



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



Avances del Plan Nacional de Cáncer

Dr. Sergio Becerra Puebla

Médico Cirujano, Especialista en Radioterapia Oncológica, Mg. en Administración en Salud
Jefe del Departamento de Manejo Integral de Cáncer y Otros Tumores, Ministerio de Salud
sergio.becerra@minsal.cl

Santiago, Julio 2019

Sobrevida observada y relativa con seguimiento hasta 2016.

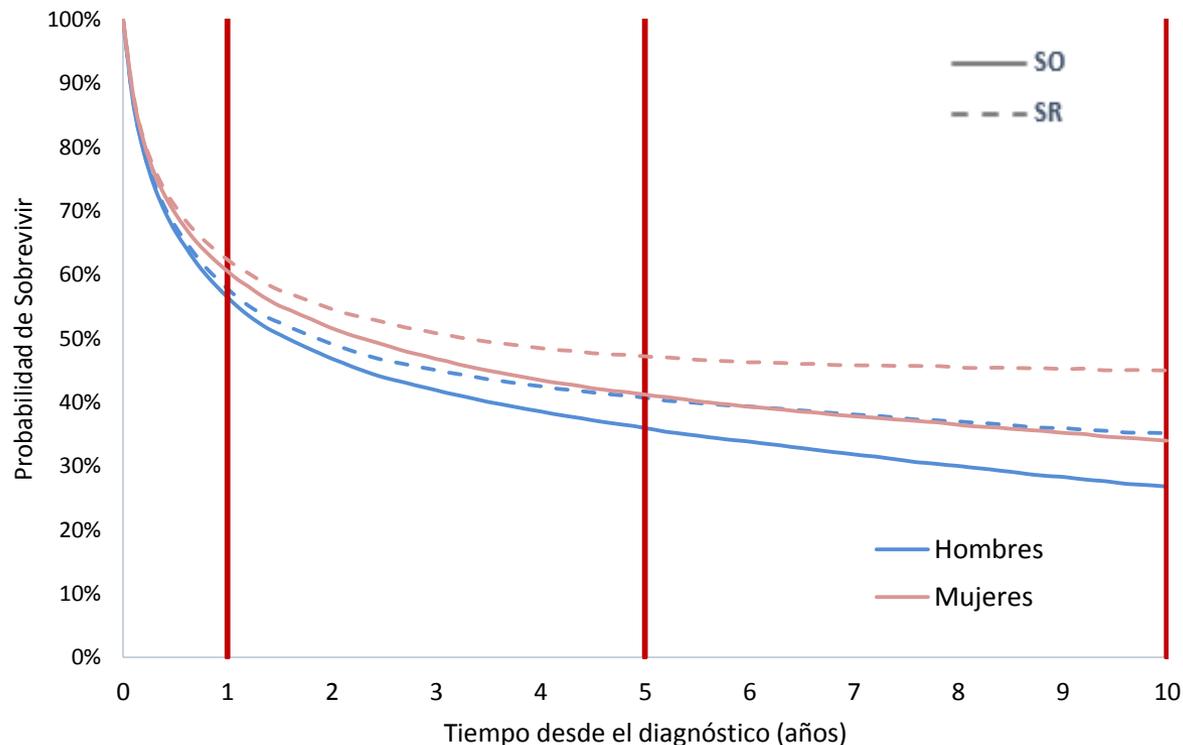
Curvas de sobrevida observada y relativa de cáncer (excepto piel no melanoma) según sexo.
Chile, RPC 1998-2012 (%).

Sobrevida a los 5 años:

Total es **49,6%**

Hombres es **45,6%**

Mujeres es **53,9%**



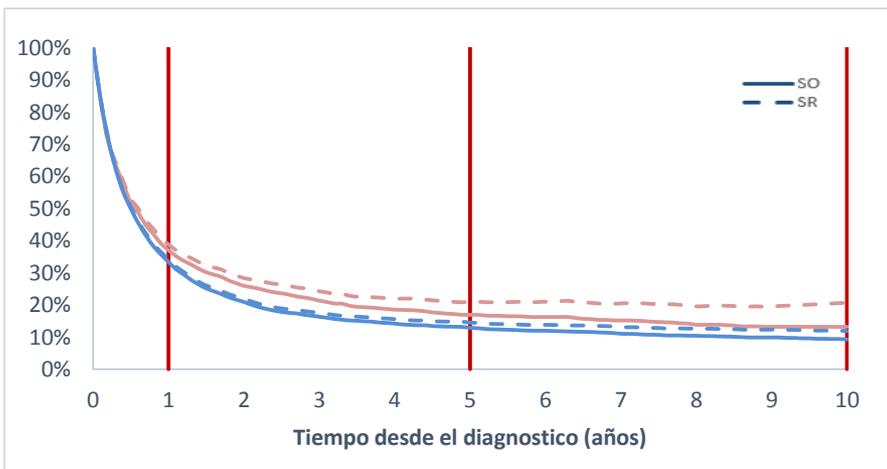
Fuente: Departamento de epidemiología, MINSAL.

Para la Sobrevida Observada (SO) se utilizó el estimador de Kaplan-Meier, método no paramétrico, que tiene como supuesto que la muerte es independiente para cada paciente.

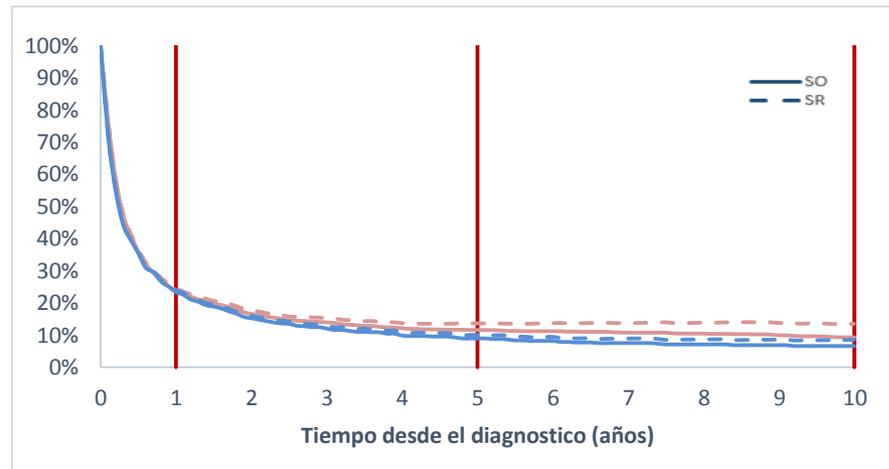
La Sobrevida Relativa (SR) (Estimador Ederer II), consiste en comparar la supervivencia de cáncer de una cohorte, con la que se esperaría si se siguiera el patrón de mortalidad de la población general. La SR se interpreta como la proporción de pacientes que habrá sobrevivido en la hipotética situación de que la enfermedad en estudio fuese la única y posible causa de defunción.

Sobrevida por algunos tipo de Cáncer específico con seguimiento hasta 2016

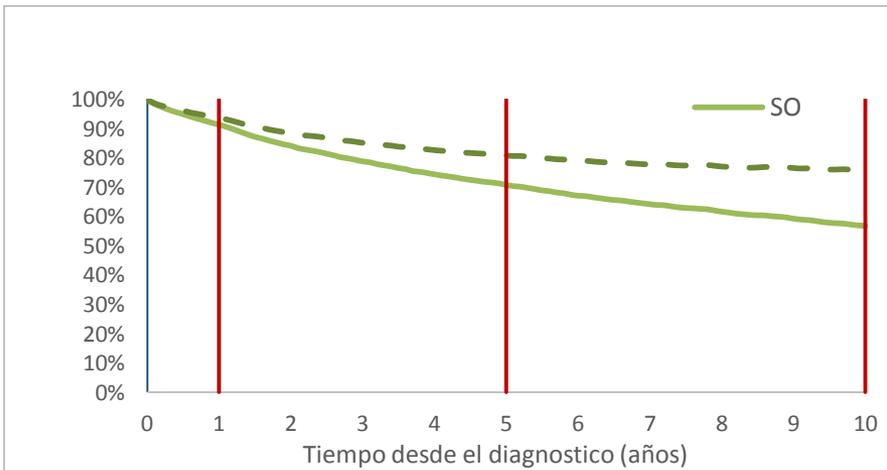
Curvas sobrevida observada y relativa de cáncer de estómago (C16) según sexo. Chile, RPC 1998-2012. (%)



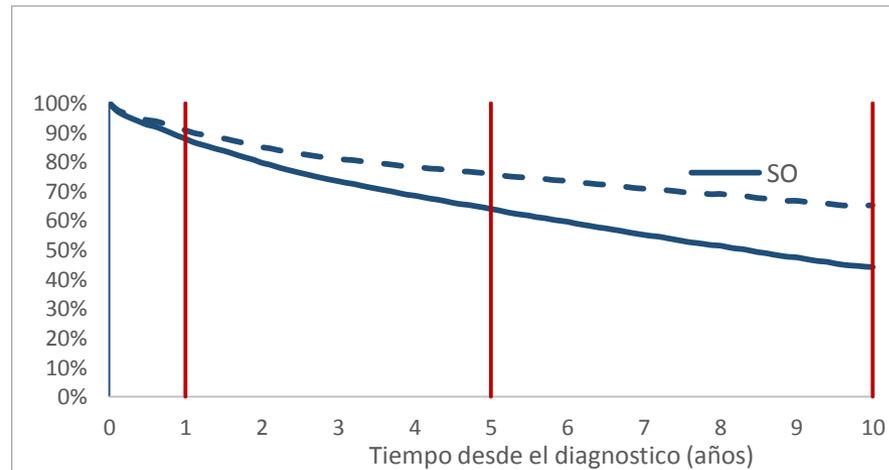
Curvas sobrevida observada y relativa de cáncer de vesícula (C23-24) según sexo. Chile, RPC 1998-2012. (%)



