

PLAN ESTRATÉGICO

2006
2016



COALICION MULTISECTORIAL PERU CONTRA EL CANCER



Lima, Febrero 2006

CONTENIDO

1. Introducción.
2. Instituciones Participantes.
3. Constitución de la Coalición, Escenarios futuros, Compromisos y Expectativas.
4. Visión.
5. Misión.
6. Lineamientos estratégicos.
7. Objetivos estratégicos. Estrategias específicas de intervención.
8. Estrategias generales.
9. Comisiones.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda que el cáncer en el Perú ha cobrado importancia como problema de Salud Pública y no solo por su frecuencia que va en aumento, sino por el daño que ocasiona en hombres y mujeres; muchos de esos casos pueden ser prevenibles o detectables tempranamente.

Las personas que padecen cáncer y residen en Lima, tienen la oportunidad de acceder a servicios de atención pública o privada; sin embargo, quienes residen en el interior del país tienen serias dificultades para contar con ayuda especializada, lo que es un fiel reflejo de las condiciones de centralización que es necesario enfrentar.

La descentralización de los servicios para atención del cáncer no es nueva en América Latina. La experiencia colombiana puede exhibir hoy en día evidencias en el mejoramiento de la sobrevivencia de pacientes oncológicos. En el Perú se ha iniciado en los últimos años una experiencia de descentralización que falta fortalecer en las Unidades Oncológicas e Institutos Macroregionales de Trujillo y Arequipa.

El INEN, institución perteneciente al Ministerio de Salud del Perú, que a lo largo de su existencia ha venido prestando eficientes servicios de recuperación y rehabilitación de pacientes con cáncer, en los últimos años ha desarrollado actividades de promoción de la salud y prevención del cáncer, alentando la adopción de estilos de vida saludables y estimulando la detección temprana, que permita un manejo oportuno de lesiones malignas o premalignas.

El Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de los Daños no Transmisibles, ha desarrollado un Plan General para esta Estrategia orientado a la disminución de la morbilidad por estas patologías, por lo que el Plan Estratégico de la Coalición formada se enmarca dentro de sus lineamientos y prioridades.

Con estas experiencias iniciales en el Perú y habiéndose observado de cerca las actividades que se vienen cumpliendo por la American Cancer Society en este campo, es que se planteó la necesidad de un trabajo multistitucional que conduzca a elaborar un **Proyecto Nacional de Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer** (PRONAPRECC) en el cual se definan lineamientos intersectoriales y se asuman compromisos por parte de las instituciones públicas y de la sociedad civil que hayan intervenido en su elaboración.

Los representantes de diferentes instituciones se decidieron a conformar la **Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”** y a través de ella elaborar e implementar el Proyecto Nacional, el mismo que debiendo respetar el marco normativo y jurídico del Ministerio de Salud y del Estado Peruano, será puesto a disposición de los más altos niveles oficiales y de la sociedad civil para su ejecución.

El presente Plan Estratégico es producto de múltiples reuniones durante las cuales los representantes de las diferentes instituciones han discutido sus puntos de vista, han examinado los antecedentes, las fortalezas y debilidades, así como las oportunidades y amenazas. Este documento parte de un supuesto escenario futuro, el enunciado de las expectativas de todas las instituciones participantes de esta coalición y define claramente su Visión, que es poder disfrutar de un país libre de cáncer avanzado, con cultura y educación en salud y con acceso a servicios de calidad. Asimismo este documento establece la Misión y los lineamientos estratégicos de la coalición, enuncia objetivos, adelanta un conjunto de estrategias y actividades indispensables para el logro de los objetivos y finalmente precisa la conformación de Comisiones de Trabajo para poder cumplir los compromisos.

Consideramos que del cumplimiento de los compromisos asumidos dependerá el éxito de esta coalición Multisectorial, la que debe permanecer en el tiempo para generar los cambios de las políticas nacionales a fin de obtener un país en donde el control del cáncer ya no sea una utopía y por el contrario resulte finalmente en un hecho tangible.

Quisiera agradecer a todas las personas, representantes de las instituciones que participan en este proceso la confianza depositada en mi persona para presidir la coalición y al mismo tiempo reconocer su dedicación y compromiso que permiten los logros obtenidos hasta la fecha.

Luis Pinillos Ashton

Presidente de la Coalición.

2. INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

American Cancer Society.

Centro Médico Naval CMST.

COLAT Nacional.

Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú.

ESSALUD.

Fundación Peruana de Cáncer.

Hospital Central FAP.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – MINSA.

Instituto Nacional de Salud.

Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer.

Ministerio de Salud del Perú.

Municipalidad de San Borja / Red de Municipios Saludables.

Organización Panamericana de la Salud.

Sociedad Peruana de Cancerología.

Sociedad Peruana de Oncología Médica.

UICC - Uruguay.

Washington Cancer Institute.

