



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE SALUD



Programa Nacional para  
el Control del Cáncer

# PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER 2009-2013

**PENCC**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

**HONDURAS, CENTROAMÉRICA**

**REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE SALUD**

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL  
DEL CÁNCER  
2009-2013**

**HONDURAS, CENTRO AMÉRICA**

## **AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**Dr. Carlos Aguilar**

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Rubén Villeda**

Subsecretario de Política Sectorial y Desarrollo Institucional

**Dra. Nerza Paz**

Subsecretaria de Redes y Servicios

**Dr. Jorge Fernández**

Director General de Promoción para la Salud

**Dr. Marco Pinel**

Director General de Vigilancia de la Salud

**Dra. Sonia Benítez**

Directora General de Regulación Sanitaria

**Dr. Manuel Gamero**

Director General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

**Dra. Carla Paredes**

Directora de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión

**Abogada Suyapa Guillen**

Secretaria General

**AUTORIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO  
DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Dr. Efraín Bu Figueroa**

Director Ejecutivo.

**Lic. Carlos Arturo Rivera**

Subdirector Ejecutivo

**Dra. Miriam Chávez**

Directora Médica y Desarrollo de Servicios de Salud

**AUTORIDADES ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Dra. Lilian Reneau**

Representante de OPS/OMS en Honduras

**EQUIPO TÉCNICO**

**PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER**

**Dra. Rosa María Duarte / Médico Jefe del PNCC**

**Dra. Brenda Verde Powery / Médico Epidemiólogo PNCC**

**Lic. Francia Janett Carranza / Enfermera de Programa PNCC**

**Lic. Aída Gilda Codina / Enfermera de Programa PNCC**

**ASISTENCIA TÉCNICA**

**Dr. Jorge Higuero Crespo**

Asesor Técnico del Secretario de Estado en el Despacho de Salud

**Dra. Tamara Mancero**

Oficial de Programa de Enfermedades Crónicas. OPS/OMS

## **COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL**

Dra. Georgina Díaz. Departamento de Estadística. SS  
Dr. Jorge Medina. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. SS  
Dr. Fidel Barahona. Departamento de Ciencia y Tecnología. SS  
Dra. Ileana Mayes. Dirección General de Vigilancia de la Salud. SS  
Dr. Felipe Vargas. Unidad Técnica de Suministro Medicamentos. SS  
Dr. Pedro Guillermo Zelaya. Hospital General San Felipe.  
Dr. Jose Manuel Claros. Hospital General San Felipe.  
Dr. Luís Flores. Hospital General San Felipe.  
Dr. Armando Peña. Hospital Escuela.  
Dra. Ligia Fu. Hospital Escuela.  
Dra. Odessa Henríquez. Instituto Nacional Cardiopulmonar.  
Dra. Silvia Portillo. Instituto Nacional Cardiopulmonar.  
Dra. Miriam Chávez. Instituto Hondureño de Seguridad Social.  
Dr. Carlos Rico. Instituto Hondureño de Seguridad Social.  
Dr. Ricardo Bulnes. Facultad de Ciencias Médicas. UNAH

## **OTROS COLABORADORES**

Dra. Ofelia Loani Elvir. Hospital Escuela.  
Dra. Silvana Varela. Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud  
Dra. Adela Santos. Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud  
Dr. Tulio Velásquez. Hospital General San Felipe.  
Lic. Marta Beatriz Salgado. Hospital General San Felipe.  
Ing. Alejandro Maldonado. Hospital General San Felipe.  
Dr. Manuel Sierra. Unidad de Investigación Científica. UNAH  
Dra. Bessy Alvarado. Instituto Hondureño de Seguridad Social.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

I-PRESENTACIÓN.....	1
II-DECLARATORIA DE COMPROMISO OFICIAL.....	3
III-FUNDAMENTOS LEGALES.....	7
IV-ANTECEDENTES.....	11
V-JUSTIFICACIÓN.....	13
VI-OBJETIVOS DEL PLAN.....	14
VII-MATRIZ RESUMEN DEL PLAN.....	15
VIII-COMPONENTES DEL PLAN.....	16
1-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER.....	17
2- DETECCIÓN PRECOZ Y TAMIZAJE.....	23
3-GESTIÓN ASISTENCIAL.....	26
4-CUIDADOS PALIATIVOS.....	39
5- INVESTIGACIÓN.....	45
6- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y REGISTRO DE CÁNCER.....	49
7-RECURSOS HUMANOS.....	54
IX-ACRÓNIMOS.....	60
X-BIBLIOGRAFÍA.....	61
XI- ANEXOS.....	62

## I-PRESENTACIÓN

El presente Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer del sector salud de Honduras tiene por objetivo ofrecer un documento que permita contribuir a la implementación de estrategias de trabajo para fomentar los estilos de vida saludables, reducir la incidencia y mortalidad por esta patología, y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y de sus familias.

Se pretende que este plan sea una guía de trabajo para los tomadores de decisiones del Estado, instituciones privadas, expertos en el tema de cáncer, sociedad civil organizada, organismos nacionales e internacionales, grupos comunitarios, gremios profesionales en el área de la salud y otros sectores afines.

La priorización de los componentes: Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer, Detección Precoz y Tamizaje, Gestión Asistencial, Cuidados Paliativos, Investigación Oncológica, Vigilancia Epidemiológica y Registro de Cáncer y el desarrollo de Recursos Humanos, es el resultado de deliberaciones, análisis, y consensos obtenidos por un equipo multidisciplinario de profesionales con experiencia en el tema cuyo producto es el presente Plan.

Es importante mencionar que este es el primer esfuerzo que se realiza en el país de elaborar un Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer, con el mismo se pretende fortalecer al Programa Nacional para el Control del Cáncer en los procesos, proyectos y actividades relacionados con el abordaje de esta problemática.