Curvas sobrevida observada y relativa de cáncer de mama (C50) en mujeres. Chile, RPC 1998-2012. (%)

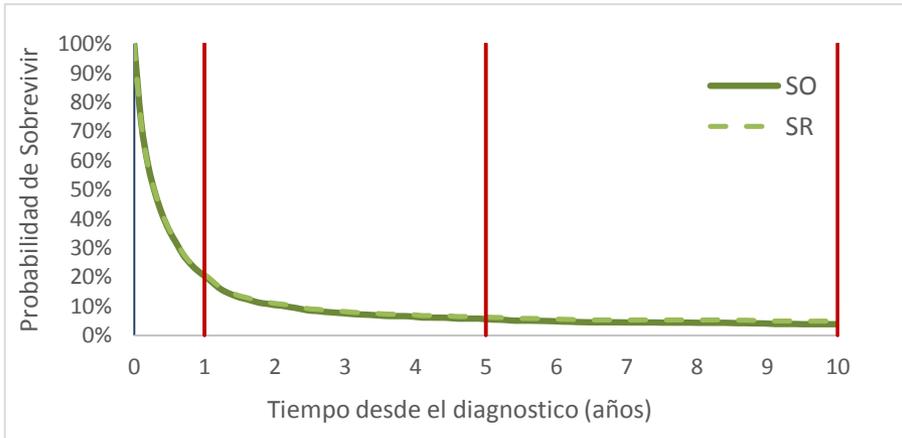


Curvas sobrevida observada y relativa de cáncer de próstata (C61) en hombres. Chile, RPC 1998-2012. (%)

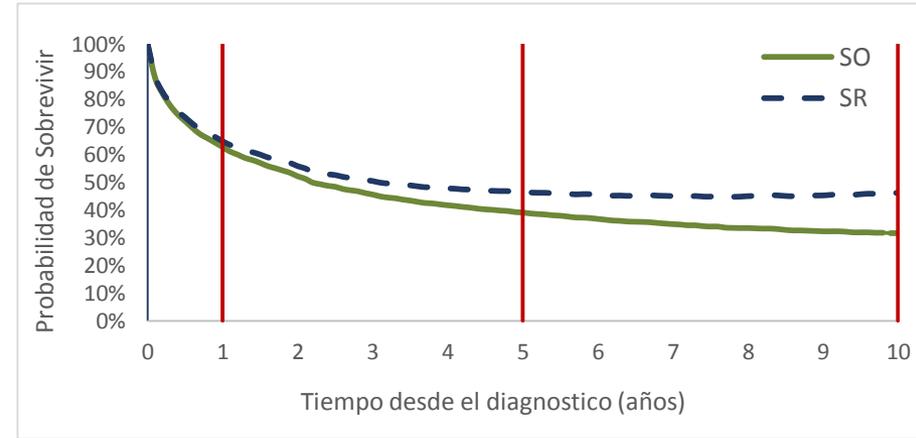


Sobrevida por algunos tipo de Cáncer específico con seguimiento hasta 2016

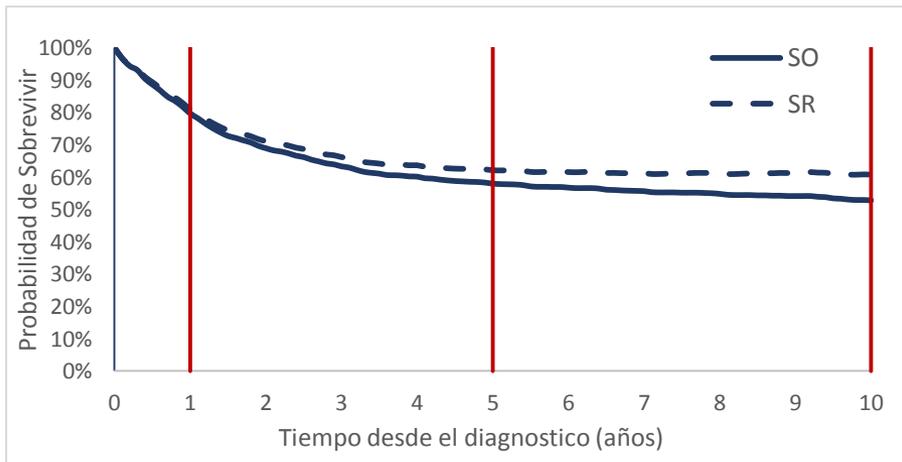
Curvas sobrevida Observada (SO) y Relativa (SR) de Tumor maligno de la tráquea, bronquios y del pulmón (C33-34) en Chile. RPC 1998 y 2012.



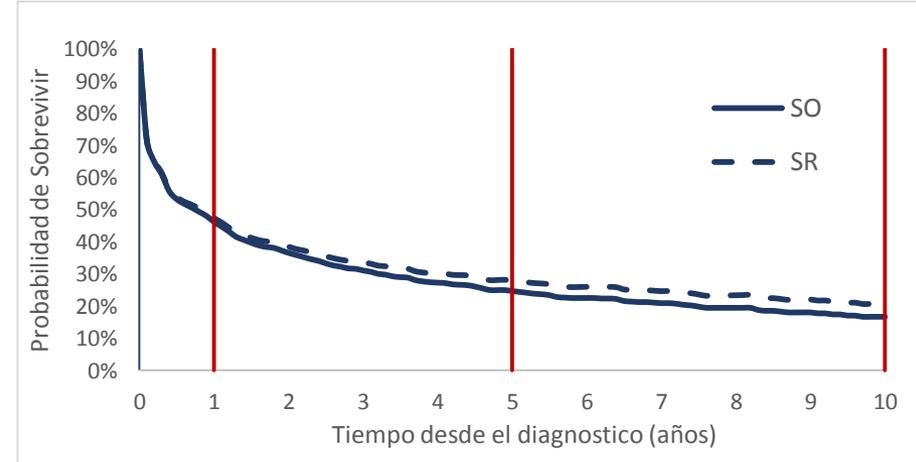
Curvas sobrevida Observada (SO) y Relativa (SR) de Tumor maligno de Colon (C18) en Chile. RPC 1998 y 2012.



Curvas sobrevida Observada (SO) y Relativa (SR) de Tumor maligno del cuello del útero (C53) en Chile. RPC 1998 y 2012.



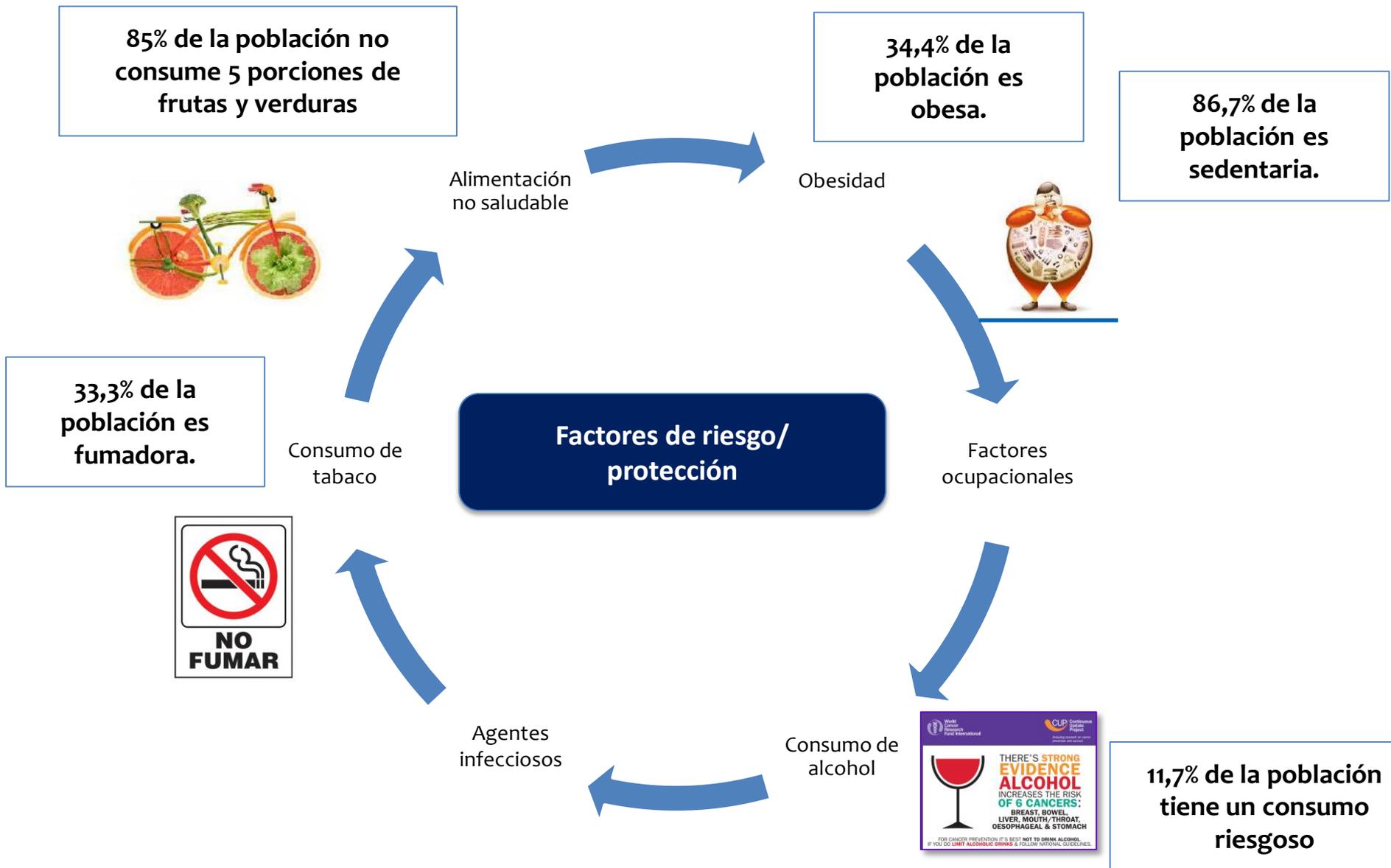
Curvas sobrevida Observada (SO) y Relativa (SR) de Leucemias (C91 al C95) en Chile. RPC 1998 y 2012.



