

Desarrollo Local y la Importancia de la Participación Ciudadana en la Construcción de Políticas Públicas

Mg. Jessica Janet Jaimes León



Contenido

1. Marco Normativo.
2. Definición de Participación Ciudadana y Políticas Públicas.
3. Mecanismos de Participación Ciudadana.
4. Participación Ciudadana vinculada al Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico del Perú.

Marco Normativo

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N°27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N°27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control.

Definición de Participación Ciudadana y Políticas Públicas

La Participación Ciudadana es un proceso a través del cual los ciudadanos intervienen y comparten el control en la priorización, asignación de recursos e implementación de las iniciativas de desarrollo que afectan a su comunidad, región o país ⁽¹⁾

La Participación Ciudadana es un proceso de construcción social de las políticas públicas⁽²⁾

(1) Banco Mundial (2015)

(2) Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo - CLAD (2009),

Definición de Participación Ciudadana y Políticas Públicas

Política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector Privado ⁽³⁾

Mecanismos de Participación Ciudadana

- Consejos de Coordinación Local;
- Consulta previa;
- Presupuestos participativos;
- Demanda de rendición de cuentas;
- Acceso a la información pública;
- **Planeamiento de Desarrollo Territorial**
- Otros.



Participación Ciudadana en las Políticas Publicas

PLANEAMIENTO



- Planeamiento Nacional
- Planeamiento de Desarrollo Local Concertado .
- Proceso de Presupuesto Participativo.

DISEÑO



- Diseño de Políticas Publicas.
- Estudio de Impacto Ambiental.
- Consulta Previa.

IMPLEMENTACION



- Comedores Populares.
- Juntas Vecinales.

EVALUACION



- Cabildos Abiertos
- Audiencias Publicas.



Participación Ciudadana y el Sistema Nacional Planeamiento – Perú

El SINAPLAN, es un conjunto articulado e integrado de órganos cuya finalidad es coordinar y viabilizar el proceso de planeamiento estratégico nacional para promover y orientar el desarrollo armónico y sostenido del país..

Todas las políticas y planes deben estar vinculadas, de tal manera que el Estado en su conjunto se oriente al logro de las grandes aspiraciones nacionales **VISION PERU 2050**



- Políticas de Estado
 - Visión del Perú
 - Plan de acuerdo Nacional
- ▼
- Plan Estratégico de Desarrollo Nacional PEDN
- ▼

Políticas

▼

- P. Nacionales
- P. Regionales
- P. Provincial
- P. Distrital
- P. Institucional

Política General de Gobierno DS 042-2023-PCM

Planes

▼

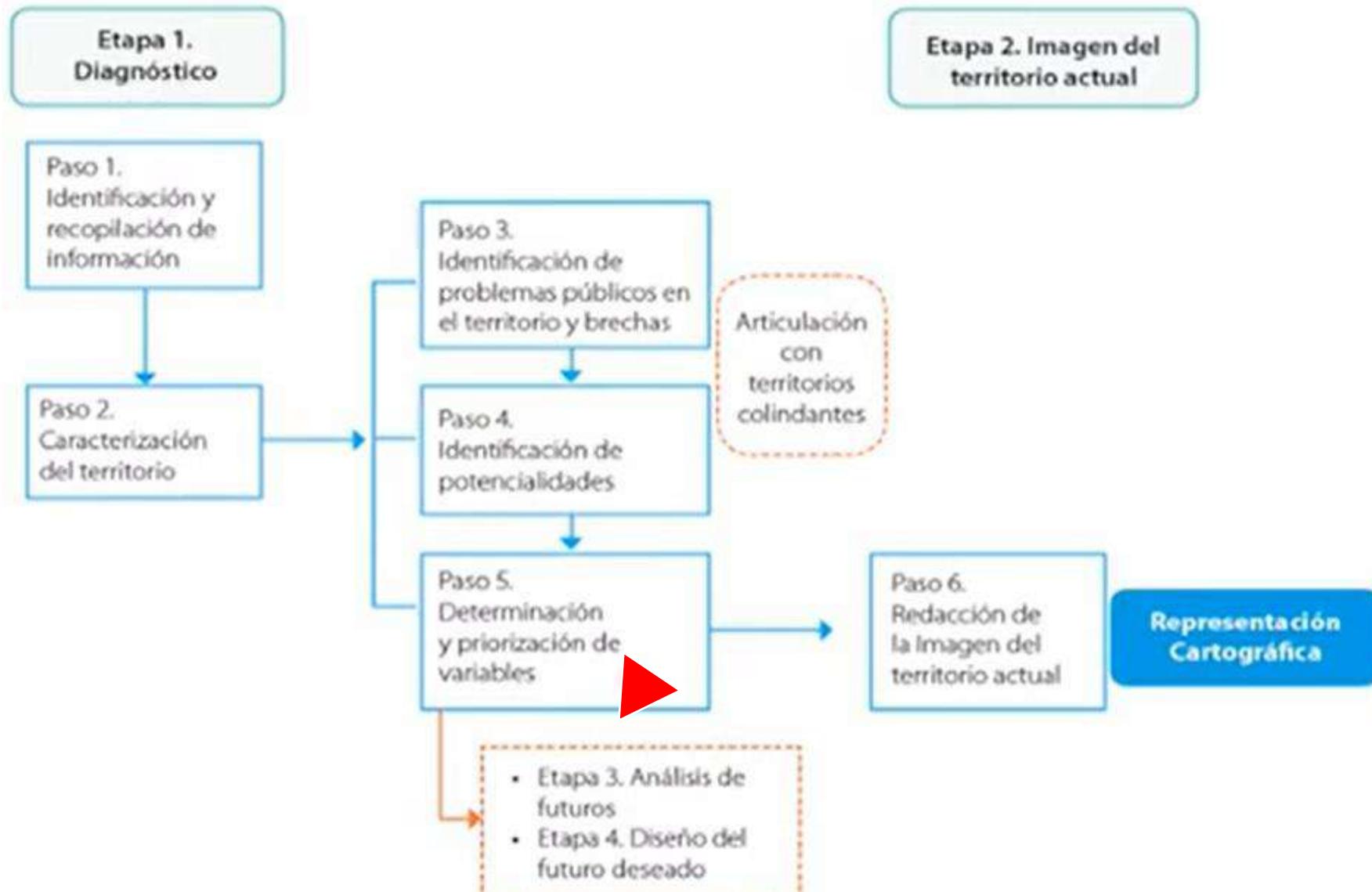
- PE. Sectorial Multianual (PESEM)
- PE. Multisectorial(PEN)
- PD Regional Concertado
- PD Local Concertado Provincial
- PD Local Concertado Distrital
- Plan Estratégico Institucional
- Plan Operativo Institucional

Participación Ciudadana y el Sistema Nacional Planeamiento – Perú

Desarrollo sostenible Perú al 2030: modelo conceptual



I.- Etapa de Diagnóstico



I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 1: Identificación y recopilación de información

Consiste en describir las principales características y relaciones del territorio, identificar y analizar sus principales problemas públicos, sus brechas y potencialidades, así como determinar las variables que lo configuran e inciden en su desarrollo

Los estudios departamentales y/o locales existentes, como son:



Los diagnósticos de los instrumentos de planeamiento territorial:



Los sistemas de información de las entidades públicas (Sectores, INEI, BCRP, entre otros).

Instrumentos, tales como entrevistas, encuestas, consulta a expertos, otros.

Considerar las recomendaciones y conclusiones del Informe de Evaluación de Resultados (IER) del PDRC vigente o anterior.

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 2. Caracterización del territorio

Contribuye a conocer la situación actual del territorio a través de la descripción y análisis de la información obtenida del paso anterior, la cual debe ser organizada por dimensiones, siendo de utilidad para la identificación de problemas públicos y potencialidades.

Dimensión
Sociodemográfica

Dimensión
Ambiental

Dimensión
Servicios e
Infraestructura

Dimensión
Económica

Dimensión Gestión
de Riesgos

Dimensión de
Gobernanza

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 3. Identificación problemas públicos del territorio y brechas

3.1 Identificación de problemas públicos

Se identifican los **problemas públicos** y su situación actual en el territorio: lluvias de ideas, estudios,, información estadística y/o juicio de expertos.

Cuadro N° 1. Matriz de problemas públicos

N°	Denominación del problema público	Causas	Indicador	Tipo de indicador	Política nacional vinculada
----	-----------------------------------	--------	-----------	-------------------	-----------------------------

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 3. Identificación problemas públicos del territorio y brechas

3.2 Identificación de brechas

Cuadro N° 2. Matriz de brechas

Problema	Inadecuada e insuficiente infraestructura educativa
Indicador	Porcentaje de locales educativos públicos en buen estado.

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 4. Identificación de potencialidades

Cuadro N° 5. Matriz de potencialidades

N°	Dimensión	Potencialidad	Alcance	Beneficios u oportunidades para el aprovechamiento	Limitaciones y capacidades territoriales para su aprovechamiento
	Sociodemográfica (salud)	Centros de salud que funcionan a través de redes y micronefes	Regional	Fortalecimiento de la red de referencias y contra referencia	Limitaciones: Pocas unidades de transporte y caminos en mal estado. Capacidades: mayor capacidad para tratamiento de pacientes.

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 5. Determinación y priorización de variables

5.2. Priorización de variables

Se plantean cuatro criterios de priorización:

Criterio 1. Impacto en el desarrollo del territorio: Se analiza las consecuencias que la variable pueda ocasionar en el desarrollo del territorio.

Criterio 2. Situación de la variable: En función a las brechas de los indicadores asociados a las variables y a la percepción de los actores y expertos, se determina si la variable se encuentra en una situación favorable o desfavorable.

Criterio 3. Comportamiento de la variable: considerando el comportamiento histórico de la variable, determinado por los valores de su indicador en el tiempo, se señala si tiende a una situación positiva o negativa.

Criterio 4. Vinculación de la variable con el PEDN: se establece si la variable corresponde a los objetivos de desarrollo nacional contenidos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 5. Determinación y priorización de variables

5.1 Determinación de variables

Una variable es: “Una cualidad o característica específica de un aspecto que tiene influencia en el desarrollo del territorio, que puede cambiar en el tiempo y, por lo tanto, es susceptible de medición. La redacción de una variable está conformada por una condición de cambio más el aspecto antes mencionado”.

Cuadro N°6. Matriz de identificación de variables

N°	Dimensión / temática	Problema / Potencialidad	Denominación	Condición de cambio (a)	Temática (b)	Denominación de la variable sugerida
1	Sociodemográfico (educación)	Problema	Alumnos de EBR no logran desarrollar sus capacidades y competencias	Acceso	Calidad educativa	Acceso a la calidad educativa
	Sociodemográfico (educación)	Problema	Jóvenes con dificultades para concluir la educación básica regular			
	Sociodemográfico (educación)	Problema	Inadecuada e insuficiente infraestructura educativa			
	Sociodemográfica (educación cultural)	Potencialidad	Amplia riqueza cultural			
	Económico	Potencialidad	Puesta en operación de importantes yacimientos mineros.			

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 5. Determinación y priorización de variables

5.2. Priorización de variables

Cuadro N°7. Matriz de priorización de variables

N°	Variable	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Total
		Impacto en el desarrollo en el territorio	Situación de la variable	Comportamiento de la variable	Vinculación de la variable con el Plan Estratégico Nacional	
1	Calidad del servicio de agua.	5	5	3	5	4.5
2	Accesibilidad de la población vulnerable	4	5	3	5	4.25
3	Prevalencia de la anemia infantil	5	5	3	5	4.5
4	Calidad de la salud	5	4	2	5	4
5	Acceso a la calidad educativa	5	4	3	5	4.25

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 5. Determinación y priorización de variables

5.2. Priorización de variables

Cuadro N°8. Variables priorizadas

N°	Variable priorizada
1	Calidad del servicio de agua
2	Accesibilidad de la población vulnerable
3	Prevalencia de la anemia infantil
4	Calidad de la salud
5	Acceso a la calidad educativa
6	Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación
7	Gestión de residuos sólidos
8	Calidad ambiental
9	Acceso a la conectividad
10	Competitividad agropecuaria
11	Competitividad económica ⁴¹
12	Vulnerabilidad ante riesgos de desastres
13	Fortaleza de la gobernanza

Tomado de la Fase 01 PDRC Apurímac

Nota. Se considera como variables prioritarias aquellas que tengan mayor puntaje, se considera hasta dieciséis (16) variables como máximo.

I.- Etapa de Diagnóstico

Paso 6: Redacción de la imagen del territorio actual

Se redacta la imagen del territorio actual de acuerdo a la descripción de la situación actual, de cada una de las variables prioritarias, considerando la información desarrollada en la etapa de diagnóstico del territorio. Además, la imagen del territorio actual se representa de forma cartográfica, visibilizando las características del territorio, identificadas anteriormente.