**DR. CARLOS ROBERTO AGUILAR PINEDA**  
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD









***“Primera Reunión de Consulta sobre la Situación Oncológica Nacional”***

***Declaratoria de Compromiso Oficial***

***Tegucigalpa, Honduras,***

***25, 26 y 27 de julio de 2007***

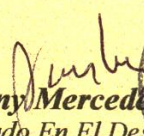
1. *La primera Reunión de Consulta sobre la Situación Oncológica Nacional realizada en Tegucigalpa, Honduras, los días 25 y 26 de julio de 2007 tuvo la participación de una amplia gama de personas e instituciones vinculadas con la problemática en el país y el apoyo de organismos internacionales. Estos hechos, por sí mismos, constituyen un indicador de la importancia asignada a este problema.*
2. *El primer aspecto resaltable es el reconocimiento de la multiplicidad de esfuerzos que la sociedad hondureña, a través del Estado, el sector privado y la sociedad civil realiza desde hace años para enfrentar este flagelo. Estos esfuerzos reúnen recursos humanos y materiales de muy diverso tipo, pero existe consenso en señalar que, a pesar de su invaluable aporte, están siendo insuficientes para afrontar los nuevos desafíos que hoy se plantean. El cáncer sigue costando muchas vidas y teniendo efectos negativos en la calidad de vida de muchas personas y familias hondureñas, por lo que se necesita redoblar esos esfuerzos en el marco de una estrategia general, con una orientación clara y aprovechando la experiencia acumulada a nivel local e internacional.*
3. *El problema del cáncer no está considerado como prioritario dentro de las políticas de salud, ni forma parte de manera específica de las metas del milenio. Sin embargo, la incidencia del cáncer en la mortalidad es mayor que los efectos sumados del SIDA, la tuberculosis y la malaria, enfermedades de gran incidencia en el país y a las cuales se les asigna mayor presupuesto.*
4. *Existe consenso respecto a algunos problemas importantes sobre los cuales es necesario trabajar: la falta de registros de información confiables sobre la enfermedad, la falta de un sistema de vigilancia epidemiológica en cáncer, la falta de unificación en el manejo integral del cáncer, la escasez y falta de capacitación de recursos humanos en el área oncológica, dispersión poco eficiente de los recursos disponibles para prevenir, tratar y curar la enfermedad, escasa infraestructura y equipamiento insuficiente, lo que provoca que muchas veces la atención sea incompleta, inadecuada e ineficaz.*

*Estos problemas se ven agravados por una falta de asignación de presupuesto adecuada a la magnitud del problema, así como por la inexistencia de marcos legales que regulen aspectos como la adquisición y uso de medicamentos; la utilización de fuentes radiactivas, tanto para uso médico como industrial, y la regulación de comercialización y publicidad sobre productos potencialmente cancerígenos.*


5. *En este marco parece importante prestar especial atención a determinados tipos de cáncer que reúnen algunas de estas características importantes: son de alta incidencia, son prevenibles y/o curables, como el cáncer de cervix, mama, los linfomas, cáncer de piel, pulmón, gástrico, colo-rectal y tumores germinales en adultos, y la mayoría de los cánceres infantiles como leucemia, linfomas, retinoblastoma.*
6. *Existe consenso respecto a que es necesario reorientar y reestructurar el Programa Nacional del Cáncer, para lo cual se proponen algunas medidas que pueden ayudar a transitar ese camino.*
  - a. *El abordaje de la problemática nacional de cáncer desde una perspectiva integral, que incluya prevención, promoción, diagnóstico y detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos.*
  - b. *Promover la educación para lograr estilos de vida saludable disminuyendo los factores de riesgo en cáncer y otras enfermedades, mejorando la calidad de vida de las personas.*
  - c. *La reingeniería de un Registro Nacional de Cáncer, que incluya la notificación estandarizada y obligatoria y su centralización en la Secretaría de Salud como ente rector del sector.*
  - d. *La creación de una Comisión Nacional de Cáncer que trabaje en las problemáticas de niños y adultos con cáncer.*
  - e. *La creación de protocolos unificados para el manejo integral del cáncer, priorizando inicialmente los de mayor incidencia en el país, así como los que tienen mayor incidencia en morbilidad y mortalidad.*
  - f. *El estudio de la asignación actual y la reorientación de los recursos presupuestarios según los objetivos que se establezcan, incluyendo una supervisión del uso de estos recursos y los resultados obtenidos por parte de las instituciones que los reciben.*
  - g. *Aumentar la formación de recursos humanos especializados en todas las ramas de la oncología, incluyendo la búsqueda de apoyos de instituciones internacionales para la capacitación de estos recursos y la coordinación con la CONARHUS.*

- h. El fortalecimiento de las áreas de apoyo, como laboratorio, radiología, anatomía patológica, banco de sangre y medicina nuclear, incluyendo una adecuada dotación de recursos para cada una de ellas.
- i. La pronta y oportuna aprobación por el Congreso Nacional de la Ley de Actividades Nucleares y Seguridad Radiológica, como requisito indispensable para comenzar a implementar mejoras en este campo, como las normas de protección radiológica para pacientes y personal expuesto y como condición para recibir apoyo internacional en esta área.
- j. Promover la coordinación del trabajo de las diferentes organizaciones no gubernamentales como forma de fortalecer las políticas públicas en este campo y la creación de alianzas estratégicas.
- k. Creación de una Comisión Nacional de Bioética específica para la problemática del cáncer.
7. Asumir el compromiso colectivo de dar seguimiento a este proceso, con la participación de todos los actores involucrados: gobierno, entidades autónomas, semi-autónomas, sector privado, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.


Dado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras a los veinte y siete días del mes de julio del año dos mil siete.

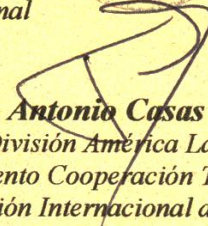
  
**Dra. Jenny Mercedes Meza**  
Secretaria de Estado En El Despacho de Salud

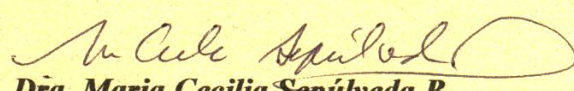


  
**Licda. Karen Zelaya**  
Secretaria de Estado En El Despacho  
de la Secretaria Técnica de Cooperación  
Internacional



  
**Abog. Mayra Mejía Del Cid**  
Secretaria de Estado En El Despacho  
de Recursos Naturales y Ambiente

  
**Dr. Juan Antonio Casas Zamora**  
Director División América Latina  
Departamento Cooperación Técnica  
Organización Internacional de Energía  
Atómica O.I.E.A. - Viena  
Testigo de Honor

  
**Dra. Maria Cecilia Sepúlveda B.**  
Coordinadora Programa de Control  
del Cáncer OMS - Ginebra  
Testigo de Honor



### **III-FUNDAMENTOS LEGALES**

**ACUERDO No. 1188.-** Tegucigalpa, M.D.C., 30 de Julio de 1991.- EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD PÚBLICA.- EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA LEY GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

ACUERDA:

ARTICULO 1º. : Crear El Programa Nacional para el Control del Cáncer.

ARTICULO 2º. : El presente Acuerdo tendrá vigencia a partir de su fecha y deberá publicarse en el Diario Oficial la Gaceta.

**ACUERDO No. 0311.-**Tegucigalpa, M.D.C., 30 de Diciembre de 1997.- EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICO UTERINO.

