la red de derivación de prestaciones oncológicas de servicios de apoyo
FÓRMULA INDICADOR	(Número de establecimientos incluidos en la red de derivación en el periodo t/Total de establecimientos para el periodo t) x 100 * Un indicador para cada servicio de apoyo: anatomía patológica, medicina transfusional, laboratorio clínico, imagenología, medicina nuclear y farmacia)
META	5%
REPORTE	Segundo semestre 2027
FUENTE	Informe de implementación
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
DIVISIÓN	DIGERA
SUBSECRETARÍA	SRA
INDICADOR	3.4.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance de la implementación de la red de derivación de prestaciones oncológicas de servicios de apoyo

FÓRMULA INDICADOR	(Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo t/Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo t) x 100
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
DIVISIÓN	DIGERA
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Asesoramiento Genético

LÍNEA DE ACCIÓN		ASESORAMIENTO GENÉTICO
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.	
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Favorecer la prevención del cáncer mediante identificación de individuos de alto riesgo de cáncer hereditario en el contexto de un Plan de Desarrollo de Asesoramiento Genético.	
INDICADOR	3.5	
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance del Plan de Desarrollo de Asesoramiento Genético, según programación	
FÓRMULA INDICADOR	(Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo t/Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo t) x 100	
META	100%	
REPORTE	Anualmente primer semestre	
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum	
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas	
DIVISIÓN	DIGERA	
SUBSECRETARÍA	SRA	

Línea de Acción: Seguimiento

LÍNEA DE ACCIÓN	SEGUIMIENTO
ÁREA	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Integrar acciones entorno al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, para reducir el impacto en la calidad de vida de la persona con diagnóstico de cáncer.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Proporcionar atención interdisciplinaria y estandarizada para las personas sobrevivientes de cáncer.
INDICADOR	3.6
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance del diseño del programa interdisciplinario para personas sobrevivientes de cáncer, según programación
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo } t / \text{Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo } t) \times 100$
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

1.4 ÁREA 4: TRANSVERSAL

Línea de Acción: Desarrollo de la Red Oncológica

LÍNEA DE ACCIÓN	DESARROLLO DE LA RED ONCOLÓGICA
ÁREA	TRANSVERSAL
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Diseñar acciones que favorezcan el manejo de las personas con diagnóstico de cáncer durante todo el continuo de la enfermedad, considerando a la persona, su entorno familiar y social, el proceso de atención en salud y la participación de la sociedad civil en el abordaje de esta patología.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Promover una Red Oncológica Nacional que cubra las necesidades de atención en todas las etapas de la enfermedad.
INDICADOR	4.1
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de avance del desarrollo del Plan de la Red Oncológica Nacional, respecto a planificación
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de actividades planificadas en la Carta Gantt realizadas en el periodo t} / \text{Total de actividades planificadas en la Carta Gantt en el periodo t}) \times 100$
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Carta Gantt e informe de avance enviados vía memorándum
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
DIVISIÓN	DIGERA
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Participación Ciudadana

LÍNEA DE ACCIÓN	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
ÁREA	TRANSVERSAL
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Diseñar acciones que favorezcan el manejo de las personas con diagnóstico de cáncer durante todo el continuo de la enfermedad, considerando a la persona, su entorno familiar y social, el proceso de atención en salud y la participación de la sociedad civil en el abordaje de esta patología.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Incrementar la participación ciudadana en el desarrollo de la Red oncológica y el Modelo de Atención de las personas con Cáncer.

INDICADOR	4.2
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de planes de participación ciudadana de los Servicios de Salud que incorporan la temática de cáncer
FÓRMULA INDICADOR	(Número de planes de participación ciudadana de los Servicios de Salud que incorporan la temática de cáncer en el periodo t/Total de planes de participación ciudadana de los Servicios de Salud para el periodo t) x 100
META	2024: identificación de línea base; 2025-2027: incremento 15% anual
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	COMGES 18
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Depto. Participación Ciudadana y Trato al Usuario
DIVISIÓN	Gabinete
SUBSECRETARÍA	SRA

