

SITUACION CANCER REGION DE ANTOFAGASTA, MACRO ZONA NORTE.

1. Región de Antofagasta, y la zona norte es primera en Chile en cánceres:
 - i. Pulmonar, Piel, Próstata, Mamas, Vejiga.
2. El sistema público de salud en la macro zona norte, se demora un promedio entre seis meses y un año, entre la sospecha, la pesquisa, el diagnóstico y finalmente el tratamiento para atacar esta patología oncológica.
3. Una de cada tres personas con cáncer pulmonar se va a morir al año dos.
4. Una de cada 5 personas en la macro zona norte, tiene probabilidades de tener cáncer.
5. Tema cáncer invisibilizado como política pública de primera necesidad. (ver asignación presupuestaria y composición de los equipos en el MINSAL y sobre todo en el Centro Oncológico del Norte)
6. Entre el año 2011 y 2018 se han detectado 5.587 casos de cánceres en macro zona norte.
7. Los cánceres con mayor prevalencia son :

Tipo Cáncer	Casos Totales	% S/TOTAL
PULMÓN	780	14%
MÁMA	728	13%
PRÓSTATA	518	9%
PIEL	430	8%
ESTOMAGO	343	6%
CUELLO DEL ÚTERO	296	5%
COLORECTAL	493	9%
VEJIGA	343	6%

8. Etapa que se detectan los cánceres más frecuentes:

Tipo CA	III	IV
PANCREAS	4,00	77,00
RIÑÓN	17,00	72,00
PULMÓN	23,00	69,00
VESÍCULA BILIAR	13,00	63,00
VEJIGA	14,00	59,00
ESTÓMAGO	22,00	48,00
COLORECTAL	38,00	34,00
PRÓSTATA	13,00	23,00
PIEL	16,00	21,00
MÁMA	34,00	9,00
CUELLO DEL ÚTERO	23,00	8,00
CUERPO DEL ÚTERO	-	2,00
TESTÍCULOS	13,00	2,00

Casos de fallecidos por cáncer de pulmón

AÑO DEL DIAGNÓSTICO	FALLECIDOS EN EL AÑO DEL DIAGNÓSTICO	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
2011	51%	75%	87%	87,40%	88%
2012	52%	83%	93%	95%	96%
2013	58%	84%	90%	90%	90%
2014	57%	82%	88%	89%	89%
2015	60%	85%	91%	92%	92%
2016	59%	72%			
2017	47%	51%			

Ciclo

- Prevención
- Pesquisa precoz
- Tratamiento oportuno
- Buen Morir

Prevención

- Responsable Subsecretaria de salud Pública. (Seremi de salud)

Pesquisa Precoz

- APS y Servicio de Salud, no cuentan con los recursos para abordar programas de pesquisa precoz, tanto en recursos humanos, equipo y equipamientos (Screening) y exámenes, etc

Tratamientos oportunos

- Nivel secundario y terciario, no cuentan con los recursos para abordar de manera completa las demandas de tratamientos, en recursos humanos (médicos y no médicos), etc.
- Existen brechas (médicas y no médicas) que impiden abordar esta temática de manera clara y adecuada.

ANTECEDENTES

- Centro Oncológico aumentó en 6 veces la cantidad de tratamientos de radioterapia de intensidad modulada.
- El Centro Oncológico del Norte el año 2015 obtuvo una importante certificación a nivel internacional, la cual se realiza obligatoriamente en centros médicos de Estados Unidos o para aquellos que quieran prestar servicios al Seguro de Salud Americano MEDICARE y voluntariamente para centros fuera de ese país.
- El centro Oncológico del Norte se acredita mediante una auditoría hecha por el MD Anderson Cáncer Center de Huston, Texas (el centro oncológico más importante en EEUU) las técnicas más sofisticadas en Radioterapia como son la Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) que en el año 2017 se empleo para unos 60 a 120 pacientes al año (pacientes con cáncer de cabeza y cuello, próstata, recto, cuello uterino, sistema nervioso central, etc.)
- Respecto a esto, el Director del Centro Oncológico, Dr. Ricardo Baeza manifestó que “el beneficio más importante de esto, fue lograr un aumento del control de la enfermedad con un mínimo de efectos adversos beneficiando a todos los pacientes que se atienden en nuestro centro desde Arica a Vallenar, pasando de realizar 20 tratamientos de IMRT en 2014 a tener programados 120 en este año, siendo muy importante también el aumento en la calidad de los mismos”.