3. CONSTITUCIÓN DE LA COALICIÓN, ESCENARIOS FUTUROS, COMPROMISOS Y EXPECTATIVAS

3.1. Antecedentes

Durante muchos años en el Perú ha habido preocupación por la existencia de un Programa Nacional de Control del Cáncer y si bien es cierto hubo intentos muy importantes para llevarlo a cabo, ninguno de ellos produjo resultados tangibles.

Desde el año 2002, el INEN, a través del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer inicia las primeras acciones para elaborar un Plan Nacional de Control del Cáncer, lo que motivó la convocatoria de un grupo de trabajo que reúna a las Instituciones más representativas del Perú con la presencia de la American Cancer Society.

Recientemente, el Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de los Daños No Transmisibles, ha desarrollado su Plan General orientado a la disminución de la morbimortalidad por este tipo de patologías, dentro de las cuales el cáncer ocupa lugar importante.

Durante las múltiples reuniones preliminares del grupo de trabajo convocado se ha definido que la mejor forma de hacer frente al grave problema del Cáncer en el Perú es conformar una Coalición Multisectorial que lleve adelante acciones de Promoción de la Salud, Prevención del Cáncer y consolide el proceso de descentralización de la atención oncológica teniendo como base el trabajo coordinado e integrado de todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

El nombre elegido es:

**“PERÚ CONTRA EL CÁNCER”
(PCC)**

**COALICIÓN MULTISECTORIAL PARA EL PROYECTO
NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL CÁNCER (PRONAPRECC).**

3.2. Propósito de la Coalición:

Conformar una entidad con participación de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y grupos organizados de la Sociedad Civil, para elaborar e implementar el PRONAPRECC, de acuerdo al marco normativo y jurídico del Ministerio de Salud y del Estado Peruano.

El trabajo resultante de esta coalición será elevado a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud como ente rector. La coalición tendrá funciones de asesoría, elaboración, ejecución y vigilancia de programas y políticas públicas que coadyuven al PRONAPRECC.

Para ello se conformó un equipo técnico multidisciplinario, intersectorial para la elaboración del documento estratégico que regirá las acciones en los próximos diez años.

3.3. Escenarios futuros para el cáncer en el Perú

Para los próximos cinco años se asume los siguientes supuestos:

- Los niveles de pobreza van a mantenerse más o menos estables a pesar del crecimiento de la economía. Esto derivado del crecimiento de la población y de la PEA.
- Los niveles de los servicios de salud no serán muy diferentes a los actuales, debido a que se hace difícil suponer que el Ministerio de Salud realice transformaciones importantes.
- La regionalización en sus inicios tendrá poco impacto en la salud y en la calidad de los servicios.
- La cobertura de los servicios se mantendrá casi invariable.
- La incidencia de cáncer se incrementará debido al aumento de la población adulta y la persistencia y adquisición de hábitos no saludables.
- Existirá una mayor preocupación de las personas en general por el aumento del cáncer.
- La demanda y los costos de atención del cáncer van a crecer.
- La información sobre patología oncológica se va a incrementar, dado que la población tendrá mayor acceso a la Internet y los medios masivos de comunicación.
- Habrá mayor disponibilidad del conocimiento e investigaciones sobre el cáncer.
- Las personas afectadas de cáncer tendrán un rol más protagónico.
- Los temas de promoción de la salud y prevención del cáncer se integrarán gradualmente en los currícula de estudios.
- Habrá mayor visibilidad del cáncer en las ciudades grandes y medianas.

En consecuencia:

El enfrentamiento del cáncer podrá tener dos posibilidades:

a) Que el tratamiento se hace accesible por la descentralización y se abaratan los costos y aumente la cobertura (escenario optimista).

b) Que el tratamiento no se hace accesible por fallas de la descentralización, por lo cual los servicios ya existentes se habrán sobresaturado y con ello se agravará las condiciones de las personas afectadas.

3.4. Compromisos y Expectativas de las Instituciones participantes.

MINSA

El Ministerio de Salud como órgano Rector del Sistema de salud en el país ejerce la atención integral de la salud y presta servicios a las poblaciones de menores ingresos. A través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles de la Dirección General de Salud de las Personas, ha desarrollado un Plan General para el control de estas patologías, dentro de las cuales el Cáncer es una de las prioridades nacionales. Este Plan está orientado a la disminución de la morbimortalidad por estas patologías mediante acciones preventivo-promocionales sobre los factores de riesgo, acciones de detección precoz, tratamiento y rehabilitación del daño. Los propósitos de esta coalición se enmarcan dentro de estos lineamientos y prioridades, de tal modo que el MINSA siendo parte de esta coalición impulsará y facilitará el proceso de implementación del Plan mediante programas de capacitación a los profesionales de la salud, el desarrollo de un sistema de información y la elaboración de la normativa necesaria para su aplicación a nivel

nacional y realizara el monitoreo , supervisión y evaluación como parte de las acciones de prevención y control del cáncer.