Línea de Acción: Registros Oncológicos

LÍNEA DE ACCIÓN	REGISTROS ONCOLÓGICOS
ÁREA	TRANSVERSAL
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Diseñar acciones que favorezcan el manejo de las personas con diagnóstico de cáncer durante todo el continuo de la enfermedad, considerando a la persona, su entorno familiar y social, el proceso de atención en salud y la participación de la sociedad civil en el abordaje de esta patología.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Fortalecer los registros de cáncer mediante integración de la información.
INDICADOR	4.3
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Registro Poblacional de Cáncer que logran tributación anual de los casos nuevos de cáncer
FÓRMULA INDICADOR	(Número de Registros Poblacionales de Cáncer que tributan los casos nuevos de cáncer de un año en el periodo t/Total de Registros Poblacionales de Cáncer en el periodo t) x 100
META	100%
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Registros Poblacionales de Cáncer

DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Depto de Epidemiología
DIVISIÓN	Gabinete
SUBSECRETARÍA	SSP

Línea de Acción: Promoción de la Investigación .

LÍNEA DE ACCIÓN	PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CÁNCER
ÁREA	TRANSVERSAL
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Diseñar acciones que favorezcan el manejo de las personas con diagnóstico de cáncer durante todo el continuo de la enfermedad, considerando a la persona, su entorno familiar y social, el proceso de atención en salud y la participación de la sociedad civil en el abordaje de esta patología.
OBJETIVO LÍNEA DE ACCIÓN	Promover la investigación en cáncer.
INDICADOR	4.4
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de estudios vinculados a líneas prioritarias (que responden a vacíos de conocimiento) de investigación en cáncer, respecto al periodo anterior
FÓRMULA INDICADOR	$(\text{Número de estudios que adjudican fondos vinculados a líneas prioritarias de investigación en cáncer en el periodo } t / \text{Total de estudios que adjudican fondos vinculados a líneas prioritarias de investigación en cáncer en el periodo } t-1) \times 100$
META	2024: identificación de línea base; 2025 al 2027=1,1 respecto al año anterior
REPORTE	Anualmente primer semestre
FUENTE	Listado de estudios financiados por ANID y por el Fondo Nacional de Cáncer
DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL REPORTE	Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores
DIVISIÓN	DIPRECE
SUBSECRETARÍA	SSP

2. GRUPO DE TRABAJO



RESPONSABLES TÉCNICOS - DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

María Soledad Martínez Gutiérrez

Médico cirujano, especialista de Salud Pública, PhD in Health Services and Policy Analysis

Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades

Fernando González Escalona

Médico cirujano, especialista en Pediatría, Magíster en Salud Pública

Ex-Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades

Sung Hyuk Kim

Cirujano dentista, especialista en Salud Pública, Magíster en Administración y Gestión en Salud

