

# PROGRAMA INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN CUBA

---

**Estrategia Nacional  
para el Control del Cáncer**

# PROGRAMA INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN CUBA

---

**Estrategia Nacional  
para el Control del Cáncer**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



ecimed  
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Diseño interior y cubierta: Abel Monzón Alemany

© Sección Independiente de Control del Cáncer  
© Sobre la presente edición:  
Editorial Ciencias Médicas, 2012

ISBN978-959-212-815-6  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Calle 23 esq. N. Plaza, La Habana  
Correo electrónico: ucancer@infomed.sld.cu  
Teléfono 839 6256 y 832 1386

Editorial de Ciencias Médicas  
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas  
Calle 23 No.654 esquina D y E, Plaza, La Habana  
CP: 10400, Cuba  
Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu  
Teléfonos: 836 1893

## **Grupo Editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer**

MsC. Teresa Romero Pérez  
Jefa de la Sección Independiente de Control del Cáncer  
MINSAP.

MsC. Gisela Abreu Ruíz  
Coordinadora del Grupo Programa  
Sección Independiente de Control del Cáncer  
MINSAP.

MsC. Walkiria Bermejo Bencomo  
Coordinadora del Grupo Red de Conocimiento  
Sección Independiente de Control del Cáncer  
MINSAP.

MsC. Abel N. Monzón Fernández  
Coordinador del Grupo Desarrollo  
Sección Independiente de Control del Cáncer  
MINSAP.

## **Autores**

MsC. Dra. Teresa de la C. Romero Pérez.

Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Investigadora Auxiliar del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Especialista de II Grado en Epidemiología, Máster en Educación Médica Superior, Jefa de la Sección Independiente de Control de Cáncer, responsable de la coordinación del Programa Integral para Control del Cáncer.

MsC. Dra. Gisela Abreu Ruiz.

Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Aspirante a investigador del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Atención Primaria de Salud. Coordinadora del Grupo Programa de la Sección Independiente de Control del Cáncer.

MsC. Abel Nicolás Monzón Fernández.

Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Investigador agregado del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía General. Máster en Salud Pública. Coordinador del Grupo Desarrollo de la Sección Independiente de Control del Cáncer.

MsC. Dra. Walkiria Bermejo Bencomo.

Profesora Auxiliar adjunta Escuela Nacional de Salud Pública. Investigador agregado del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Coordinadora del Grupo Red de Conocimiento de la Sección Independiente de Control del Cáncer.

*“El secreto para lograr mayores éxitos, está en la capacidad de los cuadros de abarcar de conjunto la complejidad de la situación, establecer las prioridades, organizar el trabajo, cohesionar las fuerzas, exigir disciplina, educar con el ejemplo, explicar la necesidad con cada tarea, convencer, entusiasmar, levantar el espíritu y movilizar la voluntad de la gente”.*

*Raúl Castro Ruz*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
INTEGRACIÓN DE LA ENCC CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA ECONÓMICA Y SOCIAL DE CUBA. VI CONGRESO DEL PARTIDO.....	15
BENEFICIOS.....	16
OBJETIVO.....	17
PROPÓSITOS.....	17
DESARROLLO.....	18
CONSIDERACIONES FINALES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	34

## INTRODUCCIÓN

La Salud es un logro que junto a la Educación exhibe el Gobierno cubano a inicios de Siglo XXI , y a pesar de que la economía cubana es relativamente pobre, su PBI en el 2009 ascendió a 111, 100 millones de dólares lo que la sitúa como la 65a economía del mundo . En la actualidad la salud cubana constituye un ejemplo a nivel mundial al mostrar un sólido sistema de asistencia sanitaria, que convierte los problemas que impiden el acceso a la tecnología en un estímulo para la búsqueda de soluciones locales, que motiven la creatividad y la innovación . Al visualizar el futuro el Comandante en Jefe de la Revolución Fidel Castro Ruz expresó, “El futuro de nuestra Patria tiene que ser necesariamente un futuro de hombres de ciencia”.

El estudio y análisis de los Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, los objetivos de trabajo y actividades principales del Área de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para los años 2010-2012, las transformaciones necesarias del Sistema de Salud Pública, y las Proyecciones Estratégicas de la Salud Pública cubana hasta el 2015, unido a las recomendaciones de Organismos Internacionales en materia de control de cáncer y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyeron los insumos para el perfeccionamiento de la Estrategia Nacional para Control del Cáncer (ENCC), como una introducción tecnológica que sirve de plataforma política, normativa, estructural y funcional para insertar las acciones de control del cáncer a otros programas existentes, dentro y fuera de sector salud.

A esa revisión teórica se añadió la experiencia acumulada desde la primera Estrategia Nacional (2007-2012), como una innovación experimental orientada al cambio de paradigma en la prevención y control del cáncer. Para ello se crea una nueva forma organizativa en el MINSAP constituido por un equipo ministerial multiperfil, dedicado a tiempo

completo a la dirección del Programa y del Registro Poblacional de Cáncer, y la creación de la Red Observatorio de Cáncer usando los servicios de INFOMED, la que hoy sirve de base para la creación de la Red de Conocimientos para Control del Cáncer.

El referente para el diseño y producción de la ENCC fue la Escuela del Pensamiento Estratégico Integrativo, que concibe la estrategia como un proceso de transformación para ejercer el poder vinculante intra y extra sectorial, para inducir a través de la gestión del conocimiento la vía para la acción, guiar la búsqueda de soluciones innovadoras y el desarrollo del talento de los seres humanos cualesquiera que sean sus saberes y profesiones, y destacar la importancia de desarrollar capacidades que permitan incorporar las acciones de prevención y control de cáncer a los planes de cada institución. Esto contribuye a aprovechar al máximo las ventajas del Sistema Nacional de Salud, en especial el Modelo de la Medicina Familiar, la aplicación del enfoque de Atención Primaria de Salud (APS) y las capacidades generadas por el Estado y Gobierno cubano, para fomentar la intersectorialidad y otras dinámicas de planificación y control económico y social a partir de la implementación de los Lineamientos del VI Congreso del Partido.

Desdibujar y relacionar funcionalmente los niveles de atención en que se organiza el Sistema Nacional de Salud (SNS), hasta convertirlo en un continuo de procesos y sistemas de procesos eficientes y eficaces entrelazados para la acción, será condición indispensable para integrar armónica y en todas direcciones, los flujos de procesos para la atención y seguimiento de los pacientes y familiares. Dichos procesos van desde el policlínico y la comunidad hasta el segundo y el tercer nivel organizativo del SNS y viceversa.

La ENCC está diseñada para “inducir la dirección por procesos” y “estimular la creatividad y la cascada de formación permanente en la acción” en todos los niveles del SNS, propiciar, estructurar y direccionar el funcionamiento para la concepción de una intervención sanitaria compleja, teniendo en cuenta el grupo de prioridades establecidas en el Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC), ajustar los algoritmos y protocolos de actuación desde la APS en busca de mejores prácticas, y facilitar los procesos de implementación y evaluación de acciones intra y extra sectoriales.