Problemas/potencialidades

Variables prioritarias

Información cuantitativa y cualitativa

Análisis realizado en la caracterización

I.- Etapa de Diagnóstico

Fase 2

6.2 Análisis del Futuro

- a.1. Análisis de las tendencias
- a.2. Análisis de riesgos y oportunidades
- a.3. Análisis de escenarios

Fase 3

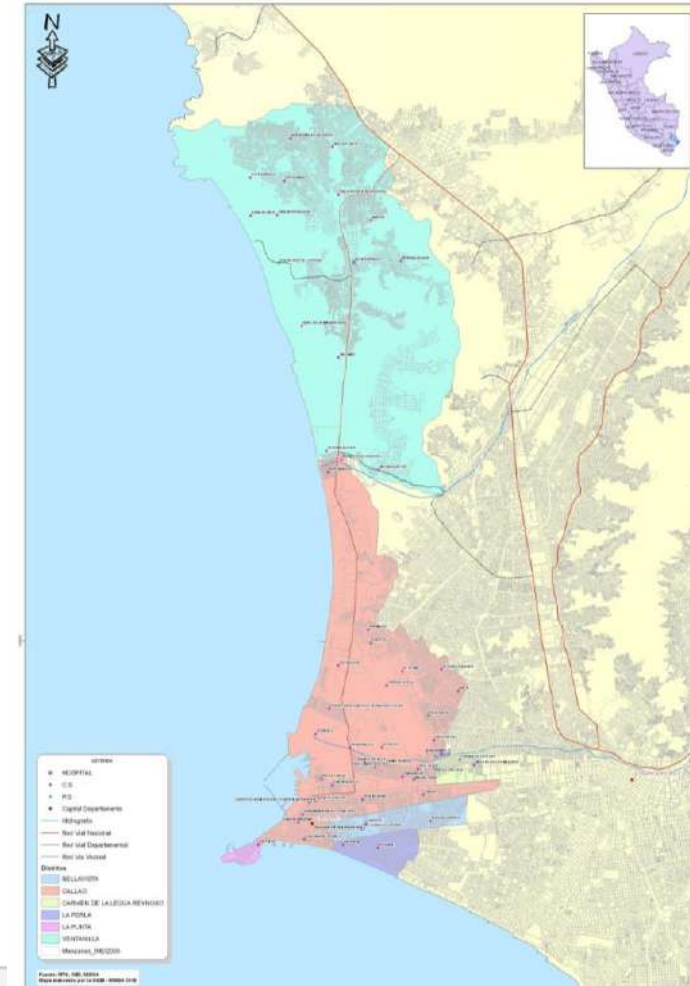
6.3 Diseño del futuro deseado

- a.1. Futuro deseado de las variables prioritarias
- a.2. Selección de las acciones por variable prioritaria.

6.4 Matriz de articulación de planes

6.5 Fichas de Indicadores

6.6 Actas del proceso (taller) y Registro fotográfico



Importancia en la comuna de Bellavista

- Optimizar el acceso municipal a las diferentes fuentes de financiamiento bajo la coordinación interinstitucional para lograr el cierre de brechas identificados en el Plan de Desarrollo Local concertado de acuerdo a los indicadores por cada sector (Ministerio Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Energía y Minas, entre otros.).
- Fortalecer la gobernanza territorial desde el uso y/o generación de espacios participativos con la población del distrito, identificando capacidades y oportunidades y la generación de soluciones adhoc a la realidad local.
- Fortalecer competencias técnicas en planeamiento a los actores involucrados, que permitan sostener el seguimiento y evaluación de los objetivos estratégicos distritales y las acciones estratégicas distritales para lograr el desarrollo del distrito.

Planeación en la Gestión Pública

Resumen de Pliegos con IT de PEI

Nivel de Gobierno	COBERTURA PEI						
	Total Pliegos	Total Pliegos con PEI	Total Pliegos sin PEI	Total Brecha PEI	Pliegos con PEI VIGENTE mínimo al 2025 (EMITIDOS)	Pliegos con PEI NO VIGENTE	Pliegos con PEI VIGENTE mínimo al 2025 (EN PROCESO)
Gobierno nacional	154	150	4	0.00%	132	22	19
Gobierno regional	26	26	0	0.00%	24	2	2
Municipalidad provincial	196	142	54	27.55%	82	60	50
Municipalidad distrital	1,694	260	1,434	84.65%	157	103	111
Total	2,070	578	1,492	72.01%	395	187	182

Fuente: Control de PEI_al 31.12.2022

Preguntas Orientadoras y Reflexivas

1. ¿Es ajena la participación ciudadana del distrito de Bellavista en las etapas de la construcción de políticas públicas?.
2. ¿Contribuimos a la gobernanza del distrito de Bellavista brindando propuestas en los procesos de planeación de desarrollo local ?.
3. ¿Somos responsables todo los vecinos de Bellavista junto a sus autoridades en la excelencia municipal y próspero distrito?.
4. ¿Seremos parte de los siguientes procesos participativos que convoque la autoridad edil de Bellavista?

Gracias

FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES 2023 - 2025

EXPOSITOR: LUIS JAVIER DÍAZ NIZAMA
ESPECIALISTA EN PRESUPUESTO PÚBLICO

MARCO LEGAL VIGENTE

➤ Ley: Partida de nacimiento

- Decreto Legislativo 1252 que crea el Invierte.pe y deroga el SNIP (Vigencia 25.02.17)
- Decreto Legislativo 1432 (publicado el 16.09.18) corrige el anterior
- Texto Unico Ordenado (TUO) del Decreto Legislativo 1252 que unifica ambos decretos (publicado 30.10.18)
- Y modificatorias (Decreto Legislativo N° 1486)

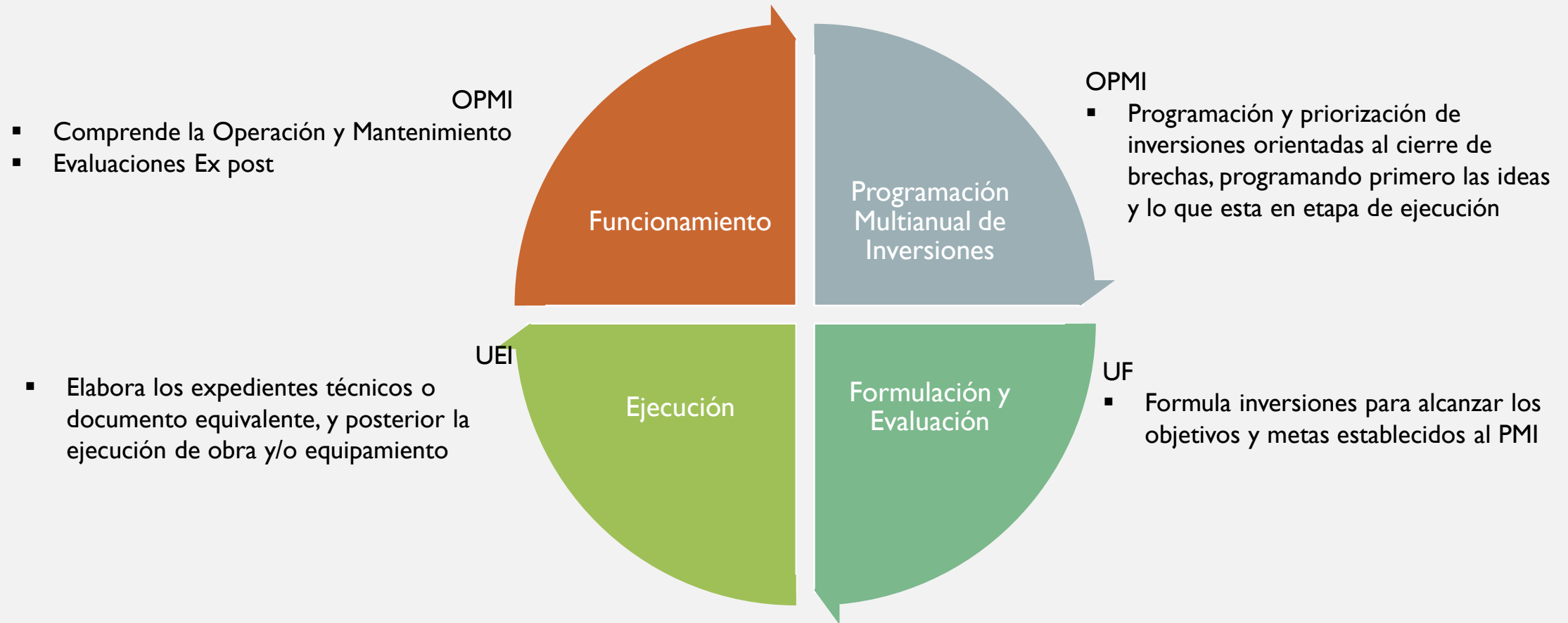
➤ Reglamento: Las funciones

- Decreto Supremo N°284-2018-EF (publicado el 09.12.18)
- Modificatorias (DS N°231-2022-EF del 04.10.22)

➤ Directiva General: Procedimiento

- Resolución Directoral N°001-2019-EF/63.01 (publicado 23.01.19)
- Modificatorias (RD N°0004-2022-EF/63.01 (publicado 17.09.22)

CICLO DE INVERSIÓN

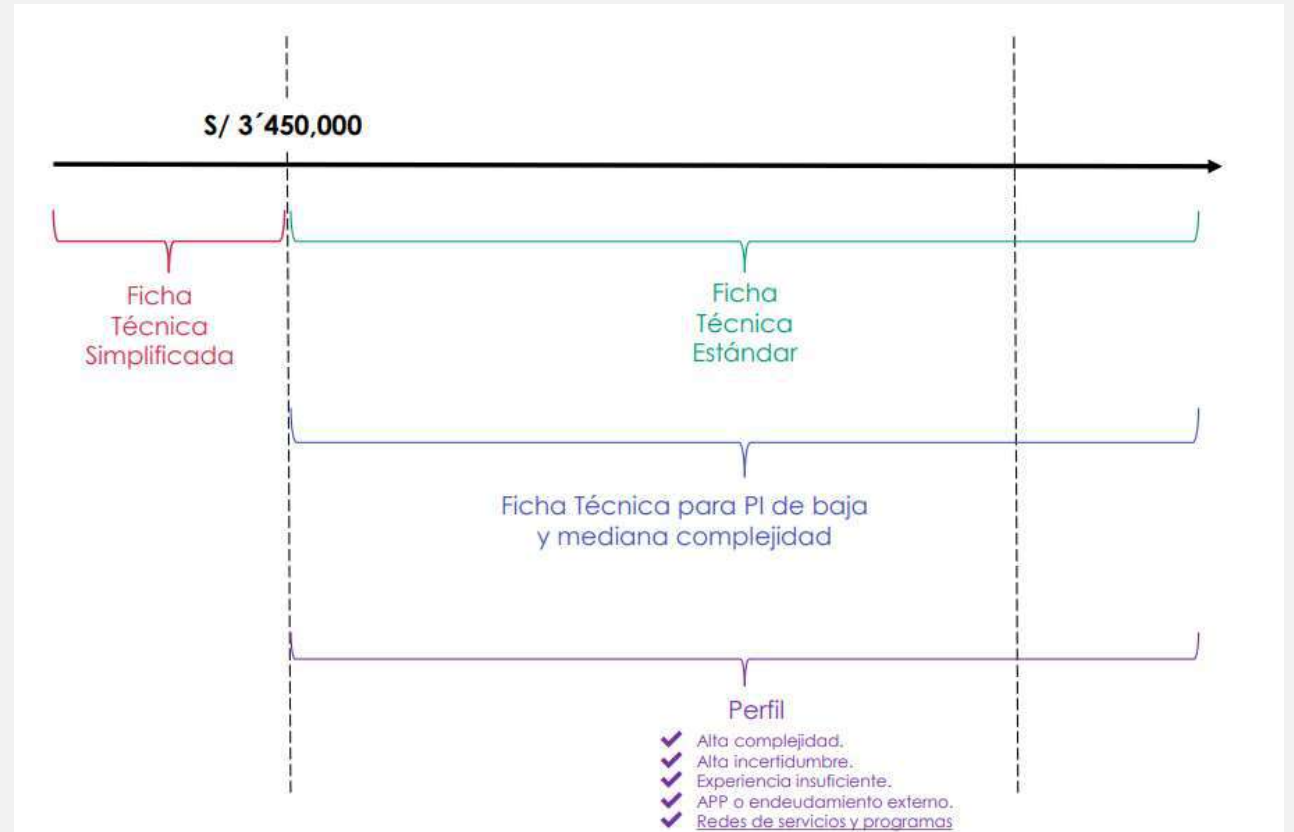


PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES PMI



FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

- Responsable la Unidad Formuladora
 - Registra en el Banco de Inversiones las inversiones (los PI e IOARR) a través de las ficha técnicas simplificadas, Ficha técnica estándar, Perfil y perfil reforzado e IOARR.
 - Culmina con la viabilidad en caso de proyectos de inversión y aprobado en caso de IOARR.
-
- Idea (5-A)
 - IOARR (F-7C)
 - PI (7-A)

