

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

**MINISTERIO DE SALUD
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CANCER
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CANCER

2007-2016

AGOSTO, 2007



616.994
M8375p

Costa Rica. Ministerio de Salud

Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016. / Ministerio de Salud. –1ª. Ed. –
San José, Costa Rica: El Ministerio, 2007.

65 p.; 27x21 cm.

ISBN 978-9977-62-046-6

1. Cáncer 2. Ministerio de Salud 3. Costa Rica.. I.. Título

COMISIÓN NACIONAL COORDINADORA

Ministerio de Salud

Lidieth Carballo Quesada (Coordinadora)

Francisco Oviedo Gómez

David Vásquez Soto

Adolfo Ortiz Barboza

Nelly Zúñiga Méndez

Instituto Costarricense Contra el Cáncer

Oscar Ferraro Dobles

Marcela Leandro Ulloa

Laura Esquivel Jiménez

Esteban Avendaño Fernández

Caja Costarricense del Seguro Social

Carlos Muñoz Retana

Yéssika Gamboa Chaves

Mauricio Duarte Ruano

Roy Wong McClure

Gonzalo Vargas

William Hernández

Universidad de Costa Rica

Luis Bernardo Villalobos Solano

Carmen Lidia Guerrero Lobo

Organización Panamericana de la Salud

Javier Santacruz Varela

Roberto Del Águila Vásquez

TABLA CONTENIDOS

Presentación	6
I. Introducción	8
II. Metodología.....	10
III. Objetivo General.....	15
IV. Metas Generales	15
V. Periodo De Ejecucion	15
VI. Ejes Transversales.....	16
6.1 Costo efectividad	16
6.2 Sostenibilidad	16
6.3 Enfoque de derechos en salud	16
6.4 Equidad.....	16
6.5 Calidad	16
6.6 Participación social.....	16
6.7 Transdisciplinaridad	17
6.8 Intersectorialidad	17
6.9 Integralidad	17
VII. Estado de situación del cáncer en Costa Rica	18
7.1 Antecedentes	18
7.2 Epidemiología del Cáncer en Costa Rica: su incidencia y mortalidad	19
7.3 Impacto económico.....	27
7.4 Impacto psicológico y social	31
7.5 Marco legal del PNCC	33
VIII. Componentes	35
8.1 Promoción de la salud y prevención del cáncer	36
8.2 Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.....	41
8.3 Cuidados paliativos para las personas con cáncer.....	45
8.4 Desarrollo del recurso humano.....	48
8.5 Investigación y desarrollo tecnológico en cáncer.....	51
8.6 Sistemas de información del cáncer	56
IX. Evaluación.....	60
X. Bibliografía.....	61

TABLA DE CUADROS, GRÁFICOS Y DIAGRAMAS

Cuadro 1. Información básica para el desarrollo del diagnóstico situacional del cáncer.	11
Cuadro 2. Principales causas de muerte en Costa Rica 2000-2004	21
Cuadro 3. Estimación anual de los casos nuevos y muertes debidas a tumores malignos Costa Rica 2007-2016	23
Cuadro 4. Estimación de casos nuevos de tumores malignos. Costa Rica: 2007 - 2016....	24
Cuadro 5. Estimación de muertes debido a tumores malignos. Costa Rica: 2007 - 2016..	24
Cuadro 5. Principales indicadores del gasto público en cáncer, Costa Rica 2000-2003...	28
Cuadro 6. Gasto público en la atención del cáncer según funciones de atención	29
Cuadro 7. Gasto en Salud Personal según función	30
Cuadro 8. AVPP y ALPP según causa de muerte, Costa Rica 2002.....	31
Cuadro 9. AVPP y ALPP según tipo de cáncer, Costa Rica 2002	31
Gráfico 1. Incidencia y mortalidad anual por todos los tumores para ambos sexos	20
Gráfico 2. Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en mujeres.....	21
Gráfico 3. Mortalidad de los tumores malignos más frecuentes en mujeres.....	22
Gráfico 4. Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en hombres.....	22
Gráfico 5. Mortalidad de los tumores malignos más frecuentes en hombres.....	23
Gráfico 6. Incidencia y mortalidad anual por cáncer pediátrico para ambos sexos	27
Diagrama 1. Esquema utilizado en el análisis de la capacidad instalada de los servicios.	11
Diagrama 2. Proceso General	13

PRESENTACIÓN

Al inicio de la década de los 70 el cáncer ocupaba el cuarto lugar entre las causas de muerte que presentaba Costa Rica en ese entonces, superada por las enfermedades del sistema circulatorio, las infecciones y las enfermedades respiratorias.

Esta situación era una reflejo directo de una situación demográfica y epidemiológica propia de una población joven, en gran parte residente en zonas rurales, con deficiente acceso a servicios básicos y en un país en el que se estaba empezando a gestar los cambios que permitirían la cobertura universal del seguro de salud.

Los cambios que han ocurrido durante las décadas siguientes han llevado a que las muertes por cáncer ocupen el segundo lugar entre las causas de mortalidad general, superadas solamente por las enfermedades cardiovasculares.

Esta situación pero sobre todo los factores que influyen en que ella se presente representa uno de los retos más importantes en materia de salud que la sociedad costarricense debe afrontar hoy día

Una población en un franco proceso de envejecimiento, la complejidad de la vida actual que tiende en ocasiones a favorecer factores que aumentan el riesgo de desarrollar un tumor, el impacto económico del cáncer en la sociedad -tanto por los costos de la atención directa de la enfermedad como por la pérdida de la capacidad productiva de la sociedad-, entre otros factores representan desafíos que solo el compromiso decidido y el trabajo coordinado de los diversos actores de la sociedad pueden llegar a enfrentar y en muchos casos controlar.

El documento que presentamos a continuación representa un primer hito en esos esfuerzos para lograr que la agenda diaria de la atención del cáncer no sea definida sobre la venida de los problemas que se vayan presentado si no que, con una visión de futuro basada en el camino ya recorrido, podamos situarnos de forma tal que podamos adelantarnos a esas necesidades de manera que podamos responder adecuadamente cuando se presenten para así mitigar su impacto e incluso llegar a evitar que muchas de ellas se presenten.

El compromiso decidido de las instituciones del Sector Salud de mejorar la atención del cáncer llevó a plantear la meta dentro del Plan Nacional de Desarrollo de haber ejecutado el 70% del Plan Nacional para el Control del Cáncer para el final de la presente administración, dejando el resto para los siguientes 6 años, dándole así un carácter superior al de política de gobierno convirtiéndola así en una verdadera Política de Estado.

El Plan tiene una visión integral y estratégica del trabajo a realizar por lo cual en el se incluyen acciones en los ámbitos de promoción de estilos de vida saludable; prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer; cuidados paliativos; fortalecimiento de los recursos humanos y la investigación; y mejoramiento de los sistemas de información.

Es así que presentamos el día de hoy este documento como una herramienta que establece una línea de trabajo clara y permitirá a los distintos actores coordinar y fortalecer los grandes esfuerzos que ya se han hecho en esta materia y sobre todo potencializar los logros ya obtenidos.

Dado en la ciudad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica a los 7 días del mes de Agosto de 2007

*Dr. Óscar Arias Sánchez
Presidente de la República*

*Dra. María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud*

*Dr. Eduardo Doryan Garrón
Presidente Ejecutivo, CCSS*

*Dra. Yamileth González García
Rectora Universidad de Costa Rica*

*Dr. Óscar Ferraro Dobles
Director Ejecutivo, ICCC*

*Dr. Carlos Samayoa
Representante OPS/OMS*

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que cada vez toma mayor relevancia a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, hay más de 10 millones de casos nuevos y más de 6 millones de muertes anualmente provocadas por esta enfermedad alrededor del mundo. Además, se ha determinado que si la tendencia actual se mantiene, para el año 2020, tendremos un incremento de un 50% en el número de personas que padecen de tumores malignos. La OMS (2004) también ha estimado que la carga del cáncer es de casi un 47% para los países desarrollados y un 53% para los países en desarrollo.

Dado este contexto internacional, muchas naciones se han avocado al desarrollo e implementación de Planes o Programas Nacionales para el control del Cáncer. La OMS ha hecho varias publicaciones en este sentido, haciendo un llamado a la comunidad internacional para orientar de la mejor forma sus recursos y así poder hacerle frente a esta enfermedad.

Se ha demostrado que un tercio de los casos de cáncer se puede prevenir, otro tercio se puede detectar tempranamente y tratar eficazmente, y al tercio restante se le debe proporcionar cuidados paliativos.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, reducir la carga de esta enfermedad, enfrentar la tendencia ascendente de algunos factores de riesgo y mejorar el control de la misma es necesario lograr un balance adecuado entre las acciones realizadas entorno a la promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; utilizándolos eficaz y equitativamente.

En Costa Rica, la situación epidemiológica es muy similar a la de los países desarrollados. El cáncer es la segunda causa de muerte en el país, lo que ha llevado a que desde hace varios años se haya intentado poner en marcha un Plan Nacional para el Control de Cáncer, en cumplimiento con las políticas nacionales, que han señalado la importancia de este tema.

Existen muchos obstáculos y problemas relacionado con la atención del cáncer en el país. Entre otros se pueden citar: recursos humanos y económicos insuficientes; trabajo descoordinado y separado entre las instituciones del sector salud, desorganización en la red de servicios de atención al cáncer, y acceso deficiente a algunos de los servicios de salud en cada uno de los niveles de atención.

Por lo señalado anteriormente, se planteó la necesidad de formular un Plan Nacional para el Control del Cáncer (PNCC), como un medio para fortalecer y direccionar los esfuerzos que se realizan en el abordaje integral de la problemática relacionada con esta patología.

Esta iniciativa es liderada por el Ministerio de Salud, a través de una Comisión Nacional Coordinadora (CNC) del proceso, conformada por representantes del MS, la CCSS, el ICCC, la UCR y la OPS.

En el PNCC se establecen los siguientes componentes:

- Promoción de la salud y prevención del cáncer
- Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación
- Cuidados Paliativos para las personas con cáncer
- Desarrollo del Recurso Humano
- Investigación y Desarrollo Tecnológico en cáncer
- Sistemas de Información del Cáncer

A cada uno de los componentes se les definió objetivo general y específicos, metas, líneas y acciones estratégicas, medios de comprobación del cumplimiento e instituciones u organismos responsables.

Este documento se constituye en la estrategia global que dirige y coordina las acciones prioritarias que se deben realizar en materia de cáncer en el país. Con base en este plan cada institución relacionada con el tema de cáncer elaborará sus planes y programas específicos en esta materia.

II. METODOLOGIA

El PNCC se basó en la metodología propuesta por la OMS en su documento “Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión” en su segunda edición publicada en el 2004. Además la Comisión Nacional Coordinadora (CNC) decidió utilizar el esquema presentado por la asesoría técnica de la OPS/OMS adaptándolo a las necesidades particulares.

En los puntos siguientes se describe la forma en que se llevó a cabo el proceso:

1. Abogacía con las autoridades en salud sobre la importancia de contar con un PNCC.
2. Designación por parte del MS de los miembros de la CNC para la elaboración del PNCC. Esta comisión inició sus labores en el mes de octubre del año 2005 con miembros de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Ministerio de Salud (MS), Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC), Universidad de Costa Rica (UCR) y el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
3. Diagnóstico situacional de la problemática del cáncer y su impacto en el país. El diagnóstico situacional involucró el análisis de datos demográficos, de carga y factores de riesgo, la importancia relativa del cáncer al ser comparado con otras enfermedades de relevancia nacional y la capacidad del país para hacer frente a la problemática del cáncer, como se nota en el cuadro 1.