La ENCC se debe desarrollar paso a paso según el esquema de aplicación de las funciones de la Salud Pública al control del cáncer, para lo cual dispondrá de un equipo de gestores de cambio preparados en el Diplomado de Control de Cáncer en todo el país, que actuarán como desarrolladores de un nuevo paradigma, favoreciendo la generación de espacios de conocimiento y evidencias para desplazar la gestión a ciegas, por la “gestión a la medida basada en evidencias”, en correspondencia con las capacidades generadas en cada institución para el desarrollo de las nuevas ideas en espacio, tiempo y lugar.

El reordenamiento que se propone con la ENCC facilita un sistema de acciones, cuyo carácter distintivo es propiciar a partir de las transformaciones del SNS (compactación, regionalización e institucionalización), la integración de los propósitos del PICC con los de otros programas, áreas, y niveles de atención, de manera que su implementación constituya un paso importante no solo para el control de este problema de salud, sino también de todas las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de otros líderes mundiales y del área de Higiene y Epidemiología del MINSAP.

Por otra parte, la ENCC brinda una plataforma para que el SNS optimice los recursos disponibles y genere nuevas capacidades en las instituciones de salud y en los factores humanos. Dicho de otra manera busca capitalizar el SNS generando un cambio positivo en el capital intelectual como producto de los procesos integradores y del crecimiento del capital estructural, humano y relacional. Igualmente pretende colocar al país en un nivel superior de gestión social para el control del cáncer con una escala de acciones poblacionales para percibir y actuar mejor sobre sus determinantes sociales. Por tanto esta ENCC propicia la pesquisa en población sana o de riesgo, contribuye a evitar las causas de las causas y direcciona esfuerzos para sospechar y diagnosticar oportunamente los casos, mejora la atención de los enfermos, su tratamiento, rehabilitación y el proceso de la muerte y el duelo.

¿Qué es la ENCC?

Constituye una guía con enfoque integrador dirigido a mejorar la eficacia del Programa Integral para Control del Cáncer (PICC), redimensionar las capacidades de los recursos humanos, de las instituciones vinculadas al control del cáncer y fomentar el trabajo en equipo.

## **INTEGRACIÓN DE LA ENCC CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL DE CUBA.**

### **VI CONGRESO DEL PARTIDO**

Con la finalidad de que el Sistema de planificación para la ejecución de los objetivos, actividades y tareas previstas en esta proyección estratégica de trabajo para el período 2013-2015, sea coherente con el proceso de trabajo para la implementación de los Lineamientos del VI Congreso del Partido, es oportuno responder las siguientes preguntas: ¿A cuáles áreas de desarrollo estratégico hay que dar respuesta según las indicaciones de la Comisión para implementar los Lineamientos?

¿A que otros sectores o instituciones se necesitan implicar para poder lograr la implementación de los mismos?

El vínculo de la ENCC con los Lineamientos de la Política Económica y Social de Cuba para la Salud (154, 155, 156, 159, 160), pretende instrumentar a través del Programa de desarrollo para la atención integral al cáncer 2013-2015, un proceso continuo de transformación e introducción tecnológica que contribuye a perfeccionar el Programa Integral para el Control del Cáncer, mejorar las acciones de atención en salud, elevar la calidad del servicio que se brinda a los pacientes con cáncer e incrementar el desempeño del capital humano; sobre una concepción sistémica e integradora de los procesos que se ejecutan siguiendo el enfoque de la Atención Primaria de Salud.

A tal efecto la ENCC dedica un especial interés a dar coherencia, correspondencia y consistencia a sus acciones con las prioridades y lineamientos relacionados con el tema (anexo 1).

## **BENEFICIOS**

A nivel político: Los líderes, actores sociales y decisores tendrán una guía para el trabajo consciente e integrado, en correspondencia con los Lineamientos y los Objetivos Estratégicos de la Salud Pública aprobada para el país hasta el 2015, con la finalidad de fortalecer el rol de toda la sociedad a través de la institucionalización y el trabajo intersectorial, movilizar de manera gradual y creciente la reserva de eficacia a nivel social y crear condiciones para enfrentar el envejecimiento de la población y el cáncer. La ENCC permite además establecer un nexo entre política-estrategia y táctica.

A nivel económico: Se trata de una estrategia costo-efectiva que permite:

- A corto plazo: ahorrar recursos con el uso adecuado y racional de medicamentos, medios diagnósticos y el manejo apropiado de pacientes.
- A mediano plazo: direccionar de manera coordinada esfuerzos de todos los sectores, para aumentar el impacto de cada acción, y ganar tiempo y potencia en los procesos de lucha contra el cáncer.

A nivel social: De manera directa contribuye a mejorar la producción social de la salud, los cambios de estilos de vida en pro de la salud y el aumento de la cultura para la prevención y control del cáncer, así como disminuir el sufrimiento por dolor y daños en el funcionamiento familiar (pérdidas, duelo, etc.). Indirectamente ayuda a fortalecer el empoderamiento de la población y de los prestadores del SNS, la equidad, el cumplimiento de lo establecido (normas, guías, protocolos de actuación, reglamentos, etc.), y favorece la participación comunitaria y la movilización de la sociedad en la lucha contra esta enfermedad, al prepararla con la visión de que el cáncer se puede prevenir, se puede curar y puede tratarse en los casos sin posibilidades curativas, como

una enfermedad crónica de larga sobrevida, con un control integral de la misma.

## **OBJETIVO**

Contribuir al desarrollo de capacidades en instituciones y personas para mejorar la gestión de control de cáncer.

## **PROPÓSITOS**

- Mejorar la implementación del PICC en y entre todos los niveles del SNS.
- Mejorar el trabajo en y con equipos.
- Contribuir a la coordinación del trabajo intersectorial y comunitario para implementar el Programa de desarrollo para la atención integral al cáncer. 2013-2015.
- Fortalecer la integración con la APS y otros procesos del Sistema Nacional de Salud..
- Sistematizar el conocimiento mediante la gestión de interfaz para la innovación, generalización e introducción de resultados en el SNS, emprendiendo los cambios necesarios.
- Organizar procesos de apoyo para la introducción de los productos y servicios generados en el sector salud, en otros sectores o a partir de experiencias internacionales.
- Implementar el Programa de Desarrollo para la Atención Integral al Cáncer.