ARTICULO 11.: El presente Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino deja sin valor ni efecto toda disposición legal que se le oponga y entrara en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial "La GACETA"

**ACUERDO No. 0765.-** Tegucigalpa, M.D.C., 21 de Septiembre de 1999.- EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

ACUERDA:

- 1- Crear un SISTEMA OBLIGATORIO DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER, el cual dependerá de la Secretaría de Salud a través del Programa Nacional para el Control del Cáncer en el cual obligatoriamente deben consignarse

todos los casos de los (as) pacientes que se les ha diagnosticado cáncer en Honduras.

- 2- Es obligación de los Departamentos, Servicios de Radiología, Patología, Hematología y Unidad de Apoyo de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, hospitales y clínicas privadas, centros especializados en oncología públicos y privados, notificar por escrito en forma trimestral o cuando lo solicite la Secretaría de Salud la información sobre los casos nuevos de pacientes con tumores malignos.
- 3- Los Registros Hospitalarios de la Liga Contra el Cáncer y el Centro de Cáncer “Emma Romero de Callejas” estarán obligados a rendir informes a la Secretaría de Salud de los (as) pacientes que asisten a sus respectivos centros ya sea para diagnóstico o tratamiento de cáncer.
- 4- La información consistirá en: a) El nombre de la institución que notifica, b) Los nombres y apellidos completos de los (as) pacientes, c) El número de Tarjeta de Identidad, d) El número de historia clínica o expediente clínico, e) La fecha de nacimiento, f) La edad (en años cumplidos), g) El sexo, h) El sitio primario del tumor o localización, i) El diagnóstico histopatológico, j) La base diagnóstica.
- 5- La información será confidencial pero podrá estar a la disposición de las personas o instituciones que así lo requieran cuando la Secretaría de Salud lo determine.
- 6- EL SISTEMA OBLIGATORIO DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER estará bajo la dirección del Programa Nacional para el Control del Cáncer, dependiente de la Secretaría de Salud el cual constituirá un Comité Consultivo constituido por profesionales Médicos Especialistas en Oncología del sector público y privado.

El presente Acuerdo deja sin valor ni efecto otra disposición legal que se le oponga y entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial la Gaceta.

**ACUERDO No. 4283.-** Tegucigalpa, M.D.C., 30 de Junio de 2003.- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

**ACUERDA:**

**PRIMERO.-** Delegar en la ASOCIACIÓN HONDUREÑA CONTRA EL CÁNCER, por el periodo de dos años, el Registro de Cáncer de Base Poblacional de la República de Honduras que permitirá conocer la magnitud del problema de cáncer en el país, teniendo como objetivo principal obtener datos reales sobre la morbilidad y mortalidad por esa patología en la población que reside en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos a considerar para el Registro de Cáncer de Honduras serán elaborados en coordinación con el Programa Nacional para el Control del Cáncer y la SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD. Para la obtención de la información se coordinará con otras instancias que permitan obtener los datos en la forma más completa y confiable posible. El Registro de Cáncer de Honduras funcionara a través de la ASOCIACIÓN HONDUREÑA CONTRA EL CÁNCER, teniendo entre sus responsabilidades: recopilar, codificar y elaborar informes de la información de los (as) pacientes con diagnóstico de cáncer que residan en el territorio nacional. La información incluyendo la base de datos generada de los datos obtenidos, la hará llegar al Programa Nacional para el Control del Cáncer y la SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD, de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo Ejecutivo No.765 de fecha 21 de Septiembre del año 1999.

**SEGUNDO:** El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Diario Oficial la Gaceta.

**ACUERDO No. 2942.-** Tegucigalpa, M.D.C., 11 de Octubre de 2004. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

**ACUERDA:**

**PRIMERO:** Modificar el acuerdo ministerial No. 4283 de fecha 30 de junio del 2003, mediante el cual se autorizo, delegar en la ASOCIACIÓN HONDUREÑA CONTRA EL CÁNCER, por el periodo de dos años, el registro de cáncer de Base Poblacional de la República de Honduras. El cual modificado deberá de leerse de

la siguiente manera: Delegar en la ASOCIACIÓN HONDUREÑA CONTRA EL CÁNCER, el registro de Base Poblacional de la República de Honduras, mientras la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud no tenga la capacidad instalada para manejarlo, mismo que permitirá conocer la magnitud del problema de cáncer en el país, teniendo como objetivo principal obtener datos reales sobre la morbilidad y mortalidad por esa patología en la población que reside en el territorio nacional.

**SEGUNDO:** Las demás disposiciones contempladas en dicho acuerdo, se mantienen vigentes. (Publicado en el Diario Oficial la Gaceta, el 21 de Octubre del 2004 Num. 30, 525).



## IV-ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, 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.<sup>1</sup>

Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produce en países con ingresos económicos bajos y medios; en nuestro país donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados, ocurre algo similar.<sup>1</sup>

En Honduras existe información dispersa en diferentes instituciones y subregistros estadísticos de la situación del cáncer que no permiten evidenciar tasas reales de incidencia, prevalencia, mortalidad y supervivencia.

En la década de 1969-1979 se publicaron los estudios de tesis realizados por los doctores Bueso y Castillo, donde “se registraron 11,840 casos de cáncer en Honduras, con una tasa de 39.9 x 100,000 hab. Para el año 1979. La distribución por sexo demuestra una franca predominancia por el femenino a la cual corresponde el 70.8% de los casos, contra 29.2% para los hombres, lo cual hace una relación de 2.4:1. En relación a la edad, lo encontrado muestra una franca y significativa predisposición por los adultos 96.4% contra solamente 3.6% para los niños.”<sup>2</sup>

De acuerdo al documento “Indicadores Básicos”, en el año 2005 se reportaron 4,237 casos de cáncer, la tasa de morbilidad por tumor maligno es de 60.3 x 100,000 habitantes.<sup>3</sup>

En nuestro país, al igual que en otros países latinoamericanos el cáncer más frecuente es el localizado en el cuello de útero, representando el 40% de todos los

---

<sup>1</sup>Organización Panamericana de la Salud. Programas Nacionales de Control de Cáncer. “La carga del cáncer”.  
Cáp. 3, pp. 17. Ginebra, 2002.

<sup>2</sup> Dr. Bulnes Ricardo, Anteproyecto Programa Nacional Contra el Cáncer, 1984.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud. Boletín de Indicadores Básicos 2005.

canceres y el 50% de los tumores malignos que afectan a la población femenina.<sup>4</sup>

En 1984 comienza a funcionar el Programa Nacional para el Control del Cáncer (PNCC) adscrito a la División de Epidemiología de la Secretaría de Salud, adquiere su categoría de dependencia ministerial el 30 de Julio 1991 según Acuerdo No.1188.