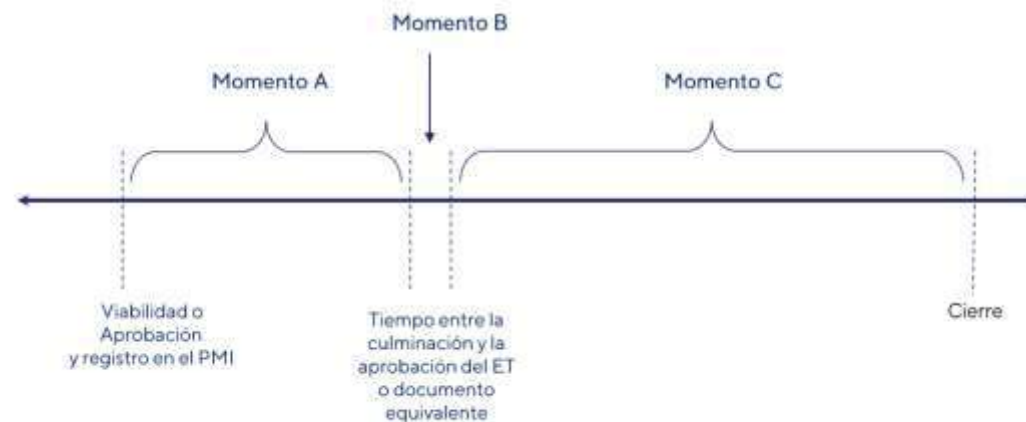


EJECUCIÓN

- La UEI registra las modificaciones durante la ejecución física cautelando la concepción técnica y dimensionamiento.
- Registro en la programación Multianual de Inversiones a las inversiones que ingresan a la fase de ejecución.
- La UEI registra en el F-8 A (PI) IOARR (F-8C).
- La fase de ejecución termina en el F-9 cierre.

Para el Invierte.pe, la Fase de Ejecución comprende:

- ▶ Elaboración del expediente técnico o documento equivalente (Momentos A + B)
- ▶ Ejecución física de las inversiones (Momento C)



FUNCIONAMIENTO

La fase de
funcionamiento
comprende

- La **operación y mantenimiento** de los activos generados con la ejecución de la inversión
- La **provisión de los servicios** implementados con dicha inversión
- La **evaluaciones ex post** con el fin de obtener lecciones aprendidas y rendición de cuentas

Entidad
Responsable

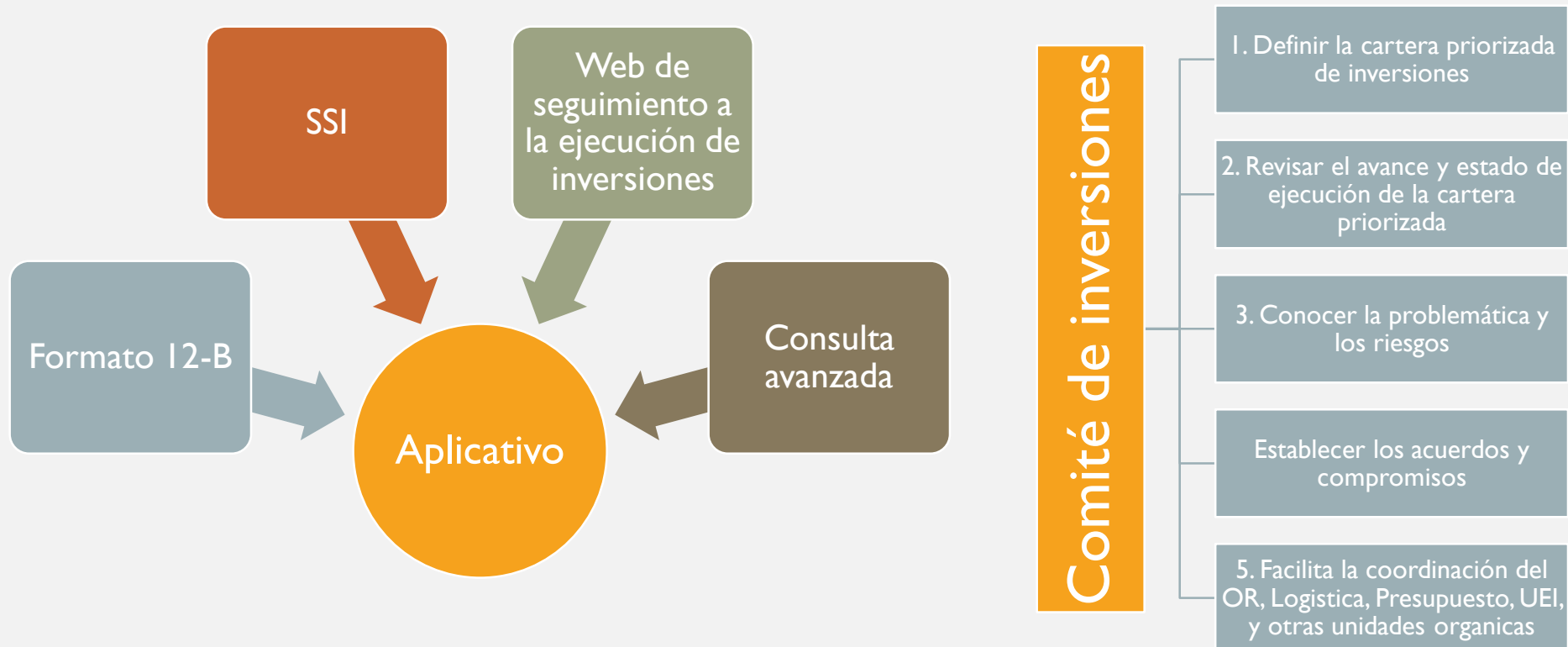
- Entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios (ETA-RPS)
- Funciones:
 - Programar, ejecutar y supervisar las actividades mediante las cuales se garantiza la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de las inversiones
 - Contar con un inventario de activos* usando los Formato 11-A (UP) y Formato N° 11-B (Activos Estratégicos Esenciales)
 - Realizar reportes anuales sobre el estado de los activos (Formato 11-B) y remitirlos a la OPMI

SEGUIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES 2023- 2025

Seguimiento:

- Tiene como objetivo principal el cumplimiento del cierre de brechas de infraestructura y accesos a servicios de la cartera de inversiones, a la ejecución y entrega de servicios a la población

Los aplicativos para realizar el seguimiento del ciclo de inversión son:



SEGUIMIENTO A LAS INVERSIONES F-12B

Sección ET / DE

A

Descripción del ET/DE

- Tipo de documento
- Modalidad
- Etapas e hitos

B

Programación de fechas de hitos

- Programación Inicial
- Programación actualizada
- Vinculación con el SEACE

A

Información general del seguimiento

- Etapas e hitos
- Programación

B

Cronograma

- Cronograma inicial
- Cronograma modificado

C

Información del avance físico

- Valorizaciones
- Riesgos
- Problemática
- Acciones a seguir

D

Información de modificaciones en ejecución física

- Adicional/Reducción
- Ampliación de Plazo
- Mayores Gastos Generales
- Mayores Metrados

Sección Ejecución Financiera

- Programada
- Actualizada

Sección Información de la inversión

- Avance y situación de la inversión
- Estimación de la inversión

Inversión

- Viable
- Aprobado
- Incorporado en el PMI



Inicia el Registro del F12B, con la programación financiera.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

“Dr. Eduardo Cáceres Graziani”

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN PREVENCIÓN DE LA SALUD

Modelo Club de la Mama INEN

“Hacia la Prevención y Control del Cáncer”

Tatiana Vidaurre
MÉDICO ONCÓLOGO
INEN – PERÚ
Abril 2023



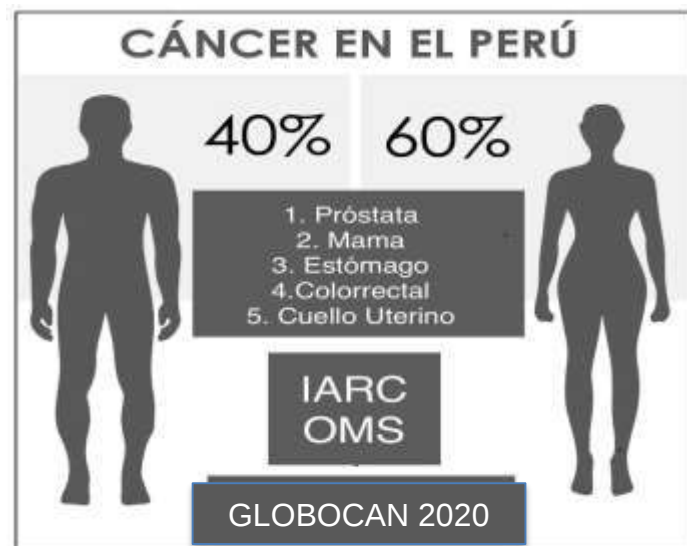
PERÚ: Cáncer en números



- Nuevos casos: Alrededor de 70,000 por año.
- Alrededor de 34,000 muertes por cáncer al año.
- Alrededor de 175,000 personas viviendo con cáncer.
- Enfermedad avanzada bajó de 75% to 50%.



Cáncer en la mujer ha disminuído de 65% a 60% entre el 2012 and 2018, ahora Cáncer de Próstata es el más frecuente seguido de Cáncer de Mama; Cancer Cervical está en 5to. lugar (2012 1er. lugar), PNCC (Plan Esperanza).

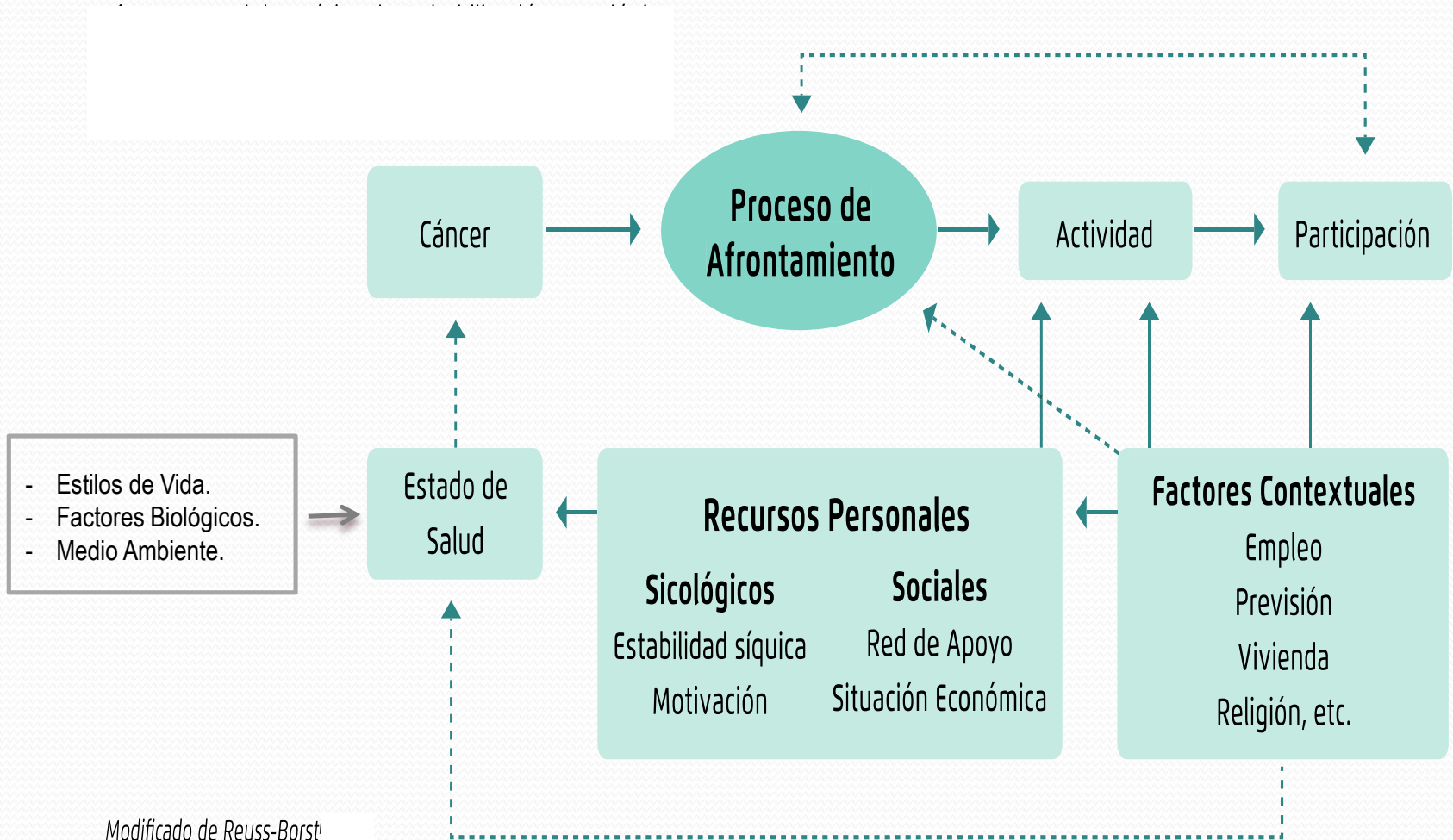


Avances en Cáncer

Consideraciones Generales

- La sobrevida de los pacientes con cáncer, en especial de las mujeres con cáncer ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas: detección precoz y nuevas opciones terapéuticas con mejores resultados.
- El promedio actual de sobrevida a 5 años para todos los tipos de cáncer combinados es del 65%.
- La rehabilitación y otras intervenciones de apoyo al paciente oncológico en la búsqueda de bienestar y salud son cada vez más necesarias.