## DESARROLLO

### Funcionamiento del equipo ministerial

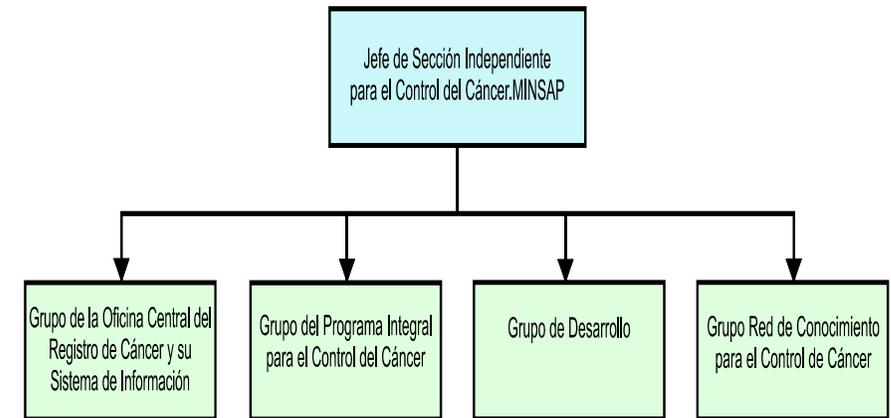
La Estrategia Nacional para Control de Cáncer dirigida por el Grupo Ministerial desarrolla una gestión de interfaz.

### Gestión de Interfaz



Está integrado por profesionales y técnicos de la Sección Independiente de Control de Cáncer y la Oficina Central del Registro Nacional de Cáncer (SICC/RNC), organizado en cuatro áreas para la coordinación: Desarrollo, Programa, Registro de Cáncer y el trabajo en red sobre INFOMED, hasta ahora concebido como el Observatorio de Cáncer.

### Diagrama estructural



### Modelo de gestión y procesos clave

El desarrollo exitoso de un proceso estratégico depende de los subsistemas esenciales de la gestión del conocimiento:

- La creación de conocimiento como función básica en la formación de la estrategia.
- La distribución de los flujos de conocimiento como dimensión operativa necesaria para que el proceso estratégico disponga de la información necesaria.
- La medición de los resultados obtenidos o de los intangibles desarrollados.

Sobre esta base la ENCC permite la articulación sistemática de los flujos de información y conocimiento para introducir y optimizar la planificación, la organización y el direccionamiento del conocimiento acorde al problema de salud, y las características espacio temporales donde se produce. A partir de la relación de estos tres elementos, se desarrolla el capital intelectual como consecuencia de los procesos que se emprenden para agregar valor a los insumos que entran al procesador de

interfaz, que está constituido por el equipo ministerial fijo o core (SICC/RNC) y por los Grupos Especiales de Trabajo, grupos institucionales, directivos de diferentes instituciones o sectores, organizados según se requiera para cada tarea o fin.

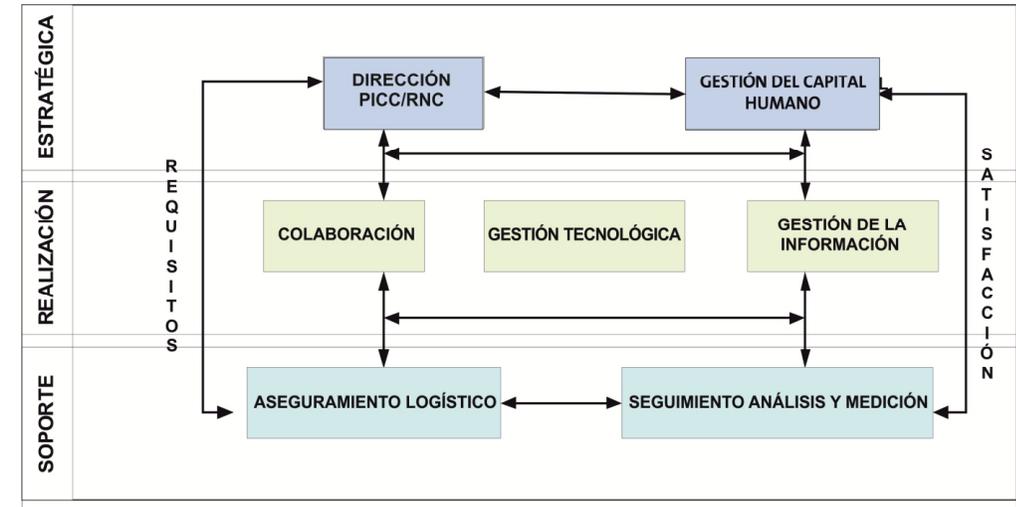
El desarrollo del Capital intelectual estará relacionado con la gestión de:

- Capital humano: hace referencia al conocimiento explícito o tácito e individual y social que poseen las personas o grupos, así como su capacidad para generarlo, que resulta útil a la misión de la organización. Se integra por lo que las personas o grupos saben y por las capacidades de aprender y compartir dichos conocimientos con los demás, en beneficio de la organización.
- Capital relacional: es el conjunto de conocimientos que se incorporan a la organización y a las personas, como consecuencia del valor derivado de las relaciones que mantienen con los diferentes actores y con la sociedad en general.
- Capital estructural: es el conjunto de conocimientos y activos intangibles derivados de los procesos de acción, que son prioridad de la organización y que se quedan en ella cuando las personas lo abandonan. Está integrado por el capital organizativo y el capital tecnológico.

El grado de desarrollo de la SICC y el rol que cumple como institución de interfaz para la gestión de la Estrategia Nacional, trazó la necesidad de orientarse a la prevención y a la gestión con enfoque a procesos.

El Sistema de Gestión de la calidad incluye entre sus procesos clave, aquellos que proporcionan el resultado previsto por la organización y contiene los elementos necesarios para que con la implementación del mismo se logre la excelencia en las prestaciones que se pretenden alcanzar en el Sistema Nacional de Salud.

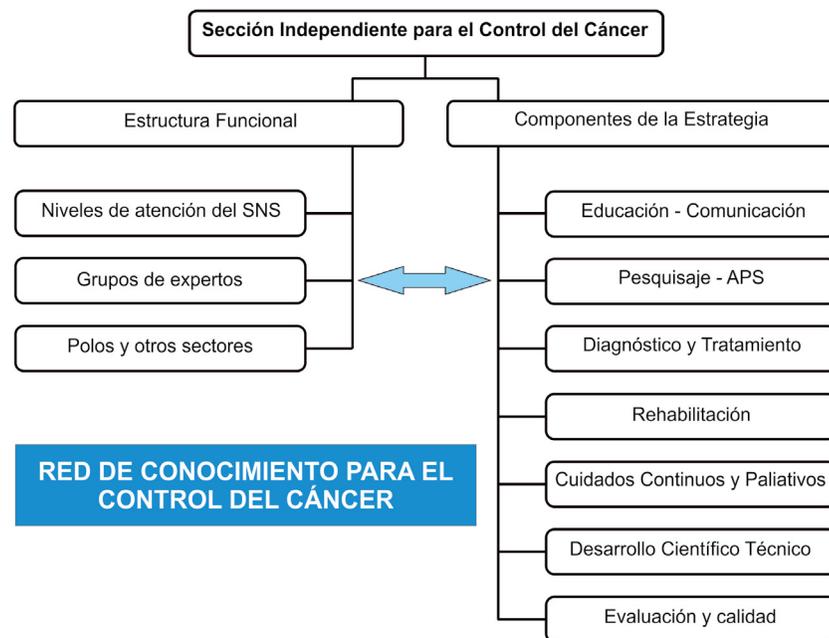
### Mapa de procesos de la SICC



## Esquema para la Estrategia Nacional de Control del Cáncer aplicado por Cuba desde el 2007

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la SICC/RNC en coordinación con el Departamento Nacional de APS y la dirección de Higiene y Epidemiología, entre otros; organizó la ENCC en dos grandes áreas, soportadas por la Red Observatorio de Cáncer.