El PNCC se creó como instancia técnica normativa, con el propósito fundamental de organizar regular y coordinar, las actividades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y registro del cáncer, para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer.<sup>5</sup>

La OMS sugiere a los gobiernos considerar el cáncer como un problema de salud pública; basados en este contexto, muchos países como el nuestro están realizando esfuerzos para combatir la enfermedad de una manera más eficiente y eficaz, organizando mejor los recursos existentes a través de planes o programas nacionales que van más acorde con el problema planteado y con la realidad nacional.

En Julio del 2007 se realizó la “**Primera Reunión de Consulta Nacional Oncológica**”, donde se plantea la necesidad de llevar a cabo una **reestructuración del Programa Nacional para el Control del Cáncer** y formular un **Plan Estratégico Nacional** acorde con las necesidades de nuestro país, delegando la responsabilidad de la elaboración del mismo a un grupo técnico multidisciplinario.

---

<sup>4</sup> Secretaría de Salud. Hospital General San Felipe. Registro de cáncer 2004.

<sup>5</sup> Diario Oficial La Gaceta Acuerdo No. 1188.- Tegucigalpa, M.D.C., 30 de Julio de 1991.

## V-JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el problema del cáncer ocupa entre la segunda o tercera causa de muerte, y para el año 2030 será la primera causa de mortalidad a nivel mundial.

La Secretaría de Salud de Honduras antes del año 2007, no había considerado el problema de esta enfermedad como prioritario dentro de sus políticas, ni fue incluido de manera específica en las metas del milenio; actualmente como producto de su política de trabajo tiene especial interés en dar respuesta a la problemática que enfrenta el sector salud, en relación a la morbilidad y mortalidad del cáncer que padece la población hondureña.

En la Primera Reunión de Consulta sobre la Situación Oncológica Nacional realizada en Julio del 2007, se evidenció la problemática siguiente: “falta de registros con información confiable sobre la enfermedad, falta de un sistema de vigilancia epidemiológica en cáncer, falta de unificación en el manejo integral del paciente con cáncer, escasez y falta de capacitación de recursos humanos, la dispersión poco eficiente de los recursos disponibles para prevenir, tratar y curar la enfermedad, escasa e inadecuada infraestructura, equipamiento insuficiente, todo lo anterior provoca que la atención sea incompleta, inadecuada y poco eficaz”.<sup>6</sup>

Agregado a esto, existen factores socioeconómicos y culturales de un país en vías de desarrollo que generan una mayor morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Por lo anterior, el Programa Nacional para el Control del Cáncer propone la implementación del presente Plan Estratégico, como una herramienta que incorpora medidas apropiadas para el abordaje integral del cáncer.

---

<sup>6</sup> Relatoría de la Primera Reunión de Consulta sobre la Situación Oncológica Nacional, Tegucigalpa, Honduras. 25 y 26 de Julio del 2007.

## **VI-OBJETIVOS DEL PLAN**

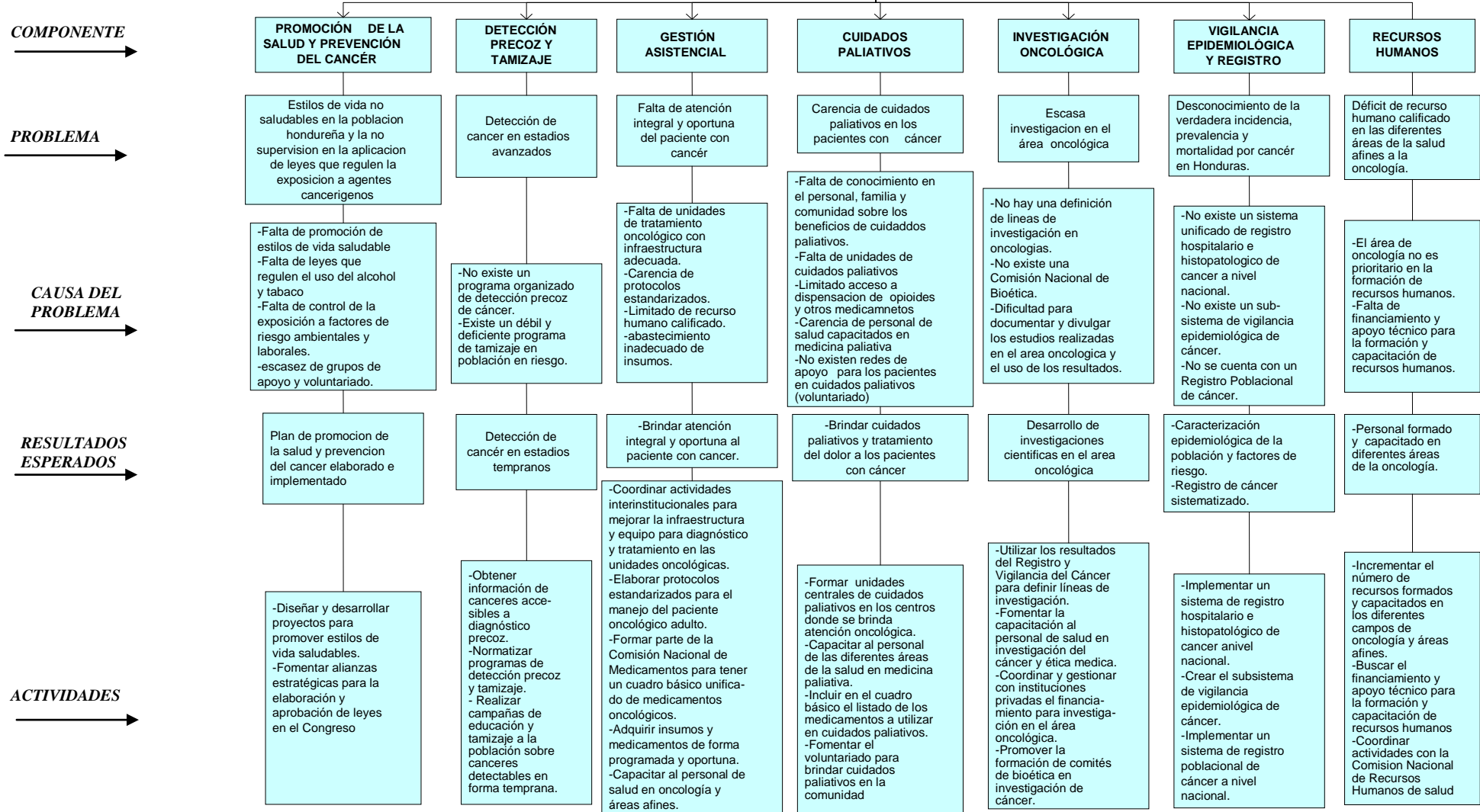
### **1-OBJETIVO GENERAL**

Disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer, y mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y comunidad.

