**SITUACION CANCER REGION DE ANTOFAGASTA, MACRO ZONA NORTE.**

1. Región de Antofagasta , es primera en Chile en canceres:
   * 1. Pulmonar, Piel, Próstata, Mamas, Vejiga.
2. El cáncer es 8 veces más frecuente en la región de Antofagasta que en otras regiones.
3. 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 diagnostico y finalmente el tratamiento para atacar esta patología oncológica.
4. Una de cada tres personas con cáncer pulmonar se va a morir al año dos.
5. Una de cada 5 personas en la macro zona norte, tiene probabilidades de tener cáncer.
6. Tema cáncer invisibilidado como política pública de primera necesidad.

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.

**PROPUESTAS**

1. Crear y asignar un GES regional, que aborde las patologías oncológicas que presentan mayor incidencia en la región de Antofagasta y en la macro zona norte.
2. Crear y generar programas de ***screening*** en el nivel primario (APS y Atención Primaria servicio de salud, urgente para detección temprana y de derivación)
3. Dar prioridad a la fusión del COA-CAN, por parte del Estado en la región en materias de salud, desde el punto de vista administrativo y financiero, como un nuevo Centro de tratamiento del Cáncer de la macro zona norte. (Prioridad)
   1. Prioridad financiera y administrativa por parte del MINSAL en la región, tendientes a normalizar las brechas de recursos humanos ( médicos y no médicos)
   2. Prioridad financiera y administrativa por parte del MINSAL en la regióntebdientes a normalizar las brechas de equipos y equipamientos para atender el tratamiento oncológico.

**Posibles Fuentes contaminantes (Situación política que puede re actualizarse)**

**Ver informes**

* [**“DIAGNOSTICO REGIONAL DE SUELOS ABANDONADOS CON POTENCIAL PRESENCIA DE CONTAMINANTES”**](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/2014-FNDR%20Antofagasta-INFORME%20FINAL.pdf)
* **[EXPOSICIÓN A ARSENICO AMBIENTAL EN NIÑOS DE ANTOFAGASTA, II](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/EXPOSICION%20A%20ARSENICO%20AMBIENTAL%20EN%20NIÑOS%20DE%20ANTOFAGASTA%20II%20REGION%20CHILEpaper2.12.pdf)**

**[REGIÓN, CHILE](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/EXPOSICION%20A%20ARSENICO%20AMBIENTAL%20EN%20NIÑOS%20DE%20ANTOFAGASTA%20II%20REGION%20CHILEpaper2.12.pdf)**

* [**“MANTENCIÓN CALIBRACIÓN Y OPERACIÓN DE LAS ESTACIONES DE MONITOREO INSTALADAS EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA, PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE DE LOS CONTAMINANTES MATERIAL PARTICULADO RESPIRABLE (MP10), PLOMO (Pb) Y MATERIAL PARTICULADO SEDIMENTABLE (MPS)”**](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/Informe%20Contaminacion%20MPS%20SEREMI%20M.A.%20Felipe%20Lerzundi%20Antofagasta%20Diciembre%202015.pdf)

**ESTADISTICAS**









**Otros Datos**

* [**4.-CANCER SCREENING 2018 CONGRESO MGZ**](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/4.-CANCER%20SCREENING%202018%20CONGRESO%20MGZ.pptx)
* [**SCREENING-ONCOLOGICO**](../../../../../Desktop/Agenda%20Guillier/salud%20reunion/Nueva%20carpeta/SCREENING-ONCOLOGICO.doc)