### ESTRATEGIA NACIONAL DE INTERFAZ PARA LA GESTIÓN PICC/RNC



Una de las áreas, está relacionada con la organización funcional de los servicios por niveles de atención incluyendo la interrelación con otros sectores, instituciones, organismos y organizaciones. La otra, se refiere a los componentes estratégicos, que van organizados desde la educación y la comunicación, hasta la evaluación y el control.

Funcionalmente se coordinan/integran en todo el SNS siguiendo tres ejes esenciales:

- El Programa del Médico y Enfermera de la Familia
- La Formación de Recursos Humanos especializados.
- El sistema de información en cáncer

### El policlínico como institución clave

El policlínico con su base metodológica funcional y el uso del método clínico orientado por el panorama epidemiológico, será la mayor fortaleza para ganar la guerra contra el cáncer.

A partir de su rol clave debe inducir los cambios en los determinantes sociales ligados al cáncer, fomentar estilos de vida saludables y dispensarizar la población, de manera que se inicien los procesos de pesquisa, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, seguimiento y control prolongado de la enfermedad, incluyendo los cuidados paliativos. Para ello en cada policlínico existen los algoritmos recomendados por el PICC y está definida la regionalización para la atención de los pacientes según los protocolos de tratamiento, en centros de segundo y tercer nivel de atención (incluido el uso de la Medicina Natural y Tradicional, los productos biotecnológicos y de la Industria Farmacéutica).

### Desarrollo de las principales acciones para cada componente estratégico

#### a) Educación y Comunicación

Para desarrollar las acciones de educación y comunicación encaminadas a reducir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables para el control de la enfermedad, es indispensable no solo la participación activa de los equipos de salud sino también, de todos los sectores de la sociedad.

La labor que desempeñan el Centro Nacional de Educación para la

Salud (CNEPS) y los medios masivos de comunicación, constituyen pilares esenciales para la difusión de mensajes educativos pertinentes, acorde a la política definida en el PICC para las prioridades de cáncer.

Principales acciones a realizar

- Fortalecer el trabajo de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en la APS.
- Consolidar la Estrategia de Información Educación y Comunicación Social, para luchar a nivel social contra el cáncer.
- Direccionar los esfuerzos para hacer mejor uso del Sistema Socializador del Polo de las Ciencias Sociales.
- Consolidar el trabajo intersectorial y comunitario.
- Incrementar las acciones realizadas por los equipos de salud con los grupos de riesgo (adolescentes, adulto mayor, trabajadores expuestos, etc.).

b) Pesquisaje organizado y sustentable

Según la OMS los principales elementos a tener en cuenta para implementar un programa de tamizaje son:

- La carga relativa del cáncer en la población.
- El promedio de los estadios del cáncer al presentarse el paciente para el diagnóstico.
- La evidencia científica de la eficacia y efectividad del programa de tamizaje.
- La posibilidad de realizar la prueba de tamizaje con la calidad requerida para toda la población objetivo.
- El acceso de la población objetivo al diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento requerido.
- El costo-beneficio del tamizaje en la situación específica del país.
- Existencia de un equipo de gestión encargado de la planificación e implantación.

Existe consenso sobre algunos elementos clave para que una prueba de tamizaje sea efectiva: la enfermedad objetivo debe ser común entre la población, debe causar una morbilidad y mortalidad significativa; la prueba debe ser precisa y razonablemente tolerable; un resultado positivo debe permitir una intervención que resulte benéfica para el paciente durante la fase asintomática de la enfermedad; y la prueba y el tratamiento deben ser costo efectivo.

En Cuba, la estrategia define que la pesquisa puede ser realizada en tres modalidades:

- Dirigida a las personas aparentemente sanas: cáncer bucal por examen anual a la población mayor de 15 años, cáncer cervicouterino mediante la pesquisa citológica cada 3 años a mujeres entre 25 y 64 años, y cáncer de mama por el examen médico anual y el auto examen de mama a mujeres mayores de 30 años.
- Dirigida a individuos con factores de riesgo de padecer la enfermedad (mama, colon, próstata y piel, entre otras).
- Dirigida a pacientes sintomáticos para detectar el cáncer en etapas tempranas de la enfermedad (todas las localizaciones).

Se ha considerado además organizar áreas de pilotaje para la validación de los estudios en población asintomática, de modo que se pueda definir en correspondencia con los resultados obtenidos, la posibilidad de su generalización. Para ello se precisa emprender un sistema de acciones que permita desarrollar un plan de formación en correspondencia con los recursos disponibles, enfatizando en aquellas áreas con mayores brechas en el comportamiento, y establecer una organización estructurada por regiones para diagnóstico y tratamiento de alto grado de especialización, que garantice una atención con calidad a aquellos pacientes que así lo requieran.

Para potenciar la pesquisa el país cuenta con la fortaleza del Polo Biotecnológico, que favorece la introducción de la nueva tecnología en salud para el diagnóstico temprano, principal objetivo de la misma.

Principales acciones a realizar

- Conocer el universo de población en cada Consultorio Médico de Familia (CMF) para garantizar su atención, según grupo dispensarial.
- Tener implementado el Programa Integral para el Control del Cáncer y aplicar el Algoritmo de actuación para la APS.
- Consolidar la integración con el Máster en Asesoramiento Genético en la APS, para reordenar las acciones en familias con riesgo genético.
- Establecer la regionalización de la atención de los casos hacia las instituciones hospitalarias de referencia ante la sospecha diagnóstica.
- Garantizar los recursos materiales necesarios para lograr una pesquisa de cáncer con la calidad requerida.
- Capacitar a profesionales y técnicos, previo a la introducción de la nueva tecnología.
- Realizar cortes evaluativos de la pesquisa con frecuencia trimestral, e incorporarlos al cuadro de salud.
- Realizar evaluación del desempeño de profesionales y técnicos para identificar necesidades de aprendizaje-desarrollo en cada tema.

c) Diagnóstico temprano y Tratamiento oportuno

Para garantizar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno es necesario organizar los servicios por niveles de acreditación, de modo que garanticen la atención altamente especializada con la calidad requerida a aquellos pacientes que así lo demanden, acorde a los recursos disponibles. En cada hospital provincial de referencia serán evaluados por el Grupo Multidisciplinario de atención al paciente con cáncer según localización, los pacientes remitidos del nivel primario con sospecha diagnóstica.