INEN

El INEN es la institución especializada del MINSA en el manejo del cáncer y luego de dedicarse casi exclusivamente a su tratamiento, desde hace tres años ha redireccionado su enfoque, priorizando su accionar en proponer y desarrollar actividades de promoción de estilos de vida saludables, prevención y detección precoz del cáncer, sin desatender el estado del arte en el tratamiento.

En ese sentido considera prioritaria la implementación de un Proyecto Nacional para hacer frente al principal problema que es la falta de acceso a servicios garantizados, por lo que se ha comprometido de manera decidida a apoyar todas las gestiones relacionadas al mismo con el propósito de erradicar el cáncer avanzado en el Perú.

SANIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIA NACIONAL DEL PERU:

Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, identificadas con los propósitos de esta coalición, esperan:

Prevenir el cáncer educando a la Familia de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y promocionando estilos de vida saludables que ayuden a controlar los factores de riesgo. Esperamos que a menor mortalidad y morbilidad por cáncer mayor bienestar para esta Familia.

Diagnosticar el cáncer en estadios precoces para disminuir los costos de tratamiento y mejorar los resultados.

Fortalecer nuestras competencias a través del acceso a Programas de Capacitación Continua, así como a un Programa Nacional de Medicamentos Oncológicos.

Estandarizar Guías de Tratamiento e intercambio de procedimientos de atención interinstitucionales.

ESSALUD

EsSalud, integrante del Sector Salud espera:

Contribuir en la prevención del cáncer y promoción de la salud dentro de la población asegurada del país, aplicando la normatividad existente.

Incorporar las tecnologías más actualizadas en el diagnóstico y manejo de las neoplasias malignas, así como aplicar Guías y Protocolos unificados en el tratamiento de pacientes con cáncer.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

El Instituto Nacional de Salud como órgano descentralizado del Sector Salud es el encargado de normar, desarrollar, evaluar y difundir las investigaciones para la prevención y control de Enfermedades No Transmisibles, así como organizar, dirigir y coordinar las acciones del Sistema de Red Nacional de Laboratorio y de este modo contribuir a reducir y controlar la frecuencia del cáncer en el Perú y mejorar los tratamientos.

FUNDACION PERUANA DE CANCER

La Fundación espera con el PRONAPRECC elevar el estándar del manejo del cáncer, para lo cual contribuirá con apoyo para:

- 1) Mejoramiento de los recursos humanos a través de educación, capacitación y promoviendo la investigación.
- 2) Mejoramiento de la disponibilidad de infraestructura física, equipamiento y sistema de logística de las instituciones de salud.
- 3) Implementación de los registros hospitalarios y poblacionales.

LIGA PERUANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La liga espera contribuir a:

- Diseñar, implementar y llevar a cabo un plan de capacitación continua que involucre tanto al personal de los establecimientos de salud así como a la población en general a fin de mejorar la cultura sanitaria en lo que se refiere a prevención y detección temprana de las formas más frecuentes de Cáncer en nuestro medio.
- Aumentar la cobertura de atención en la detección de formas tempranas de Cáncer mediante la ampliación de las consultas y otras áreas de actividad destinadas para este fin, a nivel nacional.

COMISION NACIONAL PERMANENTE DE LUCHA ANTITABAQUICA (COLAT)

COLAT, en su condición de ONG coordinadora de acciones integrales para la prevención y control de tabaco, en la que tradicionalmente se incluyen instituciones gubernamentales y no gubernamentales, se compromete a continuar desarrollando propuestas de estrategias y acciones, convocatoria de sus asociados, vigilancia y cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco, incluyendo una moderna legislación acorde con nuestra condición de país ratificante del convenio, en el que se incluye:

- Asegurar las acciones educativas y promocionales.
- Establecimiento de todos los ambientes laborales libres de humo y tabaco.
- Advertencias claras y gráficas sobre los riesgos de fumar.
- Limitación importante de la publicidad.
- Regular la promoción y patrocinio de productos del tabaco.
- Asegurar una comisión multisectorial para el control de tabaco con participación de organizaciones civiles.
- Apoyo a los que desean dejar de fumar.

RED DE MUNICIPIOS

Dentro del marco normativo y de las competencias de los gobiernos locales y la estrategia de municipios y comunidades saludables, creemos que su participación y compromiso con los propósitos de la coalición “Perú Contra el Cáncer” es ejercer un rol protagónico en acciones de concertación y movilización social, para la promoción y desarrollo de actividades de carácter educativo e informativo, para la prevención y protección de la salud de la

población conducentes a estilos de vida saludables, así como la atención primaria del medio ambiente y espacios saludables de su jurisdicción.