Jefe de Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores

Priscila González Romero

Enfermera matrona, Magíster en Administración en Instituciones de Salud

Ex-Jefa de Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores

COORDINACIÓN TÉCNICA, METODOLÓGICA Y EDICIÓN – DEPARTAMENTO DE MANEJO INTEGRAL DE CÁNCER Y OTROS TUMORES

Francisca Plaza Parrochia

Médico veterinario, Doctora en Bioquímica

Gina Merino Pereira

Matrona, Magíster en Salud Pública

Pablo Vásquez Lara

Fonoaudiólogo, Magíster en Salud Pública

Carolina Zárate Garrido

Nutricionista, Magíster en Ciencias Biológicas

Orietta Candia Pérez

Cirujano Dentista, Magíster en Salud Pública

María Carolina Robledo Osses

Enfermera matrona, Magíster en Enfermería

Graciela Tapia Correa

Secretaria,, Trabajadora Social

Bárbara Puga Larraín

Médico cirujano, Especialista en Hematología

José Peña Durán

Médico cirujano, Especialista en Oncología Médica

Juan Pablo Yaeger Monje

Médico cirujano, Especialista en Cuidados Paliativos

Kelly San Martín Durán

Médico cirujano, Especialista en Medicina Familiar y Cuidados Paliativos

Grupo elaborador definido por resolución

DIVISIÓN/DIVISIÓN/ OFICINA	NOMBRE	CARGO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES		
División Atención Primaria	María Soledad Martínez	Ex-Jefatura División Atención Primaria
	Ricardo Molina Arteaga	Referente Departamento Gestión de Cuidados
	César Rivera Serrano	Referente Departamento Gestión y Calidad
División de Inversiones	Jorge Cox Claise	Jefatura División de Inversiones
	Cristian Rosales Valenzuela	Referente Departamento de estudios
	Yocelyn Price Romero	Ex-Referente Departamento de estudios
	Verónica Iriarte Ramírez	Referente Departamento equipamiento médico
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Angélica Fuenzalida Ramírez	Jefatura División de Gestión y Desarrollo de las Personas
	Claudia Godoy Cubillos	Jefa Departamento de Planificación y Gestión de la Información
	Olga Correa Flores	Referente Departamento de Planificación y Gestión de la Información
	María Ximena Vidal Zamudio	Referente Departamento de Planificación y Gestión de la Información
División de Gestión de Redes Asistenciales	Fabiola Jaramillo Castell	Ex-Jefatura División de Gestión de Redes Asistenciales
	Jessica Villena Gatica	Referente Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
	Roberto Estay Miquel	Ex-Referente Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
	Matías Sáez Osorio	Ex-Referente Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
División de presupuesto	Patricio Leiva Irigoyen	Jefatura División de presupuesto
	Adolfo Beck Quintanilla	Referente División de Presupuesto
Departamento de Capacitación y Formación (gabinete)	Maria Gabriela Hoffmann Rojas	Jefatura Departamento de Capacitación y Formación

Departamento de salud digital (gabinete)	Cristián Rebolledo Díaz	Referente Departamento de Capacitación y Formación
	María José Letelier Ruiz	Jefatura Departamento
	Dalibor Razmilic Crichton	Referente Depto. Salud Digital
Departamento de participación ciudadana y trato al usuario (gabinete)	Cecilia Rodríguez Ruiz	Jefatura Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario
	Paola Cárcamo Guzmán	Referente Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Andrea Albagli Iruretagoyena	Ex-Jefatura División
	Juan Bacigalupo Araya	Referente Departamento de Salud, Pueblos Indígenas e Interculturalidad
	Bárbara Bustos Barrera	Referente Departamento de Salud, Pueblos Indígenas e Interculturalidad
	Celso Muñiz Becerra	Referente Oficina de Prevención del Consumo de Tabaco
	Lorena Abarca Salinas	Referente Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias
	Yilda Herrera Figueroa	Referente Departamento de Nutrición y Alimentos
	Pamela Vargas Alfaro	Referente Departamento de Salud Ocupacional
	Carmen Gloria González Espinoza	Referente Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana
	Orlando Negrón Hekima	Referente Departamento de Salud Ambiental
	División de Planificación Sanitaria	Tania Herrera Martínez
Patricia Kraemer Gómez		Referente Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia
Odette Urrutia Pumeyrau		Referente Departamento de Estrategia Nacional de Salud

**División de Prevención
 y Control de
 Enfermedades**

Fernando González Escalona	Ex-Jefatura División
Priscila González Romero	Ex-Jefatura Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Orietta Candia Pérez	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Gina Merino Pereira	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Maria Carolina Jordán Pozo	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Francisca Plaza Parrochia	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Marlene Valenzuela Valdenegro	Ex-Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Carolina Zárata Garrido	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
María Carolina Robledo Osses	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Bárbara Puga Larraín	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Pablo Vásquez Lara	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Juan Pablo Yaeger Monje	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Kelly San Martín Durán	Referente Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores
Carla Bonatti Paredes	Referente Departamento de Ciclo Vital, Oficina de Salud de Personas mayores
Gonzalo Rubio Schweizer	Referente Departamento de Ciclo Vital, Oficina de Salud de la Mujer
Leslie Soto Sandoval	Referente Departamento de Inmunizaciones
Rodrigo Zárata Soriano	Referente Departamento de Salud Mental, Oficina de Alcohol
Ximena Neculhueque Zapata	Referente Departamento Enfermedades No Transmisibles
Carolina Mendoza Van Der Molen	Referente Departamento de Salud Bucal
Camilo Aguila Villanueva	Departamento de Rehabilitación y Discapacidad

División de Finanzas y Administración Interna	Patricia Rojo Cardenas	Jefatura División
	Andrea Ampuero Belmar	Jefa Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas
	Cristóbal Sepúlveda Miranda	Referente Departamento de Finanzas y Presupuesto
Oficina de bioética (Gabinete)	María Ximena Luengo Charath	Jefatura Oficina de Bioética
Departamento de Epidemiología (Gabinete)	Christian García Calavaro	Jefatura Departamento de Epidemiología
	Patricia Cerda Jiménez	Referente Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
GABINETE DE MINISTRA DE SALUD		
Departamento de DDHH y género	Paula Araya Ibañez	Jefatura Departamento de DDHH y género
	Evelyn Meneses Morales	Referente Departamento de DDHH y género
Departamento Agencia Nacional de Cáncer	Julia Palma Behnke	Jefatura Departamento Agencia Nacional de Cáncer
	Miguel Paredes Villanueva	Referente Departamento Agencia Nacional de Cáncer
	Katherine Vásquez Manso	Referente Departamento Agencia Nacional de Cáncer
Fondo Nacional de Salud		
	Camilo Cid Pedraza	Director de FONASA
	Verónica Medina Urrutia	Referentes Fondo Nacional de Salud
SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD		
Referente de SEREMI, Región Metropolitana	Carol Castañer Carrasco	Representante Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Referente de SEREMI, Región del Maule	Carmen Gloria Vega Gómez	Representante Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