Por la complejidad que representa el control del cáncer como problema de salud, es imprescindible disponer de Recursos Humanos con experiencia en los diferentes perfiles (Oncología Médica, Radioterapia [cobalto, acelerador lineal y braquiterapia], Medicina Nuclear [técnicas relacionadas con el uso de la cámara gamma, SPET/CT y PET/CT, entre otros], Cirugía Oncológica), en correspondencia con la actividad que realizan.

Principales acciones a realizar

- Establecer la regionalización de los servicios por niveles de atención.
- Planificar y controlar los recursos indispensables por tipo de terapéutica (Oncología Médica, Radioterapia, Medicina Nuclear, Cirugía Oncológica, Imagenología, Laboratorio Clínico y Microbiológico y Anatomía Patológica).
- Recuperar de forma paulatina el equipamiento para diagnóstico.
- Garantizar la formación y disponibilidad de recursos humanos especializados.
- Exigir y controlar el reporte del total de casos diagnosticados para planificar los recursos necesarios acorde al presupuesto asignado, y justificar incrementos o cambios.
- Dotar a los Servicios de Oncología Médica de las Unidades de Nivel II y III de las condiciones necesarias, para la realización de una práctica asistencial moderna de la oncología.
- Mejorar el cumplimiento de los procesos establecidos para diagnóstico y tratamiento, con el uso óptimo de los recursos disponibles.
- Conceder al Sistema de Salud un Programa de eliminación de residuales de desechos de productos oncológicos, que cubra la demanda total del país por sus implicaciones sobre el medio ambiente.

d) Seguimiento y Rehabilitación

El seguimiento se realizará por la institución que ofrece la atención directa al paciente en estrecha relación con el EBS del policlínico. Se aprovecharán los beneficios que brinda el Servicio de Rehabilitación Integral disponible en cada área, y se garantizará la capacitación

del personal en las modalidades terapéutica rehabilitadoras usadas en los pacientes con cáncer.

#### Principales acciones a realizar

- Incrementar la utilización de las modalidades terapéuticas rehabilitadoras, tanto para el cáncer con posibilidades curativas como paliativas.
- Producir una Guía para la rehabilitación (mama y otras localizaciones).
- Perfeccionar el funcionamiento de las consultas de cesación tabáquica.
- Valorar la adquisición o producción nacional de medicamentos que ayuden a la cesación tabáquica.
- Realizar investigación institucional para la mejora continua.

#### e) Cuidados Continuos y Paliativos

Los cuidados continuos se deben ofrecer desde el momento del diagnóstico y se adaptan a las necesidades progresivas de los pacientes y familiares, se extienden hasta la muerte y la etapa de duelo, e incluyen los cuidados de soporte o cuidados paliativos. Ello significa que el tratamiento debe incluir medidas para que el paciente logre satisfacer sus principales necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, que le permitan reducir el dolor y otros síntomas, mantener un buen estado nutricional, disminuir las complicaciones, y fortalecer la capacidad psicológica del paciente y la familia para enfrentar la enfermedad y el tratamiento.

Los pacientes en fase terminal de la enfermedad (promedio de vida de no más de seis meses) tributarios de cuidados paliativos, serán atendidos preferentemente por el EBS en el nivel primario de atención, aplicando las acciones de atención al dolor y cuidados paliativos.

#### Principales acciones a realizar

- Implementar el componente estratégico “Cuidados del paciente al final de la vida”, para el control prolongado de la enfermedad.
- Incorporar paulatinamente los recursos que faciliten el desplazamiento y la calidad de vida, así como de dispositivos que proporcionen el control de síntomas (infusores, morfina oral, sillas de rueda, balones de oxígeno, AINE y otros insumos).
- Incrementar la cobertura de pacientes que requieran este tipo de atención.
- Constituir los Grupos funcionales en los policlínicos de cada municipio del país, que brinden cuidados integrales a pacientes y familiares.
- Constituir los Grupos funcionales en los hospitales provinciales.
- Garantizar la participación de los profesionales y técnicos dedicados a los Cuidados Paliativos en las consultas multidisciplinares.
- Realizar investigaciones institucionales para mejorar la calidad de los servicios.

#### f) Desarrollo Científico Técnico

- Desarrollar el Sistema Informatizado de Gestión en Cáncer/SIGECA:
  - Sistema de la DNE (Mortalidad, registro de algunos eventos relacionados con localizaciones de cáncer (mama, cérvix y bucal, entre otros)
  - Desarrollar con éxito la fase de sustitución del CANREG 4 por el Sistema de Información del Registro Nacional/SISCAN.
  - Desarrollar el Sistema Geográfico en Cáncer/SisGEOCAN.
  - Diseñar el software para el registro y control de los niños/adolescentes con cáncer.
- Desarrollar la fase de cambio de la Red Observatorio de Cáncer por la Red de Conocimientos para Control del Cáncer.
- Consolidar el trabajo en Red a través de INFOMED y con otras como el Campus Virtual de Salud y los nodos de la actual Red Observatorio de Cáncer.
- Coordinar con otras áreas y la Escuela Nacional de Salud Pública para dar cumplimiento al plan para la formación de los RRHH especializados.

- Actualizar las Guías de Diagnóstico y Tratamiento para Oncología.
- Incrementar el Paquete Educativo en cáncer (EDUCANCER), en instituciones y servicios.
- Desarrollar investigaciones, tipo en y para la acción, que respondan a la demanda y permitan sistematizar el conocimiento para la implementación y evaluación de los resultados de experiencias, tanto nacionales como internacionales.

g) Evaluación y Calidad

El monitoreo y la evaluación de las acciones incluidas en el PICC para las prioridades de cáncer, se realizan a través del análisis del Cuadro de Salud en todos los niveles de atención, con frecuencia trimestral o anual según corresponda. Para ello se han diseñado un grupo de indicadores básicos (anexos 2 y 3), bien definidos y seleccionados por su contribución al incremento de la calidad de vida, la evaluación del proceso de atención y la integración con otros organismos y sectores; con la finalidad de redireccionar las acciones para la mejora continua en la atención integral al cáncer.

## CONSIDERACIONES FINALES

La SICC y su programa para la acción han ido escalando paso a paso las etapas para la implementación de los avances tecnológicos para el control del cáncer en Cuba. Dicho proceso mantiene un ritmo de gestión dinámico, que según criterio de expertos, deja ver el éxito en los indicadores de estructura y proceso del Programa Integral para Control del Cáncer y algunos cambios positivos en indicadores de impacto, por ejemplo en la reducción de la mortalidad en algunas localizaciones.