Matriz del Plan Nacional de Cáncer



Prevalencia de Factores de Riesgo.



Promoción, Educación y Prevención Primaria.

CREACIÓN DE CONCIENCIA

Campaña comunicacional.

Educación en factores de protección y estilos de vida saludable en APS.

Actividades comunitarias realizadas por SEREMIs de Salud.



ENTORNOS SALUDABLES

Planes para el establecimiento de lugares promotores de salud a nivel municipal



FACTORES DE RIESGO

Implementación iniciativas en APS.

Planes nacionales en factores de riesgo y protección.

Política de Seguridad y Salud.

Política de Bienestar de Trabajadores y Trabajadoras.

Sistema de Monitoreo y Vigilancia

Programa PECA.



INMUNIZACIÓN

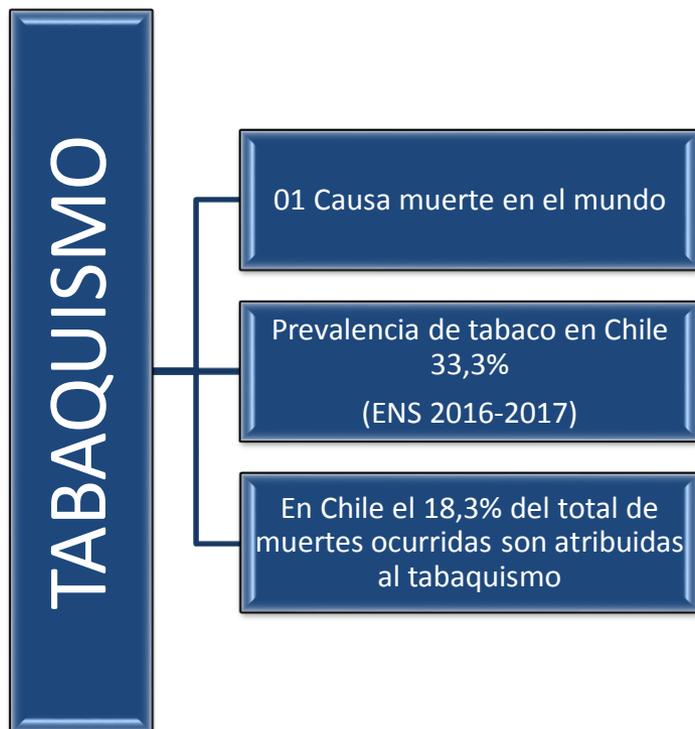
Campaña vacunación para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en niños y niñas.

Elaboración de material educativa para colegios.

Incorporación de vacunación en planificación escolar.

» Programa Piloto Cesación Tabáquica

Antecedentes



El Programa Piloto Cesación Tabáquica fue elaborado por DIPOL - DIVAP y Gabinete de Ministro de Salud durante el año 2018.

Este año 2019, se dará continuidad al Programa con la incorporación del Departamento de Cáncer de DIPRECE.

Experiencia 2018:

- El Piloto consistió en realizar intervenciones de cesación tabáquica en establecimientos APS de los SS Metropolitano Oriente y Occidente.
- Los equipos de salud de APS se capacitaron previamente en temáticas de cesación tabáquica con proveedores especialistas.
- Se trató a 414 usuarios fumadores, mayores de 18 años, con patrón de consumo de riesgo moderado a grave.
- La duración de la intervención fue de 12 semanas. Contempló atención médica, psicosocial y farmacológica (Bupropión y Vareniclina).
- El cese tabáquico en algunas comunas llegó al **65%** a los seis meses de intervención.

Cobertura mamográfica 2018, según servicios de salud

Servicio de Salud	% Cobertura
Servicio de Salud Aisén	45,4
Servicio de Salud Antofagasta	36,5
Servicio de Salud Araucanía Norte	43,5
Servicio de Salud Araucanía Sur	36,8
Servicio de Salud Arica	24,9
Servicio de Salud Atacama	30,3
Servicio de Salud Del Reloncaví	33,9
Servicio de Salud Chiloé	45,5
Servicio de Salud Osorno	47,3
Servicio de Salud Coquimbo	25,6
Servicio de Salud Del Libertador B.O Higgins	29,9
Servicio de Salud Del Maule	35,7
Servicio de Salud Iquique	35,6
Servicio de Salud Magallanes	30,9
Servicio de Salud Metropolitano Central	17,4
Servicio de Salud Metropolitano Norte	36,6
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	30,1
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	32,4
Servicio de Salud Metropolitano Sur	32,2
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	49,2
Servicio de Salud Biobío	50,0
Servicio de Salud Arauco	45,3
Servicio de Salud Ñuble	56,1
Servicio de Salud Concepción	33,6
Servicio de Salud Talcahuano	34,8
Servicio de Salud Valdivia	58,0
Servicio de Salud Aconcagua	48,1
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	49,4
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	35,4
Total general	38,3

INDICADOR

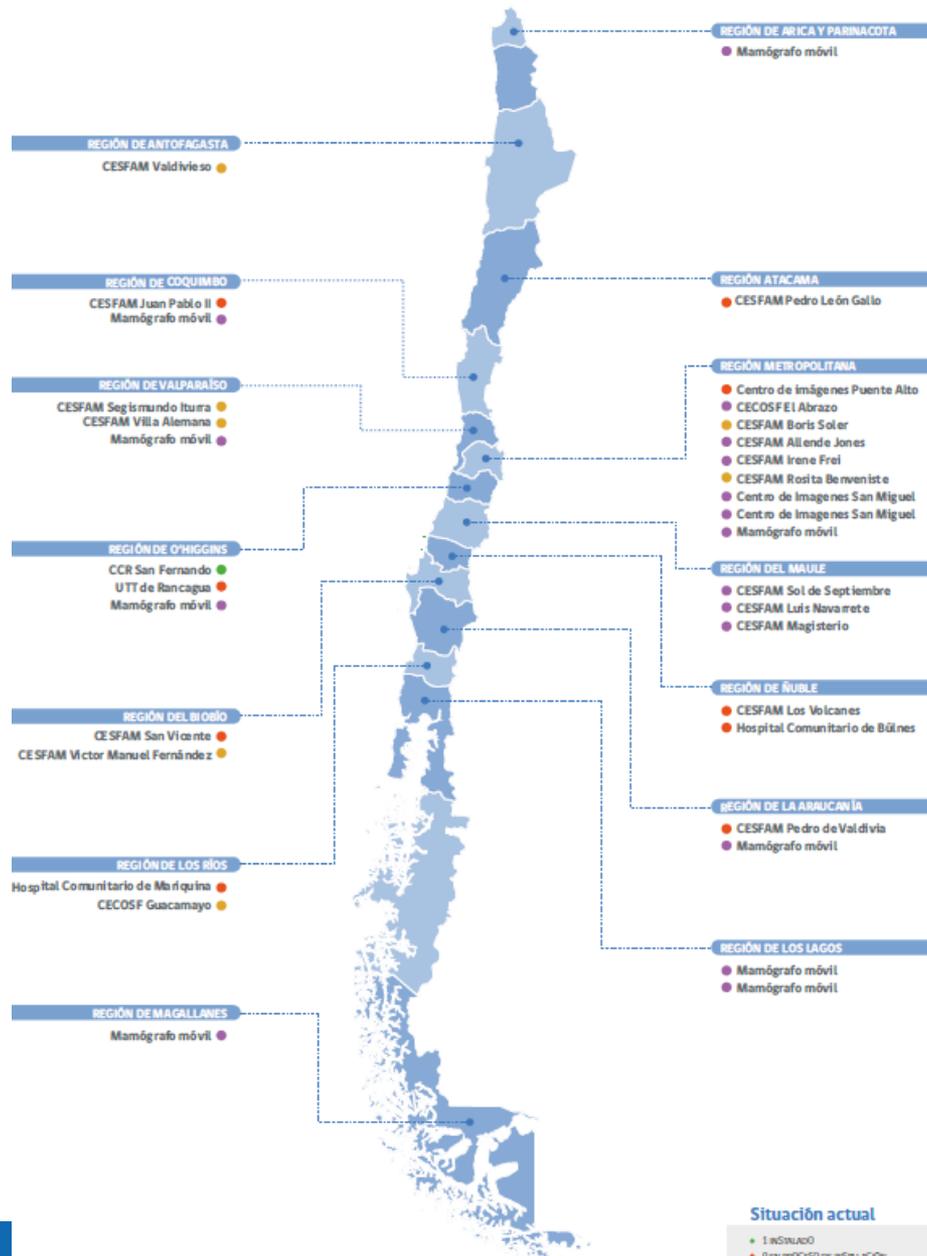


Mamografía en mujeres 50-69 años

Mujeres 50-69 años inscritas en establecimientos de salud primaria, validadas por Fonasa

Coberturas sobre el 70% se asocian a reducción de la mortalidad por cáncer de mama.