Para ello se requiere una alianza estratégica y estrecha coordinación, fundamentalmente con instituciones del sector educación y salud, así como con los municipios provinciales, gobierno regional y nacional.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

La Sociedad Peruana de Cancerología y la Sociedad Peruana de Oncología Médica mediante su rol académico y científico esperan contribuir a mejorar las competencias de los profesionales a través de:

- La investigación continúa en el control del cáncer.
- La educación especializada.
- La formulación de normas y guías de trabajo a nivel nacional.
- La Certificación y Recertificación de los profesionales dedicados al área oncológica.

4. VISIÓN

“Para el año 2016, la Coalición espera un Perú libre de cáncer avanzado, con cultura y educación en salud y con acceso a servicios de calidad para el control del cáncer”.

5. MISIÓN

“Somos una Coalición Multisectorial permanente que promueve cambios importantes en la política nacional para el control del cáncer en el Perú, prioriza

acciones de Prevención y Promoción de la Salud y facilita el acceso a los servicios oncológicos”.

6. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

Las acciones de la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer (PCC) se organiza en 8 ejes estratégicos:

- Promoción de la salud y prevención del cáncer.
- Apoyo para la generación y cumplimiento de Normas.
- Accesibilidad a servicios oncológicos.
- Vigilancia epidemiológica activa e investigación.
- Fortalecimiento de grupos organizados de pacientes y sobrevivientes de cáncer.
- Promoción y fortalecimiento del Voluntariado.
- Desarrollo de recursos.
- Información y Comunicación en cáncer.

7. OBJETIVOS ESTRATEGICOS. Cada objetivo estratégico incluye estrategias específicas de intervención.

7.1. Para el lineamiento estratégico de promoción de la salud y prevención del cáncer.

Fortalecer la prevención primaria, secundaria y terciaria poniendo énfasis en la detección y tratamiento precoz de lesiones.

- ❖ Acciones relacionadas principalmente a la Promoción de la Salud y Prevención del cáncer, mediante la educación, información y comunicación al

público en general sobre los aspectos preventivos relacionados al cáncer, enfatizando los grupos y áreas de riesgo, mediante la aplicación de guías y manuales nacionales. Para ello deberá promoverse y aplicar los convenios intersectoriales con el Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer entre otros. Estas acciones se desarrollarán en el ámbito de las instituciones que conforman la Coalición y se realizará las gestiones para efectuarlas en el ámbito nacional.

❖ Promoción de estilos de vida saludables:

- Tabaco: Abogar y vigilar la aplicación de la normatividad existente, principalmente del Convenio Marco para el control del tabaco. Priorizar el trabajo educativo, preferentemente en las escuelas y colegios para evitar el inicio de la adicción. Implementar un programa de comunicación constante hacia la comunidad por medios masivos y gestionar la creación de Centros de Cesación de consumo de tabaco.
- Dieta / Obesidad: Realizar la promoción de la dieta saludable y el control del peso desde la infancia; involucrando a todas las instituciones públicas y privadas, educando a la población respecto al consumo de alimentos saludables y a los factores carcinogénicos de la dieta.
- Actividad Física: Fomentar la realización de mayor actividad física para contribuir en la prevención del cáncer de mama, colon y endometrio.
- Exposición a la radiación solar: Fomentar en la población el cuidado de no sobreexponerse a las radiaciones solares para reducir el riesgo de cáncer de piel.
- Exposición a riesgo laboral: Fomentar entre las instituciones y los trabajadores hábitos de auto cuidado para evitar la exposición a agentes carcinogénicos.

- Vida Sexual responsable: Educar en la necesidad de posponer el inicio de las relaciones sexuales, evitar la promiscuidad sexual y recomendar el uso del preservativo en personas con vida sexual activa.
- Responsabilidad en salud: Promover la implementación de los preventorios a nivel nacional procurando el control médico periódico y el auto cuidado de la salud en personas asintomáticas. Se espera crear al menos cinco preventorios a nivel nacional.

- ❖ Control de Infecciones - Inmunizaciones: Promover la vacunación contra la hepatitis B, apoyar las investigaciones para el desarrollo de la vacuna contra el PVH y el HIV. Igualmente acciones de salubridad relacionadas al control de la infección por *Helicobacter pylori*, así como otras acciones que contribuyan a evitar el cáncer relacionado a infecciones.

- ❖ La prevención secundaria está dirigida principalmente a contribuir a la implementación de un Manual Nacional Interinstitucional de prevención, tamizaje, detección y manejo de las principales neoplasias en el país.

- ❖ En *personas asintomáticas* desarrollar el tamizaje, el cual debe realizarse en los consultorios especialmente implementados (preventorios) y atendidos por personal capacitado.

- ❖ Las *personas sintomáticas* deberán acudir a los servicios de salud donde, de acuerdo a la evaluación respectiva, serán derivadas a las Unidades Oncológicas según corresponda.

- ❖ En ambos casos se priorizará tamizaje y detección de las siguientes patologías:
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cáncer de mama.