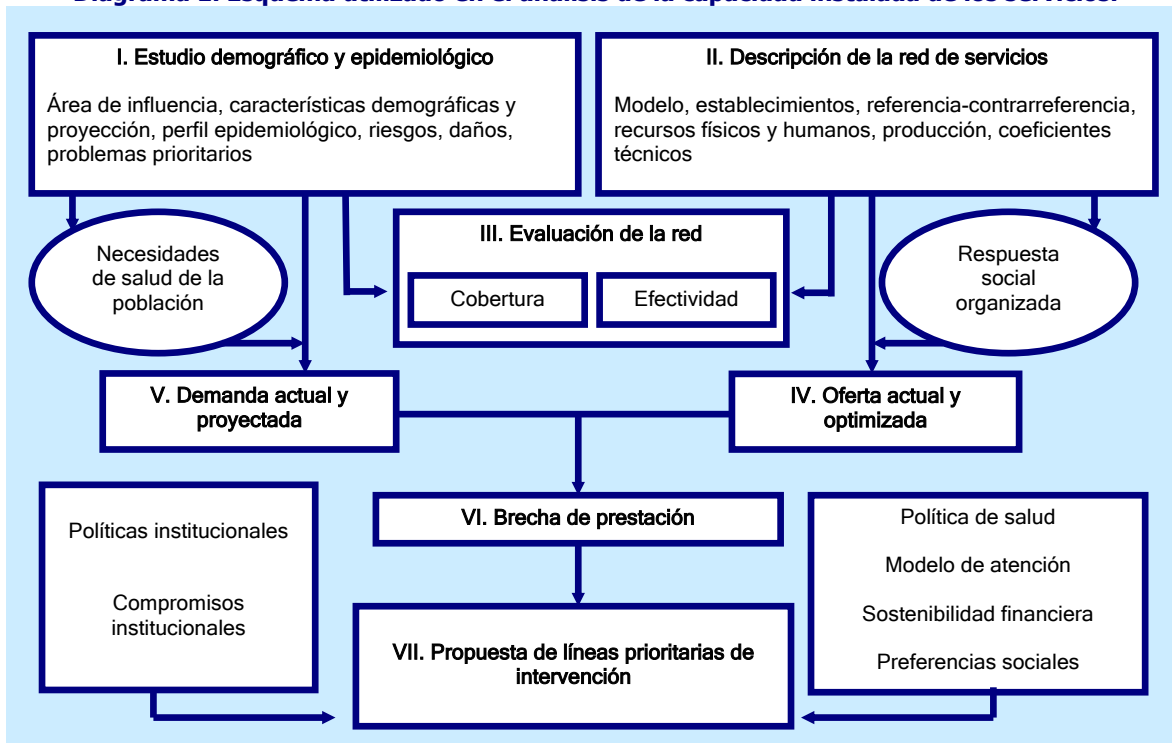
Además se utilizó el diagrama 1 para el análisis de la capacidad instalada de los servicios de salud, el cual es pieza clave para la toma de decisiones, la definición de estrategias y acciones que se deben realizar para mejorar los servicios y la atención, potencializando las fortalezas y disminuyendo las debilidades del sistema.

Cuadro 1. Información básica para el desarrollo del diagnóstico situacional del cáncer.



Fuente: Presentación Dr. Javier Santa Cruz, Noviembre 2005

Diagrama 1. Esquema utilizado en el análisis de la capacidad instalada de los servicios.



Fuente: Presentación Dr. Javier Santa Cruz, Noviembre 2005

4. Definición del objetivo general, metas y componentes del PNCC.
5. Diseño del esquema de trabajo y estructura del plan y sus componentes a desarrollar por las subcomisiones.

El PNCC está conformado por los siguientes componentes:

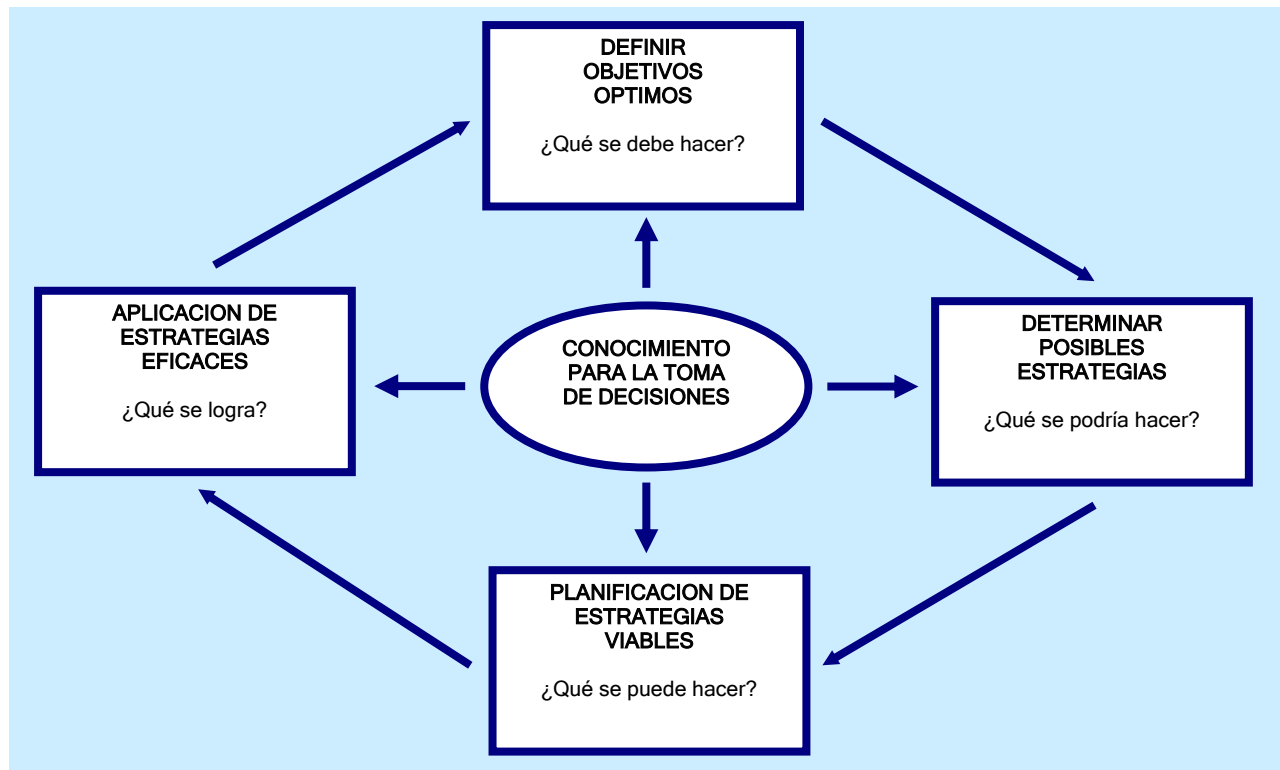
- Promoción de la salud y prevención del cáncer
- Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación
- Cuidados Paliativos para las personas con cáncer
- Desarrollo del Recurso Humano
- Investigación y Desarrollo Tecnológico en cáncer
- Sistemas de Información del Cáncer.

En cada uno de esos componentes se desarrollaron los siguientes apartados:

- Estado de situación
- Objetivo General y específicos.
- Metas.
- Líneas Estratégicas.
- Acciones estratégicas
- Medios de corroboración de cumplimiento.
- Instituciones Responsables de ejecución.

6. Designación de miembros de la CNC como facilitadores de las subcomisiones.
7. Conformación de las subcomisiones de trabajo para cada componente. Se nombraron expertos provenientes de diversas instituciones del gobierno, sector salud y academia para la elaboración de cada uno de los componentes.
8. Las subcomisiones se basaron en el siguiente diagrama para poder definir adecuadamente los objetivos y las estrategias necesarias para lograr la consecución de los objetivos y metas planteadas.

Diagrama 2. Proceso General



Fuente: Presentación Dr. Javier Santa Cruz, Noviembre 2005

9. Revisión de los documentos producidos por las subcomisiones por parte de la CNC.
10. Consulta de revisión y validación de todo el documento por todos los expertos que participaron en las subcomisiones.
11. Revisión e incorporación de las observaciones hechas por las subcomisiones por parte de la CNC.
12. Consulta de revisión y validación del documento en cada una de las instituciones que participaron en su elaboración.
13. Revisión e incorporación de las observaciones hechas por las instituciones por parte de la CNC.
14. Consulta nacional con representantes de instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que no participaron en la elaboración de los componentes pero que podrían involucrarse en las actividades propuestas a desarrollar.
15. Presentación y oficialización del PNCC.

16. Ejecución. El Ministerio de Salud como ente rector de la salud en el país y con el apoyo de la CNC, promoverá la inclusión de las acciones estratégicas mencionadas en este plan dentro de los planes operativos de las instituciones relacionadas con el abordaje integral del cáncer.
17. Evaluación

III. OBJETIVO GENERAL

"Lograr el control del cáncer, a través de un enfoque sistémico, el abordaje integral, la gestión coordinada y la participación de los diversos actores sociales"

IV. METAS GENERALES

La Mortalidad general por cáncer en el 2016 será 5% menor que la esperada con base en la proyección hecha en el 2007.

V. PERIODO DE EJECUCION

Este Plan se ejecutará del 2007 al 2016, con evaluaciones periódicas cada 2 años.

VI. EJES TRANSVERSALES

Son aspectos generales que fueron tomados en cuenta para la elaboración de todos los apartados del presente plan. No necesariamente se encuentran mencionados de forma explícita dentro de los capítulos. Los ejes transversales serán definidos a continuación:

6.1 Costo efectividad

Es la comparación del costo por unidad de Resultado entre dos o más programas o intervenciones y con esto se identifica la manera más económica para alcanzar un determinado objetivo o meta.

6.2 Sostenibilidad

Es un proceso que puede mantenerse en el tiempo a pesar de los cambios económicos, políticos, sociales, etc., que se presenten.

6.3 Enfoque de derechos en salud

Es la inclusión dentro de normas, instituciones, leyes, etc., los derechos y responsabilidades en salud del individuo, su familia y comunidad para garantizarles de la mejor manera el disfrute de la misma (MS, 2007).

6.4 Equidad

Es la orientación del acceso de los servicios en función de la necesidad de la población.

6.5 Calidad

Es hacer lo correcto en el momento correcto, en la forma correcta, por el personal correcto y teniendo los mejores resultados posibles (Agency for Healthcare Research and Quality, 2001).

6.6 Participación social

Es el ejercicio pleno de la ciudadanía de su derecho a participar en forma conciente, co-responsable, activa e informada en la identificación, análisis y priorización de necesidades de salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, rendición de cuentas y evaluación, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad (Política Nacional de Salud de Costa Rica, 2002).

6.7 Transdisciplinaridad

Es un proceso de intercambios entre diversos campos y ramas del conocimiento científico, en los que unos transfieren métodos, conceptos, términos e incluso teorías (adaptado de Ver Leff, 1992).

6.8 Intersectorialidad

Es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

6.9 Integralidad

Es el abordaje de cualquier tipo de problema en cualquier momento del ciclo vital de la persona (IOM 1996), con una atención que incluya: i) promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención curativa, rehabilitación, ii) la perspectiva física, psicológica, social, cultural y espiritual, iii) aspectos clínicos, humanísticos y éticos de la relación médico-paciente (WONCA 2002) y iv) la continuidad de la atención, la coordinación y ordenamiento racional de los servicios, incluyendo los recursos de la comunidad (IOM 1996).