Modelo Bio-Psico-Social en la Atención Integral del Cáncer



ACTIVIDAD FÍSICA

- El ejercicio interviene en el estado de ánimo del paciente, mejora la tolerancia física, disminuye la fatiga, mejora la calidad de vida.
- Actividad física de baja intensidad en pacientes con tratamiento activo. Alta intensidad en pacientes que han completado el tratamiento.
- Alcanzar una duración de 20 a 30 minutos/día, acumulativos o en 1 sola sesión, 4/5 veces por semana.
- La modalidad utilizada puede ser la caminata, bicicleta, y ejercicios para fortalecer los músculos antigravitatorios.

NUTRICIÓN: EN EL APOYO COMPLEMENTARIO DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

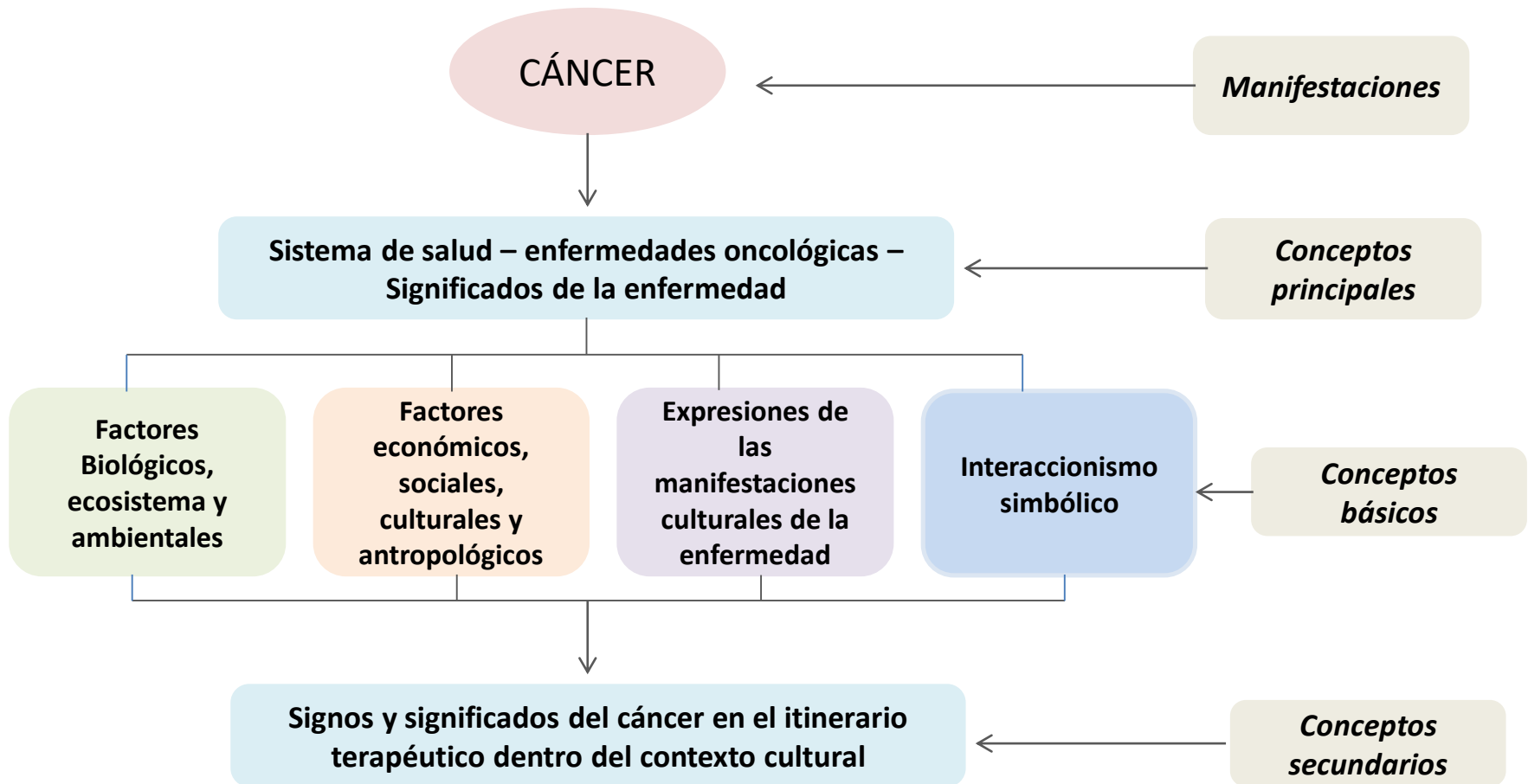
- El papel de la alimentación y la nutrición saludable se viene incorporando dentro de la atención oncológica integral. Pero sigue siendo un gran tema a resolver, la nutrición es un pilar fundamental.
- Todo paciente oncológico debería recibir un programa nutricional independientemente de su diagnóstico.
- Estos programas nutricionales son una herramienta imprescindible. Es una de las claves para mejorar la calidad de vida y el rendimiento respecto al tratamiento.
- En la prevención del cáncer cada día son más los estudios que avalan que la incidencia de cáncer disminuye con medidas relacionadas con la nutrición.

PSICONCOLOGÍA: APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE CON CÁNCER Y A SUS FAMILIARES

- Dentro de los programas oncointegrativos del paciente con cáncer, la esfera emocional y psíquica es esencial. La propia oncología ha “introducido” unidades de psicooncología en aquellos espacios que buscan mejorar la calidad del servicio.
- La relación entre depresión y cáncer obliga a tratar los cuadros depresivos con terapias no farmacológicas como un aspecto preventivo y/o de apoyo emocional al paciente oncológico.
- La psicoterapia es más usada en la mejora de la calidad de vida dentro de la atención integral del paciente oncológico.
- Cada vez más pacientes superan el cáncer, los denominados “supervivientes”. No hay seguimiento integral para ellos salvo los controles periódicos en busca de recidiva.

MODELO TEÓRICO SOCIOCULTURAL MULTICAUSAL DEL CÁNCER

El Cáncer dentro del concepto integrativo de salud: Cambiando paradigmas



DISPARIDAD EN CÁNCER

- El 60% de los cánceres se presentan en la población femenina, siendo la mortalidad por cáncer más alta en mujeres que en varones, debido al cáncer de cuello uterino y al cáncer de mama.
- Existe una desigualdad biológica, social y cultural que afecta mayormente a la mujer.
- Hay factores de riesgo de tipo biológico que se expresan distintamente en la salud de la mujer comparado con el varón.
- Los principales cánceres en la mujer son completamente prevenibles.

Me diagnosticaron Cáncer, Soy Mujer, que hago con...



- Mi familia: mis padres, mis hermanos, mi esposo(a), mis hijo(a)s.
- Mi trabajo.
- Mis proyectos de vida.

Me alcanzará el tiempo para...

- ✓ Ver el futuro de mi familia.
- ✓ Terminar de pagar mis deudas.
- ✓ Terminar de cumplir mis metas.

Sobre los tratamientos...

❑ ¿Cuánto me “chocaran” los tratamientos?.

❑ ¿Me “quitarán” toda la mama?.

❑ ¿Se me caerá el cabello?.

Proceso de Búsqueda de Ayuda...

❖ ¿Encontraré a alguien que me ayude?.

❖ ¿Qué alternativas de tratamientos existirán para mí?.

Las actividades de apoyo complementario se pueden incorporar en los **Programas de Onconavegación** que articulan espacios de redes de apoyo al paciente oncológico hacia una atención oncointegrativa.



Modelo de Atención Oncointegradora

- Modelo de atención que incorpora el apoyo complementario a la **atención integral de salud**, basado en técnicas cuerpo-mente y la experiencia vivencial de la sanación, también se puede sumar algunas **prácticas complementarias** que han demostrado ser eficaces, integrando también los **aspectos biopsicosociales y espirituales** dentro del estado de bienestar de la salud.
- El modelo incorpora elementos antropológicos valiosos para la salud y el bienestar del ser humano; que contribuyen a reestructurar el sentido lógico del cáncer dentro de su vida. Estimula la **colaboración** entre el personal de salud y el **paciente oncológico**.
- La necesidad de atención oncológica integral y no sólo de acceso a medicamentos sustentan los principios del modelo de la **Oncología Integradora**, que apoya en la respuesta integral dentro del proceso salud enfermedad. Promueve un **paciente** activo, que se **involucre** en su proceso de **curación y/o en el autocuidado de su salud**.

El modelo de atención **Oncointegradora**, brinda un apoyo complementario para una mejor calidad de vida del paciente con cáncer.

Se pueden desarrollar diferentes espacios de apoyo complementario para el bienestar integral del paciente oncológico:

Apoyo Psicológico:

- Terapia de Grupo.
- Sesión de ayuda mutua.

Intervención Mente-Cuerpo:

- Yoga Terapéutico y restaurativo.
- Relajación y visualización guiada.
- Meditación.
- Tai-Chi.

Terapias creativas-expresivas

- Terapia de Arte.
- Musicoterapia.
- Danzaterapia.

Terapia Recreativa:

- Jardinería, manualidades para mejorar el estado físico y mental.

Educación e Información:

Sesiones informativas sobre temas relacionados con el cáncer:

- Qué esperar de la radioterapia.
- Qué es el duelo.
- Entendiendo el lenguaje del cáncer.
- Qué esperar de la cirugía.
- Cómo combatir los efectos de la quimioterapia.
- Taller de cocina y nutrición saludable.

PROGRAMA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES INEN

Plataforma de Atención al Ciudadano

Participación social Significativa: “Alegrando Vidas”

- **Navegadores de Salud:** Personal de Salud.
- **Navegadores de Pacientes:** Voluntarios, grupos de pacientes.
- **Navegadores Comunitarios:** Promotores de Salud, voluntarios, grupos de Pacientes y más.

Soporte Complementario



NUTRINEN
UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE



sonrinen
Corriendo con el propósito



“Programa de Onconavegación INEN”

El programa de navegación de pacientes busca disminuir las barreras para recibir tratamiento para el cáncer y asegura que los servicios de atención médica se brinden de manera oportuna con calidad y calidez.



Tiene como finalidad contribuir a que los pacientes, familiares y usuarios en general se sientan acompañados durante su itinerario terapéutico en la institución, con un trato humanizado que respeta la diversidad, interculturalidad, previene el riesgo con igualdad de oportunidades en la atención médica, con equidad y confianza en la atención de su salud.

Es necesario establecer un sistema de protección efectiva para el paciente, con un modelo de redes de referencia que le permita navegar acompañado por el sistema, reorientando así la atención de salud de una manera dinámica y de calidad

Atención Integral del Paciente Oncológico

Componentes de intervención:

En el proceso de acompañamiento

- ✓ Componente de gestión de servicios.
- ✓ Componente de bienestar integral del paciente y sus familiares con decisiones compartidas.
- ✓ Componente de sensibilización social y cultural para la prevención y control del cáncer.

NAVEGACIÓN ONCOLÓGICA:

- Participativa.
- Constructiva.
- Lúdica.



Apoyo Complementario

- Atención Oncontegrativa:**
- ✓ **Apoyo Psicológico:** Salud Mental.
 - ✓ **Apoyo de Rehabilitación.**
 - ✓ **Apoyo Social :** Servicio Social, Voluntariados y otros espacios de apoyo.
 - ✓ **Apoyo Nutricional.**
 - ✓ **Educación e Información.**



I SIMPOSIO PARA PACIENTES “Cuéntamelo Todo del Cáncer de Mama”



Organizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el auspicio de la Sociedad Peruana de Mastología

SONRINEN

A Propósito del Plan Esperanza:

- Investigación sobre las percepciones de las mujeres sobre el cáncer de mama, detección y tratamiento:
 - Tema de apoyo social.
 - Expresiones de fatalismo ligadas a evaluaciones de recursos.
- ❖ ¿Qué permite a las mujeres buscar atención para el cáncer y continuar el tratamiento, a pesar de los muchos desafíos reales que enfrentan?

