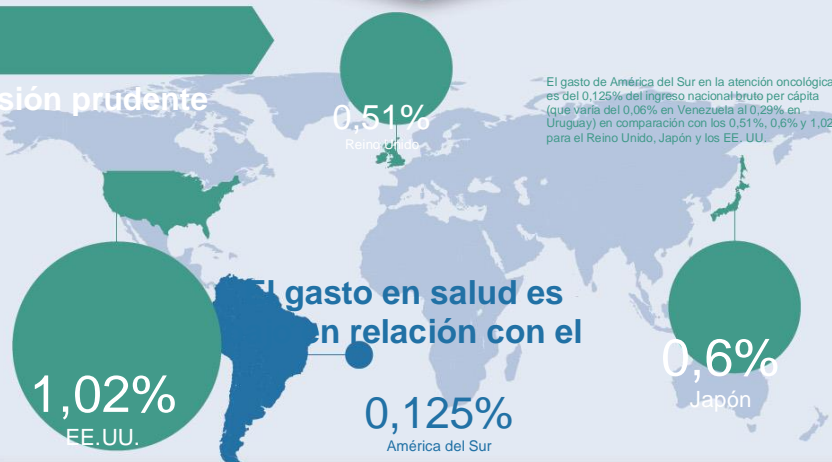


Mejorando los resultados del cáncer: Reformas claves

Inversión prudente



El gasto de América del Sur en la atención oncológica es del 0,125% del ingreso nacional bruto per cápita (que varía del 0,06% en Venezuela al 0,29% en Uruguay) en comparación con los 0,51%, 0,6% y 1,02% para el Reino Unido, Japón y los EE. UU.

El gasto en salud es en relación con el

1,02%
EE.UU.

0,125%
América del Sur

0,6%
Japón

Mayor



Las ONG pueden impulsar la evolución de la lucha contra el tabaco y apoyar el monitoreo del programa



Los países pueden bajar los costos a través de medicamentos adquiridos en reserva



Asociarse con los centros globales de excelencia puede mejorar el compartido de las mejores prácticas



Mayor participación académica puede dar apoyo a la política; > 80% de los investigadores en Argentina nunca han aportado a la toma de decisión, no obstante, a más del 90% les gustarían.

Invertir en datos y



Fortalecer los registros de cáncer basados en la población



Estimular el compartido de datos entre el gobierno, las farmacias, los hospitales y las empresas



Apoyar los organismos de ETS para acomodar las terapias emergentes



Desarrollar directrices clínicas basadas en evidencia.

varian
Patrocinado por

The Economist INTELLIGENCE UNIT

Atención oncológica en América Latina: Reduciendo la distancia

Los sistemas de salud de América Latina no están logrando apoyar los pacientes con cáncer. Lo que lleva a altas tasas de mortalidad. La empresa.

América Latina y el Caribe están listos para la incidencia creciente de cáncer en la próxima



1,7 millones

de personas desarrollarán el cáncer solo en 2020,

1 millón de muertes.



1,36

mil millones de dólares

Costos directos del cáncer de pulmón en la región

Costos a los sistemas de salud pública



1,8

mil millones de dólares

Costo anual del cáncer de próstata en Brasil en 2022, un aumento del 50%

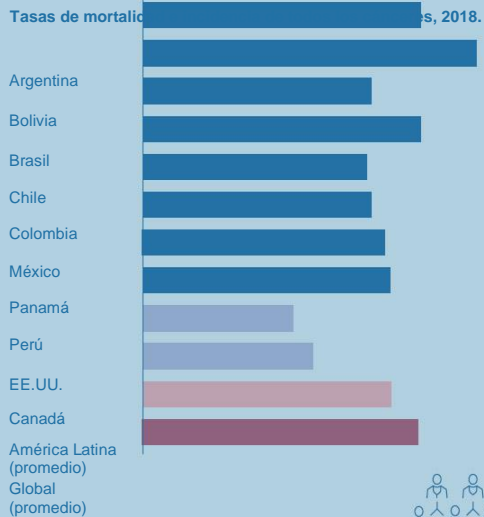
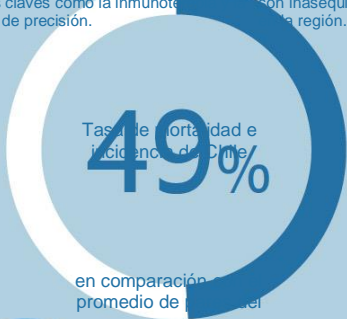
Hallazgo 1: América Latina tiene espacio sustancial para mejorar la atención oncológica



El número relativo de muertes es casi el doble de aquello de los Estados Unidos y de los otros países desarrollados, debido al acceso insuficiente a la prevención, la selección de tratamientos claves como la inmunoterapia y los agentes señalizados con inasequibles a la mayoría de los pacientes de radioterapia de precisión.

La inmunoterapia y los agentes señalizados con inasequibles a la mayoría de los pacientes de radioterapia de precisión.