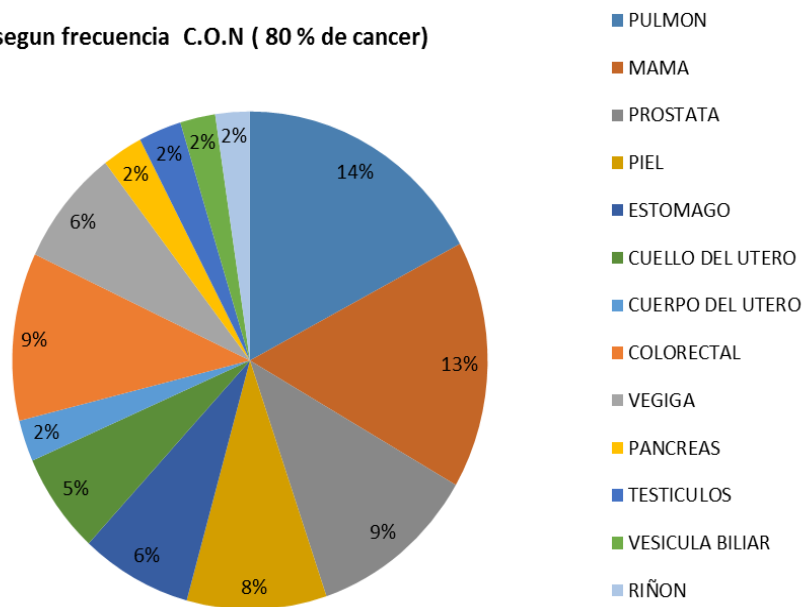
I.- INFORMACION ESTADISTICA REELEVANTE

A) TABLA SEGÚN FRECUENCIA CASOS DESDE 2011 A ABRIL 2018, (representan el 80 % del total de casos en mismo periodo)

Tipo Cáncer	Casos Tot	% S/TOTAL
PULMÓN	780	14%
MÁMA	728	13%
PRÓSTATA	518	9%
PIEL	430	8%
ESTOMAGO	343	6%
CUELLO DEL ÚTERO	296	5%
CUERPO DEL ÚTERO	122	2%
COLORECTAL	493	9%
VEJIGA	343	6%
PANCREAS	125	2%
TESTÍCULOS	132	2%
VESÍCULA BILIAR	108	2%
RIÑÓN	106	2%
OTROS	1063	20%
	5.587	100

80 %

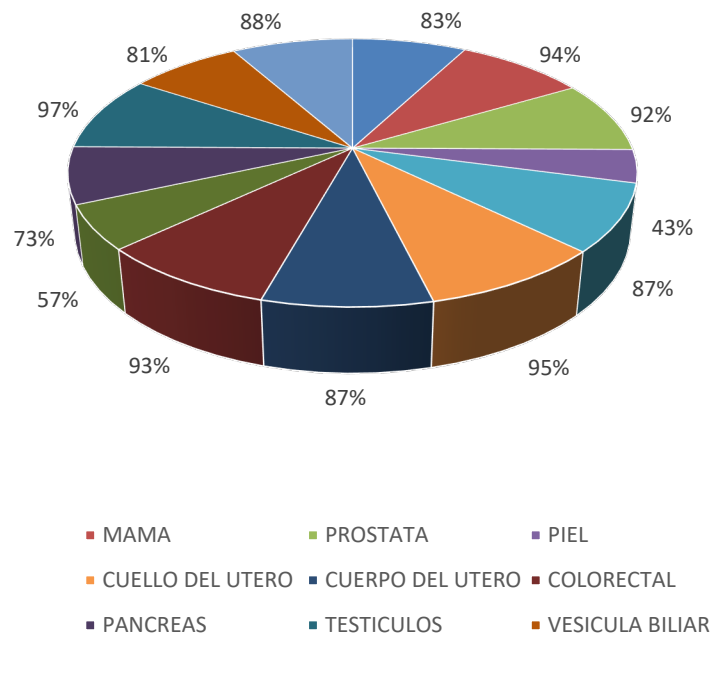
Distribucion de tipo de cancer segun frecuencia C.O.N (80 % de cancer)