Construcciones del comportamiento en la salud

Dominios Claves:

- **Autoeficacia:** Evaluación de la capacidad propia para tomar acciones específicas.
- **Redes sociales:** ¿Quiénes son los miembros?.
- **Apoyo social:** ¿Qué ofrecen los miembros?.
- **"Fatalismo":** Percepciones y expectativas del cáncer.
- **Privación:** Contexto más allá de NSE.

Auto – Eficacia:

- Parte de la teoría cognitiva social (Albert Bandura).
- Capacidad percibida.
 - Puedo hacer versus hacer.
- Difiere de las expectativas de resultados.
- Asociado con comportamientos en la salud.
- En este estudio:
 - Comportamientos relacionados con los resultados de la salud (por ejemplo, "adherencia al tratamiento").
- Por ejemplo esta Pregunta:
 - “¿Qué tan seguro estás de que puedas continuar con tus actividades de la vida diaria?.



Redes Sociales y Apoyo Social:

- Estructura y función:
 - Redes sociales y apoyo social asociados con los resultados de salud.
- Evaluación de los recursos percibido por los encuestados:
Generadores de nombres egocéntricos, es decir, “desde que supo que tenía cáncer, ¿quiénes fueron las personas que lo ayudaron en el proceso de su enfermedad y tratamiento?”.
- Medir la magnitud del efecto:
 - ¿Quien ayuda? Número y tipo de miembros (familia, amigo, asistente de salud, religiosos, otros).
- ¿Qué ayuda? Tipos de soporte:
 - Evaluación de apoyo informativo, emocional y tangible.

Fatalismo:

- Fatalismo típico del cáncer:
 - Cáncer significa muerte.
 - La detección temprana no importa.
- Fatalismo cosmológico:
 - Todo es destino/suerte/mayor poder.
- Fatalismo/Estructural/Durkheimiano:
 - “Modismos en las angustias”
- Expectativas de resultados y conocimiento experiencial
 - Posibilidad de cura.

Preguntas para aprovechar potencialmente diferentes como fuentes de fatalismo.
Por Ejemplo: "Creo que el cáncer significa la muerte".



Privación:

- Más allá del NSE.
- Medidas de hogar versus individual.
- Índices Multidimensionales
 - Salud.
 - Educación.
 - Estándar de vida.
- ❖ Preguntas: Demográficas, datos clínicos e indicadores específicos del contexto, por ejemplo, teléfonos celulares, vivienda, mortalidad infantil.



Resultados Descriptivos (n = 130):

- Los participantes informaron un NSE Bajo Ingreso.
 - Ingreso mensual del hogar: 37% <\$200/mes.; 41% \$200-\$400/mes.
 - 86% cubiertos por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Los participantes informaron una alta autoeficacia:
 - Solo 12/130 de las mujeres (9%) informaron <50% del puntaje total posible.
- Los participantes informaron altos niveles de apoyo social:
 - 86/130 mujeres (66%) informaron un apoyo social global "muy alto" (es decir 76% -100% del puntaje posible).
- Los participantes informaron bajo fatalismo:
 - Solo 16/130 mujeres (12%) informaron un puntaje de fatalismo sumado >50% del puntaje total.

Diferencias Regionales Percibidas:

Lima versus cualquier otra Región:

- El tiempo promedio referido desde el diagnóstico (“sospecha diagnóstica”) hasta el tratamiento (160 vs 242 días), clínicamente significativo.
- Ingreso familiar mensual más alto en Lima.
- Jefe del hogar con nivel educativo más alto en Lima.
- Mortalidad infantil mayor fuera de Lima.
- Mayores puntuaciones de fatalismo promedio fuera de Lima.
- Más probabilidades de tener miembros de la red que no sean familiares en Lima.
- **No hay diferencias estadísticamente significativas en el apoyo social.**



Resultados Cualitativos: Redes de asistencia social

Proporcionó una interpretación cronológica para la encuesta transversal de redes sociales de apoyo e hipótesis para futuros estudios:

- Miembros de la familia son clave, especialmente para el apoyo (emocional-financiero) en el momento del diagnóstico.
- Amigos y compañeros pacientes para la normalización de la experiencia del cáncer, especialmente al inicio del tratamiento.
- Los proveedores de atención médica como fuentes de información, pero solo cuando los pacientes los cuestionan directamente.

Resultados Cualitativos: Fatalismo

- Demuestra un cambio en la comprensión del cáncer a lo largo del tiempo.
- Importancia primaria del tratamiento gratuito contra el cáncer en la muerte como resultado.
- El cáncer como una enfermedad crónica que se puede "controlar" para alargar y mejorar la propia vida.
- La meta declarada del participante de ser un ejemplo para otros que “el cáncer es una bestia con una cabeza”.

Conclusiones del Estudio:

El enfoque biocultural reconoce intercambios potenciales dado los recursos limitados:

- El cáncer como un gran shock que consume muchos recursos.
- Enmarcar el fatalismo como una evaluación de la probabilidad de "pérdida perjudicial" en lugar de una construcción cultural.
- Apoyo social como un posible mecanismo de adaptación para adaptarse a la conmoción.

Las intervenciones centradas en modificar solo características individuales pierden el contexto dentro de la cual están incorporadas, y es mejor plantear:

- Intervenciones basadas en la familia desde el momento del diagnóstico.
- Enseñanza entre pares o grupos de apoyo previo al inicio del tratamiento.
- Mayor alcance del proceso informativo y educativo al paciente.
- Grupos de sobrevivientes de alcance comunitario, prevención del cáncer.

“Proyecto de Implementación y Diseminación de Navegación de Pacientes Oncológicos en Cuidados Paliativos” – DIMED, INEN 16-36

Tara Hayes, PATH - EEUU y Tatiana Vidaurre, INEN – Perú, et al



Capacitando en Cuidados Paliativos

En el proceso de navegación de pacientes los investigadores de PATH e INEN identificaron la necesidad de abordar la problemática de los cuidados paliativos desde la navegación del paciente y se plantea en el INEN esta nueva iniciativa, con apoyo de **PATH por Susan G. Komen.**

Se realiza el proyecto en el 2016 con la finalidad de desarrollar un curriculum de enseñanza para que el personal de la salud brinde sesiones educativas sobre los cuidados paliativos a los pacientes y a sus cuidadores y/o acompañantes (navegación).



Objetivos:

- Crear un currículo de enseñanza didáctica en cuidados paliativos dirigido a cuidadores, familiares y/o acompañantes (navegadores) de pacientes oncológicos de INEN.
- Definir el equipo de enfermeras que manejarán las sesiones de enseñanza, fortaleciendo a los participantes en el contenido del currículo creado y en los métodos de enseñanza.
- Pilotear y validar el currículo de enseñanza con pacientes y sus cuidadores.
- Formar expertos institucionales en el tema de enseñanza a cuidadores que podría ser a futuro, disseminado y adaptado para otras partes y contextos del país.
- Materiales educativos para entrenamiento.

El Hospital de Lamas atiende al primer paciente oncológico de cuidado paliativo, inician nuevo servicio.

 CLUB DE LA MAMA EN APOYO AL PACIENTE ONCOLÓGICO - MIÉRCOLES, 16 DE AGOSTO DE 2017  Lima (L)

En el Marco del "Día del Buen Trato al Paciente" El Hospital de Lamas atiende al primer paciente oncológico de cuidado paliativo dando inicio al nuevo servicio. Contó con la supervisión de la Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, Médico Oncólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas #INEN quien viene promoviendo acciones de gran trascendencia en la salud de los San Martinenses.

Los cuidados paliativos del Hospital de Lamas se encargará de PREVENIR y ALIVIAR el sufrimiento del paciente que padece de una enfermedad grave y que compromete su vida, brindando una mejor CALIDAD DE VIDA tanto para su bienestar así como el de su familia.



Testimonios – Pacientes Hospital Lamas

Agricultor de Lamas

- Amable, respetuoso y con una gran sonrisa en el rostro que distrae de su real situación, cáncer al estómago grado IV, noticia que le “rompió el alma” y lo llevó a un estado de depresión y desánimo.
- Felizmente, nos dice, encontró a dos buenos enfermeros en Lamas Marvin Grandez y Cynthia Infantes, capacitados por PATH - INEN en cuidados paliativos y “su alma pudo regresar a su cuerpo”.

Profesora de Gimnasia de TTP

- Tuvo una muy larga estadía en Lima, hasta que la derivaron al Centro de Cuidados Paliativos de Lamas, donde ella además de ahorrar recursos económicos que no tenía, iba a contar con el apoyo de su familia y de su hijo, quien en ese momento era el más afectado.
- En Lamas se siente mucho más tranquila, acompañada no solo por su hijo, de 14 años, quien conoce todo sobre la situación de su enfermedad y los cuidados que debe tener.
- El personal de salud la cuida y todos están atentos a su salud.



REDES DE APOYO AL PACIENTE CON CÁNCER

PARTICIPACIÓN SOCIAL SIGNIFICATIVA



Abogacía para el Control del Cáncer:
Club de la Mama INEN, ALINEN, MAGIA,
Proyectos de Amor, Lazo Rosado Perú y más...



- Capacitar a la sociedad civil para un proceso con incidencia en la prevención y que promueva la equidad y calidad en la atención integral del cáncer y la abogacía para:
 - Impulsar políticas públicas que mejoren el acceso a los servicios de oncología.
 - Promover la cobertura integral para la prevención y la atención integral del cáncer con protección social para la población de bajos ingresos.
- Impulsar acciones a nivel nacional y mundial para un mundo sin cáncer avanzado a través del acceso equitativo a la prevención y atención integral del cáncer.
- Apoyar **Programas de OncoNavegación** y los Registros de cáncer.
- El Plan Nacional de Control del Cáncer – PNCC permitió ampliar el acceso y la cobertura para la prevención, la detección temprana, las actividades de atención integral del cáncer y para disminuir la disparidad que existe entre los pacientes y el enfoque basado en la población, en la distribución geográfica, rural versus urbano, social y económico.
- PNCC proporcionó protección a manera de ley cuando estaba a cargo de INEN y se aprobó la planificación a largo plazo orientado a resultados.
- Para aumentar el énfasis en los resultados y la planificación es necesario sistemas estables que aseguren la continuidad.





Club de la Mama
Organización de lucha contra el cáncer de mama



El Club de la Mama es una organización que promueve lazos de soporte social y autoeficacia para el apoyo al paciente con cáncer en la mujer, a su familia con proyección a la comunidad. Fundado en el INEN el 19 de Octubre del 2006, brindando principalmente un espacio de ayuda integral centrado en el paciente y su familia durante el proceso del tratamiento y cuidados de soporte emocional y social.

Funciona como un Grupo de pares y de ayuda mutua basado en la Orientación: Pacientes y familiares que orientan a pacientes y familiares, con diferentes habilidades comprometidos voluntariamente con el control del cáncer en la mujer y con actitud de servicio social, modelo de participación social significativa que enlaza acciones desde la sociedad a favor del cuidado integral del paciente oncológico y la prevención y detección temprana del cáncer.



Redes de apoyo al paciente oncológico

Organización de apoyo al paciente oncológico y comunidad.

Cuidado integral del paciente, prevención y estilos de vida saludable.

www.facebook.com/clubdelamama
www.clubdelamama.org

El Cáncer afecta a toda la familia...

Cuando escuchamos la palabra “cáncer” la escuchamos de lejos, por la televisión, por el internet, periódicos...a veces olvidamos que la enfermedad también afecta a familiares, a amigos y a otros miembros de nuestro entorno, es decir nuestros



Como cuido a un paciente oncológico como familia, amigo...

Brindando apoyo físico, emocional, social a una persona con cáncer. Se pueden hacer muchas cosas diferentes:

- ✓ Acompañamiento, aliento.
- ✓ Ayudar a administrar medicamentos.
- ✓ Ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios.
- ✓ Ayudar a programar las citas o llevar al paciente.
- ✓ Ayudar con las comidas o las tareas domésticas.
- ✓ Ayudar en los trámites del paciente.

Apoyo al paciente oncológico...

ONCONAVEGACIÓN



Orientación, liderazgo y empoderamiento de la mujer con cáncer en el cuidado de su salud

Busca disminuir las barreras para recibir atención oncológica en pacientes con cáncer de mama y asegurar servicios de calidad y con calidez de manera oportuna.

Se escucha la voz del paciente en la asistencia a los usuarios de servicios de atención oncológica (pacientes, sobrevivientes, familiares y acompañantes).