Avances instalación 34 mamógrafos en la red



Instalados,
próximamente
operativos:

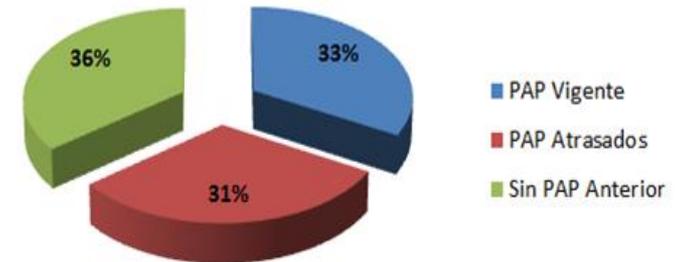
- ✓ San Fernando
- ✓ Araucanía Sur
- ✓ Valdivia

Cáncer cervicouterino y VPH

- ✓ Existen 200 tipos de VPH con tropismos por epitelios escamosos estratificados (piel, mucosa oral y tracto genito-anal), 40 transmitidos por vía sexual.
- ✓ Causa principal del CCU infección persistente por VPH de Alto Riesgo (AR). Los VPH-AR más frecuentes son el 16 y 18, causantes del 70% de todos los casos de CCU invasor.
- ✓ La detección molecular de VPH-AR oncogénico permite discriminar entre población de alto riesgo que requiere un intervalo menor de tamizaje. Se estima que la mortalidad por CCU pudiese reducirse en un 50% gracias a la detección precoz de lesiones precancerosas.

Desempeño citología y test de VPH

Sensibilidad de las pruebas Pap y ADN del VPH alto riesgo para detección de \geq NIC2



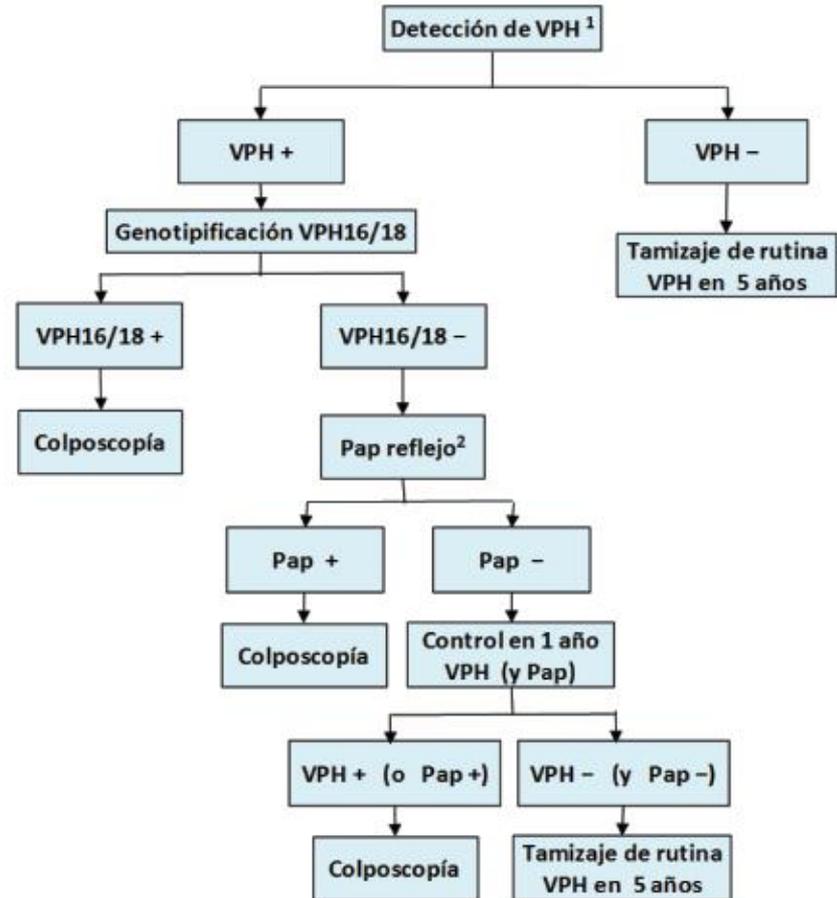
	Citología convencional	Test VPH
Sensibilidad	22%	92,7%
Especificidad	98,9%	92%

¹Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Rev Med Chil. 2015;143(1):56–62

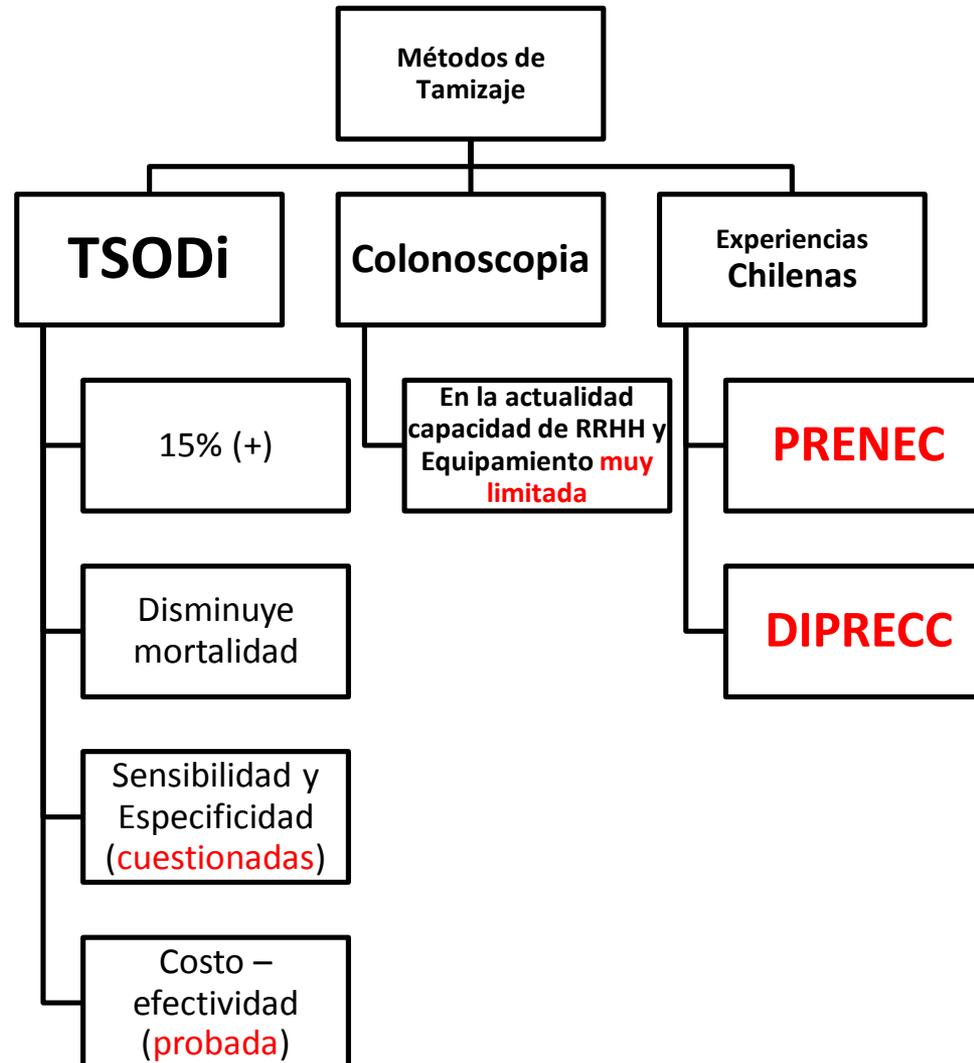
²Encuesta Evaluación Programa Cérvico Uterino 2016 y Mortalidad por tumores malignos, DEIS 2016.

Proceso de implementación de test VPH

Año Implementación	
Servicios de Salud	2019
	Arica
	Antofagasta
	Coquimbo
	Viña del Mar-Quillora
	Metropolitano Norte
	Metropolitano Oriente
	Metropolitano Occidente
	Metropolitano Central
	Metropolitano Sur Oriente
	Metropolitano Sur
	Maule
	Talcahuano
	Araucanía Sur
	Valdivia
	Osorno



Tamizaje de Cáncer de Colon y Recto



GPC de Cáncer de Colon y Recto 2018 (ya disponible)

Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°70 Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más

Recomendacione

Recomendaciones ▼

Descripción y Epidemiología

Objetivos y Alcances

¿Cómo usar esta Guía?

Métodos

Autores

Documentos Relacionados

Resumen Ejecutivo



▶ Recomendaciones de Diagnóstico – Dg

Vigencia a: Julio 2019

Dg1.- En personas con diagnóstico de cáncer de recto o colon en proceso de etapificación, el Ministerio de Salud SUGIERE realizar tomografía computarizada de tórax por sobre radiografía de tórax.

Comentario del panel:

▶ *Realizar la tomografía computarizada de tórax permite evaluar de mejor manera la presenciade metástasis pulmonares, lo cual impacta en el manejo del paciente. Dado el patrón de diseminación del cáncer colorectal, es más probable encontrar un resultado positivo en cáncer de recto que en cáncer de colon.*

Juicio del panel y evidencia

Recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia: **Muy baja**

Vigencia a: Julio 2019

Dg2.- En personas con diagnóstico de cáncer de recto medio e inferior en proceso de etapificación local, el Ministerio de Salud SUGIERE realizar resonancia magnética pelvis por sobre tomografía computarizada de pelvis.

Comentario del panel:

▶ *En comparación con el TAC de pelvis, la resonancia magnética de pelvis en el proceso de etapificación local de cáncer de recto medio e inferior, permite una mejor planificación del tratamiento en cuanto a su secuencia y modalidades.*

Recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia: **Muy baja**

Control del Cáncer de Próstata ¿PSA?