- Cáncer de piel.
 - Cáncer de cavidad oral.
 - Cáncer de próstata.
 - Cáncer de pulmón.
 - Cáncer de estómago.
- ❖ Manejo de lesiones pre malignas: Implementando una red de servicios médicos acreditados en su manejo de acuerdo a los protocolos vigentes.
- ❖ Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia; para cuyo funcionamiento deberán contribuir todas las instituciones de esta Coalición además de los gobiernos regionales, locales y comunidad organizada.
- ❖ La prevención terciaria deberá efectuar:
- Tratamiento multidisciplinario y estandarizado del cáncer según Protocolos oficiales vigentes.
 - Rehabilitación tanto de las/os pacientes tratadas/os con cirugía, así como radioterapia, quimioterapia y otros tratamientos según cada caso, mediante la creación de Organizaciones con activa participación del equipo de salud, pacientes y/o sus parejas, en los diferentes centros hospitalarios.
 - Cuidados paliativos: ya sea de las/os pacientes curadas/os que presenten alguna secuela del ó los tratamientos llevados a cabo, así como de las/os pacientes con enfermedad evolutiva con participación del equipo de salud según cada caso.

7.2. Para el lineamiento estratégico de apoyo para la generación y cumplimiento de normas.

Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente y generar la normatividad necesaria para alcanzar los objetivos y metas nacionales.

❖ Cumplimiento de las siguientes normas:

- Ley General de Salud Ley N° 26842.
- RM N° 1950-2002-SA/DM, que dispone la creación de Unidades Oncológicas en los Hospitales Nacionales y Generales del MINSA.
- RM N° 1961-2002-SA/DM que dispone la creación del Comité de Descentralización Oncológica, presidida por el Director General del INEN, en representación del Ministro de Salud.
- RM N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de ROF para Hospitales del MINSA, que incluye la creación del Departamento de Oncología en hospitales de mediana y alta complejidad.
- Ley N° 28343, que Declara de interés y necesidad pública la Descentralización de los servicios Médicos Oncológicos.
- RM. 771- 2004 - ESN-DNT.
- RM. 514-2005 - Semanas Preventivas.
- RM. 618-2005 - Semanas Preventivas.
- RM. 721-2005 - Plan General 2004-2012.
- DS. 023 - 2005 - ROF MINSA.
- Ley N° 25357 (1993), que establece la prohibición de fumar en espacios cerrados de uso público.
- Ley N° 26739 (1996), que regula la publicidad de cigarrillos en televisión y radios.

- Ley N° 26849 (1996), que prohíbe la venta y publicidad de productos elaborados con tabaco en lugares de acceso a público señalados en la Ley 25357.
- Ley N° 26957 (1998), que prohíbe la venta de productos elaborados con tabaco a menores de edad.
- R.M.N°707- 2000 - ED que establece la prohibición del ingreso, venta y/o consumo de productos elaborados con tabaco en todos los centros educativos del país durante la jornada educativa u horario de las actividades académicas.
- R. M. 0537 - 2003 - ED que establece la prohibición de fumar por parte del personal directivo, docente, administrativo, estudiantes y padres de familia, durante las actividades educativas de carácter académico, deportivo, cultural y recreativo dentro de las instalaciones del centro educativo.
- R.M. 0769 - 2003 - ED que declara a la sede central del Ministerio de Educación, las oficinas de las Direcciones Regionales de Educación, las Unidades de Gestión educativa y las Unidades de Servicios Educativos, además de las aulas y demás instalaciones de los centros y programas educativos de todos los niveles y modalidades, como ambientes libres de humo de tabaco; quedando prohibido fumar cigarrillos y otros derivados del tabaco en los lugares señalados y en los vehículos de transporte de personal asignados.
- ❖ Elaboración del Manual Nacional Interinstitucional para la promoción de estilos de vida saludable y prevención del cáncer: tabaco, dieta, obesidad, actividad física, vida sexual sana, exposición a la radiación solar, control periódico de la salud.
- ❖ Elaboración de los Manuales para la promoción de la salud y prevención del cáncer a nivel de los gobiernos regionales.
- ❖ Elaboración de protocolos para la atención de lesiones premalignas y malignas.

7.3. Para el lineamiento estratégico de accesibilidad a servicios oncológicos. En concordancia con la Ley N° 28343

Fortalecer el proceso de descentralización y desconcentración de la atención oncológica mediante la promoción de:

- ❖ Funcionamiento de Sedes Macro regionales: Trujillo, Arequipa e Iquitos.
- ❖ Duplicación del número de Unidades Oncológicas a nivel nacional en base a la conformación de una Red de Servicios Oncológicos en la que se incorpora el sistema de referencia y contrareferencia.
- ❖ Inclusión de los cuidados paliativos y de rehabilitación en la oferta de las Unidades Oncológicas.
- ❖ Reclutamiento de recursos humanos especializados en atención oncológica.
- ❖ Creación de equipos itinerantes interinstitucionales para difundir las medidas preventivas y brindar atención en zonas de difícil acceso geográfico.
- ❖ Fortalecimiento del Programa de Capacitación continua.
- ❖ Acreditación de establecimientos y servicios.
- ❖ Concertación y coordinación a nivel intra y extra sectorial para evitar duplicidad y potenciar resultados.
- ❖ Tercerización de servicios médicos y firma de convenios interinstitucionales.
- ❖ Fortalecimiento del Programa Nacional de Medicamentos Oncológicos.