Seis países por toda la región de América Latina carecen de acceso a la radioterapia, un tratamiento clave en las etapas curativa y paliativa. Por ocho países en el estudio de EIU, la cobertura es solo del 50 al 75% de la necesidad, con disparidades significativas entre la región urbana y la región rural.



En Argentina, menos de la mitad de los pacientes con cáncer de hígado recibieron el tratamiento recomendado

Los países con sistemas fuertes de toma de decisiones, que hacen uso de los mejores datos, evidencia y directrices, bajarán la mortalidad

Un modelo para entender la toma de decisión en atención oncológica.			Clasificación resumida de habilitar ambientes para la toma de decisión en atención oncológica			
Nodos de la toma de decisión	Datos Robustos	Evaluación Efectiva	Integración en la atención	País	Ambiente de Toma de Decisión	Grupo de Ingreso
Fuentes existentes	Registros de cáncer basados en la población	Criterios para decisión equilibrada	Planes de control del cáncer	Brasil	Moderadamente Fuerte	Ingreso Medio-Superior
	Registros electrónicos interoperables de salud	Evaluación de tecnologías en salud	Normas y directrices de atención	Chile	Moderado	Alto Ingreso
				México	Moderado	Ingreso Medio-Superior
				Colombia	Moderado	Ingreso Medio-Superior
				Argentina	Moderadamente Débil	Ingreso Medio-Superior
				Perú	Moderadamente Débil	Ingreso Medio-Superior
				Panamá	Débil	Alto Ingreso
				Bolivia	Débil	Ingreso Inferior-Medio
Tomadores de decisión informados, instituciones y procesos						
Fundación	Colaboración de múltiples partes interesadas					

Visión general de facilitadores y opositores a la toma de decisión basada en evidencia para la atención oncológica en América Latina.

	Facilitadores	Opositores
Datos Robustos	Fuentes de datos: Priorización de mejora de calidad y expansión de registros de cáncer basados en la población, registros electrónicos de salud, y otras fuentes de datos de calidad para informar decisiones más estratégicas	Fuentes de datos: Información limitada en términos de evidencia en el mundo real causa que se tomen decisiones a "10.000 pies de lejos" y lo hace desafiante de hacer responsables los tomadores de decisión
Evaluación Efectiva	Investigación: Investigación fuerte de servicios de salud y la fuerza laboral en la salud pública en la región para integrarse mejor en los procesos de toma de decisiones	Investigación: Agenda de investigación frecuentemente dictada por donadores extranjeros que lo hacen difícil enfocar en las prioridades regionales
Integración en la atención	Infraestructura de evaluación de tecnologías en salud: Colaboración regional creciente para las evaluaciones de tecnologías en salud y otras formas de evaluación a través de RedETSA, ICES, LatAm HTAi Policy Forum, etc.	Judicialización: En los países con derechos a la salud, los tribunales frecuentemente no consideran los análisis de reducción de costos, las evaluaciones de tecnologías en salud, o las evaluaciones de asignación de recursos ya llevadas a cabo en las decisiones
	Capacidad de fuerza de trabajo: El surgimiento de programas educativos y programación didáctica en entrenamiento médico para las evaluaciones de tecnologías en salud, farmacoconomía, evaluaciones económicas, etc.	Segmentación: Organismos y órganos discrepantes provocan confusión y retraso en las evaluaciones de tecnologías en salud y otras evaluaciones, con algunos organismos que carecen de autonomía
	Planificación: Planes nacionales de control del cáncer en gran medida en vigor o que se están desarrollando, con reconocimiento en aumento de su valor	Influencias: Intereses en conflicto, interpretaciones erróneas y fragmentación influyen los procesos de decisión, especialmente en la ausencia de datos accesibles y de alta calidad
	Localización: Reconocimiento creciente del valor de las directrices de cáncer localizado	Fragmentación: Burocracia y reglamentación complejas provocadas por sistemas fragmentados de salud
	Colaboración: Colaboración más fuerte de múltiples partes interesadas inter-institucionales y dentro de la región para algunas	Equidad: Centralización de los recursos de cáncer en las grandes áreas urbanas creando problemas de acceso para la población rural



- Moderadamente fuerte
- Moderado
- Moderadamente débil
- Débil

No estudiado

Los organismos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) evalúan la rentabilidad. Argentina, Brasil y México usan activamente los ETS para la aprobación de medicamentos y financiación pero a nivel de región estos están frecuentemente ausentes o tienen asignados recursos insuficientes.

Los registros de atención oncológica orientan la planificación. América Latina tiene más o menos 90, que cubre el 20% de la población. Sólo el 7% tienen información de alta calidad.

México tiene los datos más fuertes de registro vital del estudio de EIU.

Los planes de control del cáncer proporcionan una visión estratégica pero solo 11 de los 19 países de América Latina tuvieron planes de control del cáncer.

El Plan Esperanza de Perú integra servicios e incluye grupos marginados.