Harvard Health Publishing
HARVARD MEDICAL SCHOOL
Trusted advice for a healthier life

[Pay My Bill >](#)

HEART
HEALTH

MIND &
MOOD

PAIN

STAYING
HEALTHY

CANCER

DISEASES &
CONDITIONS

Healthbeat

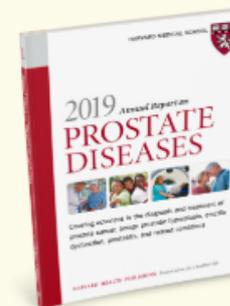
The pros and cons of PSA screening

A prostate-specific antigen (PSA) blood test measures the level of a protein called prostate-specific antigen (PSA), which is made by cells in the prostate. Doctors use the test to detect prostate cancer. Since its introduction in the late 1980s, the prostate-specific antigen (PSA) test has been hailed as a way to detect prostate cancer in its earliest, most curable stage. It has been called one of the most important tests a man can have. So why are many experts now stepping back, and even discouraging the use of widespread PSA screening?

Concerns about PSA screening

The shift comes on the heels of a growing body of evidence that shows the benefits of PSA screening may not outweigh the potential harm of unnecessary treatment. PSA screening has always been somewhat controversial. That's because PSA tests often alert doctors to the presence of cancer, but there is no precise way to determine, definitively, whether the cancers detected would have ever caused symptoms or harm during a man's lifetime. One study estimated overdetected to rise with age, from 27% at age 55 to 56% by age 75.

More information

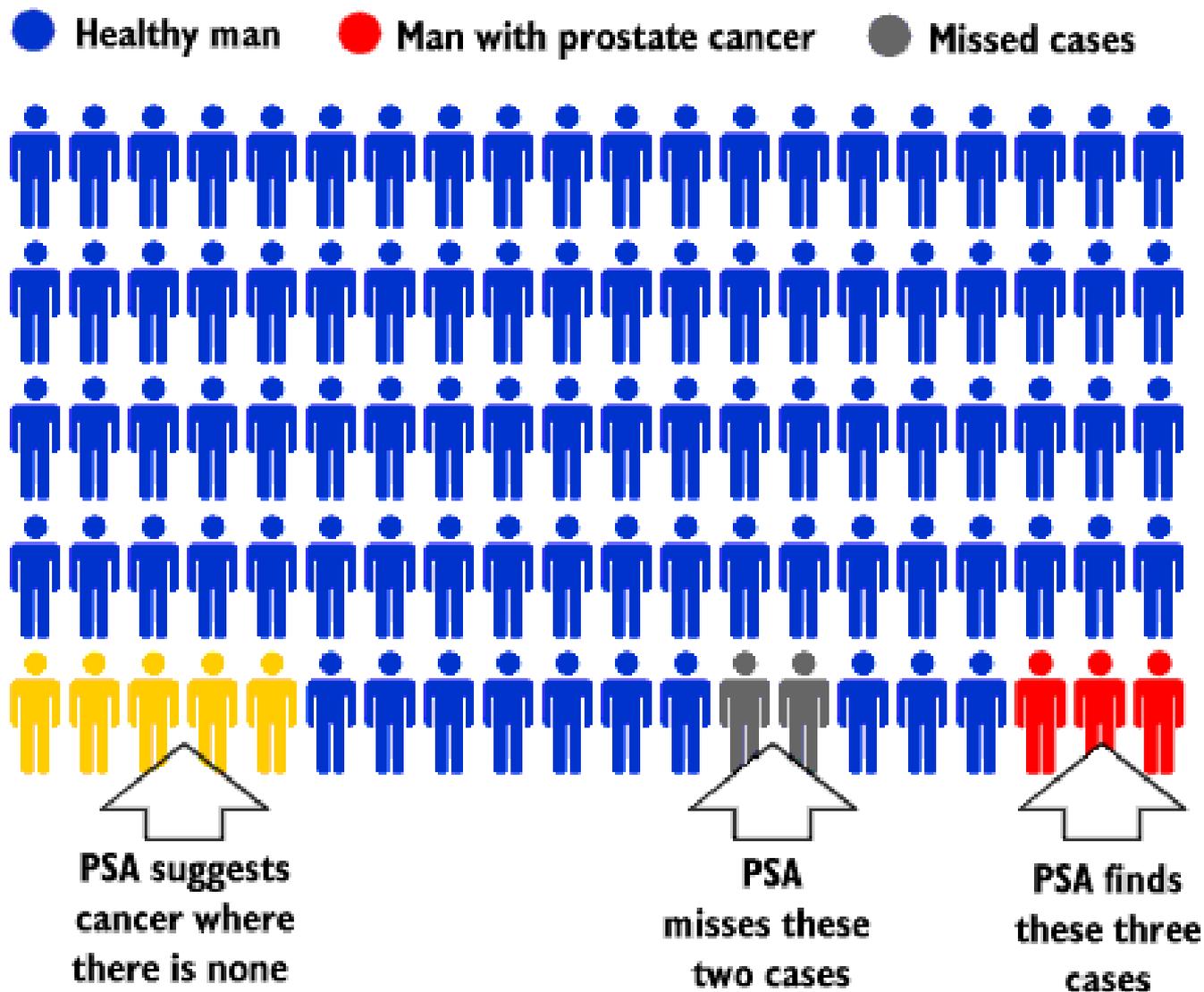


[READ MORE](#)

Get your copy of 2010 Annual Report on Prostate Diseases

Whether you are considering medication for BPH or erectile

Control del Cáncer de Próstata ¿PSA?



CUIDADOS PALIATIVOS

AREA ACADÉMICA

1. Reconocimiento de la subespecialidad.

- Comisión sociedad médica de CCPP que está trabajando competencias, apoyada por equipo asesores MINSAL y por especialista de U de Chile.
- Se están evaluando dos vías : Superintendencia y CONACEM.
- Apoyo en proceso final Dra. Romero y Dr. Merino.

2. Iniciativas de Especialidad y/o Subespecialidad.

- Comisión trabajando las competencias sobre este tema.
- Universidades en conversación sobre proyecto. (UDD en proceso, U de Concepción, fase inicial)

CUIDADOS PALIATIVOS

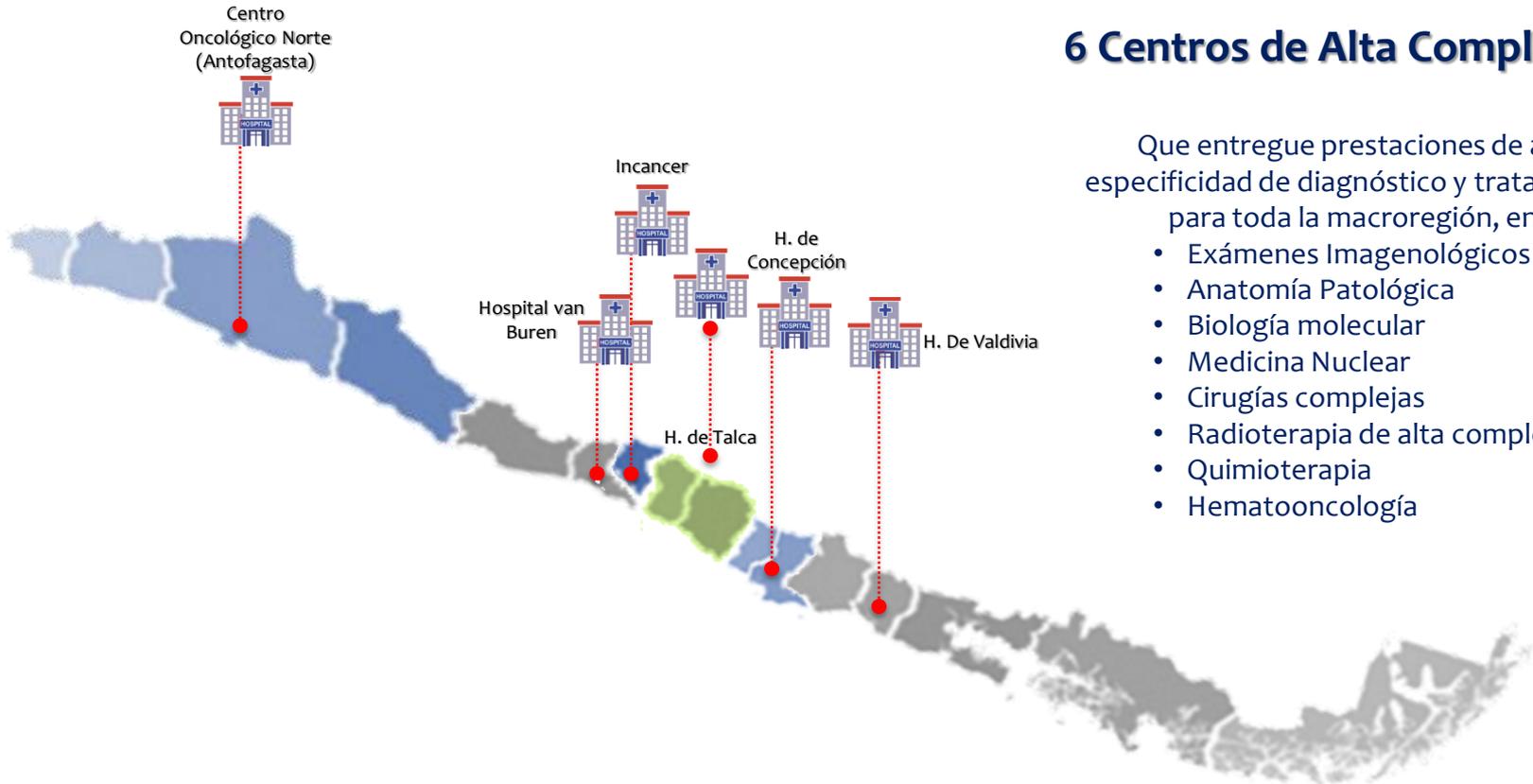
AREA TECNICO-ADMINISTRATIVA

- Planificación Estratégica del Programa Nacional de Cuidados Paliativos
- Identificación de los referentes de CP de los 29 SS del país.
- Identificación de los asesores técnicos, (generalmente medico hospital de alta complejidad que se encuentra en cada SS) de los referentes de los SS.
- Estructurar y formalizar Estándar de atención en CP, en relación RRHH v/s Pacientes CP Oncológicos e infraestructura.
- Estrategias para integrar APS a red de CP, se esta gestionando con FONASA para realizar de forma adecuada convenio para traspaso del financiamiento de la canasta GES.
- Se realizo levantamiento sobre RRHH y población CP Oncológicos, identificando en que lugares existe mayor brecha.
- Se envía pauta nacional de CP a referentes de cada SS país, para ordenar y reclutar datos, público y privado.
- Planificación de Jornadas Cuidados Paliativos Nacional, 4-5 septiembre en Concepción.
- Evaluando formación y capacitación en CP, a partir de distintos enfoques para equipos APS, Hospitales alta y baja complejidad.
- Evaluando la realización de Comité Oncológico de Cuidados Paliativos en las distintas Macroregiones del país.