### **2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.1. Contribuir a la promoción de la salud y prevención del cáncer a través del fomento de estilos de vida saludables en la población y el fortalecimiento de programas educativos.
- 2.2. Fortalecer los servicios de salud para aumentar la captación de usuarios en métodos de diagnóstico precoz y tamizaje.
- 2.3. Fortalecer la oferta de servicios de salud con el fin de brindar el tratamiento oportuno de acuerdo a las necesidades de la población.
- 2.4. Implementar el sistema de cuidados paliativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes, sus familias y comunidad.
- 2.5. Desarrollar la investigación oncológica institucional que permita diseñar estrategias de abordaje del cáncer en Honduras.
- 2.6. Fortalecer y unificar el registro nacional de cáncer en la Secretaría de Salud como ente rector del sistema.
- 2.7. Implementar un subsistema de vigilancia epidemiológica de cáncer en la Secretaría de Salud.
- 2.8. Desarrollar un Plan Nacional de formación y capacitación continua de recursos humanos en el área oncológica en todos los niveles de atención.

**VII- MATRIZ RESUMEN  
PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER**



## **VIII-COMPONENTES DEL PLAN**

1. Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer.
2. Detección Precoz y Tamizaje.
3. Gestión Asistencial.
  - Diagnóstico Clínico
  - Cirugía oncológica
  - Radioterapia
  - Farmacoterapia
  - Rehabilitación
4. Cuidados Paliativos.
5. Investigación Oncológica.
6. Vigilancia Epidemiológica y Registro de Cáncer.
7. Recursos Humanos.

## **1-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER**

El fundamento de la promoción de la salud y la prevención del cáncer radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad, la misma debe fijar prioridades tomando decisiones para la elaboración e implementación de estrategias alcanzables y deben de contener de manera transversal el componente de comunicación social respetando las culturas, las creencias y costumbres que favorezcan el cuidado para la salud de las comunidades.

La política de la promoción de la salud para la prevención del cáncer debe combinar diversos enfoques, entre los que figuran la legislación, medidas fiscales, el sistema tributario, los cambios organizativos en la sociedad, y las reformas curriculares educativas a nivel primario, secundario, pre-grado y post-grado, los mismos deben contener un enfoque dirigido a promover los cambios de vida saludable.

La prevención debe de ser un elemento clave del plan que no solo se concentra en los riesgos asociados con una enfermedad o problema particular, sino también en los factores protectores.

Algunos factores de riesgo modificables mediante la promoción de la salud y prevención del cáncer son: alimentación carente de factores protectores, sustancias químicas en los alimentos, obesidad, abuso de las bebidas alcohólicas, exposición al tabaco, exposición a sustancias cancerígenas, conducta sexual riesgosa, sedentarismo y malas condiciones de trabajo en ambientes contaminados.

En Honduras por parte de instituciones filantrópicas, se vienen realizando actividades de promoción en la prevención del cáncer enfocadas primordialmente a cáncer cérvico uterino, cáncer de mama y cáncer infantil. En la Secretaría de Salud existe un Programa de Promoción de la Salud con el cual el Programa Nacional para el Control del Cáncer tendrá que coordinar actividades junto con otras entidades del sector salud para fortalecer la promoción en la prevención del cáncer.

## **PROBLEMA:**

1. Estilos de vida no saludables en la población hondureña.
2. Falta de supervisión en la aplicación de leyes que regulen el uso del tabaco.
3. Falta de supervisión en la aplicación de leyes que regulen el uso del alcohol.
4. Falta de uso de protectores a la exposición de factores ambientales: luz solar y radiaciones ionizantes.
5. Exposición laboral y contaminación ambiental con sustancias cancerígenas.
6. Escasa educación en promoción de la salud y prevención del cáncer.
7. Escasez de grupos de apoyo y de voluntariado en la promoción de la salud y prevención del cáncer.
8. Prácticas sexuales riesgosas.

## **ACTIVIDADES**

1. Diseñar y desarrollar proyectos para promover estilos de vida saludables (alimentación saludable, actividad física, evitar obesidad, evitar consumo de tabaco y alcohol, educación sobre factores sexuales y reproductivos).
2. Fomentar alianzas estratégicas para la elaboración y aprobación de leyes en el Congreso Nacional que regulen el uso del alcohol, del tabaco, y protección al ambiente.
3. Realizar campañas de educación para que se evite la exposición solar innecesaria, uso de protectores solares y promover campañas permanentes de detección de cáncer de piel.
4. Fomentar alianzas estratégicas para promover campañas en el manejo de desechos tóxicos cancerígenos y radioactivos.
5. Realizar abogacía a través de las autoridades del Sector Salud y Seguridad Social, para reactivar el Programa de Salud Ocupacional.
6. Promover el voluntariado y formación de grupos de apoyo a nivel institucional y comunitario, para que se integren a las diferentes formas de trabajo en el área de la promoción de la salud.
- 7- Formular plan de introducción de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en el país.



## 1-PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	ALIADOS CLAVES	AÑO
1. Estilos de vida no saludables en la población hondureña.	-Proyectos intersectoriales para la promoción de estilos de vida saludables formulados e implementados.	-Diseñar y desarrollar proyectos para promover los estilos de vida saludables: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la alimentación saludable.</li> <li>• Fomentar la actividad física para el cuidado de la salud.</li> </ul> -Institucionalizar en el país días dedicados a los deportes, actividad física y cuidado de la salud.	-Proyectos intersectoriales elaborados e implementados.  -Declaratoria a nivel nacional de los días dedicados a la actividad física.	-Dirección de Promoción para la Salud -Programa Nacional para el Control del Cáncer (PNCC) -Programa de Promoción para la Salud -Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -Dirección de Regulación Sanitaria -Programa de Atención Integral a la Familia -IHSS	-OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2009 en adelante
2. Falta de supervisión en la aplicación de leyes que regulen el uso del tabaco.	-Ley que regula el uso del tabaco aplicada y supervisada.	-Fomentar alianzas estratégicas para la supervisión en la aplicación de la ley.	-Instituciones afines trabajando en la aplicación y supervisión de la ley que regula el uso del tabaco.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa de Promoción para la Salud - Alianza Hondureña	--Ídem--	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	ALIADOS CLAVES	AÑO
				Antitabaco -Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -Dirección de Regulación Sanitaria		
3. Falta de supervisión en la aplicación de leyes que regulen el uso del alcohol.	-Ley que regula el uso del alcohol aplicada y supervisada.	-Fomentar alianzas estratégicas para la supervisión en la aplicación de la ley.	-Instituciones a fines trabajando en la aplicación y supervisión de la ley que regula el uso del alcohol.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	- Ídem-	2009 en adelante
4.Falta de control de la exposición de factores ambientales: Luz solar y radiaciones ionizantes.	-Ley laboral que regule la exposición de agentes cancerígenos en el ambiente aprobada.	- Realizar alianzas estratégicas intersectoriales para promover campañas en el manejo de desechos tóxicos y radioactivos. - Promover campañas de prevención para el cáncer de piel. - Fomentar el uso de protectores solares.	-Instituciones a fines trabajando en la aplicación de la ley. -campañas para prevenir el cáncer de piel implementada.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa de Promoción para la Salud -Dirección de Regulación Sanitaria	-Ídem-	2009 en adelante.
5. Exposición laboral y contaminación ambiental con	- Programa de Salud Ocupacional de la Secretaría de	-Realizar abogacía a través de las autoridades del sector salud y Seguridad Social	-Programa de Salud Ocupacional reactivado.	- Secretaría de Salud -Dirección de Regulación	-Ídem-	2009 en adelante.