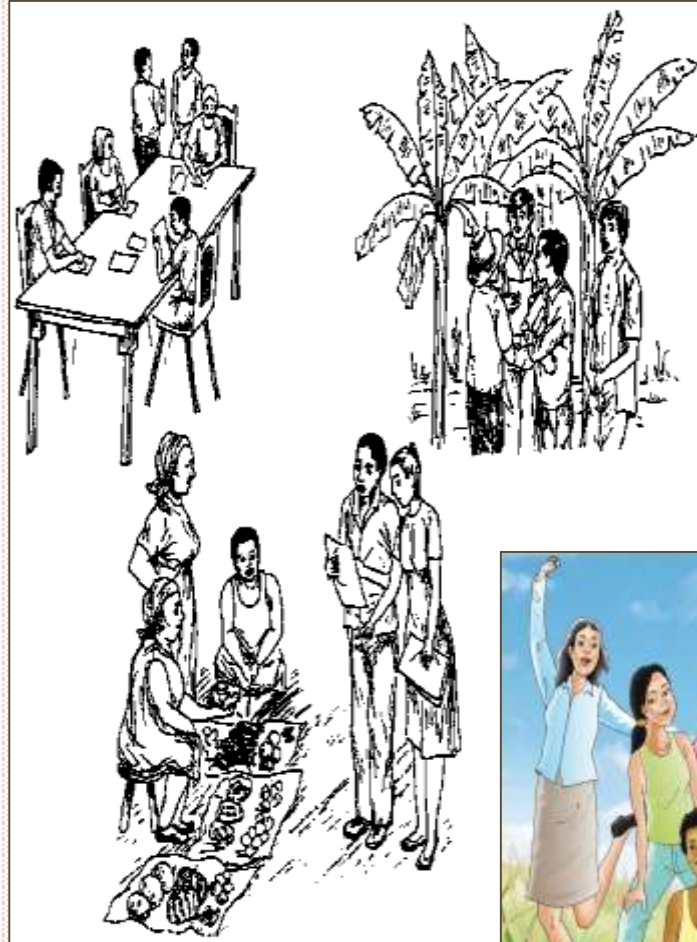
Resolviendo Barreras y Problemas:

Promoviendo Valores en Salud

- Lluvia de ideas.
- Comunicación efectiva.

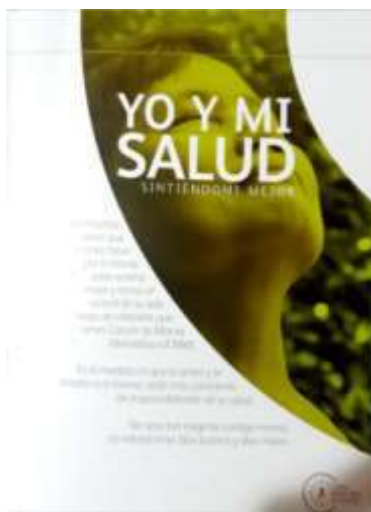
Resolución de problemas:

¿Qué puede afectar a la familia y cual son las posibles soluciones?



La experiencia, el conocimiento y la motivación, ayudan a salvar vidas y mejoran las barreras que van afrontando las pacientes con cáncer en su atención.





Club de la Mama INEN



**CLUB DE LA MAMA: “UNIENDO AL MUNDO
CONTRA EL CÁNCER EN LA MUJER”
SEMANA PERÚ CONTRA EL CÁNCER**

www.facebook.com/clubdelamama
www.clubdelamama.org

“MUJERES LÍDERES: POR UN FUTURO IGUALITARIO EN EL MUNDO DE LA COVID-19”, CELEBRANDO LOS ENORMES ESFUERZOS QUE REALIZAN MUJERES Y NIÑAS EN TODO EL MUNDO PARA FORJAR UN FUTURO MÁS IGUALITARIO Y RECUPERARSE DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.



CONSEJOS DE UNA VIDA SANA

“Orientar”

- No fumes, ni dejes que fumen mantén tu hogar libre de humo de tabaco.
- Realiza ejercicio 30 minutos diariamente.
- Consume una dieta sana: de preferencia 3 porciones de frutas y 2 porciones de verduras al día.
- Evita exponerte al sol de manera prolongada y sin protección.
- La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama.
- Vacuna a tus Hijos contra la hepatitis B y el VPH.
- Evita exponerte a sustancias toxicas

¿ COMO PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA ?

Educar e Informar

- ✓ Realiza el autoexamen de las mamas.
- ✓ Si tienes 40 ó más años, acude al profesional de salud capacitado por lo menos una vez al año para que te examine las mamas.
- ✓ Si tienes más de 50 años, acude a tu chequeo con el profesional de salud capacitado para un examen de mamografía por lo menos una vez al año.
- ✓ Si en tu familia alguien se enfermó de Cáncer de Mama, tus chequeos deben ser más seguidos.

HACIA LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER

Ley de Descentralización de Servicios Oncológicos 2004.

Ley del OPE INEN (Ley N° 28748) y el ROF INEN (DS N° 001-2007-SA), 2007.

DS 009 -2012 – Plan Esperanza, noviembre 2012.

Ley 30545 restituye el OPE INEN (11 de marzo 2017).

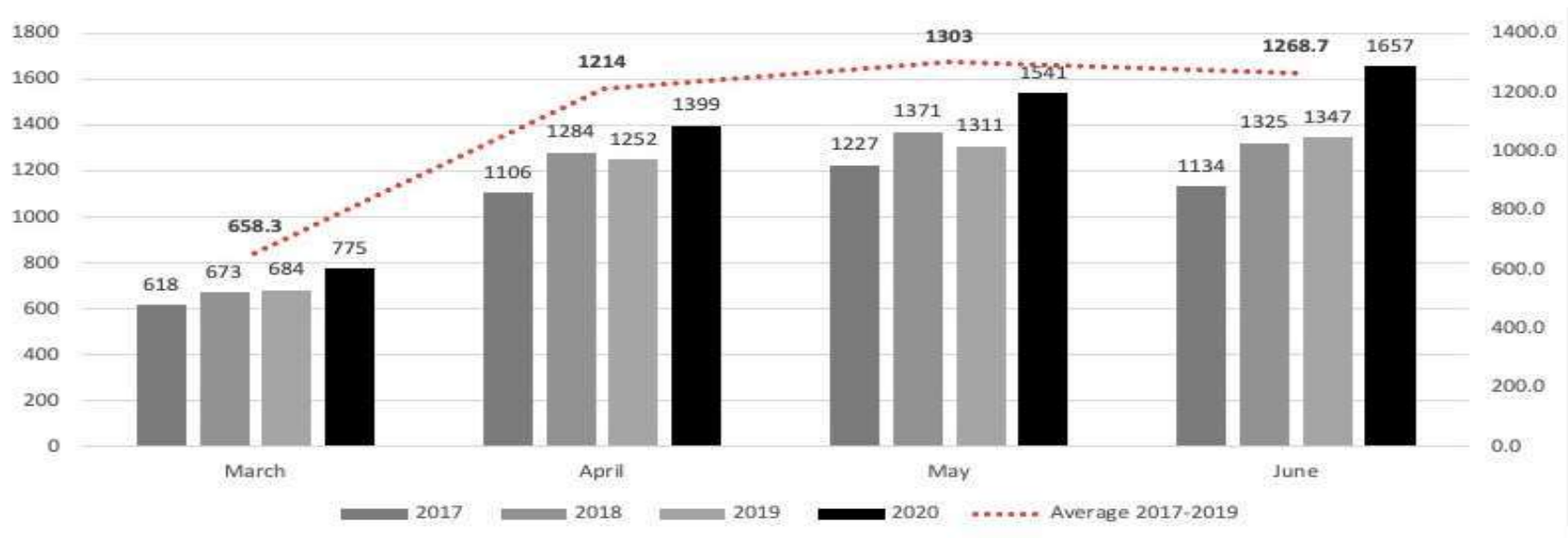
PANDEMIA COVID 19: Marzo 2020

Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente, setiembre 2020.

RM1003/2020/MINSA (Plan Técnico Nacional Cuidados Integrales del Cáncer 2020 al 2024) Diciembre 2020.

Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, agosto 2021.

Muertes por Cáncer Registradas durante la Pandemia COVID-19 en Perú (1 Marzo a 30 Junio, 2020)



En el 2020, marzo a junio, durante el confinamiento estricto, aumento del 23% como exceso de muertes relacionados al cáncer.

Entre 2003 y 2016, un total de 1,299,977 muertes ocurrieron en Perú, de estas, 244,471 (18.8%) fueron atribuidas a cáncer.

El promedio de edad de las muertes fue de 65.4 years (DS = 18.5), y 52.9% fueron mujeres.

La Tasa de Mortalidad estandarizada por edad fue 460.5 por 100,000 habitantes en el 2005 y 363.9 por 100,000 habitantes en el 2016, identificándose una significativa reducción en el tiempo ($p < 0.001$).

La Tasa de Mortalidad por Cáncer estandarizada por edad fue 90.9 per 100,000 habitantes en el 2005 y 66.0 per 100,000 habitantes en el 2016, identificándose una significativa reducción en el tiempo ($p = 0.002$).

Estas tendencias en la mortalidad por cáncer en el Perú pueden ser sobrepasadas en gran medida por la actual pandemia COVID-19 que afecta al Perú, por lo que debemos contribuir a organizar y reactivar la atención médica para los pacientes con cáncer.

El camino a seguir en el Control del Cáncer....

A nivel nacional - prevención y atención integral del cáncer: una estrategia para el control del cáncer a nivel poblacional.

A nivel nacional y mundial: colaboraciones en la prevención / control del cáncer

Reducción de los gastos de bolsillo en poblaciones de bajos ingresos.

Mantener la atención oncológica descentralizada, Implementación de oncología pediátrica y cuidados paliativos a nivel comunitario, primario, secundario, terciario y hospicio;

Mayor conciencia, acceso y disponibilidad de servicios contra el cáncer a través de la educación y la comunicación públicas.

Fortalecer la onconavegación de pacientes y los espacios de apoyo a los pacientes / familias y la educación de la comunidad en el continuo del proceso salud y enfermedad.

Alineación continua con las políticas públicas, gobernanza, implementación y financiamiento público dedicado a la prevención el control del cáncer centrado en el paciente y la población.

LEY N° 31336: LEY NACIONAL DEL CÁNCER – 08-2021

OBJETO DE LA LEY: Garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.

- SISTEMA ONCOLÓGICO INTEGRAL E INTEGRADO:

MINSA – INEN: Prevención & atención oncológica integral, financiamiento - PP024, equipamiento e infraestructura, teleoncología, capacitación, educación e investigación, registros de cáncer.

- CREACIÓN DE LA RED NACIONAL DE BANCO DE TUMORES: INEN - INS.



1 La norma garantiza la cobertura **universal y gratuita de los servicios de salud** para todos los pacientes oncológicos. También declara la intangibilidad del programa presupuestal destinado para la prevención y control del cáncer.

2 El Ministerio de Salud se encargará de la **renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria**.

3 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se encargará de **implementar y actualizar un registro nacional de pacientes con cáncer a nivel nacional**. Además, de la creación de la **Red Oncológica Nacional**, necesaria para la descentralización de centros oncológicos.

4 El Estado fomentará la **investigación y educación científica biomédica en el control del cáncer**, con el apoyo de las universidades, organizaciones de pacientes con cáncer y la cooperación técnica internacional.

¿Reglamento del LNC está Alineado a los principios de PCC?

Principio del Control del Cáncer	Si/No
Está basada en la sociedad y satisface las necesidades de la población.	No
Aborda la prevención hasta el final de la vida	No
Brinda servicios equitativos, justos, confiables y seguros	No
Mitiga las disparidades de procesos y resultados	No
Basado en evidencia de beneficio para la población	No
Estándares de práctica y pautas de atención bien definidos	No
Integrado y coordinado entre los diferentes actores y el sistema de salud	No
Evaluación e informes continuos integrados	Si
Plan sustentable	No
Conducción y gestión seguras y estable	No

CONCLUSIONES:

1. Promover estilos de vida saludable en la prevención del cáncer, identificar factores que afectan la salud de las familias y la comunidad.
 2. Promover acciones participativas y articuladas con las familias, autoridades y líderes comunales y actores locales para contribuir al mejoramiento de la salud y prevención de enfermedades.
 3. Disminuir las barreras, para que los servicios de salud en la prevención del cáncer, sea de manera oportuna.
 4. Conocer el sistema de salud, los planes de aseguramiento y control del cáncer y cómo acceder a ellos.
-
1. Conocer las rutas y estrategias para lograr atender y apoyar al paciente con cáncer de mama.
 2. Realizar seguimiento a la atención de necesidades y/o casos de salud derivados al establecimiento de salud o instituciones públicas, para atención inmediata, de acuerdo a los protocolos establecidos por los establecimientos de salud.