REHABILITACIÓN

- Incorporación de Asesor de Rehabilitación al Departamento de Cáncer.
- Nueva revisión en conjunto con departamento de Rehabilitación y Discapacidad, de la **ORIENTACIÓN EN REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON CÁNCER DE 15 AÑOS Y MAS.**
- Trabajo en la línea estratégica número 2 del PNC en conjunto con departamento de Rehabilitación, en relación a la **PROVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN REHABILITACIÓN.**
 1. Análisis de brechas existentes en rehabilitación en cáncer gástrico, cérvico uterino, mama, próstata, osteosarcoma en 15 años y más, tumor de SNC y cáncer de cabeza y cuello.
 2. Solicitud a 17 jefes y/o coordinadores de Servicios de Rehabilitación del país para que participen en la entrega de información para cálculo de brechas asistenciales.
 3. Se establece como línea de trabajo la formación de estrategia de trabajo en RED basado en cartera de prestaciones.
- Se incorpora en visitas del PNC el área de Rehabilitación para incorporarla en todas las etapas del tratamiento del cáncer.

» Desarrollo de la Red Oncológica del Sistema Público:

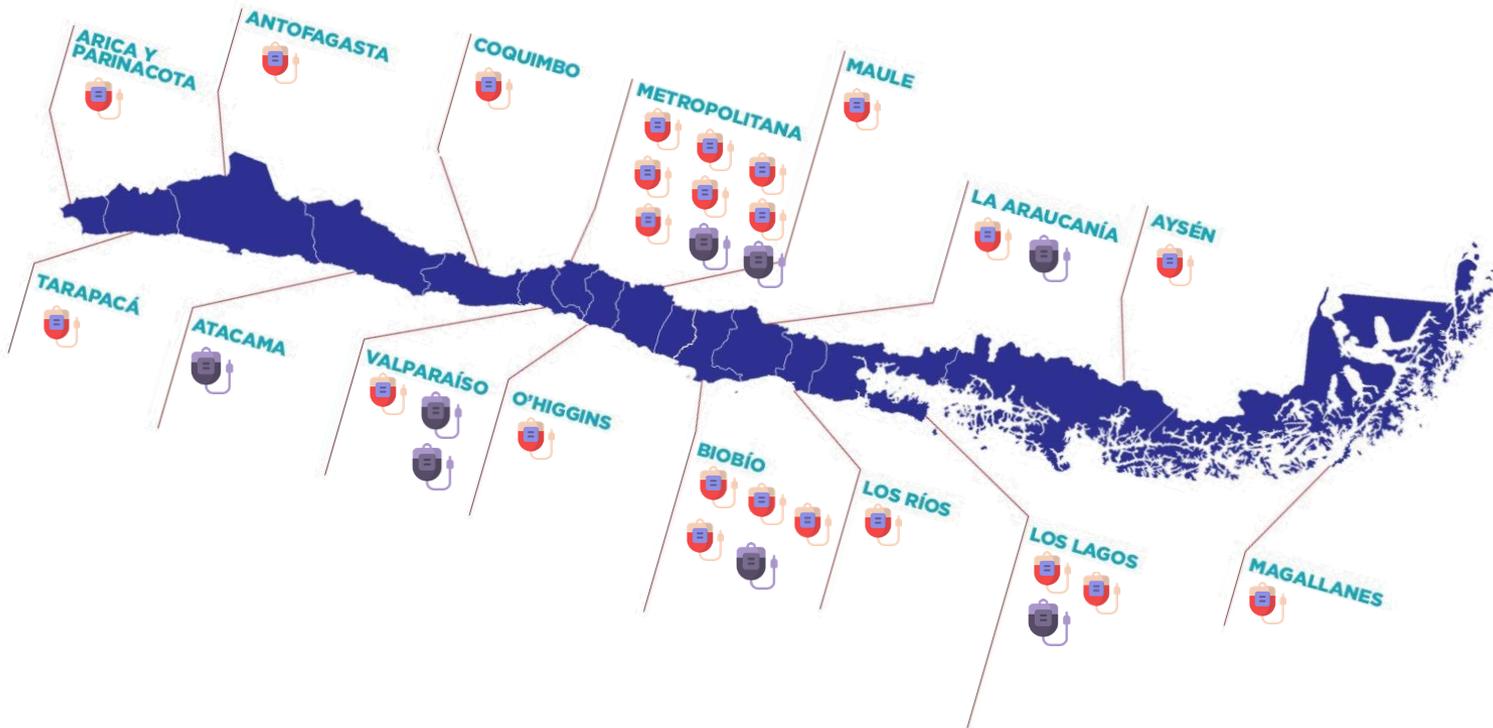


6 Centros de Alta Complejidad

Que entregue prestaciones de alta especificidad de diagnóstico y tratamiento para toda la macroregión, en:

- Exámenes Imagenológicos
- Anatomía Patológica
- Biología molecular
- Medicina Nuclear
- Cirugías complejas
- Radioterapia de alta complejidad
- Quimioterapia
- Hematooncología

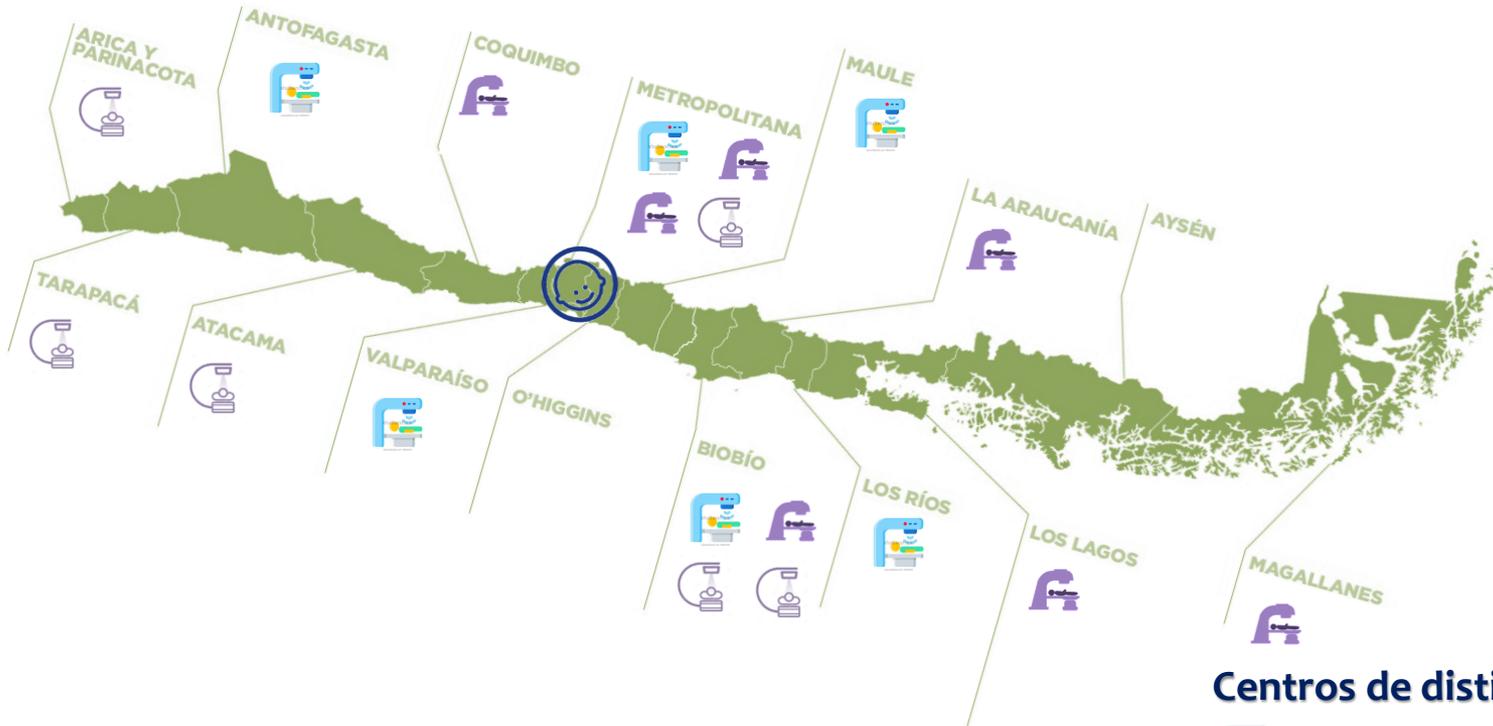
» Unidades de Quimioterapia ambulatoria :