B) DISTRIBUCION DE TIPO DE CANCER Y DIAGNOSTICO CON ETAPIFICACIO

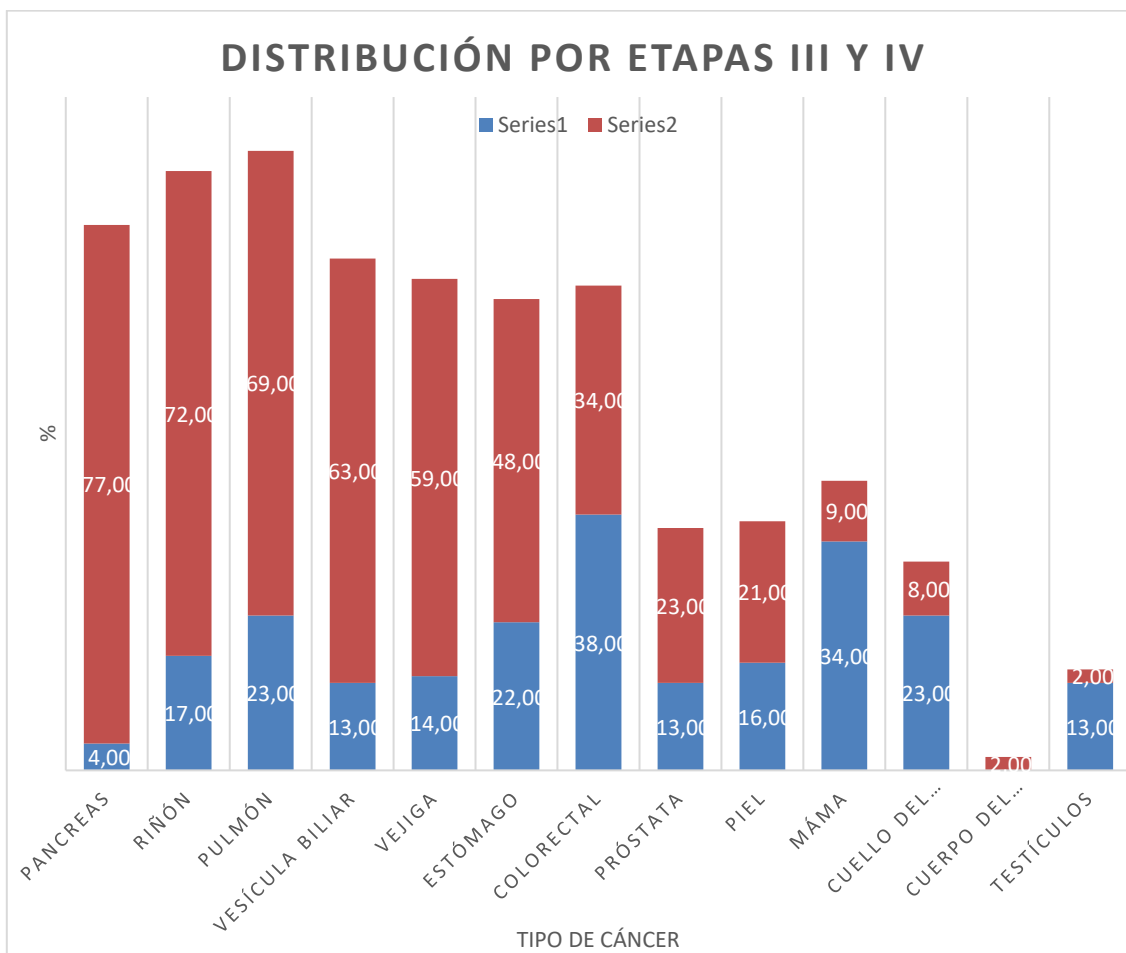
Tipo Cáncer	% Casos con Estadificación
PULMÓN	83%
MÁMA	94%
PRÓSTATA	92%
PIEL	43%
ESTOMAGO	87%
CUELLO DEL ÚTERO	93%
CUERPO DEL ÚTERO	87%
COLORECTAL	93%
VEGIGA	57%
PANCREAS	73%
TESTÍCULOS	97%
VESÍCULA BILIAR	81%
RIÑÓN	88%