Queda aún mucho esfuerzo por hacer, pero el camino está trazado y los recursos necesarios para seguir mejorando la gestión están disponibles. Se espera que la estrategia que aquí se presenta, sirva de guía útil para la implantación del Programa de desarrollo para la atención integral al cáncer.2013-2015.

Confiamos en que a este ritmo se pueda alcanzar y mantener la disminución de la mortalidad por cáncer en nuestro país y contribuir a mejorar los indicadores en otros países.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Global Forum for Health Research. Innovando para la Salud de Todos. Informe. La Habana, Cuba. 16-20 Noviembre 2009.

2- Lage A. Las funciones de la ciencia en el modelo económico cubano: intuiciones a partir del crecimiento de la industria biotecnológica. 2012.

3- Palabras de Concepción Campa Huergo, Presidenta del Instituto Finlay de Cuba, recogidas en el Informe del Global Forum for Health Research. Innovando para la Salud de Todos. Informe. La Habana, Cuba. 16-20 Noviembre 2009. Pág. 19.

4- F. Castro Ruz. Discurso pronunciado el 15 de enero de 1960, en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana.

5- OMS/OPS. Guía para Formular el Plan Operativo de Salud Infantil. La estrategia de AIEPI. Serie OPS/FCH/CH/08.3.E. ISBN 9275325804. 2008.

6- MINSAP. Programa Integral para Control del Cáncer. Pautas para la gestión. 2010.

7- Abreu G, Romero T, Monzón A, Bermejo W. "La Atención Primaria de Salud en el control del cáncer: papel del policlínico" en Programa Integral para el Control del Cáncer. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas. 2010; pp. 12-22.

8- Romero T. Changing the paradigm of cancer control in Cuba. MEDICC Review. Summer 2009; 11(3): 5-7.

9- Monzón A, Romero T, Mariño C, Ceballos A, León E. Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad. Sección Independiente para el Control del Cáncer 2010-2011. Tesis de terminación de Maestría Salud Pública. ENSAP, 2012.

10- Strog K, Wald N, Miller A, Alwan A on behalf of the WHO consultation group. Current concept tin screening for non communicable disease: WHO consultation group report on methodology for non communicable Disease screening. J MedScreen. 2005;12:12-9.

11- Bosh X. Institut Catalá d' Oncología. Curso sobre la prevención del cáncer de cuello de útero. Disponible en [www.e-oncologia.org](http://www.e-oncologia.org) Julio, 2011.

12- Survival of Cancer Patients in Europe: the EURO CARE-3 study. Annals of Oncology volume 14, 2003 supplement 5.

13- Reyes, MC; Grau JA; Chacón MR. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

## ANEXOS

### ANEXO1

Estrategia Nacional para Control del Cáncer: Plan de acciones estratégicas para la gestión del capital intelectual con el fin de implementar los Lineamientos del VI Congreso del Partido. 2013-2015.

### CAPITAL HUMANO

Objetivo Meta No. 5/Lineamiento 160: Garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que generen por los compromisos internacionales.

Objetivo Operacional: Reorganizar el proceso de preparación del personal en todas las instituciones asistenciales de acuerdo a las necesidades de los servicios y de la población.

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Elaborar las Guías de diagnóstico y tratamiento para las principales localizaciones y otras necesarias según criterio de expertos.	Paulatina desde el primer trimestre hasta el tercer trimestre 2013	INOR/GNO	INOR SICC HHA Expertos designados CITMA(CIM)	B=100%
Solicitar el apoyo logístico y alojamiento en la capital para garantizar escalonadamente la formación de RRHH del país	Según cronograma y posibilidades de alojamiento	Área de docencia SICC Vice dirección Docente INOR	SICC INOR Direcciones provinciales	B>90% de las actividades planificadas
Participar en el proceso de desarrollo de las especialidades médicas hasta el 2020	Según cronograma	Área de Docencia MINSAP/GNO	SICC, Sección especialidades, GPO, Dirección Prov . Salud	B>90% de las actividades planificadas

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Participar en el proceso de desarrollo de las especialidades médicas hasta el 2020	Según cronograma	Área de Docencia MINSAP/GNO	SICC, Sección especialidades, GPO, Dirección Prov . Salud	B>90% de las actividades planificadas
Ejecutar el Diplomado Nacional de Control del Cáncer para los Coordinadores a nivel de cada Policlínico	2013 y 2014	SICC/CPENSAP	SICC ENSAP Universidad Médica INFOMED Direcciones provinciales Gobiernos locales, FMC, CDR	B>85% de los coordinadores

## CAPITAL RELACIONAL

Objetivo Meta No. 4/Lineamiento 159: Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.

Objetivo Operacional: Incrementar la exigencia en la identificación, vigilancia y control de factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer.

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Perfeccionar la pesquisa activa como proceso clave en la prevención de las localizaciones de cáncer definidas, según su comportamiento local, regional y nacional	Paulatinas a partir del primer trimestre del 2013	SICC/APS	CITMA ,SICC APS Hospitales Promoción de Salud Direcciones provinciales (CIE)	B=100% de las prioridades de cáncer
Coordinar las acciones de intersectorialidad para garantizar los estilos y condiciones de vida mínimas necesarias para los niños con cáncer	Trimestral	SICC/Departamento de Trabajo Social y Adulto mayor	SICC Dpto. de de Trabajo Social y Adulto Mayor liderado por los Gob. locales con participación de todos los sectores	B>90%
Participar activamente en la asesoría para diseño, ejecución y control de la Estrategia de Comunicación Social con mayor efectividad, asociada a la promoción de estilos de vida saludables y al incremento de la percepción de factores de riesgo	Paulatinas a partir del primer trimestre del 2013, según convocatoria	SICC/CNEPS, Vice dirección de Higiene y Epidemiología	SICC/ CNEPS, Promoción de Salud Direcciones provinciales	B= 100% de las provincias con la Estrategia de IEC elaborada y funcionando
Evaluar el aprovechamiento eficiente de las capacidades instaladas y el trabajo de equipos multidisciplinarios e intersectoriales a cada nivel	Paulatinas a partir del primer trimestre del 2013	SICC/ subdirectores de AMS Provinciales de salud	SICC/ Direcciones Provinciales de salud	B= 100% de las visitas y otras acciones de control realizadas de las planificadas

Nota: Existen acciones importantes que dan salida a este objetivo meta lideradas por el área de Higiene y Epidemiología, en la que participan diferentes áreas del MINSAP y otros sectores, dentro de las que se destacan:

- Establecer el plan de medidas y la legislación anti tabáquica.
- Revisar y actualizar a nivel local y nacional las actividades que generan riesgos para la salud humana así como las sustancias peligrosas o nocivas, en particular las cancerígenas.