7.4. Para el lineamiento estratégico de vigilancia epidemiológica activa e investigación.

Implementar la vigilancia epidemiológica activa en cáncer, con participación del MINSA, EsSalud, FFAA, PNP y Sector Privado, que permita hacer los reportes semanales obligatorios y fomentar la investigación que contribuya al control del cáncer.

- ❖ Implementación de la Oficina Interinstitucional de Registro de Investigaciones en Cáncer.

- ❖ Funcionamiento del Registro Nacional de Cáncer, de los registros poblacionales, hospitalarios y de clínicas privadas.

7.5. Para el lineamiento estratégico Fortalecimiento de grupos organizados de pacientes y sobrevivientes de cáncer.

Favorecer la conformación de asociaciones de sobrevivientes de cáncer.

- ❖ Funcionamiento de la asociación de Mastectomizadas.
- ❖ Funcionamiento de la asociación de Laringectomizados.
- ❖ Funcionamiento de la asociación de Ostomizados.
- ❖ Funcionamiento de la asociación de Adolescentes.
- ❖ Funcionamiento de la asociación de Familiares de pacientes oncológicos.

Con el propósito de que apoyen la promoción de la salud, prevención del cáncer y otras actividades.

7.6. Para el lineamiento estratégico de promoción y fortalecimiento del voluntariado.

Apoyar las acciones de los voluntariados interinstitucionales.

- ❖ Coordinación con los grupos voluntarios.
- ❖ Promoción del voluntariado para la descentralización de la atención oncológica.

7.7. Para el lineamiento estratégico de Desarrollo de recursos

Buscar y captar recursos financieros, desarrollar y aprovechar mejor el potencial humano y utilizar mejor la infraestructura y servicios.

- ❖ En base a los acuerdos tomados, inicialmente y de manera temporal, la Fundación Peruana de Cáncer servirá como ente receptor y administrador de los donativos para elaborar el Proyecto Nacional.
- ❖ Conformación de un grupo responsable de buscar las fuentes de financiamiento, y de establecer los mecanismos para obtener los recursos financieros necesarios para la elaboración e implementación del PRONAPRECC.
- ❖ Coordinación de actividades para no duplicar esfuerzos a fin de que los recursos con los que cuenta cada institución sean óptimamente aprovechados.
- ❖ Compromiso de gobiernos locales y regionales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que puedan transferir y/o destinar fondos para el control del cáncer dentro del marco del PRONAPRECC.
- ❖ La Sociedad Americana del Cáncer inicialmente apoyará para solventar parte de los gastos que genere la elaboración del PRONAPRECC.
- ❖ Censo de Recursos Humanos Especializados a nivel nacional.
- ❖ Asignación de personal especializado en manejo del cáncer a los centros descentralizados, de acuerdo a la Ley 28343.
- ❖ Capacitación permanente al personal de las diferentes instituciones involucradas en la atención oncológica, con énfasis en los servicios primarios de salud.
- ❖ Incorporación de contenidos de promoción de la salud y prevención del cáncer en los estudios de pregrado.
- ❖ Uso coordinado de la infraestructura existente de las instituciones que conforman la Coalición.

- ❖ Optimización de la infraestructura ya existente en las diferentes instituciones participantes y en forma descentralizada para la atención oncológica de calidad.
- ❖ Intercambio de técnicas y procedimientos de atención en cáncer entre MINSA, ESSALUD, FFAA y otros.
- ❖ Estandarización de los procedimientos de atención en cáncer.

7.8. Para el lineamiento estratégico de Información y Comunicación en cáncer.

Crear un Programa Nacional de Educación y Comunicación en cáncer que involucre a los medios de comunicación masiva, con participación multisectorial y de la sociedad civil.

- ❖ Coordinación con los medios de comunicación para que se involucren activamente en la promoción de la salud y la prevención del cáncer.
- ❖ Participación de la población a nivel nacional en actividades del Día de No Fumar, Semana Perú Contra el Cáncer, Semana del lunar y Semana de Lucha contra la Obesidad.
- ❖ Participación de los grupos de sobrevivientes de cáncer, así como de los voluntariados en acciones de prevención del cáncer y promoción de la salud.