Porcentaje de casos con etapificación

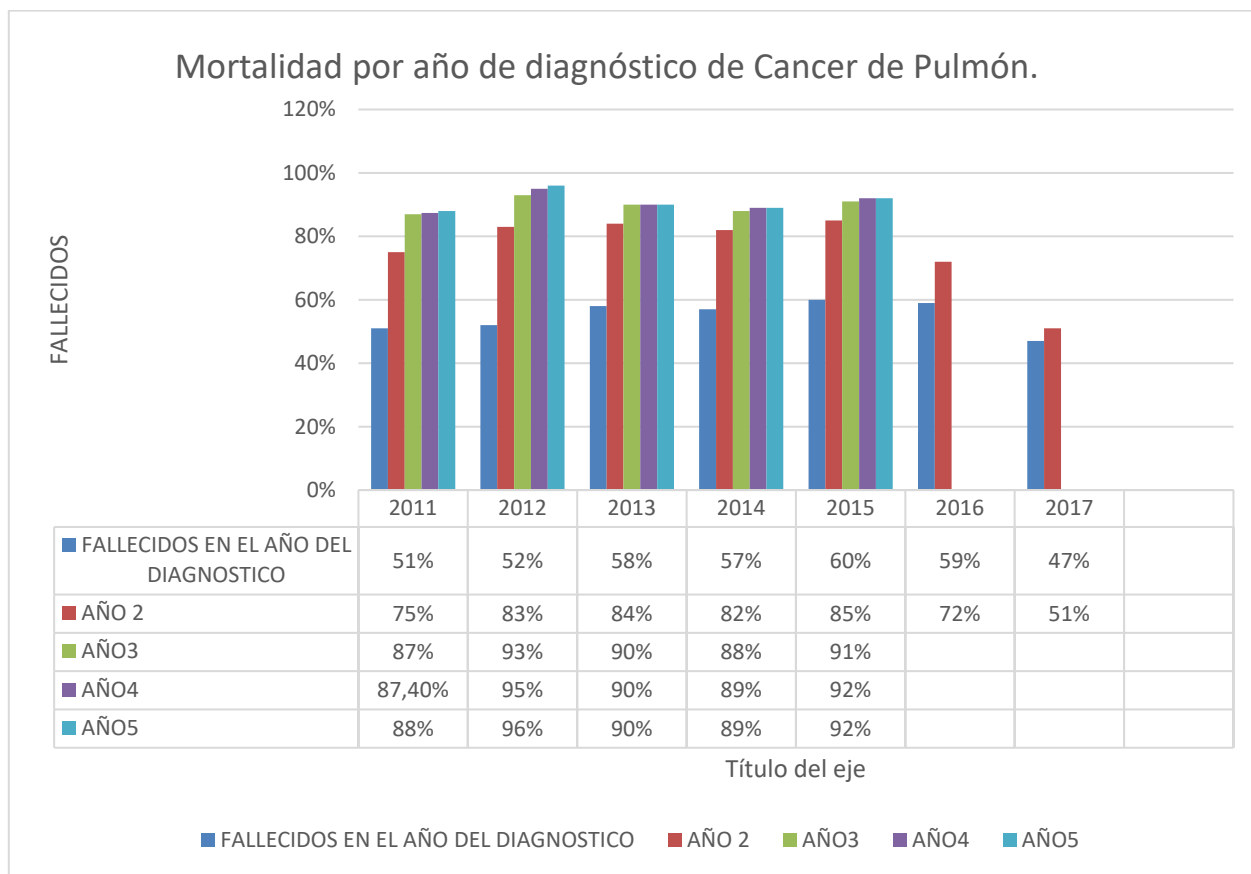


C) DISTRIBUCION DE CASOS DIAGNOSTICADOS EN ESTADIOS III Y IV

Tipo CA	III	IV
PANCREAS	4,00	77,00
RIÑÓN	17,00	72,00
PULMÓN	23,00	69,00
VESÍCULA BILIAR	13,00	63,00
VEJIGA	14,00	59,00
ESTÓMAGO	22,00	48,00
COLORECTAL	38,00	34,00
PRÓSTATA	13,00	23,00
PIEL	16,00	21,00
MÁMA	34,00	9,00
CUELLO DEL ÚTERO	23,00	8,00
CUERPO DEL ÚTERO	-	2,00
TESTÍCULOS	13,00	2,00



D) DISTRIBUCION DE FALLECIDOS EN CA DE PULMÓN SEGÚN AÑO

E) Según INE 2017, (Compendio Estadístico 2017);
población Total

REGIÓN	POBLACIÓN 2017
Arica y Parinacota	247.100
Tarapaca	352.700
Antofagasta	641.000
Atacama	320.800
TOTAL	1.561.600

Considerando un 70 % de población FONASA: 1.093.120.
Si consideramos la norma, las brechas serian ya desde 2017:

TIPO	POBLACIÓN FONASA		ACTUALIDAD	BRECHA
	MZN -2017	NORMA		
Sillones Quimioterapia	1.093.120	15 x 1.000.000 Habitantes.	10	7
Aceleradores	1.093.120	5 x 1.000.000 Habitantes	2	3
Radioterapeutas	1.093.120	10 x 1.000.000 habitantes	4	6
Oncólogo Médico	1.093.120	25 x 1.000.000 habitantes	2	23

Población de Macro zona NORTE Fonasa y Privada

Población MZN FONASA	Tasa Incidencia Cáncer Regional	N° Casos potencial AÑO en MZN	Atendidos C.O.N año 2018	% atendidos del potencial de MZN total	Total, de demanda de población FONASA no expresada