VII. ESTADO DE SITUACIÓN DEL CÁNCER EN COSTA RICA

Este capítulo resume los datos relevantes de la situación del cáncer en Costa Rica, e información relevante sobre los cánceres de mayor relevancia epidemiológica.

7.1 Antecedentes

En noviembre de 1995, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), elaboró un informe titulado *"Recomendaciones sobre el Programa Nacional de Control de Cáncer para Costa Rica"*, dirigido por el Dr. Martin Jerry, donde se concluye que existen problemas de coordinación, organización, implementación y evaluación de la situación del cáncer en Costa Rica; además presenta las estrategias, consideraciones generales y recomendaciones para el desarrollo de un Programa Nacional de Control del Cáncer para Costa Rica. De las recomendaciones destaca principalmente la elaboración de un "Plan Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer".

Dicho plan propondría la estructura organizacional y la coordinación necesaria entre las instancias involucradas para la implementación de las acciones propuestas; además de la creación de un Consejo de Cáncer como órgano asesor a nivel nacional en la materia.

En junio de 1998, el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), analizaron y aprobaron el *"Plan Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer"* y acordaron darle el contenido presupuestario para su implementación. El mismo estableció los siguientes objetivos:

- Disminuir la incidencia del cáncer en el ámbito nacional.
- Reducir la mortalidad por cáncer en el país.
- Aumentar la cobertura en la atención integral del cáncer.
- Mejorar la calidad de los servicios de atención del cáncer.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

El Plan aprobado visualizó darle énfasis o prioridad a los 5 tipos de cáncer con mayor incidencia epidemiológica o frecuencia en la población costarricense, los cuales eran: Piel, Estómago, Mama, Próstata y Cuello Uterino.

Al producirse el cambio de Administración del Gobierno, en 1998, el Plan es redirigido al problema del cáncer de cérvix, mediante un programa establecido por la oficina de la Primera Dama que se extendió desde 1998 hasta el 2002.

Un paso importante en la lucha contra el cáncer se dio mediante la promulgación de la Ley 7765, publicada en la gaceta 107 del 4 de junio de 1998, con la creación del Instituto Costarricense Contra el Cáncer. El artículo 1º de dicha Ley dice:

"Crease el Instituto Contra el Cáncer, en adelante, el Instituto, como entidad especializada para la docencia, la investigación y la prevención del cáncer, así como para el tratamiento de quienes lo padecen. Tendrán a su cargo la definición de las políticas, los planes y programas nacionales, relacionados con las materias de su competencia; para tal efecto deberá coordinar sus actividades con las instituciones y los organismos públicos con atribuciones concurrentes o similares a las del Instituto".

Posteriormente, el 4 de agosto de 1998, se promulgó el Decreto Ejecutivo N° 27217-S-MP, que en su artículo 1º dice:

"Crease el Consejo Nacional para la Lucha contra el Cáncer Uterino y de Mama, el cual será un órgano asesor del Estado, coadyuvante en el dictado de las políticas y directrices que deben observarse para la prevención, detección y tratamiento del cáncer uterino y de mama."

Otro esfuerzo, en la misma línea, se materializó cuando la Junta Directiva de la CCSS resolvió, en septiembre del 2000, crear la Dirección de Cáncer que tenía a cargo la coordinación, conducción y evaluación de los programas de cáncer y de los recursos disponibles, los cuales se orientaban a la disminución de la incidencia de esa enfermedad, a propiciar una mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios en esa área, como contraparte del ICCC dentro de la CCSS. Esta Dirección funcionó hasta marzo del año 2005 y a partir de ese momento, los trabajos los asumió la Unidad de Salud Colectiva.

7.2 Epidemiología del Cáncer en Costa Rica: su incidencia y mortalidad

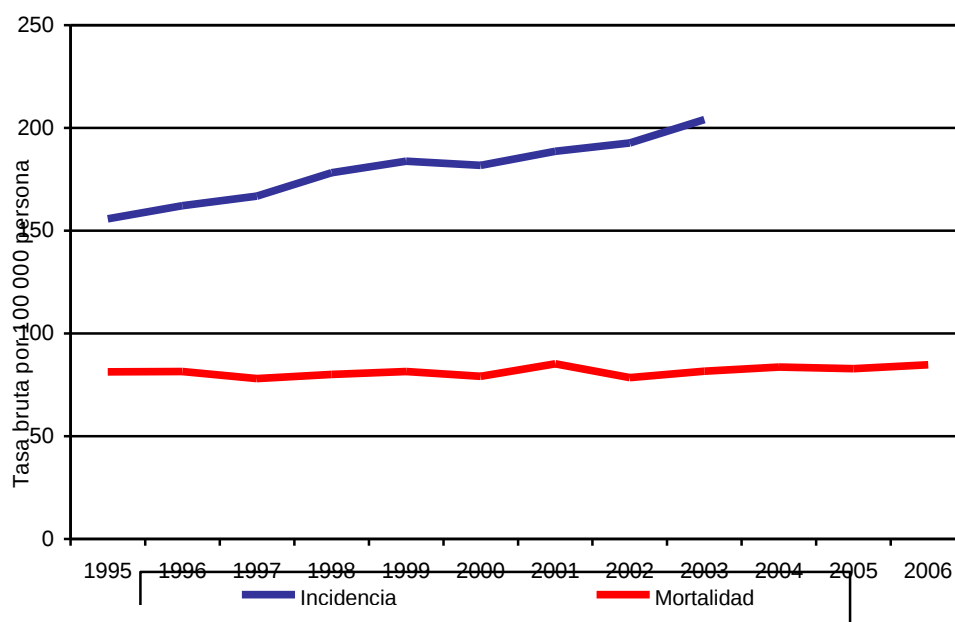
La adopción de estilos de vida no saludables por parte de la población, tales como el consumo del tabaco, sedentarismo y una dieta mal balanceada, aunados a una mayor

expectativa de vida de las personas, son factores que exponen a la población a un mayor riesgo de padecer cáncer.

Costa Rica no escapa al panorama internacional de tendencias en el comportamiento de esta enfermedad. Cada año se diagnostican en el país más de 8.000 nuevos casos de cáncer y mueren más de 3.500 personas a causa de neoplasias malignas.

El gráfico 1 presenta la tendencia de la incidencia y mortalidad por todos los tumores malignos en Costa Rica, en donde se aprecia un incremento en las tasas de incidencia de un 40% desde inicios de la década de los noventa a inicios de la década actual. Respecto a la mortalidad, no se logra evidenciar cambios significativos en el mismo período.

Gráfico 1. Incidencia y mortalidad anual por todos los tumores para ambos sexos Costa Rica 1995-2006.



Los tumores constituyen la segunda causa de muerte en el país, sólo superado por las enfermedades del sistema circulatorio. El cáncer explica más del 20% de todas las defunciones actualmente.

Cuadro 2. Principales causas de muerte en Costa Rica 2000-2004*
(Tasa bruta de mortalidad por 10.000 habitantes)

Causa muerte	2000	2001	2002	2003	2004
Sistema circulatorio	12,4	12,1	11,0	10,5	10,8
Cáncer	8,1	8,5	7,9	8,2	8,4
Causas externas	4,8	4,4	4,5	4,6	4,3
Sistema respiratorio	3,9	3,9	3,1	3,7	3,6
Sistema digestivo	2,7	2,5	2,6	2,7	2,6

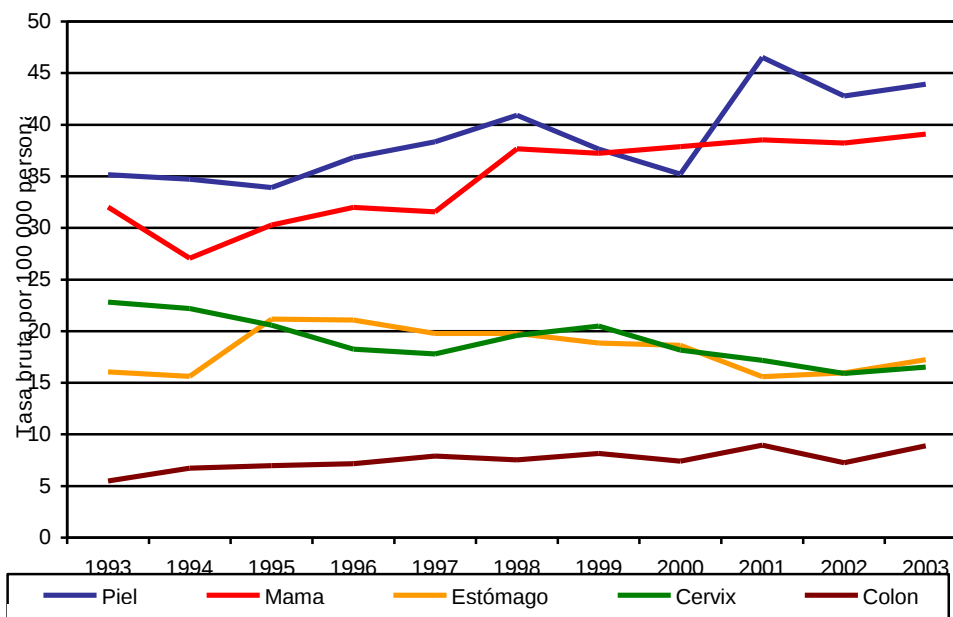
Grupos de causa de muerte según CIE-10

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

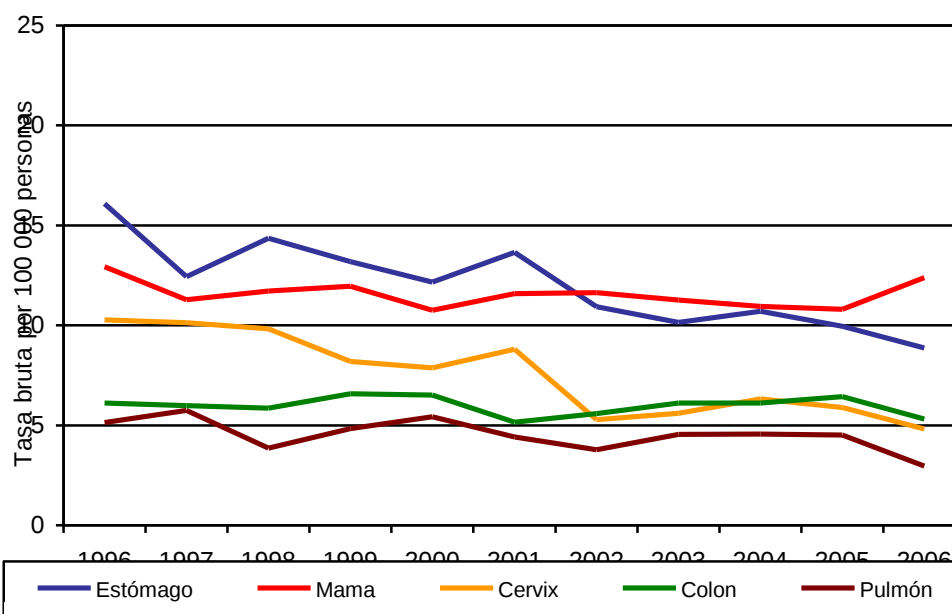
Los principales tipos de cáncer que afectan a la población son, para ambos sexos, el cáncer de piel, estómago y colon. Para las mujeres, el cáncer de mama y cuello uterino; mientras que para los hombres, son los tumores de la próstata.