En este sentido, el área de control de cáncer juega un papel activo al proponer recomendaciones que pueden ser de gran utilidad para fortalecer las acciones de salud en la promoción, prevención y el mejoramiento del estilo de vida.

## CAPITAL ESTRUCTURAL

Objetivo Meta No. 1/Lineamiento 154: Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

Objetivo Operacional: Mejorar la infraestructura, el aseguramiento, la cobertura y sostenibilidad en el funcionamiento de los recursos esenciales, para garantizar la asistencia médica integral a los pacientes con cáncer.

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Participar en la elaboración y control de los planes, proyectos y programas de desarrollo tecnológico para el mejoramiento de las condiciones materiales y equipamiento en cáncer (de equipos e intangibles)	1er trimestre de cada año hasta el 2015	Área de Atención Médica Área de economía	GNO CITMA (CIE) AENTA CIM CIGB otros	B=100% de planes elaborados y controlados, según plan anual
Participar desde la captura de las necesidades hasta la elaboración de los planes de la economía y el control de los recursos necesarios que permitan priorizar los servicios, la reparación y mantenimiento (incluyendo las piezas de repuesto)	1er trimestre de cada año hasta el 2015	Área de Atención Médica Área de economía	CITMA CITMA (CIE) AENTA CIM CIGB, Grupo Empresarial MINSAP	B=100% planes elaborados y controlados, según plan anual
Evaluar las condiciones estructurales de los servicios, acorde con lo establecido en los documentos rectores en todos los niveles del SNS	Según plan de visitas ministeriales y técnicas, de acuerdo al cronograma	Área de Atención Médica Área de economía Área de Inversiones	Directores provinciales, Directores de instituciones Subdirectores de AMS Coordinadores de Cáncer	B>70% de las actividades planificadas según cronograma
Perfeccionar el trabajo organizativo del RNC	Paulatino según cronograma	SICC/DNE	Dirección Nacional de Atención Médica/SICC RNC/DNE /CEDISAD/Departamento Nacional de Hospitales	B>90% de las actividades planificadas según cronograma

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Implementar un sistema de gestión de la calidad en la Sección Independiente de Control del Cáncer	2014-2015	SICC/Dirección Ciencia y Técnica	SICC y Dirección Nacional de Ciencia y Técnica Oficina Nacional de Normas ISO	B=Implementado Para 2015
Proponer las prioridades de investigación en cáncer, facilitando el desarrollo de los ensayos clínicos	1er trimestre de cada año la propuesta y en los talleres de fin de año la evaluación	SICC/Dirección Ciencia y Técnica GNO	CIM Direcciones provinciales Otras instituciones	B>20% de pacientes incluidos en EC B= Propuestas cada año las prioridades de investigación según necesidades a Ciencia y Técnica.
Evaluar la disponibilidad de presupuesto en las instituciones de salud para la compra de los productos biotecnológicos en fase IV, según las necesidades planificadas	Anual	CIM SICC/Dirección Ciencia y Técnica Área de economía	CIM Economía MINSAP C y Técnica	B=100% de las instituciones de salud evaluadas y resueltas las dificultades

**Objetivo Meta No. 2/Lineamiento 155: Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio sistema de salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria.**

**Objetivo Operacional: Exigir el cumplimiento de las bases normativas actualizadas para la organización de todas las instituciones vinculadas a la atención al paciente con cáncer, con énfasis en la regionalización de los servicios de alto grado de especialización.**

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Realizar un estudio para la redistribución y mejora de la regionalización de los servicios de Radioterapia en todo el país, para facilitar la accesibilidad	Segundo trimestre 2013	SICC/Grupo Especial de Trabajo de Trabajo (GET) de RT	SICC INOR Direcciones Provinciales Electromedicina Otros	B= Realizado el estudio y regionalizados el 100% de los servicios de alto grado de especialización para cáncer
Realizar el estudio para reordenar los servicios quirúrgicos oncológicos en todo el país y recomendar su regionalización	Segundo trimestre 2013	SICC/ Hospitales GET cirugía Oncológica	INOR SICC Sección de Especialidades Direcciones provinciales	B= Estudio realizado en el 100% de las provincias orientales
Recomendar a las autoridades encargadas, los servicios quirúrgicos oncológicos seleccionados para acreditar, por tipo	A partir del Tercer trimestre 2013	SICC/ Hospitales GET cirugía Oncológica	SICC	B= regionalizados y acreditados el 100% de los servicios seleccionados en el 2015
Realizar las guías de buenas prácticas clínicas para las urgencias oncológicas	A partir del Tercer trimestre 2013	SICC/INOR, GNO	CITMA (CIM) INOR SICC Ciencia y Técnica	B=editadas el 100% de las Guías de buenas prácticas clínicas en 2015
Reorganizar las consultas municipales de mama atendiendo a las necesidades de valoración integral de las pacientes	A partir del Tercer trimestre 2013	SICC/ VDAM provinciales	SICC Coordinadores de Cáncer Subdirectores provinciales de AMS	B=100% de las consultas municipales

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Reorganizar y mejorar continuamente la organización y funcionamiento de los procesos de la pesquisa cáncer de cérvix	Evaluación y análisis Trimestral	SICC/ Departamento de Enfermería Nacional	APS/Hospitales/ Enfermería, CIE/SICC Áreas de AMS FT y Higiene y Epidemiología	B= organizados el 100% de los procesos de la pesquisa las mujeres

**Objetivo Meta No. 3/Lineamiento 156: Consolidar la enseñanza del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.**

**Objetivo Operacional: Desarrollar acciones de evaluación del entorno y de formación de los factores humanos que les permitan enfrentar con éxito la atención integral al cáncer.**

Acciones	Fecha cumplimiento	Responsable	Participantes	Criterio de medida
Establecer las prioridades para los medios de comunicación en relación al Control del Cáncer	A partir del primer trimestre de cada año hasta 2015	SICC/CNEPS	CITMA (Polo Ciencias Sociales), ICRT, SICC Promoción de Salud MINED	B Si están establecidas las prioridades en el 100% de las provincias y la del país cada año hasta el 2015
Controlar el cumplimiento de los protocolos de tratamiento de acuerdo a la disponibilidad de medicamentos oncológicos del Cuadro Básico	Permanente	SICC/ GNO/GPO	SICC, GNO, GPO, VDAM Coordinadores provinciales.	B= Se cumple