EJES ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
1.- Prevención.	Fortalecer la Prevención primaria, secundaria y terciaria. Enfatizar la detección y tratamiento precoz de lesiones.
2.- Normatización.	Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente y crear la normatividad necesaria para cumplir objetivos y metas.
3.- Accesibilidad.	Fortalecer el proceso de descentralización y desconcentración de la atención oncológica.
4.- Vigilancia activa e Investigación.	Implementar la vigilancia epidemiológica activa y promover la investigación en cáncer.
5.- Fortalecimiento de grupos organizados.	Favorecer la conformación de grupos de sobrevivientes de cáncer.
6.- Voluntariado.	Apoyar las acciones del voluntariado entre las instituciones.
7.- Desarrollo de recursos	Buscar y captar recursos financieros, desarrollar y aprovechar mejor el potencial humano y utilizar mejor la infraestructura de servicios.
8.- Información y comunicación.	Crear un Programa Nacional de Educación y Comunicación en Cáncer que involucre a los medios de comunicación masiva, con participación multisectorial y de la sociedad civil.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS ESPECIFICAS
<p>1. Fortalecer la prevención primaria, secundaria y terciaria, enfatizando la detección y tratamiento precoz de lesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción de estilos de vida saludables: desalentar el uso del tabaco, mejorar la dieta, control de sobre exposición al sol, ejercicios, vida sexual saludable, implementación de preventorios. -Control de infecciones y promoción de inmunizaciones: Vacuna contra la hepatitis B, apoyo a investigaciones para la vacuna contra HPV y HIV. Control de infecciones por Helicobacter pylori y otras relacionadas al cáncer. -En personas sintomáticas y asintomáticas detección de cáncer de cuello, mama, pulmón, estómago, piel, cavidad oral y próstata. -Tratamiento oportuno de lesiones premalignas. -Apoyo a la referencia y contrarreferencia. -Manejo multidisciplinario y estandarizado según protocolos. -Rehabilitación de pacientes. -Manejo paliativo.
<p>2. Velar por el cumplimiento de normatividad y crear normatividad necesaria para cumplir objetivos y metas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento de dispositivos legales y administrativos en relación al control del cáncer. -Elaboración de Manual nacional para la promoción de estilos de vida saludables. -Elaboración de Manuales para la promoción

	<p>de la salud y prevención del cáncer a nivel de gobiernos regionales.</p> <p>-Elaboración de protocolos para el manejo de lesiones premalignas y malignas.</p>
<p>3. Fortalecer el proceso de descentralización y desconcentración de la atención oncológica.</p>	<p>-Implementación de Sedes Macro regionales</p> <p>-Duplicación del número de Unidades Oncológicas a nivel nacional.</p> <p>-Inclusión de los cuidados paliativos en la oferta de las Unidades Oncológicas.</p> <p>-Reclutamiento de recursos humanos especializados en atención oncológica.</p> <p>-Creación de equipos itinerantes interinstitucionales.</p> <p>-Fortalecimiento del Programa de Capacitación continúa.</p> <p>-Acreditación de establecimientos y servicios.</p> <p>-Concertación y coordinación a nivel intra y extra sectorial para evitar duplicidad y potenciar resultados.</p> <p>-Tercerización de servicios médicos y firma de convenios interinstitucionales.</p> <p>-Fortalecimiento del Programa Nacional de Medicamentos Oncológicos.</p>
<p>4. Implementar la vigilancia epidemiológica activa y promover la investigación en cáncer.</p>	<p>-Implementación de la Oficina Interinstitucional de Registro de Investigaciones en Cáncer.</p> <p>-Funcionamiento del Registro Nacional de Cáncer, Registros Poblacionales y Registros</p>

	Hospitalarios y de Clínicas privadas.
5. Favorecer la conformación de grupos de sobrevivientes de cáncer.	-Funcionamiento de la Asociación de: Mastectomizadas, laringectomizados, ostomizados, adolescentes y familiares de pacientes oncológicos.
6. Apoyar las acciones de voluntariado.	-Coordinación con los grupos voluntarios -Promoción del voluntariado para la descentralización de la atención oncológica.
7. Buscar y captar recursos financieros, desarrollar y aprovechar mejor el potencial humano y utilizar mejor la infraestructura y los servicios.	-La Fundación Peruana de Cáncer actuará temporalmente como ente receptor y administrador de los donativos. -Conformación de un grupo responsable de buscar las fuentes de financiamiento, y de establecer los mecanismos para obtener los recursos financieros necesarios para elaborar e implementar el PRONAPRECC. -Coordinación de actividades para no duplicar esfuerzos a fin de que los recursos con los que cuenta cada institución sean óptimamente aprovechados. -Compromiso de gobiernos locales y regionales; instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que puedan transferir y/o destinar fondos para el control del cáncer dentro del marco del PRONAPRECC. -La Sociedad Americana del Cáncer