1 por cada Servicio de Salud

Unidad de quimio ambulatoria en hospital de alta complejidad por cada Servicio de Salud y más de 1 (según demanda) en Servicios con alta densidad poblacional

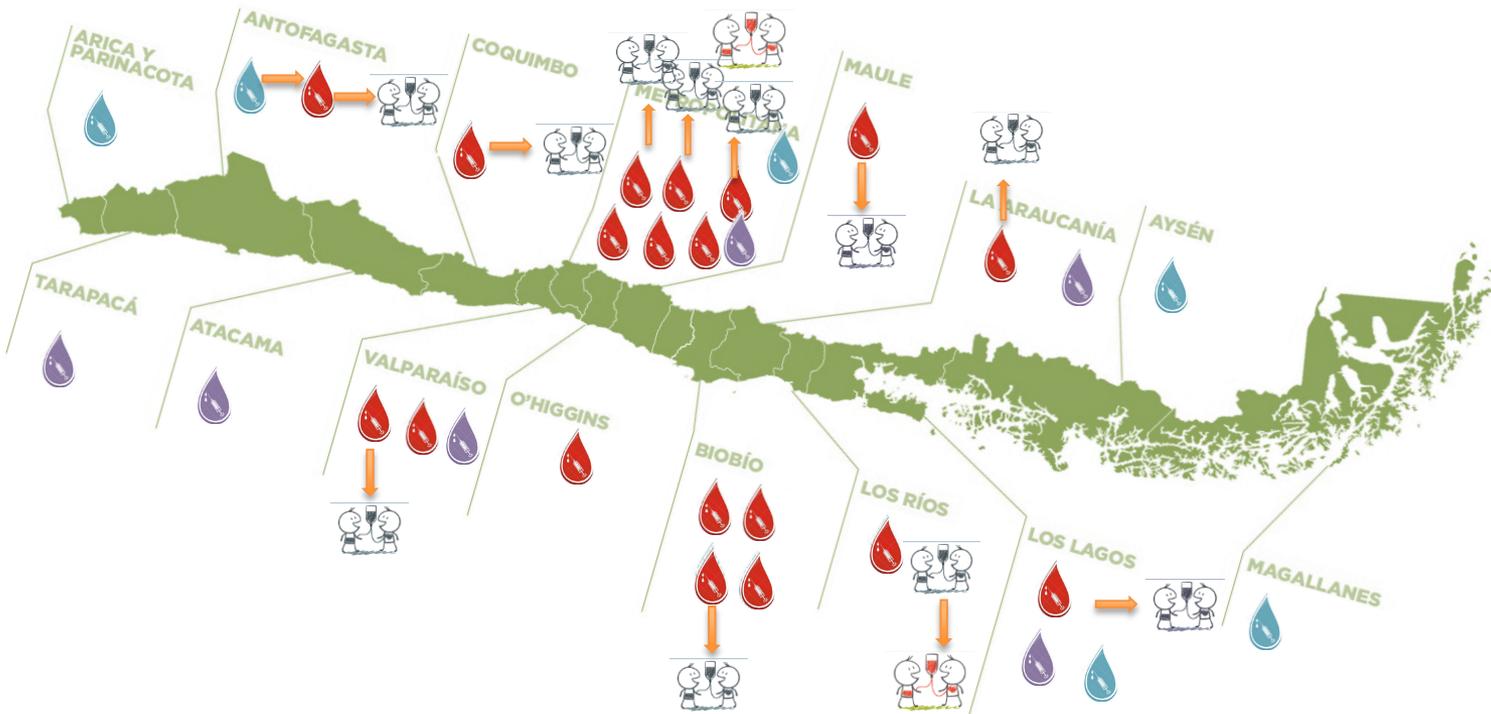
» Unidades de Radioterapia:



Centros de distintas complejidades

-  Centros de Alta Complejidad (6 centros)
-  Centros Complejos (7 centros)
-  Centro Estándar (7 centros)
-  Centro Pediátrico Alta Complejidad

» Red de Hematología Oncológica :



Centros de distintas complejidades

-  H1 Dg y seguimiento
-  H2 Tto. EV menor complejidad
-  H3 Tto. Hematología intensiva
-  TPH 1 Trasplante autólogo
-  TPH 2 Trasplante alogénico

Red Quirúrgica (en proceso de construcción)

GRUPO REFERENTE DE TRABAJO ONCOLOGIA – UNIDAD DE CÁNCER MINSAL PNC

	Tema de referencia	Encargado
1	Urología	Dr. Juan Carlos Roman
2	C y C	Dr. Rodrigo Montes
3	Torax	Dr. Felipe Undurraga
4	Mama	Dr. Dunstan Espinoza
5	Endoscopia	Dr. Rodney Stock
6	Osteomuscular	Dr. Orlando Wevar
7	Ginecologia-Oncologica	Dr. Roberto Altamirano
8	Neurocirugia	Dra. Maria Teresa Labra
9	Dermato Oncología	Dr. Rodrigo Schwartz
10	Cirugía Digestiva	Dr. Rodrigo Neveu
11	Hemato Oncologia	Dra. Ximena Valladares
12	Cordinación General	Dr. Patricio Gayán

Red Quirúrgica (en proceso de construcción)

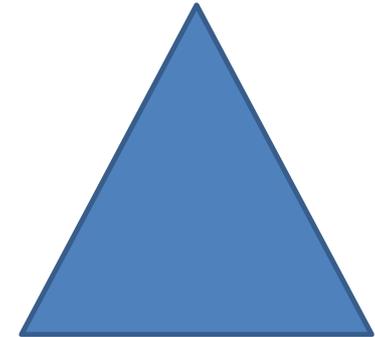
PRIMERA TAREA: LEVANTAMIENTO SITUACION ACTUAL DE LA RED

I.- Nivel de complejidad de resolución por especialidad, considerando:

Recursos Humanos

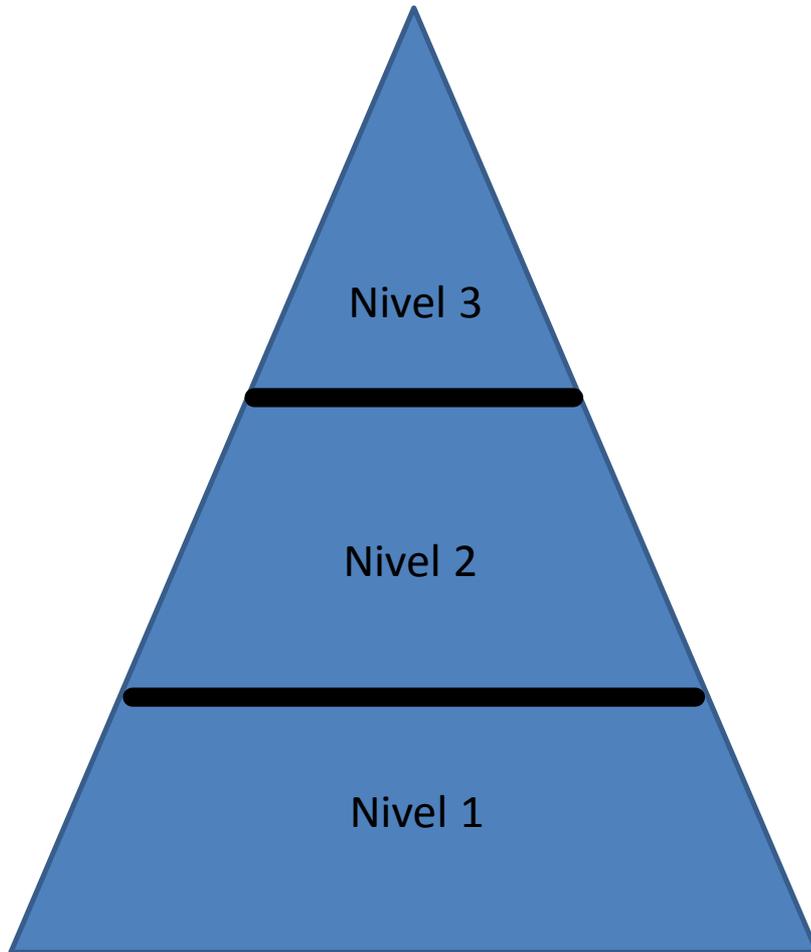
Recursos Físicos

II.- Definición de estándares para los distintos niveles



Red Quirúrgica (en proceso de construcción)

SEGUNDA TAREA : CATEGORIZACION DE HOSPITALES



PROCEDIMIENTOS COMPLEJIDAD ALTA

PROCEDIMIENTOS SIMPLES

Red Oncológica “Presente y Futuro”

SSM Central	◆	●	▲	
SSM Norte	◆	●	▲	✱
SSM Occidente	◆	●	▲	✱
SSM Oriente	◆	●	▲	✱
SSM Sur	◆	●	▲	
SSM Sur Oriente	◆	●	▲	✱
Arauco	◆			
Talcahuano	◆	●		✱
Concepción	◆	●	▲	✱
Biobío	◆	●	▲	✱

◆ ● ▲ ✱	Arica
◆ ● ▲ ✱	Iquique
◆ ● ▲ ✱	Antofagasta
◆ ● ▲ ✱	Atacama
◆ ● ▲ ✱	Coquimbo
◆ ● ▲ ✱	Aconcagua
◆ ● ▲ ✱	Valparaíso
◆ ● ▲ ✱	Viña
◆ ● ▲ ✱	O'Higgins
◆ ● ▲ ✱	Maule
◆ ● ▲ ✱	Ñuble
◆ ● ▲ ✱	Araucanía Norte
◆ ● ▲ ✱	Araucanía Sur
◆ ● ▲ ✱	Valdivia
◆ ● ▲ ✱	Osorno
◆ ● ▲ ✱	Reloncaví
◆ ● ▲ ✱	Chiloé
◆ ● ▲ ✱	Aysén
◆ ● ▲ ✱	Magallanes

Hematología oncológica

- Mediana complejidad
- Alta Complejidad

Quimioterapia

- ◆ Tumores Sólidos

Radioterapia

- ✱ Estándar
- ✱ Compleja
- ✱ Altamente Compleja

Cáncer infantil

- ▲ Apoyo
- ▲ Parcial
- ▲ Integral

Brecha actual para el Plan Nacional de Cáncer.