## ANEXO 2

### Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer

PROGRAMA INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	FRECUENCIA
<b>General</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	AVPP	No. de años que dejan de vivir las personas al momento de morir	Anual
<b>Anatomía Patológica</b>	Tiempo entre toma de muestra y resultado	<b>Bien:</b> < 15 días (histología) < 7 días (citología) <b>Mal:</b> > 15 días (histología) > 7 días (citología)	Trimestral
<b>Cirugía Oncológica</b>	Lista de espera quirúrgica	<b>Bien:</b> < 30 días <b>Mal:</b> > 30 días	
<b>Radioterapia</b>	Lista de espera para inicio del tratamiento	<b>Bien:</b> < 30 días <b>Mal:</b> > 30 días	
<b>Medicamentos oncológicos</b>	Disponibilidad de medicamentos del Cuadro Básico	<b>Bien:</b> < 7 renglones en falta <b>Mal:</b> > 7 renglones en falta	
<b>Cervicouterino</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	% de mujeres examinadas	<b>Bien:</b> > 85% <b>Mal:</b> < 84%	
	% de citologías no útiles	<b>Bien:</b> Menos del 5% <b>Mal:</b> > 5%	
	% de mujeres diagnosticadas en etapas iniciales (0-IIA)	<b>Bien:</b> ≥ 80% <b>Mal:</b> ≤ 79%	Anual
	% de mujeres diagnosticadas en etapas tardías (IIB-IV)	<b>Bien:</b> ≤ 20% <b>Mal:</b> > 20%	
	Cobertura de Kits de citología y citospray/área	<b>Bien:</b> No déficit <b>Regular:</b> Inestabilidad < 30 días <b>Mal:</b> > 30 días sin disponer del recurso	
<b>Mama</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	% de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas notificadas al RNC*	<b>Bien:</b> > 80% <b>Mal:</b> ≤ 79%	*Anual, con los datos del último año actualizado del RNC
	% de mujeres diagnosticadas en etapas avanzadas notificadas al RNC*	<b>Bien:</b> ≤ 20% <b>Mal:</b> > 20%	
	Disponibilidad de mamógrafos por provincia/ mujer sintomática	<b>Aceptable:</b> Al menos 1 en la provincia <b>No aceptable:</b> No disponen	Trimestral

PROGRAMA INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	FRECUENCIA
<b>Colon</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Disponibilidad de colonoscopios por provincia	<b>Aceptable:</b> Al menos 1 colonoscopio funcionando <b>No aceptable:</b> No disponen	
<b>Próstata</b> En mortalidad se trabaja con estimado nonestre 2012	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Cobertura de Kits PSA	<b>Bien:</b> Estabilidad en la distribución <b>Regular:</b> Inestabilidad < 30 días <b>Mal:</b> > 30 días sin disponer del recurso	Bimestral
	Nivel de actividad de laboratorios SUMA/provincia	<b>Desempeño Aceptable:</b> > 50% de laboratorio con + de 50 exámenes / mes <b>Pobre desempeño:</b> < 50 % de laboratorios con – 50 exámenes / mes <b>Actividad Nula:</b> > 50% de laboratorios con 0 exámenes / mes	Mensual
	Disponibilidad de equipo US transrectal	<b>Aceptable:</b> Disponen al menos 1 equipo/provincia <b>No aceptable:</b> No disponen	Trimestral
<b>Pulmón</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Disponibilidad de broncoscopio por provincia	<b>Aceptable:</b> Al menos 1 broncoscopio funcionando <b>No aceptable:</b> No disponen	
<b>Bucal</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Total de casos examinados	No. de casos	
	% casos positivos confirmados	% de casos positivos de cáncer, del total de casos examinados	
<b>Oncopediatría</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Controlados la totalidad de los niños/adolescentes con cáncer	<b>Bien:</b> > 95% <b>Mal:</b> < 95%	Trimestral
<b>Piel</b>	Incidencia	Tasa Cruda	Anual
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral

### ANEXO 3

#### Indicadores de gestión del equipo ministerial SICC/RNC. 2013-2015

GESTIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	FRECUENCIA
<b>Cumplimiento del plan de trabajo de la SICC/RNC</b>	Proporción de tareas cumplidas	<b>Bien:</b> 80-90% <b>Regular:</b> 70-79% <b>Mal:</b> <69%	Mensual
<b>Atención a quejas y solicitudes de la población</b>	Respuesta en el tiempo establecido	<b>Bien:</b> menos de 30 días <b>Mal:</b> fuera de tiempo	Según ocurrencia Permanente
<b>Funcionamiento de la Red de Conocimientos para control del cáncer sobre Infomed y teléfono</b>	Funcionando con los coordinadores de todas las provincias, todas las Facultades, los jefes de Grupos Especiales de Trabajo y el Grupo Nacional de Oncología y la red de Registros provinciales	<b>Bien:</b> 90% del horario laboral <b>Mal:</b> <90% del horario laboral	Según necesidades y cronogramas de las partes en plan.
<b>Funcionamiento de Grupos Especiales de Trabajo</b>	Proporción de tareas cumplidas del Plan	<b>Bien:</b> 80-90% <b>Regular:</b> 70-79% <b>Mal:</b> <69%	Mensual
<b>Registro de Cáncer</b>	Proporción de casos reportados	<b>Bien:</b> 80-90% <b>Regular:</b> 70-79% <b>Mal:</b> <69%	Anual
	Cociente Mortalidad/Incidencia	<b>Bien:</b> ≤0.60 <b>Regular:</b> 0.61-0.70 <b>Mal:</b> >0.71	
	% casos reportados solo por Certificado de Defunción	<b>Bien:</b> ≤10% <b>Regular:</b> 11-15% <b>Mal:</b> >15%	
	% Verificación Histológica	<b>Bien:</b> ≥80% <b>Regular:</b> 70-79% <b>Mal:</b> <69%	
	% casos sin etapa clínica al diagnóstico	<b>Bien:</b> <2% <b>Regular:</b> 2-5% <b>Mal:</b> >5%	
	Proporción de casos reportados según serie histórica	<b>Bien:</b> >90% de los casos esperados para el nonestre 2012 <b>Regular:</b> 70-89% <b>Mal:</b> <69%	Trimestral

GESTIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	FRECUENCIA
<b>Coordinador del Programa Integral para el Control de Cáncer (PICC)</b>	Funcionando el coordinador del PICC	<b>Bien:</b> 100% provincias ≥95% policlínicos <b>Mal:</b> ≤99% provincias ≤ 94% policlínicos	Trimestral
<b>Control del Diplomado Nacional de Control de Cáncer</b>	Capacitados los coordinadores de cáncer de los policlínicos	<b>Bien:</b> ≥85% <b>Mal:</b> ≤ 84%	
<b>Control del funcionamiento de los equipos multidisciplinarios de atención al paciente con cáncer</b>	Funcionando los grupos multidisciplinarios de atención al paciente con cáncer para todas las prioridades	<b>Bien:</b> 100% de instituciones hospitalarias	
<b>Control de la Regionalización</b>	Regionalizada la atención de las prioridades de cáncer establecidas	<b>Bien:</b> Se cumple <b>Mal:</b> No se cumple	