Los gráficos 2 y 3 presentan la incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer en las mujeres en el país.

Gráfico 2. Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en mujeres
Costa Rica 1993-2003

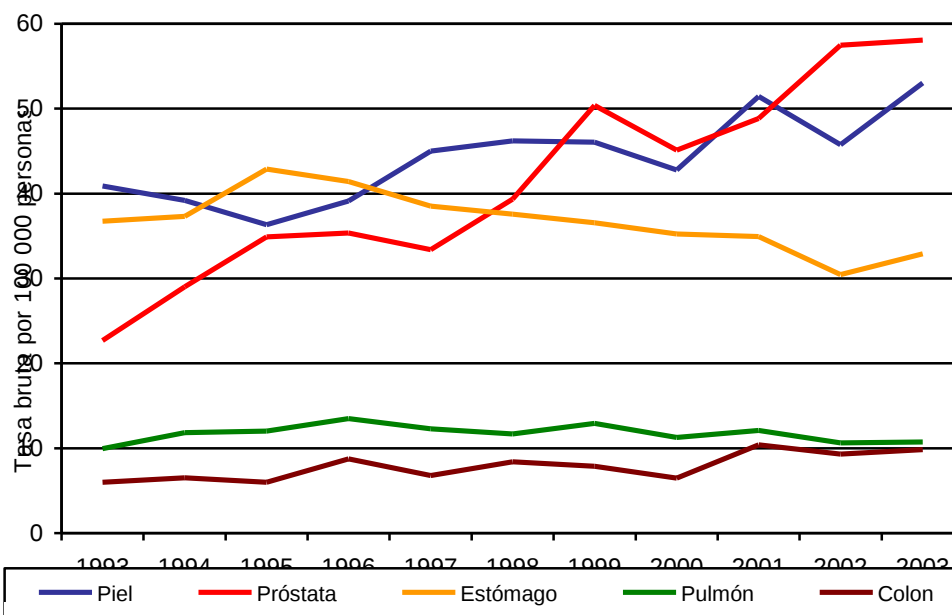


**Gráfico 3. Mortalidad de los tumores malignos más frecuentes en mujeres
Costa Rica 1996-2006**

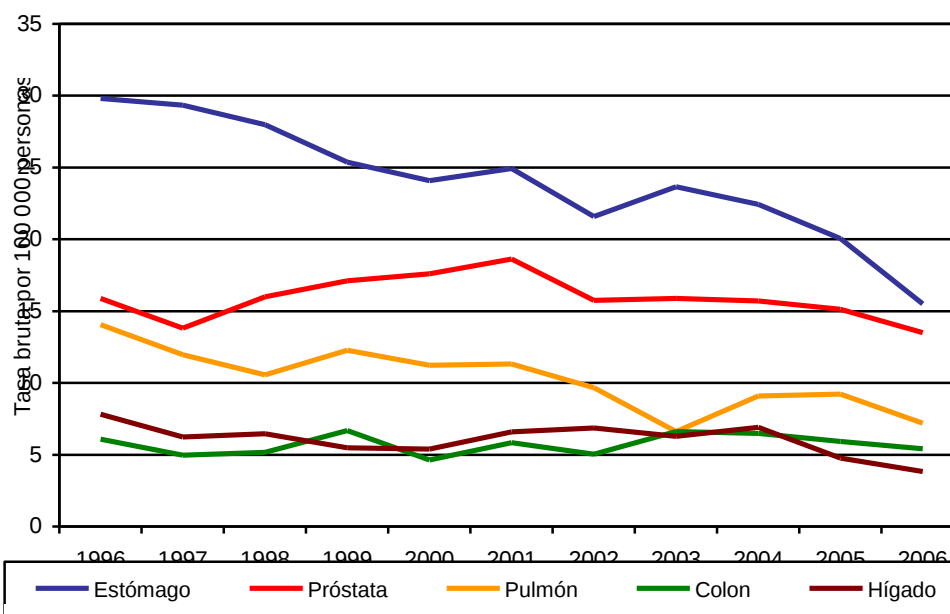


Los gráficos 4 y 5 presentan la tendencia de la incidencia y mortalidad del cáncer en los hombres.

**Gráfico 4. Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en hombres
Costa Rica 1993-2003**



**Gráfico 5. Mortalidad de los tumores malignos más frecuentes en hombres
Costa Rica 1996-2006**



A continuación se presenta la proyección esperada de nuevos casos y muertes anuales por cáncer en el país entre los años 2007 y el 2016, período para el cual fue establecido el Plan Nacional de cáncer.

Estas cifras estimadas a partir del comportamiento de la tendencia de la incidencia y mortalidad del cáncer en los últimos veinte años en el país, será la referencia oficial para estimar y medir el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan.

**Cuadro 3. Estimación anual de los casos nuevos y muertes debidas a
tumores malignos Costa Rica 2007-2016**

Año	Incidencia	Mortalidad
2007	9.952	3.706
2008	10.350	3.854
2009	10.764	4.008
2010	11.195	4.168
2011	11.642	4.335
2012	12.108	4.508
2013	12.592	4.689
2014	13.096	4.876
2015	13.620	5.071
2016	14.165	5.274

Fuente: Ministerio de Salud-Departamento de Estadística. Dirección Actuarial CCSS. Elaboración propia con base en los datos del Registro Nacional de Tumores y Proyecciones del Centro Centroamericano de Población CCP de la UCR.

Cuadro 4. Estimación de casos nuevos de tumores malignos. Costa Rica: 2007 - 2016

Año	Todos los tipos	Piel	Estómago	Colon	Mama	Cérvix invasor	Próstata
2007	9.952	1.892	947	368	818	370	993
2008	10.350	1.949	975	379	843	381	1.022
2009	10.764	2.007	1.004	390	868	393	1.053
2010	11.195	2.067	1.034	402	894	405	1.085
2011	11.642	2.129	1.065	414	921	417	1.117
2012	12.108	2.193	1.097	427	949	429	1.151
2013	12.592	2.259	1.130	439	977	442	1.185
2014	13.096	2.327	1.164	453	1.006	455	1.221
2015	13.620	2.397	1.199	466	1.037	469	1.258
2016	14.165	2.469	1.235	480	1.068	483	1.295

FUENTE: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial. Elaboración propia con base en los datos del Registro Nacional de Tumores y Proyecciones de Población del Centro Centroamericano de Población (CCP) Universidad de Costa Rica.

Cuadro 5. Estimación de muertes debido a tumores malignos. Costa Rica: 2007 - 2016

Año	Todos los tipos	Estómago	Colon	Mama	Cérvix invasor	Próstata
2007	3.706	555	243	284	110	320
2008	3.854	572	250	293	114	330
2009	4.008	589	258	302	117	340
2010	4.168	607	266	311	121	350
2011	4.335	625	274	320	124	361
2012	4.508	644	282	330	128	371
2013	4.689	663	290	339	132	383
2014	4.876	683	299	350	136	394
2015	5.071	703	308	360	140	406
2016	5.274	724	317	371	144	418

FUENTE: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial. Elaboración propia con base en los datos del Registro Nacional de Tumores y Proyecciones de Población del Centro Centroamericano de Población (CCP) Universidad de Costa Rica.

A continuación, se describen algunas de las principales características de los tumores anteriormente presentados.

A. Cáncer de mama

Actualmente, se diagnostican más de 700 casos nuevos por año, siendo el segundo tipo de cáncer más importante entre las mujeres. La incidencia ha mostrado un incremento de más de 45% en sus tasas en el período comprendido entre 1990 y el inicio del nuevo milenio. Respecto a la edad, el número de diagnósticos se incrementa en forma importante a partir de los 50 años. Su distribución geográfica muestra una mayor concentración en el Valle Central.

Este tipo de cáncer es el que ocasiona más muertes por todos los tipos de cáncer en las mujeres con más de 250 defunciones al año. Las tasas más altas de mortalidad se ubica en los grupos de edad más avanzada y manteniendo el mismo patrón geográfico que muestra su incidencia.

B. Cáncer de cuello uterino

Es el tipo de cáncer que presenta el mayor número de casos nuevos de tumores en las mujeres actualmente, con cerca de 900 diagnósticos al año. La mayoría de ellos son detectados in situ y aproximadamente 300 casos son invasores.

Se observa un incremento importante de casos a partir de los 30 años de vida y el riesgo aumenta conforme aumenta la edad. El cáncer de cuello uterino tiene una mayor distribución en la zona rural del país, sobre todo en las zonas litorales del país.

Su mortalidad ha disminuido en los últimos años, como lo refleja el descenso en sus tasas en más de un 25% durante el reciente quinquenio. Al año, mueren alrededor de 100 mujeres por este cáncer.

C. Cáncer de próstata

Es uno de los principales tumores que afecta a los hombres. Sus tasas de incidencia se han triplicado en los últimos 10 años, detectándose más de 850 nuevos casos al año actualmente.

Afecta a los hombres a partir de los cincuenta años y aumenta en forma directamente proporcional conforme aumenta la edad. Su distribución geográfica en el país lo ubica principalmente en el Valle Central.

Respecto a la mortalidad general por cáncer ocupa el segundo lugar con aproximadamente 300 defunciones al año. Tiene una tendencia creciente reflejada en el incremento de más del 50% de las tasas de mortalidad en los últimos años.

D. Cáncer de estómago

Actualmente, Costa Rica se ubica entre los 10 países con la mayor incidencia y mortalidad por este cáncer a nivel mundial. Sin embargo, su tendencia ha mostrado un descenso en sus cifras de casos nuevos y muertes en los últimos años.

Se diagnostican más de 800 casos al año, sobre todo en hombres, con una relación de 2 a 1 con respecto a las mujeres. Afecta a ambos sexos sobretodo a partir de los 40 años de

vida y se distribuye principalmente en la región este del Valle Central y la región sur del país.

Hoy en día ocupa el primer lugar por mortalidad en hombres y el segundo para mujeres por todos los tipos de cáncer con más de 500 muertes al año, sin embargo sus tasas de mortalidad muestran una tendencia al descenso.

E. Cáncer de colon

Es uno de los tipos de cáncer que experimentó un incremento en su incidencia y mortalidad durante la década de los noventa. Las tasas de incidencia se han incrementado en un 50% en los últimos años.

Respecto a la mortalidad, las tasas se han incrementado en cerca de un 40% para ambos sexos y cada año mueren más de 200 personas por este tipo de cáncer.

Se ubica entre los principales cinco tipos de cáncer para ambos sexos en el país. Se diagnostican más de 300 casos nuevos, con una relación de 1:1 entre hombres y mujeres.

F. Cáncer de piel

A pesar de ser uno de los más frecuentemente diagnosticados y de que sus tasas han aumentado en más de un 25%, detectándose más de 1.500 casos nuevos por año, su mortalidad es muy baja. Su forma más agresiva, el melanoma, sólo se presenta en el 5% de todos los casos nuevos detectados. Actualmente, mueren al año alrededor de 60 personas por este tipo de cáncer, en el país.