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	ALIADOS CLAVES	AÑO
sustancias cancerígenas.	Salud reactivado.  -Ley de protección radiológica en el Congreso Nacional aprobada	para reactivar el Programa de Salud Ocupacional.  -Abogacía en el CN para aprobación de ley.  -Alianzas estratégicas para difundir e implementar la ley.	-Instituciones supervisando la implementación de la ley.	Sanitaria -Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Dpto. de Hospitales Secretaría de Salud -Oncología del Hospital San Felipe -Oncología Pediátrica del Hospital Escuela.		
6. Escasa educación de promoción de la salud y prevención del cáncer.	-Plan de información y comunicación social elaborado e implementado.	-Capacitar el recurso institucional y comunitario.  -Elaborar e implementar el plan de información y comunicación social.  -Crear un centro de documentación e información en cáncer.	-Instituciones de salud y otros participando en la ejecución del plan de información y comunicación social.  -Un centro de documentación e información en cáncer funcionando.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa de Promoción para la Salud -Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -Dirección de Regulación Sanitaria -Programa de Atención Integral a la Familia - PAI	-Ídem-	2009 en adelante

<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>ALIADOS CLAVES</b>	<b>AÑO</b>
7. Escasez de grupos de apoyo y de voluntariado en la promoción de la salud y prevención del cáncer.	-Grupos de apoyo y voluntarios fortalecidos.	-Promover la formación de grupos de apoyo y voluntariado a nivel institucional y comunitario.	-Grupos de apoyo y voluntariado incrementados y funcionando.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa de Promoción para la Salud  -Programa de Atención Integral a la Familia	Ídem	2009 en adelante
8-Prácticas sexuales riesgosas.	-Plan de introducción de la vacuna VPH elaborado.	-Hacer análisis de la situación del VPH en Honduras. -Formular plan de introducción de la vacuna VPH.  -Educación a la población sobre factores sexuales de riesgo y reproductivos.	-Información analizada y plan de introducción de la vacuna VPH formulado.  -Programa de educación elaborado.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Programa de Promoción para la Salud -Programa de Atención Integral a la Familia -PAI	Ídem.	2011 en adelante

## **2- DETECCIÓN PRECOZ Y TAMIZAJE**

La detección precoz comprende el diagnóstico temprano del cáncer en poblaciones sintomáticas y el tamizaje en poblaciones asintomáticas en riesgo.

La detección precoz es provechosa sólo cuando se vincula con un tratamiento eficaz. Con la detección temprana, hay más probabilidad de que tenga éxito el tratamiento curativo, en particular para las neoplasias malignas de cáncer cérvico-uterino, mama, estómago, pulmón, próstata, leucemias y linfomas.

El tamizaje de poblaciones, es otro enfoque de la detección precoz, consiste en la realización de pruebas sencillas para identificar a individuos asintomáticos con enfermedad, que puede revelar la presencia de estadios iniciales o precursores del cáncer, frente a los cuales el tratamiento tal vez sea más eficaz.

Los programas de tamizaje deben emprenderse sólo cuando se ha demostrado su eficacia, se cuenta con recursos suficientes en todos los niveles de atención para cubrir casi todo el grupo destinatario y cuando la prevalencia de la enfermedad es lo bastante alta para justificar el esfuerzo y los costos del tamizaje. En este momento se justifica que en nuestro país solo se considere el tamizaje organizado para el cáncer cérvico-uterino y posteriormente según datos provenientes del registro se incluirán otros.

En Honduras por parte del Programa Nacional para el control del Cáncer, en cuanto a las actividades de tamizaje para Cáncer Cérvico Uterino se realizaron en el año 2006 un total de 392,154 citologías cervicales, al grupo de población de mujeres en riesgo de 30 a 59 años de edad, que aproximadamente son 2 millones de la población total, teniéndose una cobertura menor del 30%. Se detectaron 3,826 citologías anormales lo que equivale a un índice de positividad de 0.97., siendo el estándar normal uno (1); estos son datos estadísticos obtenidos del sector público y privado.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Resumen ejecutivo informe anual de citología 2006, PNCC.

### **PROBLEMA**

1. En la mayoría de los cánceres se hace detección en estadios avanzados.
2. Existe un débil y deficiente programa de tamizaje en población de riesgo para lesiones premalignas en cáncer cérvico uterino y no para otros cánceres.
3. No existe un programa organizado de detección precoz para cáncer.

### **ACTIVIDADES**

1. Obtener información de los cánceres accesibles a diagnóstico precoz.
2. Identificar factores de riesgo asociados a cáncer susceptibles a intervención.
3. Normatizar programas de detección precoz de cáncer y de tamizaje.
4. Capacitar al personal de salud en detección precoz de cáncer y tamizaje.
5. Realizar campañas de tamizaje en los cánceres priorizados por el PNCC.
6. Realizar campañas de educación a la población sobre cánceres detectables en forma temprana.

## 2-DETECCIÓN PRECOZ

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
1.- En la mayoría de los cánceres se hace detección en estadios avanzados.	- Cánceres accesibles a diagnóstico precoz identificados.	- Obtener a través del análisis de la información del registro los cánceres más frecuentes. -Identificar factores de riesgo asociados a cáncer susceptibles a intervención. -Realizar campañas de detección a la población sobre cánceres detectables en forma temprana.	- Información analizada y cánceres accesibles a diagnóstico precoz identificados. -Factores de riesgo asociados a cáncer identificados. -Campañas de detección en la población realizadas.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC - Programa de Promoción para la Salud -US -DGVS -D.E. -Programa de Atención Integral a la Familia	OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2009-2013
2.- Existe un débil y deficiente programa de tamizaje en población de riesgo para lesiones premalignas en cáncer cérvico uterino y no para otros cánceres.	-Programa de tamizaje para CaCu fortalecido. -Programa de tamizaje para otros cánceres elaborado e implementado.	-Normatizar programas de tamizaje. -Capacitar al personal de salud en las normas. -Realizar campañas de tamizaje en los cánceres priorizados.	-Normas elaboradas.  - Personal de salud capacitado.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Subsecretaría de Redes de Servicio. -Dirección de Regulación Sanitaria -Servicios Oncológicos	-Ídem-	2009-2013
3. No existe un programa organizado de detección precoz para cáncer.	-Programa de detección precoz de cáncer organizado y funcionando.	-Normatizar programa de detección precoz de cáncer.  -Capacitar al personal de salud en normas elaboradas.	-Normas elaboradas.  - Personal de salud capacitado.	Ídem	-Ídem-	2009-2013

### **3-GESTIÓN ASISTENCIAL**

El componente de Gestión Asistencial incluye el diagnóstico clínico, tratamiento por cirugía, radioterapia, farmacoterapia o alguna combinación de estos procedimientos y la rehabilitación del paciente con cáncer. Los objetivos principales del tratamiento son la curación, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida.