1.093.120	246 x 100.000 habitantes	2.689	1.494	55 %	1.195

Población Total pública y privada MZN	Tasa Incidencia Cáncer Regional	N° Casos potencial AÑO	Atendidos C.O.N año 2018	% atendidos del potencial total	Total, de demanda de población PÚBLICA Y PRIVADA no expresada
1.561.600	246 x 100.000 habitantes	3.841	1.494 (promedio)	39%	2.347

Pacientes Ingresaos por año, según ingreso a Comité:

Año	Ingreso de pacientes por año	Ingreso Quimioterapia	Ingreso Radioterapia	CP y AD
2015	1168	616	552	
2016	1229	586	643	
2017	1296	581	715	
2018	2222	541	1053	642

F) TIEMPOS PROMEDIOS DE ESPERA EN LA RUTA DEL PACIENTE ONCOLOGICO

ETAPAS	TIEMPO, (días de espera)
DE SOSPECHA A ESPECIALISTA	34
CONFIRMACION	15 días desde consulta especialista
ESPECIALISTA CON EXAMENES COMPLEMENTARIOS	15 días desde toma de exámenes complementarios
SOLICITUD DE BIOPSIA	15 días desde segunda consulta con especialista
EVALUACION POR COMITÉ	10 días desde la toma de biopsia
INGRESO POR ONCOLOGO	10 días desde evaluación por comité
DIA 1 DE TRATAMIENTO	10 días desde ingreso por oncólogo
DIA DE CIRUGIA	Entre 3 a >12 meses desde indicación de comité



- EN PROMEDIO SE DEMORA 90 DIAS DESDE LA SOSPECHA AL PRIMER DIA DE TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- PARA PARTIR CON TRATAMIENTO QUIRURGICO, SE DEMORA DESDE LA SOSPECHA A LA CIRUGIA MAS DE 90 DIAS HASTA MAS DE 365 DIAS.