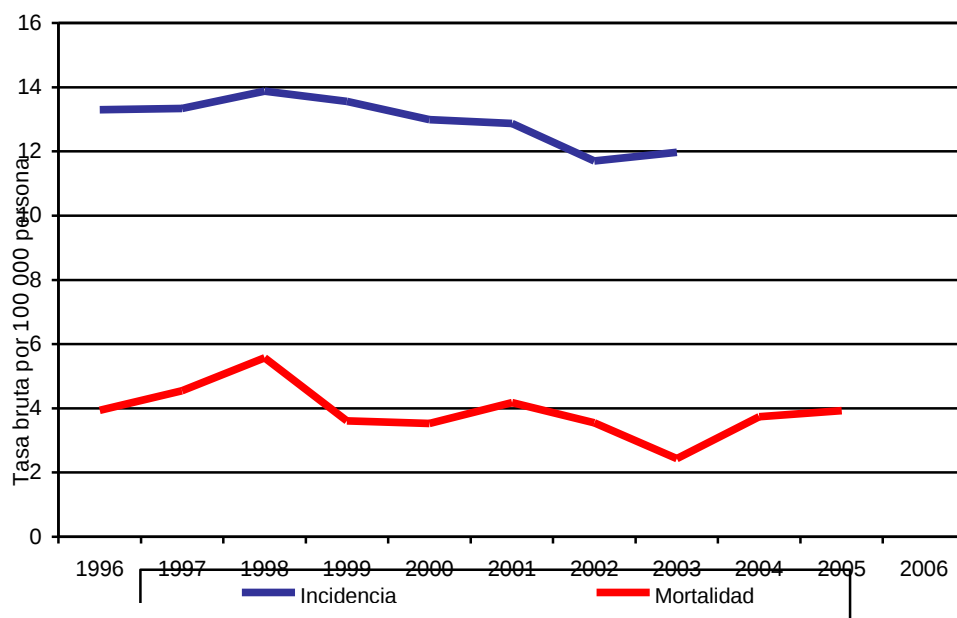
G. Cáncer de pulmón

La relación es 2:1 de hombres con respecto a mujeres, tanto en incidencia como en mortalidad. Se ha presentado una alta variabilidad en las tasas de incidencia y mortalidad pero sin un cambio real en la tendencia. Cada año se producen alrededor de 250 muertes y 250 nuevos casos debidos a este tipo de cáncer.

H. Cáncer en la población pediátrica

En Costa Rica, los tumores más frecuentes en los niños son las leucemias, los linfomas y los tumores de sistema nervioso central. Cada año se diagnostica alrededor de 150 nuevos casos en la población entre los 0 y 14 años. Se reporte un promedio de 40 muertes anuales y esta causa explica el 5% de todas las muertes en la población entre los 0 y 14 años.

**Gráfico 6. Incidencia y mortalidad anual por cáncer pediátrico para ambos sexos
Costa Rica 1996-2006.**



7.3 Impacto económico

En un país de desarrollo intermedio, como lo es Costa Rica, en donde los recursos son limitados, es necesario que la distribución de estos se planifique enfocándose en las principales prioridades sanitarias.

Por lo tanto, es importante que en la planificación de las inversiones en salud se tome en consideración el impacto de enfermedades crónicas como el cáncer, que en lugar de disminuir, se sabe que su incidencia ha ido en aumento; mismo que conlleva a una mayor presión en la economía nacional.

La OMS (2004) ha determinado que la prevención del cáncer constituye el medio más provechoso para la inversión en países como el nuestro, ya que destinando bien los recursos se pueden evitar un tercio de los casos nuevos que se diagnostican cada año; este efecto se espera obtener a mediano y largo plazo.

Los datos que se presentan a continuación fueron tomados del documento *La Situación del cáncer en Costa Rica* (MS, 2006), el cual se basa en el criterio funcional de gastos dado por la Clasificación Internacional de Cuentas de Salud (CICS).

El cuadro 5 muestra un aumento progresivo y constante en el gasto público en cáncer. Es posible que el aumento en la incidencia de esta enfermedad así como la introducción de nuevas técnicas y tecnologías lleven a esta realidad.

El cuadro 6 muestra la inversión que se ha realizado en cáncer en el país del 2000 al 2003. Se puede observar que del gasto la mayoría se ha realizado en lo que se describe como Salud Personal, representado en promedio poco más del 80% del gasto total.

Lo anterior incluye los servicios de hospitalización de los pacientes, cuyo rubro oscila alrededor del 50% del total, siendo el que más recursos demanda. También se ha invertido en infraestructura y equipamiento de las unidades y los servicios de atención individual.

Cuadro 6. Principales indicadores del gasto público en cáncer, Costa Rica 2000-2003

Indicador	2000	2001	2002	2003
Gasto Público en Cáncer (millones de Colones)	13.597	16.728	19.164	24.138
Gasto Público en Cáncer (millones de Dólares)	44,1	50,8	53,4	60,7
Pér cápita (colones)	3.464	4.175	4.706	5.809
Pér cápita (dólares)	11,23	12,69	13,07	14,56
% del Gasto del Seguro de Salud	5,9%	6,2%	6,3%	6,8%
% del Gasto Público en Salud	5,5%	5,8%	5,6%	6,0%
% del Gasto Total en Salud	3,9%	4,0%	3,9%	4,2%
Gastos de Medicamentos (Cáncer/Total Seguro de Salud)	5,3%	6,1%	5,6%	7,0%

Fuente: MS, et al., *Situación del Cáncer en Costa Rica*. 2006

Por otro lado, se puede observar como para la Vigilancia Epidemiológica y Programas Preventivos se destina solamente un escaso 0,4% del gasto total. Esto demuestra como el sistema público de salud está enfocado en acciones destinadas al diagnóstico, tratamiento, paliación y rehabilitación y no en programas de promoción y prevención. Habiéndose comprobado, como ya se mencionó, que estos últimos tienen un efecto significativo en la reducción del impacto del cáncer.

El Cuadro 7 refuerza lo comentado anteriormente, ya que evidencia el aumento en ciertos rubros como la hospitalización, medicamentos, mientras que los componentes relacionados con los servicios de apoyo para el diagnóstico y detección temprana no han tenido el mismo incremento o incluso han disminuido con respecto a los servicios terapéuticos.

**Cuadro 7. Gasto público en la atención del cáncer según funciones de atención
-distribución porcentual-, Costa Rica**

Funciones de Atención	2000	2001	2002	2003
<i>Salud Personal</i>	<i>83,8</i>	<i>84,7</i>	<i>85,1</i>	<i>78,6</i>
• Hospitalización	49,6	50,0	52,7	48,5
• Consulta externa	9,3	8,9	9,0	8,1
• Tratamiento ambulatorios	4,0	5,2	4,5	4,0
• Servicios de apoyo	7,0	7,1	7,7	6,6
• Medicamentos	11,6	11,4	9,3	10,2
• Otros	2,3	2,1	1,9	1,34
<i>Salud Pública</i>	<i>0,6</i>	<i>0,4</i>	<i>0,4</i>	<i>0,4</i>
• Vigilancia epidemiológica	0,1	0,1	0,0	0,0
• Programas preventivos	0,5	0,3	0,4	0,4
<i>Administración</i>	<i>8,5</i>	<i>9,4</i>	<i>8,3</i>	<i>7,6</i>
• Servicios de salud	5,0	5,0	5,2	4,5
• Coordinación y políticas	3,5	4,5	3,1	3,0
<i>Infraestructura y Equipamiento</i>	<i>4,9</i>	<i>3,4</i>	<i>4,2</i>	<i>11,7</i>
• Equipo y mantenimiento	2,1	2,8	3,3	10,3
• Infraestructura	2,7	0,6	0,9	1,7
<i>Gasto Total</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Fuente: MS, et al., *Situación del Cáncer en Costa Rica*. 2006

Aunado al aumento en el gasto público, se encuentra también el efecto que tiene ésta patología sobre la población productiva del país reflejada en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y años laborales potencialmente perdidos (ALPP), considerados costos indirectos.

El cáncer es la segunda causa de AVPP, únicamente superada por las enfermedades cardiovasculares, pero es la cuarta cuando se considera los ALPP, esto es debido a que las defunciones por cáncer tienden a concentrarse en personas de edad avanzada.

Las pérdidas económicas originadas por este problema no sólo incluyen las causadas por la ausencia per se del trabajador, sino, también por los gastos de contratar y entrenar a sus sustitutos, así como el efecto sobre familiares, que acompañan al paciente a lo largo del proceso de su enfermedad.

Cuadro 8. Gasto en Salud Personal según función
Cifras en US\$, 2000- 2003

SALUD PERSONAL	2000	2001	2002	2003
TOTAL	37.161.199	43.231.324	45.448.233	47.716.563
Servicios terapéuticos	27.699.290	32.585.110	35.346.575	36.730.623
Hospitalario	21.874.910	25.425.935	28.139.642	29.437.563
Ambulatorio	5.824.380	7.159.175	7.206.933	7.293.060
Servicios de Apoyo	1.622.004	1.786.182	1.996.122	1.964.300
Pruebas de diagnóstico	1.622.004	1.786.182	1.996.122	1.964.300
Bienes no duraderos	5.119.049	5.816.664	4.964.202	6,198.928
Medicamentos cáncer	3.695.458	4.337.063	3.338.302	4.866.413
Otros medicamentos	1.423.591	1.479.601	1.625.901	1.332.515
Detección temprana	1.703.794	1.994.451	2.118.742	2.018.881
Citologías	1.475.423	1.825.961	2.118.742	2.018.881
Programas preventivos	228.370	168.489	n.d.	n.d.
Cuidados paliativos	1.017.062	1.048.918	1.022.591	803.831
Mitigación	1.017.062	1.048.918	1.022.591	803.831
Consulta externa	n.d.	n.d.	242.884	270.294
Consulta domiciliar	n.d.	n.d.	113.046	190.246

Fuente: MS, et al., *Situación del Cáncer en Costa Rica*. 2006

En el cuadro 8 se puede ver que los cánceres con mayor impacto en la pérdida de años de vida y laborales son el de estómago ya que es el de mayor mortalidad, el de útero y el de mama, los cuales se presentan generalmente en poblaciones laboralmente activas.

En resumen, el aumento en la incidencia y mortalidad de cáncer ha impactado en la economía nacional al representar tanto un aumento en el gasto público, con el consiguiente reajuste en el presupuesto del sistema de salud, así como la pérdida de años de vida y años laborales potencialmente perdidos.

Cuadro 9. AVPP y ALPP según causa de muerte, Costa Rica 2002.

Causas de muerte	Muertes	AVPP(1)		ALPP(2)	
		Total	Por muerte	Total	Por muerte
Total	15.004	351.521	23,4	91.349	6,1
Cardiovascular	4.663	65.606	14,1	7.849	1,7
Cáncer	3.302	63.739	19,3	10.584	3,2
Materno Infantil	733	55.352	75,5	20.564	28,1
Otras causas	2.173	48.977	22,5	11.917	5,5
Muertes violentas	1.203	45.373	37,7	18.790	15,6
Accidentes de tránsito	694	28.831	41,5	12.229	17,6
Crónicas	1.476	24.417	16,5	3.755	2,5
Transmisibles	640	14.448	22,6	3.734	5,8
SIDA	120	4.779	39,8	1.927	16,1

Fuente: MS, et al., Situación del Cáncer en Costa Rica. 2006

Cuadro 10. AVPP y ALPP según tipo de cáncer, Costa Rica 2002

Tipo de cáncer	Muertes	AVPP (1)		ALPP (2)	
		Total	Por muerte	Total	Por muerte
Total	3.302	63.739	19,3	10.584	3,2
Otros	1.823	38.079	20,9	7.545	4,1
Estomago	563	10.072	17,9	1.475	2,6
Mama	216	5.175	24,0	626	2,9
Pulmón	276	4283	15,5	450	1,6
Útero	146	3.191	21,9	399	2,7
Próstata	278	2.939	10,6	89	0,3

Fuente: MS, et al., Situación del Cáncer en Costa Rica. 2006

De lo anterior se puede concluir que el cáncer tiene un considerable impacto económico en el Seguro de Salud, tanto en el gasto de la atención de la enfermedad como en los ingresos, ya que al disminuir los años laborales se reduce el aporte económico al régimen.