	<p>inicialmente apoyará para solventar parte de los gastos que genere la elaboración del PRONAPRECC.</p> <p>-Censo de Recursos Humanos especializados a nivel nacional.</p>
.	<p>-Asignación de personal especializado en manejo del cáncer a los centros descentralizados, de acuerdo a la Ley 28343.</p> <p>-Capacitación permanente al personal interinstitucional en atención oncológica, con énfasis en los servicios primarios de salud.</p> <p>-Incorporación de contenidos de promoción de la salud y prevención del cáncer en los estudios de pregrado.</p> <p>-Utilización coordinada de la infraestructura existente de las instituciones que conforman la Coalición.</p> <p>-Optimización de la infraestructura existente a nivel interinstitucional y en forma descentralizada para la atención oncológica de calidad.</p> <p>-Intercambio de procedimientos de atención en cáncer entre MINSA, ESSALUD, FFAA, otros.</p> <p>-Estandarización de los procedimientos de atención en cáncer.</p>
8. Crear un Programa Nacional de Educación y Comunicación	<p>-Coordinación con los medios de comunicación para que se involucren activamente en</p>

<p>en Cáncer que involucre a los medios de comunicación masiva, con participación multisectorial y de la sociedad civil.</p>	<p>promoción y prevención. -Participación de la población a nivel nacional en actividades del Día de No Fumar y Semana Perú Contra el Cáncer. -Participación de los grupos de sobre-vivientes del cáncer y voluntariados en acciones de prevención y promoción.</p>
--	---

8. ESTRATEGIAS GENERALES

Cruzan los diferentes objetivos estratégicos.

- Fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables que ayuden a controlar los factores de riesgo y reducir la morbilidad por cáncer.
- Conformar equipos multisectoriales para la ejecución de las diferentes actividades de promoción y educación de la población.
- Utilizar los medios de comunicación más accesibles a la población en general.
- Realizar trabajo coordinado con los sectores del estado, sector privado y sociedad civil.
- Garantizar la participación de todas las instancias nacionales para el control del cáncer.
- Sumar recursos de las instituciones participantes para las acciones del Plan.
- Garantizar que los representantes de las instituciones participantes en el PRONAPRECC tengan plena capacidad de decisión y representatividad.

9. COMISIONES:

La conformación de las comisiones de trabajo por temas específicos se realizó tomando en cuenta los lineamientos establecidos en el presente documento, considerando el trabajo multidisciplinario e interinstitucional enfatizando la prevención primaria y el trabajo continuo para facilitar el acceso a los servicios.

Las comisiones conformadas son:

Promoción de la Salud:

- Dra. Pilar Frisancho (ESSALUD).
- Dr. Fernando Rocabado (OPS).
- Dr. Roger Torres (MINSa)
- Dr. Fernando Carbone.
- Dra. Cecilia Solís-Rosas (MINSa).
- Lic Mercedes Quesquén (INEN).
- Dr. Carlos Farías (COLAT).
- Dr. Jorge Horna Espinoza (INEN).

Prevención del cáncer:

- Dr. Miguel Gonzáles (OPS).
- Licc. Ana María Arana (MINSa).
- Dr. María Luz Miraval (INS-MINSa)
- Dr. Fernando Calderón (CMN).
- Dra. Blanca Castro (ESSALUD).
- Dr. Orlando Morales (INEN).
- Dr. Jorge Rubiños (INEN).
- Dr. Edgar Amorín (Sociedad Peruana de Cancerología).

Integración de servicios especializados:

- Dr. Carlos Vallejos (INEN)
- Dr. Raúl Velarde (Sociedad Peruana de Cancerología).
- Dr. Javier Sandoval (ESSALUD).
- Dr. Fernando Calderón (CMN).
- Dr. Juan Combe (Cuerpo Médico INEN).
- Dr. José Ayala (IREN Trujillo).
- Licc. Ana María Arana (MINSa).
- Dra. Anushka Echegaray (IREN Arequipa).

Registros:

- Dr. Luis Revilla (DGE, MINSa).
- Dr. Eduardo Payet (Fundación Peruana de Cáncer).
- Dr Arturo Iglesias (ESSALUD).
- Dr. Ebert Poquioma (INEN).
- Un representante de la Región de Arequipa.
- Un representante de la Región de La Libertad.

Financiamiento:

- Dra. Cecilia Solís-Rosas (MINSa).
- Sociedad de Oncología Médica.
- Sociedad Peruana de Cancerología.
- American Cancer Society.
- ESSALUD.
- Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer.
- Fundación Peruana del Cáncer.
- Una representante del voluntariado.

Asesoría Legal:

Estará constituida por los asesores legales de las instituciones que integran la Coalición.

Equipo de Asesoría Técnica:

- Dr. Luis Távara Orozco.
- Dr. Félix Moisés Bautista García.
- Dra. Gabriela Calderón Valencia.
- Licc. Abel Limache García.
- Licc. Miguel Angel Ruiz Ninapaytán.
- Srta. Fabiola Arroyo Barrios.