Referencias Bibliográficas

The implementation of the Plan Esperanza and response to the imPACT Review Tatiana Vidaurre, Carlos Santos, Henry Gómez, Gustavo Sarria, Edgar Amorin, Marga López, Roxana Regalado, Javier Manrique, Duniska Tarco, Carlos Ayestas, Mónica Calderón, Luis Mas, Silvia Neciosup, Miriam Salazar, Juan Carlos Chávez, Milward Ubillus, Abel Limache, José Carlos Ubillus, Jeannie Navarro, Kavita Sarwal, Simon Sutcliffe, Alfonso Gutiérrez-Aguado, Marianela Silva, Amalia Mena, María Eugenia Guillén, Carlos Castañeda, Julio Abugattas *The Lancet Oncology*, Vol. 18, No. 10, October, 2017

Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective Marion Piñeros, Willy Ramos, Sébastien Antoni, Graciela Abriata, Luis E Medina, J Jaime Miranda, Eduardo Payet, Freddie Bray *The Lancet Oncology*, Vol. 18, No. 10, October, 2017

Cancer in Peru: a detailed examination Cassandra Coburn, David Collingridge *The Lancet Oncology*, Vol. 18, No. 10 October, 2017

Resource-stratified implementation of a community-based breast cancer management programme in Peru. Catherine Duggan, Allison L Dvaladze, Vivien Tsu, Jose Jeronimo, Tara K Hayes Constant, Anya Romanoff, John R Scheel, Shilpen Patel, Julie R Gralow, Benjamin O Anderson. *The Lancet Oncology*, Vol. 18, No. 10, October, 2017

Planning And Implementing 'Plan Esperanza': A National Cancer Prevention And Control Plan Of Peru Vidaurre Tatiana , Abugattas Julio .Santos Carlos , Gómez Henry , Sarria Gustavo, Amorin Edgar, López Marga , Regalado Roxana , Manrique Javier, Tarco Duniska , Ayestas Carlos , Calderón Mónica, Mas Luis , Neciosup Silvia , Salazar Miriam, Chávez Juan Carlos , Ubillus Milward , Limache Abel, Ubillus José Carlos , Navarro Jeannie , Sarwal Kavita , Sutcliffe Simon. *Cancer Control* 2015.



Club de la Mama

“Con Cáncer También se Puede Vivir Bien”

16 Años: Hermanas y Amigas por Siempre

Club de la Mama



Organización de apoyo al paciente
oncológico, familia y comunidad
Cuidado integral del paciente, prevención
y estilos de vida saludable

www.facebook.com/clubdelamama
www.clubdelamama.org

**“Con Amor.....Todo es posible”
“Cambiano el dolor por color esperanza”**



MUCHAS GRACIAS

“Destruir células neoplásicas ya es una tarea difícil, pero el gran desafío es paralelamente conservar la vida del paciente”



INSEGURIDAD CIUDADANA



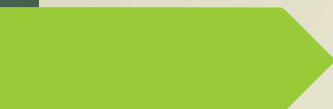
SS PNP JUAN ALBERTO MARTINEZ MIRANDA
Abogado
Especialista en Derecho Penal

¿QUÉ ES LA INSEGURIDAD CIUDADANA?

- Hace referencia al temor que sufre la población a sufrir posibles violaciones, asaltos, agresiones o secuestros como consecuencia del alto grado de delincuencia.
- En el Distrito de Bellavista, los principales tipos de delincuencia que afectan a la población son:

- El robo al paso (32%)
- Robo con amenaza (19%)
- Robo con arma (18%).
- Los robos a las viviendas (12%)
- La extorsión (8%)





TIPOS DE INSEGURIDAD CIUDADANA

- Amenazas a la Seguridad Ciudadana
- La violencia y el crimen ejercidos en contra y por los jóvenes.
- La violencia de género.
- La corrupción.
- Delincuencia organizada

CAUSAS

➤ Las principales causas de la inseguridad son:

- La corrupción



- La falta da valores



¿CÓMO NOS AFECTA?

- La inseguridad afecta negativamente al:
 - Desarrollo humano
 - La calidad de vida de las personas
 - La consolidación de las instituciones democráticas.



PATRULLAJE INTEGRADO

- PNP y Serenazgo en unidades municipales.
- El patrullaje es la principal medida preventiva que tiene la Policía y el Serenazgo para mejorar la capacidad de respuesta.



SALA OPERATIVA DE ESTRATEGIA INTEGRADA (PNP - SERENAZGO)

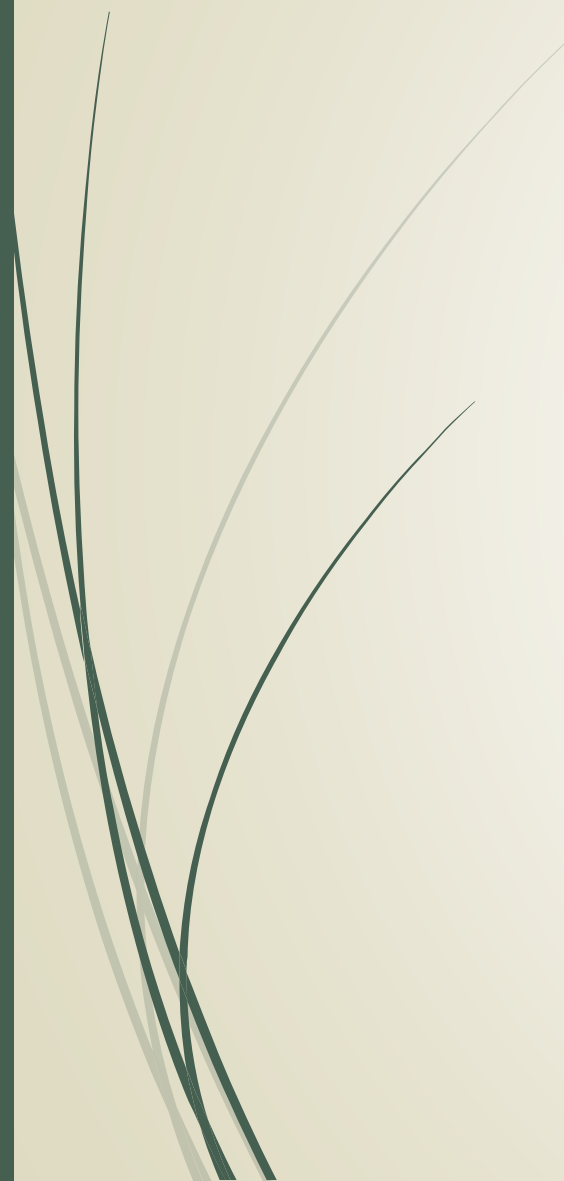
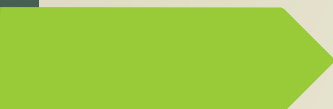
- Se realizan reuniones permanentes con el Comisario de Bellavista y la Gerencia de Seguridad Ciudadana. Esta equipada con sistemas de comunicación y visualización, que permiten un manejo eficaz y eficiente



REUNIONES INTEGRADAS CON LA FISCALÍA

Sesiones de trabajo donde se centraliza la coordinación con el Comisario de Bellavista, la altos mandos de la PNP, la Gerencia de Seguridad Ciudadana, y de la Fiscalía especializada en prevención del delito del Callao.





Muchas gracias

SS PNP JUAN ALBERTO MARTINEZ MIRANDA
Abogado
Especialista en Derecho Penal



CPNP. BELLA VISTA



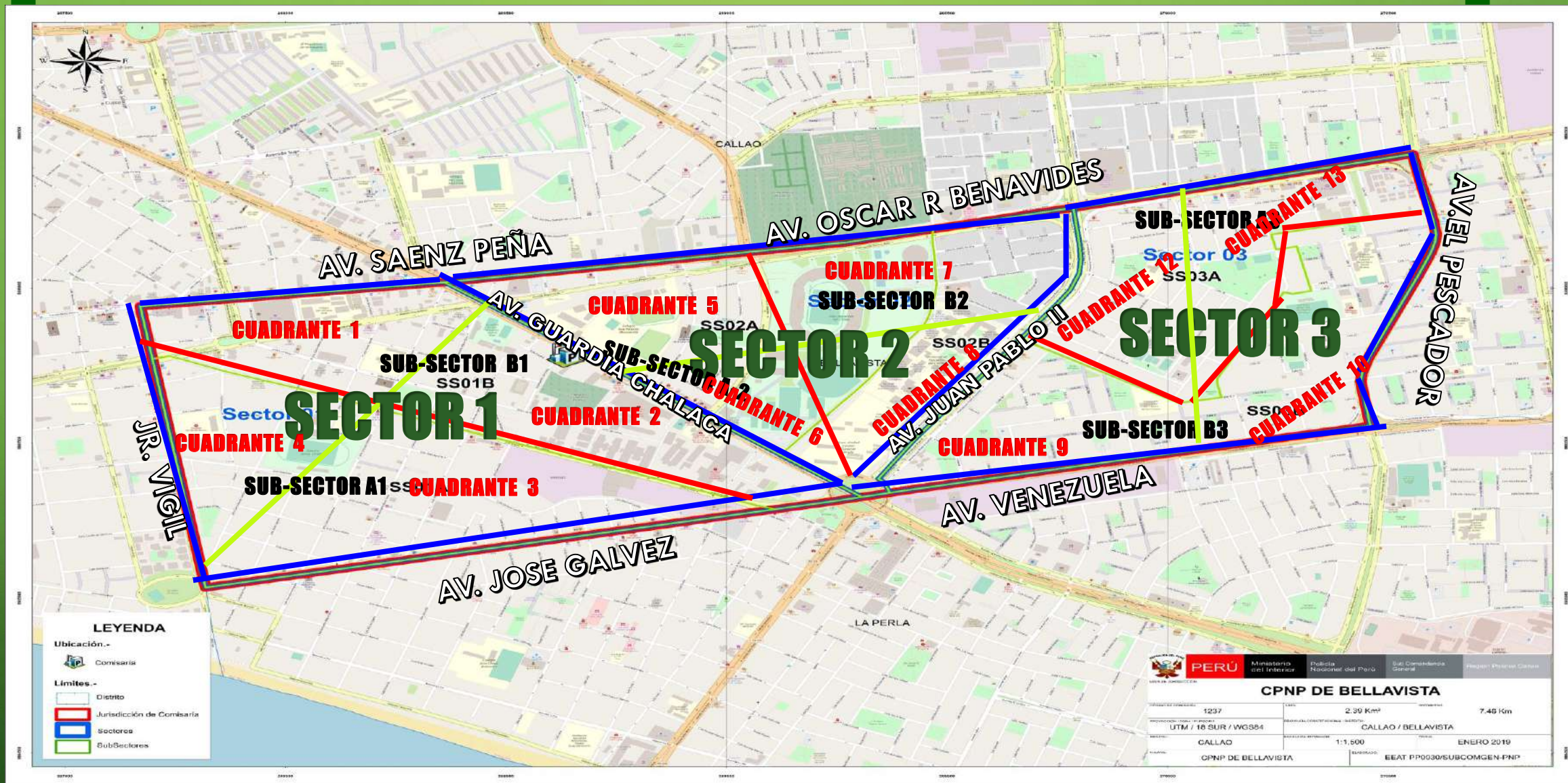
MISION:

La Policía Nacional del Perú es una institución del Estado que tiene por misión garantizar, mantener y restablecer el orden interno, prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad, garantizar el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y privado, prevenir, investigar y combatir la delincuencia; vigilar y controlar las fronteras; con el propósito de defender a la sociedad y a las personas, a fin de permitir su pleno desarrollo, en el marco de una cultura de paz y de respeto a los derechos humanos.



FUNCIONES

- Mantener la seguridad, tranquilidad públicas y garantizar el libre ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución Política del Perú.
- Prevenir, combatir, investigar y denunciar los delitos y faltas previstos en el Código Penal y leyes especiales, perseguibles de oficio.
- Garantizar la seguridad ciudadana.