7.4 Impacto psicológico y social

El impacto psicológico del diagnóstico de cáncer puede variar dependiendo de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, de la situación particular y personalidad de cada individuo y su entorno.

Vivir con cáncer y recibir tratamiento afecta la capacidad que tienen las personas para dirigir su vida, puede provocar cambios en los roles familiares, reducción de los recursos económicos y disminución de la autoestima entre otros.

Es indudable que el diagnóstico de cáncer para cualquier persona representa un acontecimiento trascendente en su vida independiente del pronóstico de éste. Según investigaciones, más de un tercio de los pacientes van a manifestar ansiedad y depresión clínicas durante el transcurso de la enfermedad (Mayo Clinic, 2005).

Esta problemática también se puede extender a la familia y amigos del paciente con pérdida de ingresos, aislamiento, tensiones y la disfunción de la familia. El personal de salud encargado de la atención de estas personas también puede llegar a padecer de "agotamiento laboral" por la carga de atender al paciente.

Existen varios factores que aparecen durante el tratamiento de cáncer que pueden provocar estrés y tensión en la persona y su familia. Entre ellos están:

- la toma de decisión ante varias opciones de tratamiento,
- la preocupación por las sesiones de tratamiento y las visitas al médico,
- la preocupación por el bienestar de la familia,
- la aparición de efectos secundarios físicos,
- el tener que retrasar el tratamiento por razones médicas, económicas o emocionales,
- las preocupaciones sobre la muerte.

A los efectos secundarios del tratamiento del cáncer se pueden añadir la angustia emocional que el paciente y sus familiares puedan experimentar a raíz de las intervenciones. Por ejemplo, en el cáncer de mama, se ha observado que el 33% de las mujeres sometidas a mastectomía presentan sentimientos negativos hacia su aspecto corporal; el 26% de las mismas siente una pérdida del sentido de su feminidad; el 23% desarrollan sentimientos negativos hacia las relaciones sexuales. (Mayo Clinic, 2005).

La angustia emocional puede variar desde sentimientos comunes de vulnerabilidad, tristeza y temor, a problemas que son más incapacitantes, como la depresión clínica, la ansiedad intensa o el pánico. La angustia emocional puede afectar su capacidad para realizar actividades diarias y para participar activamente en su tratamiento y también puede hacer que los síntomas físicos se intensifiquen. Hasta puede tener un impacto sobre el resultado del tratamiento.

Otro aspecto de gran relevancia es el dolor, que puede ser físico o psicológico. En muchas personas diagnosticadas de cáncer, estos dos tipos de dolores se combinan y asocian contribuyendo al deterioro de la calidad de vida.

Debido a su efecto sobre el bienestar psicosocial de las personas, se puede considerar al cáncer como una enfermedad en muchos casos incapacitante, de ahí la importancia para la sociedad de su prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, así como la integralidad del tratamiento físico, psicológico y espiritual.

7.5 Marco legal del PNCC

El PNCC tiene sustento legal en una serie de leyes, decretos, convenios, que se detallan a continuación:

7.5.1 Leyes

- Ley General de Salud, N° 5395, del 30 de octubre de 1973.
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, del 8 de noviembre de 1975.
- Ley de Regulación del Fumado, N° 7501, del 5 de mayo de 1995.
- Ley 7554 del 4 de octubre de 1995 Ley Orgánica del Ambiente.
- Ley 7765, del 4 de junio de 1998, de creación del Instituto Costarricense Contra el Cáncer, entidad especializada en la docencia, la investigación y la prevención del cáncer, así como el tratamiento de quienes lo padecen.
- Ley Reguladora de exoneraciones vigentes y excepciones (capítulo sobre agroquímicos).

7.5.2 Decretos Ejecutivos y Marco Normativo

- Creación del Departamento de Lucha Contra el Cáncer, en el Ministerio de Salubridad Pública, para la prevención del cáncer, noviembre de 1949.
- Decreto 11148-SPPS de creación de la Comisión Nacional de Cáncer Gástrico, encargada de estudiar, investigar, coordinar y sugerir al Ministerio de Salud, planificar la promoción de la detección del cáncer gástrico a nivel nacional.
- Decreto 14641, del 11 de julio de 1983, Lucha Contra el Cáncer Infantil.
- Decreto de Emergencia Nacional para la Detección Precoz y Control del Cáncer de Cuello Uterino y de Mama, 1994.
- Decreto 30206-S-MP, del 20 de marzo de 2002, de creación Comisión del Programa de Prevención y Atención Integral del Cáncer Cérvico-Uterino y Mama.
- Decreto 28851-S, del 14 de septiembre del 2000, Manual "Guía de Atención Integral para el Cáncer de Mama".

- Decreto 29561-S, del 1 de junio del 2001, Manual de Normas de Atención del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Decreto 33271-SPPS, del 20 de junio de 2006, de creación del Consejo Nacional de Cáncer, órgano adscrito al Despacho del Ministro de Salud, y declara de interés público y nacional el problema que representa el cáncer.
- 2005: Normas y Procedimientos del Cáncer, Consejo Nacional de Cáncer-Ministerio de Salud-Caja Costarricense de Seguro Social-Instituto Costarricense Contra el Cáncer.
- Reglamento para la Asignación de Recursos Económicos Públicos a Organizaciones de Cuidado Paliativo, Instituto Costarricense Contra el Cáncer.
- Decreto de las Normas para la Habilitación y Acreditación de Servicios de Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud.
- 2006: Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero para el I y II Nivel de Atención.
- Normas de Atención Integral en Salud a las personas.

7.5.3 Convenios

- Convenio Ministerio de Salud-Caja Costarricense de Seguro Social para la Construcción del Laboratorio Nacional de Citologías, Alcance N° 18 de La Gaceta N° 98, del 28 de mayo de 1998.

7.5.4 Marco político y estratégico

Como parte de una de las estrategias propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 se encuentra el fortalecimiento del 70% de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad con recursos tecnológicos en oncología y la ejecución de al menos el 70% del PNCC, con acciones en los ámbitos de promoción de estilos de vida saludable, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las personas que padecen cáncer; fortalecimiento de los recursos humanos necesarios; y mejoramiento de los sistemas de información e investigación en los cánceres de relevancia epidemiológica (cáncer de mama, cérvix, próstata, gástrico, pulmón, piel, colon).

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

VIII. COMPONENTES

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Objetivo General:

Desarrollar iniciativas integrales de promoción de la salud y prevención del cáncer.

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS ¹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Educar, informar y comunicar a la población sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo del cáncer.	20% de la población con conocimientos, actitudes y prácticas que promuevan la salud y prevengan el cáncer.	Educación, Información, Comunicación y Mercadeo Social.	1. Definición, implementación y evaluación de una estrategia integral de información, educación y comunicación, con participación social que incluya entre otras cosas: Desarrollo de acciones para promover estilos de vida saludables ² ; informar, educar y	Estrategia implementada. Resultados del impacto o alcance de la estrategia implementada.	MS, CCSS, ICC, MEP, Organizaciones e instituciones relacionadas con salud. Medios de comunicación. Universidades. ICODER. IAFA ONG`S

¹ Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

² Debe incluir: alimentación saludable, actividad física y recreación, sexualidad segura y co-responsable, el no fumado, el no consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, salud mental, entornos ambientalmente sostenibles y saludables, derechos humanos en salud, autocuidado y cuidado mutuo.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS ¹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			sensibilizar a la población ³ ; gestión para la inclusión de temas sobre estilos de vida saludables, prevención y detección temprana del cáncer en los programas educativos del primero al cuarto ciclo de educación diversificada y universidades y en los espacios laborales institucionales y comunitarios.		
2. Fomentar la participación de la comunidad y otros actores sociales en acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer.	Al menos una actividad de promoción y/o prevención realizada por cantón por año.	Organización, movilización y participación social	1. Organización, desarrollo y evaluación de programas orientados a formar a líderes comunitarios como promotores o multiplicadores de temas sobre cáncer.	Nº y tipo de actividades sobre cáncer desarrolladas por los multiplicadores Características de los grupos atendidos por los multiplicadores.	MS, CCSS, ICC, MEP, Organizaciones e instituciones relacionadas con salud. Empresa privada. Municipalidades Otros

³ Incluir temas como: Situación del cáncer en Costa Rica, prevención y detección temprana de los cánceres de mayor relevancia epidemiológica, adecuado uso de los servicios de imagenología y radiología y consecuencias a la exposición a radiaciones.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS ¹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			2. Fortalecimiento y desarrollo de redes para la lucha contra el cáncer. 3. Fomento de la participación de la empresa privada, organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales en la promoción de la salud y prevención del cáncer.	Nº de Juntas y organizaciones no gubernamentales trabajando en red. Nº de empresas y organismos participando.	Junta de Salud Comité de Salud
3. Fortalecer las políticas, normas, reglamentos, planes, programas y otras regulaciones tendientes a la promoción de estilos de vida saludable y la prevención del cáncer.	1 programa o plan en ejecución por institución. 100% de las normas que se elaboren relacionadas con el tema de cáncer deben incorporar actividades de promoción de la	Abogacía para la aprobación de proyectos. Normatización, normalización y regulación.	1. Formulación, divulgación, ejecución y evaluación de políticas, planes y programas específicos tendientes a promover estilos vida y ambientes saludables y prevenir el cáncer.	Políticas, planes, programas, emitidos y en ejecución.	MS, CCSS, ICCC, Organizaciones e instituciones relacionadas con salud. Medios de comunicación. IAFA Comisiones interinstitucionales

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS ¹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
	salud y prevención.		2. Formular normas y guías para la atención integral de las personas que padecen los cánceres de mayor relevancia epidemiológica, en los tres niveles de atención e incorporar las acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer en estas y en las ya existentes. 3. Capacitación al personal de salud sobre las normas y guías. 4. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las normas.	Normas con el componente de promoción de estilos saludables y prevención del cáncer incorporados. Nº de personas capacitadas. Informes de cumplimiento de las normas.	
4. Contar con un sistema de vigilancia de la salud que	Un sistema de vigilancia de la salud que incorpore los	Vigilancia de la Salud.	1. Inclusión y análisis de los factores protectores y de riesgo en el proceso	Sistema de vigilancia de la salud implementado.	MS.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS¹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
incorpore los factores asociados a cáncer.	factores asociados.		de vigilancia de la salud.		

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.2 DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CÁNCER

Objetivo General:

Asegurar por parte del Estado el acceso equitativo de la población que habita en Costa Rica a servicios integrales de detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportunos del cáncer, con calidad, equidad, humanismo y utilizando la mejor evidencia disponible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁴	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Mejorar la accesibilidad de las personas a los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ⁵ oportuna de los cánceres prioritarios.	Aumento en al menos 10 % de población tamizada para cáncer de mama, cérvix, estómago, piel. Al menos 75% de los servicios de salud relacionados con detección, diagnóstico, tratamiento y	Planificación, regulación, abogacía, movilización social.	1. Identificación y análisis de los determinantes que generan barreras en el acceso. 2. Elaboración y divulgación de instrumentos legales que faciliten la regulación del acceso. 3. Definición, implementación y evaluación de estrategias específicas para disminuir las barreras identificadas. 4. Definición, divulgación, implementación y evaluación,	Barreras identificadas. Instrumentos elaborados y divulgados. Estrategias definidas, en ejecución y evaluadas. Planes operativos institucionales con	MS, CCSS, ICC, UCR, organizaciones no gubernamentales, sector privado, medios de comunicación.