Ley 19.664					Ley 15.076	Ley 18.834							TOTAL DE CARGOS
CARGOS					CARGOS	CARGOS							
44	33	22	11	Sub-Total	28	Prof (Grado 5).	Prof (Grado 9).	Prof.	Tec.	Adm.	Aux.	Sub-Total	
102	6	121	0	229	18	0	29	456	182	71	72	810	1.057

Requerimientos de Cargos Médicos según áreas y/o componentes prioritizados

	Cargos			Cargos		TOTAL CARGOS	JORNADA COMPLETA EQUIVALENTE Ley 19.664
				Ley 19.664 total	Ley 15.076 28 horas		
	44	33	22	Ley 19.664 total	Ley 15.076 28 horas		
Hematología adulto	28	1	11	40	6	46	34,25
Oncología médica	32	4	21	57	6	63	45,5
Radioterapia	5	1	1	7	0	7	6,25
Medicina Nuclear	0	0	2	2	0	2	1
Cuidados Paliativos	27	1	38	66	0	66	46,75
Imagenología	2	1	1	4	0	4	3,25
Trasplante Médula Ósea	7	0	0	7	6	13	7
Rehabilitación	0	0	7	7	0	7	3,5
Odontología	0	0	39	39	0	39	19,5
TOTAL	101	8	120	229	18	247	167

Capacidad de formación actual consolidada a Junio del 2019 en especialidades oncológicas y de apoyo

Especialidad	Categoría	Duración	Programas	Total de Cupos
Oncología Médica	Subespecialidad	2 años	PUC, U Chile, UDD	20
Radiología	Primaria	3 años	PUC, U Chile, Múltiples	50
Medicina Nuclear	Primaria	3 años	U de Chile, PUC	4
Radioterapia	Primaria	3 o 4 años	U de Chile, UDD, U Valpo	10
Hematología	Subespecialidad	2 años	U de Chile, PUC, Valdivia	7
Cirugía Oncológica	Subespecialidad	2 años	U de Chile, UDD, PUC	8
Mastología	Subespecialidad	2 años	U de Chile	2
Gine-oncología	Subespecialidad	2 años	U de Chile, PUC, U. Valparaíso	4
Cuidados Paliativos	Subespecialidad	1 años	PUC	4
Anatomía Patológica	Primaria	3 años	Austral, PUC, USACH, Concepción, U. Frontera	20

Desarrollo del Registro Nacional de Cáncer

1

PLATAFORMA TECNOLÓGICA NACIONAL PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER EN CHILE

Bien Público 18BPE-93827



Desarrollar un Repositorio Nacional del Cáncer, que permita integrar toda la información de paciente con cáncer en Chile, independiente de la institución de atención.

Visualización de plataforma: ambiente de prueba

The screenshot displays the RNC (Registro Nacional del Cáncer) web application interface. The page is titled "Registro Confirmación Histológica" and is accessed by user "Jessica Moya".

Buscar Paciente

Ingrese el RUT del paciente: Servicio Salud: Establecimiento:

Diagnóstico Histológico

Nombres: Apellido paterno: Apellido materno: Nacionalidad: Chile Sexo: Mujer Fecha de nacimiento: 02-12-1979

CIE-O Topográfico: CIE-O Morfológico:

T Patológico: N Patológico: M Patológico: Fecha toma de la muestra: Fecha en que se informa la biopsia: Ingrese número de la biopsia *: Adjuntar Biopsia: Ningún archivo seleccionado

Casos del paciente

Diagnóstico	Fecha de confirmación histológica o resolución clínica	Fecha ingreso RNC	Tiene diagnostico	Tiene resolución	Ver registros
ESTRUCTURAS DE ESCROTO Y TESTÍCULO C63.9	16/08/18	Jul 17, 2018, 11:17:12 AM	✗	✓	<input type="button" value="Ver"/>
PIEL DEL PIE C44.7	06/04/19	May 22, 2019, 1:24:32 AM	✓	✗	<input type="button" value="Ver"/>
TIPO DE HUESO C41.9	18/05/19	Aug 13, 2018, 9:14:00 AM	✓	✗	<input type="button" value="Ver"/>
PIEL DEL PIE C44.7	08/10/18	Mar 7, 2019, 3:05:36 PM	✓	✓	<input type="button" value="Ver"/>
PIEL DEL PIE C44.7	23/03/19	Dec 28, 2018, 12:41:10 PM	✓	✗	<input type="button" value="Ver"/>

Inversiones

» Plan Nacional del Cáncer – Equipamiento y reposición

		2019		2020	
		#	Monto M\$	#	Monto M\$
Reposición y nuevo equipamiento	Anatomía Patológica	2	296.749	1.406	5.720.369
	Endoscopía	37	965.899	14	623.397
	Farmacia	1	850.952	1	260.000
	Hospitalización			11	133.293
	Imagenología	53	10.736.161	20	4.702.343
	Laboratorio			4	627.323
	Medicina Nuclear	2	1.627.066	4	1.647.188
	PINDA			4	5.315
	Quimioterapia	7	203.515	41	326.500
	Radioterapia	2	5.348.800	3	6.203.231
	Total Equipos	104	20.029.142	1.508	20.248.958

Inversiones

» Plan Nacional del Cáncer – Mejoramiento de infraestructura oncológica

Macro Norte	<ul style="list-style-type: none">• Farmacia Oncológica en Arica• Anatomía Patológica en Iquique• Unidades de Apoyo y Quimioterapia en Antofagasta
Macro Centro-Norte	<ul style="list-style-type: none">• Acelerador Lineal en Valparaíso
Macro Centro	<ul style="list-style-type: none">• Oncología en Hospital San Borja• Spect CT en Hospital San Juan de Dios
Macro Centro-Sur	<ul style="list-style-type: none">• Hematología en Rancagua• Oncología en Talca
Macro Sur	<ul style="list-style-type: none">• Hematología en Concepción
Macro Extremo Sur	<ul style="list-style-type: none">• Oncología en Valdivia• Oncología en Hosp. Puerto Montt

2019 al 2021
M\$ 19.588.226

• Inversiones

» Plan Nacional del Cáncer – Centros Integrales de Cáncer

Macro Norte

- Habilitación y Mejoramiento de la Red Oncológica de Tarapacá
- Normalización Centro Oncológico Ambulatorio De Antofagasta (CON)
- Área Oncológica en Hospital de Copiapó

Macro Centro-Norte

- Macrocentro Oncológico de Valparaíso

Macro Centro

- Centro Nacional De Radioterapia Infanto-juvenil Hospital Exequiel González
- Normalización del Centro Metropolitano de imágenes mamarias (CMIM)
- Área de Oncología en Hospital Sótero del Río

Macro Centro-Sur

- Macrocentro Oncológico Maule – O'Higgins

Macro Sur

- Centro Ambulatorio Oncológico en Concepción

Macro Extremo Sur

- Ampliación Centro Oncológico Hospital Puerto Montt
- Centro Radioterapia Región De La Araucanía

Del 2019 al 2027

Total M\$ 285.621.223

Total con RRHH M\$ 392.179.098

• Inversiones

» Plan Nacional del Cáncer – Nuevos Hospitales que tendrán Cáncer

Macro Norte

- CDT Arica

Macro Centro-Norte

- Hospital de La Serena
- Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso

Macro Centro

- INCANCER
- Hospital Sótero del Río
- Hospital Barros Luco
- Hospital San Borja
- Hospital del Salvador
- Hospital Roberto del Río

Macro Centro-Sur

- Hospital de Rengo

Macro Sur

- Hospital de Ñuble
- Hospital de Los Ángeles
- Hospital Grant Benavente Concepción

Macro Extremo Sur

- Hospital de Valdivia
- Hospital de Castro
- Hospital de Coyhaique

**Del 2019 al 2027
Plan Nacional de
Inversiones**

Rectoría y Regulación

Guías de Práctica Clínica (GRADE)

- Finalizadas: CCPP, HBP, Cáncer de Vejiga, Testículo, Ovario, Pulmón, Colon, Leucemia Aguda, Crónica, LH y LNH.
- En proceso: Cáncer de Próstata, Mama, Gástrico y Cuello Uterino.

Protocolos de Manejo Médico

- Casi listos (95%): Mieloma Múltiple, Cáncer de Tiroides, Gliomas del Adulto, Hepatocarcinoma, GIST
- En proceso: 15 de Tumores Sólidos, 10 de Neoplasias Hematológicas

Orientaciones Técnicas

- Manejo Integral de la Persona con Cáncer
- Cardioncología Infantil y Adulto
- Manejo Nutricional de la Persona con Cáncer
- Enfermería Oncológica del Adulto
- Enfermería Oncológica del Niño
- Salud Mental en la Persona con Cáncer
- Control del Cáncer Basado en Medicina de Precisión

Otras Iniciativas

PPV no GES

Bolsa de
Trabajos

Ley Nacional
de Cáncer

Nuevos GES

Investigación y
Publicaciones



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Chile
en marcha