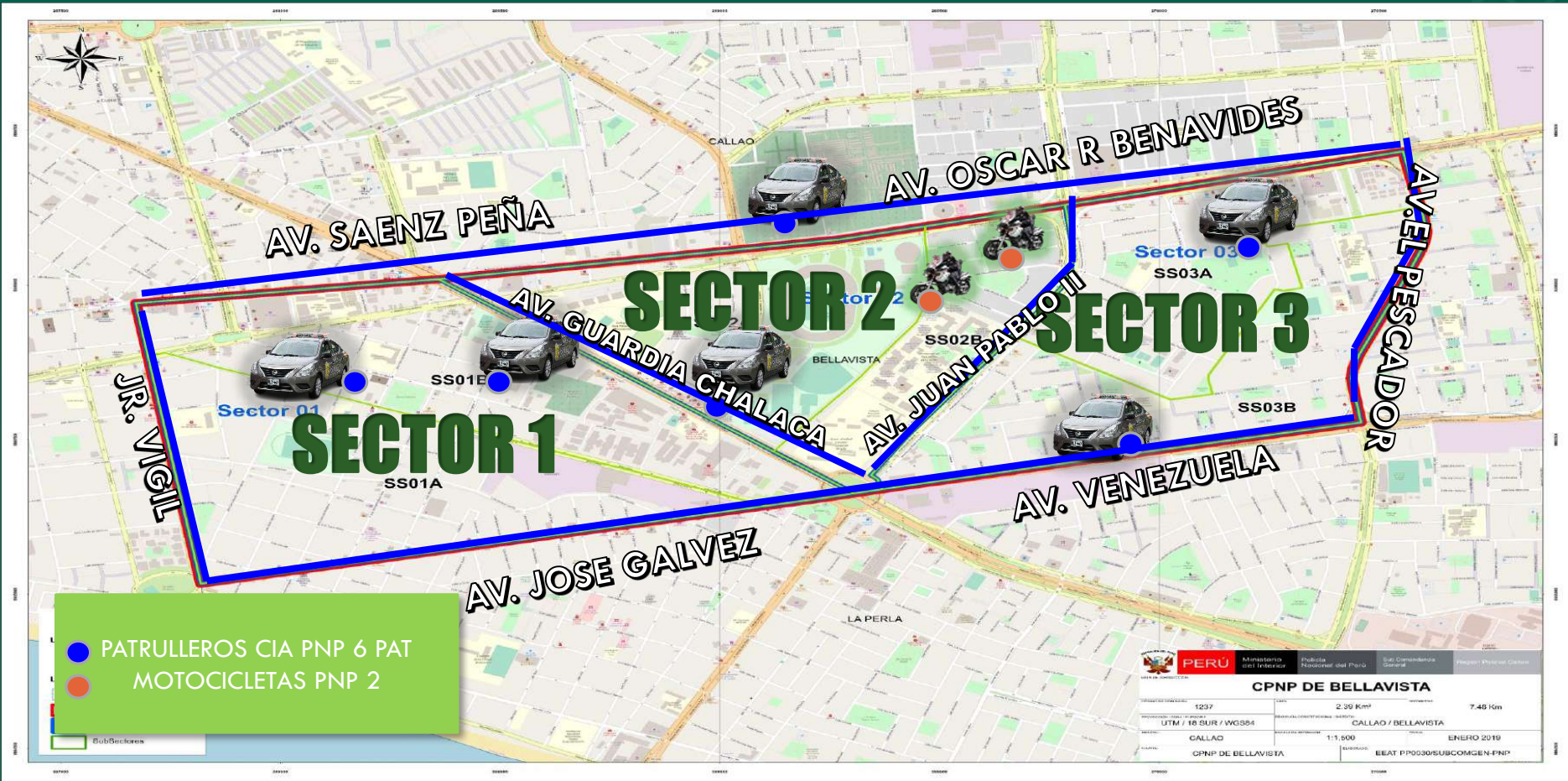




SECTORIZACION DE LA COMISARIA PNP BELLAVISTA

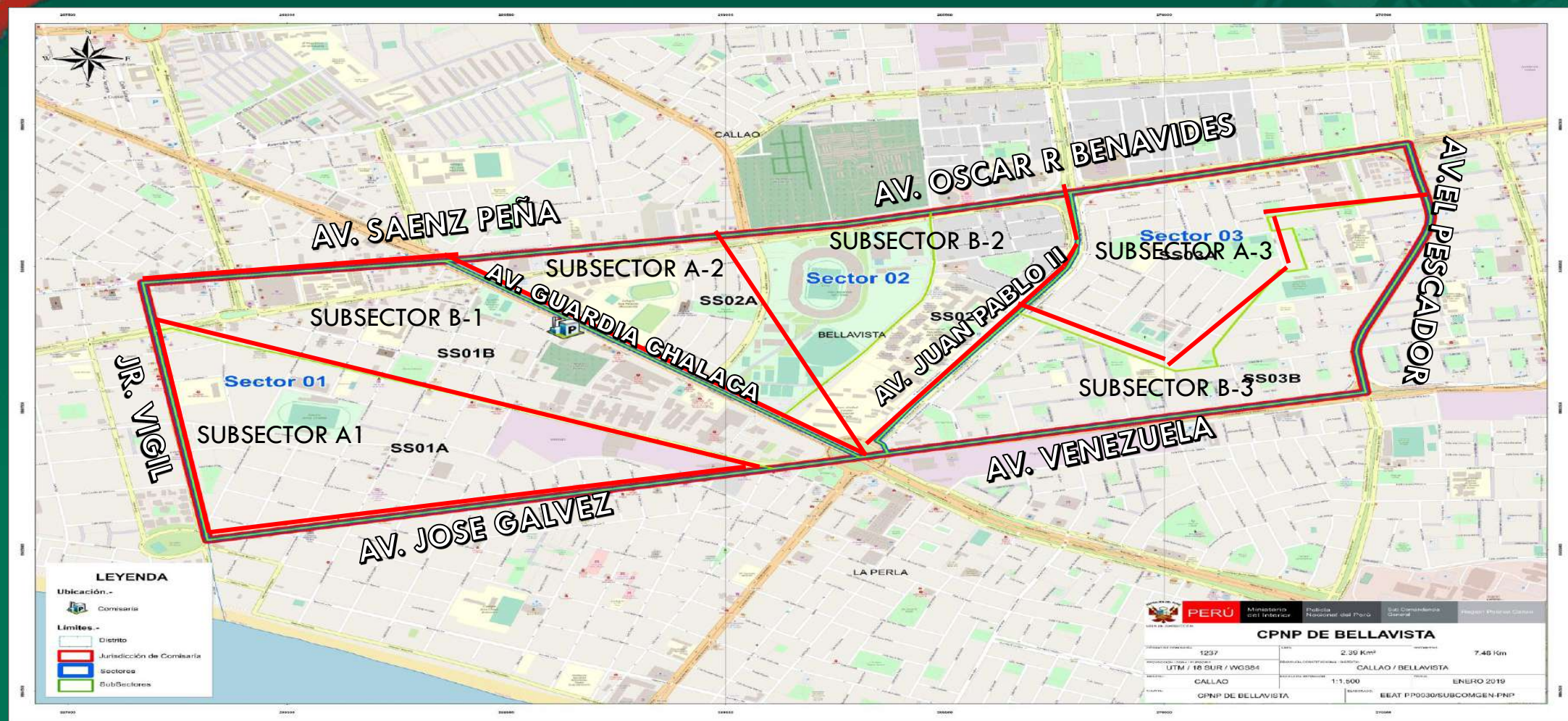
SECTORES

La Jurisdicción de la Comisaria Bellavista esta dividido en tres sectores.





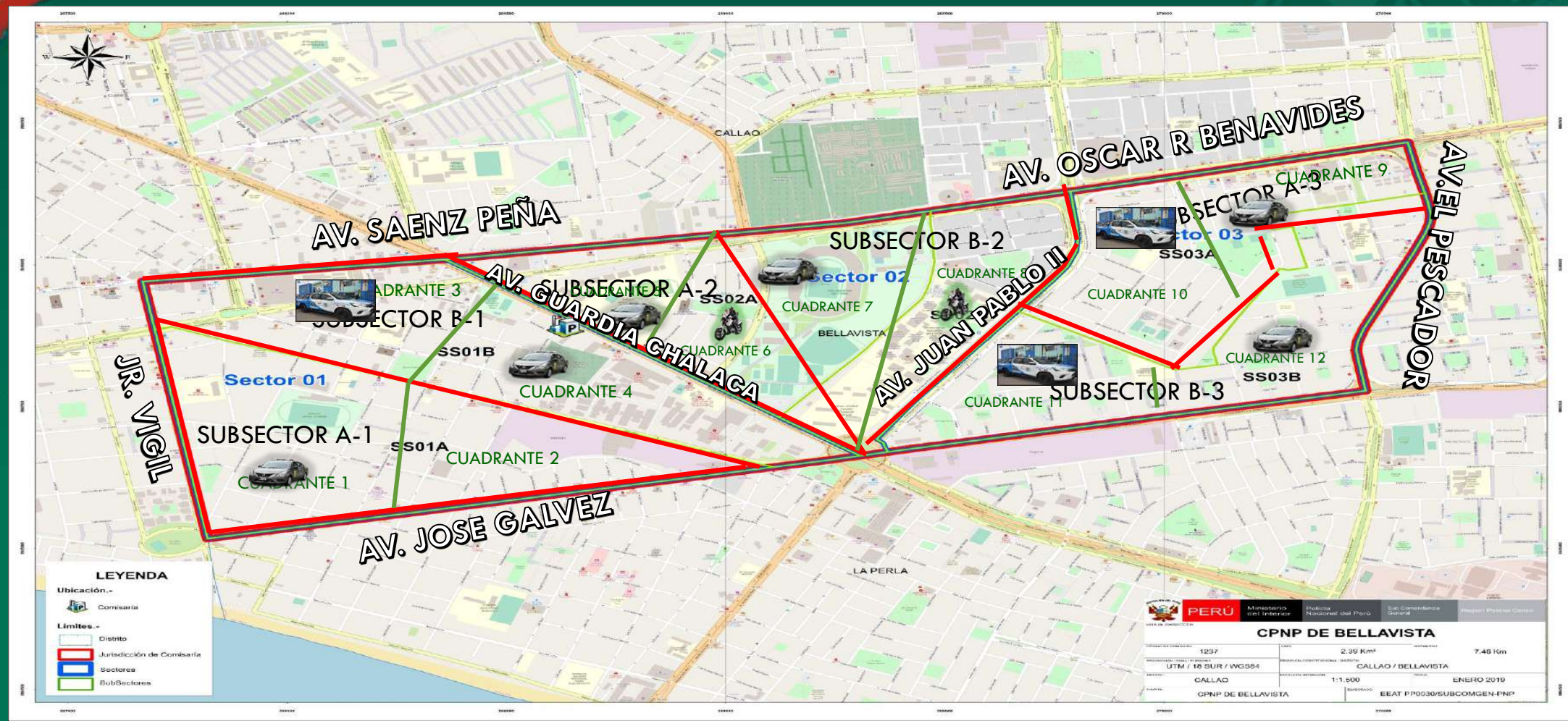
SUBSECTORES: LA JURISDICCION DE LA COMISARIA PNP BELLAVISTA ESTA DIVIDIDO EN 6 SUBSECTORES.





CUADRANTES:

LA JURISDICCION DE LA COMISARIA PNP BELLAVISTA ESTA DIVIDIDO EN 12 CUADRANTES.





LEYENDA

SECTOR 1

LIMITE

Av. Sanz Peña, Av. Guardia Chalaca
Av. José Gálvez

SE DIVIDE

EN DOS SUB-SECTORES

SUB-SECTOR A-1

SUB-SECTOR B1

EL SUB-SECTOR A-1

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 1

CUADRANTE 2

EL SUB-SECTOR B-1

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 3

CUADRANTE 4

SECTOR 2

LIMITE

Av. Guardia Chalaca, Av. Juan Pablo II, Av. O. R. Benavides

SE DIVIDE

EN DOS SUB-SECTORES

SUB-SECTOR A-2

SUB-SECTOR B2

EL SUB-SECTOR A-2

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 5

CUADRANTE 6

EL SUB-SECTOR A-2

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 7

CUADRANTE 8

SECTOR 3

LIMITE

Av. El Pescador, Av. Venezuela, Av. Juan Pablo II, Av. O. R. Benavides

SE DIVIDE

EN DOS SUB-SECTORES

SUB-SECTOR A-3

SUB-SECTOR B-3

EL SUB-SECTOR A-3

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 9

CUADRANTE 10

EL SUB-SECTOR A-3

SE DIVIDE EN DOS CUADRANTES

CUADRANTE 11

CUADRANTE 12



FUERZAS

SECTOR 1

SUB-SECTOR A-1

CUADRANTE 1

Un (01) Patrullero CIA Bellavista

Dos (02) SO.PNP

CUADRANTE 2

Un (01) Patrullero CIA Bellavista

Dos (02) SO.PNP

EL SUB-SECTOR B-1

CUADRANTE 3

Un (01) Patrullero CIA Bellavista

Dos (02) SO.PNP

CUADRANTE 4

Dos (02) Motocicletas CIA. Bellavista

Dos (02) SO.PNP

SECTOR 2

SUB-SECTOR A-2

CUADRANTE 5

Un (01) Veh. de Patru Integrado

Un (01) SO.PNP Un (01) Sereno

CUADRANTE 6

Un (01) Veh. de Patru Integrado

Un (01) SO.PNP Un (01) Sereno

EL SUB-SECTOR A-2

CUADRANTE 7

Un (01) Patrullero CIA Bellavista

Dos (02) SO.PNP

CUADRANTE 8

Tres (03) Motocicletas Esc. Cobra

Tres (03) SO.PNP

SECTOR 3

EL SUB-SECTOR A-3

CUADRANTE 9

Dos (02) Motocicletas Esc. Verde

Dos (02) SO.PNP

CUADRANTE 10

Dos (02) Motocicletas Esc. Verde

Dos (02) SO.PNP

EL SUB-SECTOR A-3

CUADRANTE 11

Dos (02) Motocicletas Esc. Verde

Dos (02) SO.PNP

CUADRANTE 12

Un (01) Patrullero CIA Bellavista

Dos (02) SO.PNP