⁴ Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

⁵ Rehabilitación incluye reinserción social.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁴	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
	rehabilitación cumpliendo con los tiempos de espera definidos. ⁶		de estrategias específicas para proporcionar a los pacientes con cáncer y sus familias apoyo social, laboral y económico.	contenido presupuestario para implementar las estrategias definidas. Número de personas con cáncer que reciben apoyo, según tipo de institución u organización y soporte proporcionado.	
2. Fortalecer el trabajo en red interinstitucional y la red de servicios para la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con los cánceres prioritarios.	Al menos 75% de los servicios de salud efectuando detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según lo establecido en la normativa.	Estandarización de procesos, normalización, regulación, planificación, alianzas, participación social, equipamiento, formación y capacitación.	1. Desarrollo y actualización de normas nacionales y guías de atención para los cánceres prioritarios. 2. Inclusión dentro de las normas y guías de atención de criterios de diagnóstico, de categorización y priorización, referencia y contra- referencia, esquemas de tratamiento, esquemas de rehabilitación y tiempos máximos de espera entre acciones.	Documento de norma elaborada incluyendo los criterios. Normas en ejecución y evaluadas.	MS, CCSS, ICC, UCR, sector privado, ONG`s

⁶ Los tiempos de espera deben definirse en cada una de las normas de los cánceres prioritarios.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁴	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			3. Capacitación del personal de salud sobre las normas, guías y protocolos elaborados y actualizados. 4. Desarrollo, fortalecimiento y articulación de los registros hospitalarios de tumores. 5. Fortalecimiento, concreción y oficialización de la red oncológica nacional, tomando en cuenta las diferentes instituciones y niveles de gestión. 6. Fortalecimiento del trabajo en red para la formulación, desarrollo, ejecución y evaluación de programas de tamizaje y detección temprana de los cánceres definidos como prioritarios. 7. Fortalecimiento de los servicios (recurso humano, material e infraestructura) relacionados con detección,	Número de personas capacitadas en normas, guías y protocolos. Registros hospitalarios de tumores establecidos, fortalecidos y articulados. Red oncológica nacional definida, oficializada y trabajando coordinadamente. Programas de tamizaje y detección temprana, desarrollados en red, en ejecución. Servicios fortalecidos. Servicios de salud con recurso humano	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁴	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. 8. Mejorar la capacidad resolutive de la red de servicios de salud públicos por medio de un ordenamiento según complejidad y oferta de servicios de cada nivel de atención.	material e infraestructura mínima necesaria según nivel de atención de para implementar acciones de detección, diagnostico, tratamiento y rehabilitación.	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.3 CUIDADOS PALIATIVOS PARA LAS PERSONAS CON CÁNCER

Objetivo General:

Asegurar el acceso a los servicios integrales de cuidados paliativos a las personas con cáncer y su familia; de forma oportuna, con calidad, universalidad, solidaridad y equidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META ⁷	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Promover, informar y sensibilizar a la población en general y personal de salud sobre el uso de los servicios de cuidados paliativos en la atención de las personas con cáncer y su familia.	20% de la población en general y 25% del personal de salud informado y sensibilizado.	Información, divulgación y sensibilización.	1. Definición e implementación de las estrategias de información, divulgación y sensibilización dirigidas a la población y al personal de salud. 2. Creación de alianzas estratégicas con los medios de comunicación social para la divulgación del tema.	Documentos elaborados y divulgados. Actividades de información y sensibilización realizadas. % de incremento en la atención de los servicios de cuidados paliativos posterior a la divulgación. Nº Actividades de comunicación realizadas.	MS, CCSS (CND y CP), ICCS, ONG`s, Federación de Cuidados Paliativos, medios de comunicación.

⁷ Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META⁷	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
2. Elaborar, actualizar e implementar las normas nacionales y guías institucionales para asegurar la calidad de los servicios de cuidados paliativos.	100% de las normas nacionales y guías institucionales actualizadas. 100% de los servicios de cuidados paliativos cumpliendo la normativa.	Regulación de los servicios cuidados paliativos.	1. Definición de los lineamientos de la atención en cuidados paliativos en todos los escenarios para garantizar la expansión de la cobertura de la red de servicios. 2. Estandarización de las características de las organizaciones de cuidados paliativos existentes. 3. Creación y fortalecimiento de los servicios de cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades nacionales presentes y futuras.	Directrices emitidas. % de cobertura nacional y por regiones y áreas de salud de los cuidados paliativos	MS, CCSS, ICC, Organizaciones de Cuidados Paliativos, ONG`s
3. Fortalecer el proceso de regulación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención integral de las personas en	100% de las Normas, protocolos actualizadas y mejoradas.	Normatización y Regulación.	1. Actualización de las Normas Nacionales y Protocolos de atención a personas que requieran cuidados paliativos. 2. Fortalecimiento de la regulación ⁸ de los	Normas actualizadas y emitidas.	MS, CCSS, ICC, Organizaciones de Cuidados Paliativos

⁸ Incluye los procesos de habilitación y acreditación por parte del MS.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META⁷	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
los servicios de cuidados paliativos.			establecimientos de atención en cuidados paliativos. 3. Ejecución y seguimiento del cumplimiento de las normativas. 4. Fortalecimiento de la atención social y psicológica dentro de los programas de cuidados paliativos.	Grados de cumplimiento de las normas.	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.4 DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

Objetivo General:

Fortalecer la planificación, dotación y la calidad del desempeño de los recursos humanos para la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación, la investigación y sistemas de información, para el abordaje integral del cáncer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Incorporar en la planificación nacional del recurso humano, las necesidades para el abordaje integral del cáncer.	Al concluir el 2008, se contará con el diagnóstico nacional de necesidades de recursos humanos a mediano y largo plazo. Contar con un Plan nacional estratégico de formación y dotación de recurso humano para el I semestre del 2009.	Planificación estratégica.	1. Análisis de la situación actual de los recursos humanos en calidad y cantidad para el abordaje integral del cáncer. 2. Elaboración del plan nacional de formación y dotación de recursos humanos.	Análisis de situación realizado. Plan elaborado y en ejecución, con evaluación periódica.	MS, CCSS, ICC, universidades, Colegios profesionales.

⁹ Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
2. Desarrollar y fortalecer las competencias del recurso humano para abordar integralmente el cáncer.	100% de las normas nacionales de atención integral relacionadas con el cáncer que incorporen las competencias del recurso humano por ámbitos de acción. 100% de los planes de estudio de las carreras universitarias relacionadas con salud incorporando las competencias definidas por las normas. 100% de los planes de educación continua de las instituciones del sector salud	Abogacía para la incorporación de las competencias. Adecuación de los programas de formación y capacitación.	1. Definición de las competencias del recurso humano por ámbitos de acción en el sistema de salud. 2. Incorporación de las competencias del Recurso Humano en el proceso de normalización del abordaje integral del cáncer. 3. Análisis de los planes de estudio para la formación de los recursos humanos en salud, relacionado con el abordaje del cáncer. 4. Negociación de la incorporación dentro de los planes de estudio	Competencias definidas e incorporadas en las normas por tipo de trabajo y nivel de atención. Número de planes de estudio analizados por tipo de carrera. Número de planes de estudio con las competencias	MS, CCSS, ICC, Universidades, Colegios Profesionales, Sector Privado

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ⁹	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
	incorporando las competencias definidas por las normas.		de las competencias definidas por las normas. 5. Diseño e implementación de proyectos de capacitación y actualización para equipos de salud sobre atención integral del cáncer. 6. Fortalecer incentivos y desarrollo de estrategias que permitan conservar y atraer nuevos recursos humanos para la atención del cáncer.	incorporadas por tipo de carrera. Número de proyectos diseñados y en ejecución.	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.5 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN CÁNCER

Objetivo General:

Fortalecer la generación del conocimiento científico y tecnológico necesario para el abordaje integral del cáncer en Costa Rica, mediante la cooperación interinstitucional, interdisciplinaria e internacional con altos estándares de rigurosidad ética y científica acordes con las necesidades del país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ¹⁰	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Fomentar la investigación en cáncer que integre las diversas áreas y ramas del conocimiento.	Un programa de investigación interinstitucional multidisciplinario en cáncer consolidado para el 2009.	Planificación estratégica, alianzas estratégicas	1. Análisis situacional de la investigación en atención integral del cáncer en el país. 2. Definir los temas prioritarios para realizar investigación de acuerdo a las características sociodemográficas, epidemiológicas, geográficas, económicas y su impacto en la salud	Análisis situacional realizado. Temas prioritarios definidos	MS, CCSS, ICCC, Universidades.

¹⁰ Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ¹⁰	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			del país. 3. Fomento de alianzas entre las diversas instituciones que trabajan en cáncer para desarrollar investigaciones en forma conjunta. 4. Creación y fortalecimiento de unidades y programas de investigación en las diversas instituciones del Sector Salud para atención integral del cáncer según competencias¹¹.	% de alianzas desarrolladas: Numero de alianzas desarrolladas/ numero de alianzas planificadas Número de unidades y programas de investigación creadas o fortalecidas	
2. Fortalecer la regulación de la	Cada institución del sector salud	Desarrollo y fortalecimiento de	1. Capacitación y formación del	% de comités etico-científicos con recurso	MS, CCSS, ICCS, Universidades,

¹¹ Se entenderá por competencias institucionales: la estructura organizacional, la asignación presupuestaria, sistemas de incentivos y programas de capacitación para los recursos humanos, orientada a la investigación en materia de atención integral del cáncer.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS¹⁰	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
calidad y rigurosidad ético-científica en el campo de la investigación en materia de cáncer.	debe contar dentro de su unidad o comité de bioética con al menos un miembro capacitado en temas de cáncer.	los Comités ético-científicos.	recurso humano que integra los Comités ético-científico. 2. Creación de Comités de Bioética en las instituciones del Sector Salud que lo requieran.	humano formado o capacitado en cáncer % de instituciones del sector salud con comités de bioética	OPS
3. Propiciar la sostenibilidad financiera para las investigaciones sobre cáncer.	Un fondo institucional para la investigación en cáncer con un incremento anual acorde al crecimiento presupuestario de cada institución funcionando a partir del año 2009. Un fondo nacional concursable para la investigación en cáncer que se nutra de la	Alianzas estratégicas.	1. Identificación y enlazamiento con mecanismos de financiamiento interno y externo para la investigación del cáncer. 2. Asignación y consecución recursos financieros internos y externos. 3. Establecimiento de convenios interinstitucionales, intersectoriales e	Mecanismos de financiamiento identificados. Partidas presupuestarias para la investigación del cáncer. Número de convenios establecidos.	MS, CCSS, ICC, Universidades, OPS

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ¹⁰	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
	cooperación nacional e internacional funcionando a partir del año 2009.		internacionales para el financiamiento de las investigaciones.		
4. Promover la divulgación del conocimiento científico y tecnológico generado por las investigaciones en materia de cáncer.	Registro nacional de investigaciones en materia de cáncer desarrolladas en Costa Rica accesible. Un medio de divulgación implementado sobre investigaciones en cáncer realizadas en Costa Rica.	Divulgación, Comunicación y Promoción	1. Establecimiento de alianzas estratégicas para la difusión de las investigaciones. 2. Apoyo metodológico a los investigadores para la publicación de los resultados de sus estudios. 3. Establecimiento de foros y espacios de discusión en línea y/o presenciales a nivel nacional o internacional sobre investigación en atención integral	Número de alianzas estratégicas establecidas. Número de capacitaciones realizadas con los investigadores. Números de investigaciones en cáncer publicadas. Número de actividades realizadas (foros, espacios en línea, etc).	MS, CCSS, ICC, Universidades, OPS

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS ¹⁰	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			del cáncer.		