SERVICIOS DE SALUD		
Representantes designados por Subsecretario de redes Asistenciales	Andrea Contreras Garay	Referente Servicio de Salud Antofagasta
Representantes designados por Subsecretario de redes Asistenciales	Marisol Durán Palma	Referente Servicio de Salud BíoBio
EXPERTOS CLÍNICOS DESIGNADOS POR MINISTRO		
Radioterapia oncológica	Ana María Ciudad Olea	Experta clínica Radioterapia oncológica
Cuidados Paliativos	Carolina Torres Riobó	Experta clínica Cuidados Paliativos
Anatomía Patológica	Fancy Gaete Verdejo	Experta clínica Anatomía Patológica
Oncología Médica	Jorge Madrid Arenas	Experto clínico Oncología Médica
Cirugía oncológica	Marcia Valenzuela Díaz	Experta clínica Cirugía oncológica
Hematología	Maria de los Angeles Rodríguez Siclari	Experta clínica Hematología
Genética	Pilar Carvallo De Saint-Quentin	Experta clínica Genética
Radioterapia Oncológica	Roberto Rosso Astorga	Experto clínico Radioterapia oncológica
Enfermería Oncológica	Samuel Riffo Luengo	Experto clínico Enfermería Oncológica
Oncología infantil	Julia Palma Behnke	Experta clínica Oncología infantil
REPRESENTANTES FUNDACIONES U ORGANIZACIONES DE PACIENTES		
Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas	Jorge Fernández Sarpi	Representante fundaciones u organizaciones de pacientes
Oncomamás	Beatriz Troncoso Alcalde	Representante fundaciones u organizaciones de pacientes

**Representante
 Comisión nacional
 cáncer**

Olga Barahona Albornoz

Representante Comisión Nacional del Cáncer

Colaboradores

NOMBRE	CARGO
Camila Silva Olivares	Jefatura División de Políticas Saludables y Promoción
Esteban Varas Ramírez	Referente Departamento de Salud Ocupacional
Katherine Cerda Figueroa	Referente Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia
Christian Saavedra Gajardo	Referente Departamento de Inmunizaciones
Pablo Villalobos Dintrans	Profesional División de Prevención y Control de Enfermedades
Pedro Zitko Melo	Asesores Gabinete de Salud Pública
Sara Correa Paz	
Andrea Seguel Pasten	Referente Departamento de Estudios
Pablo Durán Valenzuela	Jefe Departamento de Seguridad y Salud
María Isabel Acosta Vásquez	Referente Departamento de Planificación y Gestión de la Información
Marcelo Muñoz Orozco	Referente de Alta Dirección Pública
Iván Paul Espinoza	Jefatura División de Gestión de Redes Asistenciales
Claudia Celedón Carrasco	Referentes Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
Marlene Valenzuela Valdenegro	
Nicole Rivera Guerrero	Referente Departamento Salud Digital
Nora Donoso Valenzuela	Jefatura Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario
Sandra Jordán Díaz	Referente Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario
Nicole Vera De la Hoz	Referente de Departamento de Comunicaciones
Ana Jara Rojas	Procesos Clínicos y RRPP Gestión Hospitalaria, DIGERA, SRA
Yocelyn Price Romero	Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ana María Merello Molina	

Mauricio Pradenas Ferreira	Referentes Departamento de Comunicaciones y RRPP
Nicole Vera De la Hoz	
Paola Rivera Peters	
Josefa López Vergara	
Claudio Apablaza Soto	Referente Departamento Agencia Nacional de Cáncer
Yasmina Viera Bernal	Jefatura de División Jurídica
Yanara Bravo Montenegro	Referente de División Jurídica

CONSULTORA OPS

Roxana Andrea Buscaglione Astudillo

Médico cirujano. Magister en Nutrición Clínica