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

8.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CÁNCER

Objetivo General:

Diseñar e implementar un Sistema Nacional de Información sobre Cáncer sostenible y de calidad que proporcione información multiusuario y oportuna para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión para la atención integral del cáncer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META ¹²	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Diseñar, implementar y evaluar el Sistema Nacional de Información de Cáncer.	Al 2012 sistema de información operando.	Diseño, Planificación y Evaluación.	1. Análisis de los sistemas de información sobre cáncer existentes en las instituciones del Sector Salud, identificación de prioridades y de estrategias para su fortalecimiento. 2. Definición y desarrollo de una estrategia nacional para la conceptualización de un Sistema Nacional de Información sobre Cáncer y la identificación de mecanismos para su implementación.	Producto de la consultoría de Infogest internacional Acciones y recursos definidos	MS, CCSS, ICC, OPS y sector privado, INEC

¹² Para las metas en que no se especifican periodo de ejecución se tomará como tiempo de finalización hasta el 2016.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META ¹²	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			3. Fortalecimiento de los sistemas de información sobre cáncer existentes a nivel de las instituciones del Sector Salud de acuerdo con los resultados del análisis de situación y las recomendaciones emitidas. 4. Definición de mecanismos, elaboración y aplicación de instrumentos para la evaluación del fortalecimiento de los sistemas de información sobre cáncer existentes a nivel institucional. 5. Gestión por los responsables de los sistemas de información sobre cáncer fortalecidos para la incorporación en la planificación institucional de acciones	Resultados de la evaluación anual del funcionamiento de los sistemas fortalecidos disponibles. Recomendaciones resultantes de las evaluaciones incorporadas en los compromisos de gestión y los planes operativos institucionales para el	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META ¹²	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			para dar continuidad a su fortalecimiento. 6. Capacitación del recurso humano del Sector Salud directamente vinculado con los Sistemas de Información sobre Cáncer.	fortalecimiento permanente de los sistemas de información sobre cáncer. % de cumplimiento del plan de capacitación anual.	
2. Brindar acceso a la información oportuna, objetiva y de calidad a los diversos usuarios para la gestión integral del cáncer.	100% de información accesible a los usuarios de acuerdo con sus necesidades y limitaciones bioéticas	Divulgación, Información, Investigación y Desarrollo de tecnologías	1. Diseño de herramientas para facilitar el acceso de los diferentes usuarios a datos e información sobre cáncer. 2. Promoción del uso cultural y social racional de la información. 3. Fomento de la investigación sobre cáncer a partir de la información disponible en los sistemas de	Base de datos de las personas o instituciones a las cuales se les suministra información. Permanente. Investigaciones realizadas con participación y apoyo de los responsables de sistemas. Número de publicaciones realizadas.	ICCC, CCSS, MS, INEC

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META ¹²	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
			información. 4. Elaboración, divulgación y distribución de publicaciones sobre la situación del cáncer en Costa Rica. 5. Inclusión en las páginas web institucionales de información, publicaciones e investigaciones sobre cáncer realizadas en el país. 6. Revisión, actualización y mantenimiento de las plataformas tecnológicas de información y comunicación utilizadas en los sistemas de información sobre cáncer institucionales.	Páginas web institucionales actualizadas anualmente. Número de publicaciones e investigaciones incluidas en las páginas web. Anual Funcionamiento del sistema en un 20% de su capacidad en el primer año, se incrementará un 20% anual.	

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

IX. EVALUACIÓN

El Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) incluyó dentro del *Plan Nacional de Desarrollo "José Manuel Dengo": 2006 – 2010*, objetivos y metas referencias a la ejecución del PNCC. Es función del Ministerio de Salud, como Rector del Sector, desarrollar las estrategias y las metodologías para evaluar el cumplimiento por parte de las instituciones de los compromisos adquiridos en el marco del PNCC.

Las instituciones involucradas, a su vez, evaluarán las acciones programadas en sus planes operativos que responden a los compromisos del PNCC.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. *Prevention & Early Detection* <http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp?level=0>, 2006
2. Caja Costarricense de Seguro Social. *Antecedentes del Manejo del Cáncer en Costa Rica*. http://www.ccss.sa.cr/germed/dnc/dncan_08.html, 2003
3. Center for Disease Control, *Centers of Health and Human Services*, <http://www.cdc.gov>, 2006
4. El Médico Interactivo. *Programa anual 2002-2003 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria España* <http://www.medynet.com/elmedico/aula2002/tema7/cancer5.htm>. 2003
5. Fundación para el paciente con cáncer FUNDACANCER HCG, *Estadísticas* <http://www.fundacancer.com/main.php>. 2004
6. González M, *Cátedra de Oncología y Medicina Paliativa Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Paz, Madrid. La Psicooncología como una necesidad*
7. <http://www.el-mundo.es/encuentros/invitados/2005/03/1470>. 2005.
8. Harold B. *The Wellness Community, Apoyo Psicológico del cáncer. California*. <http://espanol.thewellnesscommunity.org/sobreTWC.asp>. 2005
9. Instituto Costarricense Contra el Cáncer, *Documento base para la formulación de un Plan Nacional Contra el Cáncer*. 2004.
10. Mayo Clinic. *Efecto psicológico y social de la Mastectomía contralateral profiláctica*. <http://www.mayoclinic.com>. 2005.
11. Ministerio de Salud. *Agenda Sanitaria Concertada. Diez compromisos del sector salud, 2002-2006*. 1ª Ed. San José, Costa Rica. 2003.
12. Ministerio de Salud. Edda Quirós. *Instructivo para incorporación de la perspectiva de género, derechos humanos y diversidad en informes de evaluación*. 2007.
13. Ministerio de Salud. *Política Nacional de Salud 2002-2006*. 1ª Ed. San José, Costa Rica. 2003.
14. Ministerio de Salud et al. *La Situación del Cáncer en Costa Rica*. 1ª Ed. San José, Costa Rica. 2006.
15. National Cancer Institute U.S. *Cáncer de Próstata* <http://www.cancer.gov>. 2006.
16. Organización Mundial de la Salud *Programas Nacionales de Control del Cáncer: Políticas y pautas para la Gestión*. 2da Edición. Washington DC. 2004.
17. Ortiz B Adolfo, Vargas A Rosa M, Muñoz L Georgina. *Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica 1990-2003*. Ministerio de Salud. Registro Nacional de Tumores. 2004.
18. Picado G, Castillo J, et al. *Costo Económico del cáncer en Costa Rica*. 2004.

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

19. Sáenz M Rocío, Acuña U Edwin, et. al. *Análisis Sectorial de Salud Costa Rica*. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado, Instituto Nacional de Seguros, Universidad de Costa Rica, Organización Panamericana de la Salud. 2002.
20. Servicio de Urología, Hospital Dr. Calderón Guardia. *CÁNCER DE PRÓSTATA Normas de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Urológico Actualización*. San José. 2004

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

SUBCOMISIONES REDACTORAS DE LOS COMPONENTES

Subcomisión Componente Promoción de la salud y Prevención del Cáncer

Laura Esquivel Jiménez, (facilitadora)
Nelly Zúñiga Méndez,
José Sequeira,
Elba Aguirre Saldana,
Cecilia Gamboa,
Luis Bernardo Monge,
Ligia Calvo Alvarado,
Lorena Agüero Sandí,
Giselle Guzmán Saborío,
Geovanna Mora Mata,
Roberto del Águila Vásquez,

Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Organización Panamericana de la Salud

Subcomisión Componente Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Cáncer

Esteban Avendaño, (facilitador)
Marcela Leandro Ulloa, (facilitadora)
Laura Esquivel Jiménez, (facilitadora)
Ericka Masis Cordero,
Nelly Zúñiga Méndez,
Mauricio Duarte Ruano,
Julia Li,
Carlos Muñoz Retana,
Xenia Sancho Mora,
Jorge Keith,
María del Carmen Oconitrillo,
Yéssika Gamboa Chaves,
José Pablo Arce Arce,

Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Instituto Costarricense Contra el Cáncer

Subcomisión Componente de Cuidados Paliativos

Marcela Leandro Ulloa, (facilitadora)
Martha Meza Cruz,
Isaías Salas,
Edgar Acuña,
María Luisa Rebolledo,
Elizabeth López Mora,
Rosa León Vindas,
Carlos Alberto Ramírez,
Mercedes Apolo,
Jorge Fernández,
Javier Santacruz,
Pilar Rodríguez,
Nuria Murillo Umaña,
Luis Sancho Rojas,
David Ávalos Chacón,
Claudina Aguilar Corrales,
Julio Alvarado Morera,

Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Unidad Cuidados Paliativos Alajuela
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Organización Panamericana de la Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Defensoría de los Habitantes

DOCUMENTO NO OFICIALIZADO

Desiree Sáenz,
Vilma García,
Lisbeth Quesada,

Caja Costarricense de Seguro Social
Caja Costarricense de Seguro Social
Defensoría de los Habitantes

Subcomisión Componente Desarrollo de Recursos Humanos

Lidieth Carballo, (facilitadora)
Francisco Oviedo, (facilitador)
Marianne Carballo,
Carmen Vázquez,
Nery Parada,
Yadira Orias,
Rosa Borrel,
Viran Mejías,
Alcira Castillo,
Arlette Rodríguez,
Carmen Lidia Guerrero,

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
CENDEISS
Ministerio de Salud
CENDEISS
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Organización Panamericana de la Salud
Federación Colegios Profesionales
Universidad de Costa Rica
Ministerio de Salud
Universidad de Costa Rica

Subcomisión Componente Investigación y Desarrollo Tecnológico

Lidieth Carballo, (facilitadora)
Francisco Oviedo, (facilitador)
Javier Santacruz Varela,
Ileana Herrera,
José Pablo Arce,
Patricia Monge,
Cecilia Díaz Otero,
Xenia Gómez,
José María Gutiérrez Gutiérrez,
Gustavo Gutiérrez Ezpeleta,
Rolando Herrero Acosta,
Luis Bernardo Villalobos,

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Ministerio de Salud - CONIS
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
UNA-IRET
Universidad de Costa Rica
Ministerio de Salud
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica
Proyecto Guanacaste
Universidad de Costa Rica

Subcomisión Componente Sistemas de Información

Marcela Leandro Ulloa, (facilitadora)
Rosa María Vargas,
Luis Obando Solano,
Geovanna Mora Mata,
Danilo Hernández Monge,
Laura Esquivel Jiménez,
Mónica Quesada Madrigal,
Sander Pacheco Araya,
Shirley Espinoza Vindas,
Roy Wong McClure,
Roberto del Aguila,

Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Caja Costarricense de Seguro Social
Instituto Costarricense Contra el Cáncer
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Organización Panamericana de la Salud