El diagnóstico del cáncer es el primer paso del tratamiento de la enfermedad que se facilita cuando se realiza en el paciente una cuidadosa evaluación clínica acompañada de estudios diagnósticos como ser: endoscopia, fluoroscopia, imagenología, histopatología, citología, tomografía, resonancia magnética, pruebas laboratoriales y otros. Una vez se confirma el diagnóstico, se evalúa la etapa de la enfermedad donde las metas a alcanzar son la selección de una terapia, el pronóstico y la implementación de protocolos de tratamiento estandarizados.

Una prioridad inicial de países en desarrollo como lo es Honduras, debe ser la formulación de pautas nacionales para el diagnóstico y el tratamiento con el fin de establecer un nivel de atención de acuerdo a su capacidad instalada, promoviendo el uso racional de los recursos existentes y una mayor equidad en el acceso a los servicios de atención.

En el caso de Honduras, para el sector público se cuenta con un centro hospitalario de referencia oncológica nacional para la atención del adulto en el Departamento de Oncología del Hospital General San Felipe y para la atención del paciente pediátrico el servicio de Hemato-oncología Pediátrica del Hospital Escuela y del Hospital Mario Catarino Rivas; en el sector privado están las OPD: Asociación Hondureña Contra el Cáncer y la Liga Contra el Cáncer; en el IHSS está el Hospital de Especialidades en Tegucigalpa y el Hospital Regional del Norte en SPS.



## **PROBLEMA**

### **A- Generalidades para el tratamiento pediátrico y adulto**

1. Ineficiente sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional.
2. Limitado recurso humano calificado para el tratamiento brindado en las unidades de salud al paciente oncológico.
3. Ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.
4. Infraestructura deficiente, en mal estado u obsoleta.
5. Carencia de protocolos/guías estandarizados para manejo del paciente oncológico adulto.
6. No se ha implementado el Reglamento para el manejo de desechos hospitalarios oncológico de alto riesgo.
7. Abastecimiento inadecuado de insumos.

### **B- Diagnóstico clínico**

1. Servicios de apoyo deficientes para brindar el diagnóstico clínico.
2. Limitado y obsoleto equipo para diagnóstico.

### **C- Cirugía oncológica**

1. Limitado instrumental y equipo quirúrgico especializado, deteriorado, obsoleto o ausente.

### **D- Radioterapia**

1. Equipo de tratamiento radioterapéutico limitado u obsoleto.
2. Falta de equipo especial para garantizar la calidad del tratamiento.
3. Carencia de un laboratorio de dosimetría personal y dosimetría física.

### **E- Farmacoterapia**

1. Falta de unidades de tratamiento especializado para manejo ambulatorio en hospitales regionales.
2. No hay un cuadro básico unificado de medicamentos oncológicos de acuerdo a protocolos de manejo ya existentes.
3. Falta de normas y unidades especializadas en la dispensación y manejo de medicamentos oncológicos.

### **F- Rehabilitación**

1. Falta de unidades de rehabilitación integral orientadas hacia el paciente oncológico.
2. Falta de programas de reinserción laboral y escolar.

## **ACTIVIDADES**

1. Rediseñar y sistematizar en conjunto con el Departamento de Estadística la hoja de referencia/ contrarreferencia a nivel nacional.
2. Identificar y gestionar las necesidades de recurso humano en el área oncológica en las diferentes unidades de salud.
3. Evaluar la creación de la unidad biomédica especializada en equipo oncológico versus la contratación de empresas privadas para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.
4. Coordinar actividades interinstitucionales para mejoras a la infraestructura deficiente de los servicios oncológicos de acuerdo a estándares definidos.
5. Elaborar protocolos/guías estandarizados para el manejo del paciente oncológico adulto.
6. Formar el comité de tumores en cada una de las unidades oncológicas.
7. Coordinar actividades para la implementación del Reglamento para el manejo de desechos hospitalarios oncológico de alto riesgo.
8. Planificar oportunamente la adquisición y distribución de insumos para el diagnóstico y tratamiento del paciente con cáncer.
9. Fortalecer las unidades de apoyo existentes para la adquisición de equipo actualizado.
10. Crear unidades de quimioterapia ambulatoria en hospitales regionales.
11. Formar parte de la Comisión Nacional de Medicamentos para tener un cuadro básico unificado de medicamentos oncológicos.
12. Elaborar, validar e implementar normas para la dispensación y el manejo de medicamentos oncológicos.
13. Crear una comisión que vigile la calidad de los insumos y medicamentos utilizados en los protocolos/guías de manejo del paciente oncológico
14. Crear las unidades de rehabilitación integral del paciente oncológico que incluya un subprograma de reinserción laboral y escolar.

### 3-GESTIÓN ASISTENCIAL

#### A. GENERALIDADES PARA EL TRATAMIENTO PEDIÁTRICO Y ADULTO

PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
1-Ineficiente sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional.	-Sistema de Referencia/ Contrarreferencia a nivel nacional funcionando.	- Rediseñar y sistematizar en conjunto con el D.E. la hoja referencia/ contrarreferencia.	-Sistema implementado en los diferentes niveles de atención.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Sub-Secretaría de Redes -Departamento de Estadística. -Dirección de Regulación Sanitaria.	OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2009 en adelante
2-Limitado recurso humano calificado para el tratamiento brindado en unidades de salud a pacientes oncológicos.	-Personal de salud calificado y capacitado laborando en las unidades de salud.	- Identificar y gestionar necesidades de RRHH en el área oncológica en las diferentes unidades de salud. -Planificar la contratación de los recursos humanos en las diferentes unidades de salud. -Gestionar ante las autoridades de salud la contratación de personal. -Capacitación del personal.	-Número de personal contratado y capacitado.	-Sub-Secretaría de Redes - División de RRHH - PNCC -Gerencia Administrativa -Dirección de Promoción para la salud -UPEG	Idem	2009 en adelante

PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
3-Ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.	-Unidad biomédica formada o empresa especializada contratada.	- Evaluar la creación de la unidad biomédica o contratar empresa especializada en mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.	- Unidad Biomédica funcionando - Convenio de contratación de empresa especializadas brindando servicios.	- Sub-Secretaría de Redes. -Gerencia Administrativa -Unidad de Equipamiento. -PNCC -Dirección de Promoción para la Salud -Dirección de Regulación Sanitaria -UPEG	Idem	2010 en adelante
4-Infraestructura deficiente, en mal estado u obsoleta.	-Estructura física de centros especializados según estándares definidos mejoradas.	-Coordinar actividades interinstitucionales para mejoras a infraestructura de acuerdo a estándares definidos. -Elaborar proyectos para gestión de fondos.	-Número de unidades oncológicas readecuadas. -Proyectos elaborados y ejecutados.	- Sub-Secretaría de Redes. -Gerencia Administrativa -Unidad de Equipamiento. -PNCC -Dirección de Promoción para la Salud -Dirección de Regulación Sanitaria -UPEG	Idem	2010 en adelante.
5-Carencia de protocolos/guías estandarizados para manejo del paciente oncológico adulto.	-Protocolos /guías estandarizados.	- Elaborar protocolos/guías estandarizados para el manejo del paciente oncológico. -Formar el comité de tumores en las unidades oncológicas. -Normalizar actividades del comité de tumores.	- Documento de protocolo / guías elaborado e implementado.  -Comité de tumores funcionando.	-Dirección de Promoción para la Salud - PNCC - Unidades asistenciales. -Departamento de Hospitales -Dirección de Regulación Sanitaria -Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos	Idem	2009 en adelante
6-No se ha implementado el Reglamento para el manejo de desechos hospitalarios oncológicos de alto riesgo.	-Reglamento para el manejo de desechos hospitalarios oncológico de	-Coordinar actividades para la implementación del Reglamento.  -Planificar los insumos	-Documento de manejo de desechos implementado. -Presupuesto	-PNCC -Dirección de Regulación Sanitaria. -Subsecretaría de Redes Gerencia Administrativa	Idem	2009 en adelante.

PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
	alto riesgo implementado.	necesarios para el manejo de los desechos.	definido y compras de insumos realizadas.	-UPEG -Unidad de Comunicación Social -Departamento de Hospitales. -Unidad de Comunicación Social.		
7.-Abastecimiento inadecuado de insumos.	-Insumos programados y adquiridos oportunamente	- Planificar oportunamente los insumos.	-Unidades de diagnóstico con los insumos necesarios para brindar adecuada atención.	- Dirección de Promoción para la salud -PNCC -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales. -Gerencia Administrativa. -UPEG	Ídem	2009 en adelante.

## B. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
1-Servicios de apoyo deficientes para brindar el diagnóstico clínico.	-Unidades de laboratorio clínico y patología, radiología y medicina nuclear fortalecidas.	-Fortalecer las unidades de apoyo existentes para la adquisición de equipo actualizado. -Capacitar al personal en el uso de equipo tecnológico moderno.	-Unidades de apoyo equipadas y con personal capacitado.	-Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales. -Gerencia Administrativa. -Unidad de Equipamiento -PNCC -Dirección de Promoción para la Salud -UPEG	Ídem.	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
<p>2-Limitado y obsoleto equipo para diagnóstico.</p>	<p>-Laboratorio clínico de acuerdo a su capacidad resolutive instalado.</p> <p>-Servicio de radiodiagnóstico de acuerdo a su capacidad instalada.</p> <p>-Laboratorio de Anatomía Patológica de acuerdo a su capacidad resolutive.</p> <p>-Laboratorio de Citología</p>	<p>-Adquirir equipo moderno para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exámenes de rutina</li> <li>• pruebas especiales</li> <li>• otros</li> </ul> <p>-Adquirir equipo moderno para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiodiagnóstico / fluoroscopia</li> <li>• ultrasonido invasivo</li> <li>• tomografía axial computarizada</li> <li>• resonancia magnética</li> <li>• Pet/tomografía</li> <li>• otros</li> </ul> <p>-Adquirir equipo moderno para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exámenes de rutina</li> <li>• marcadores tumorales</li> <li>• inmunohistoquímica</li> <li>• criostato</li> <li>• servicio de autopsias</li> </ul>	<p>-Unidades de diagnóstico con los equipos necesarios para brindar adecuada atención funcionando.</p>	<p>- PNCC</p> <p>-Sub-Secretaría de Redes</p> <p>- Unidades asistenciales</p> <p>-Gerencia Administrativa.</p> <p>-UPEG</p>	<p>-Ídem-</p>	<p>2009 en adelante.</p> <p>2009 en adelante.</p> <p>2009 en adelante.</p>

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
	<p>ginecológica y no ginecológica y biopsia por aspiración con aguja (BAF) de acuerdo a su capacidad resolutive.</p> <p>-Unidad de medicina nuclear de acuerdo a su capacidad instalada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• otros</li> <li>-Adquirir equipo moderno para:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• tinción canastas de tinción de 60 U de capacidad con sus respectivas bandejas.</li> <li>• cito centrifuga</li> <li>• aparato de montaje automático</li> <li>• microscopios de 3 a 5 cabezas con sus sillas giratorias.</li> </ul> </li> <li>-Adquirir equipo moderno para:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• unidades de cobalto</li> <li>• braquiterapia.</li> <li>• acelerador lineal.</li> <li>• crioterapia y otros</li> </ul> </li> </ul>				2011 en adelante

**C. CIRUGÍA**

<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ALIADOS CLAVE</b>	<b>AÑO</b>
1.-Instrumental y equipo quirúrgico especializado deteriorado, obsoleto o ausente.	-Unidades quirúrgicas equipadas.	-Fortalecer los servicios quirúrgicos para la adquisición de equipo actualizado. -Capacitar al personal en el uso de equipo tecnológico moderno.	-Quirófanos equipados y funcionando.  -Número de personal capacitado.	-PNCC -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales -Gerencia Administrativa. -UPEG. -Unidad de Equipamiento. -Dirección de Promoción para la Salud	-Idem-	2009 en adelante



### D. RADIOTERAPIA

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
1.-Equipo de tratamiento radioterapéutico limitado u obsoleto.	-Unidades de radioterapia equipadas.	-Realizar adquisición de equipo adecuado para radioterapia.	-Equipo de radioterapia funcionando: unidades de cobalto 60 y/o acelerador lineal Braquiterapia de baja o alta tasa.	-PNCC -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales -Gerencia Administrativa. -UPEG. -Unidad de Equipamiento. -Dirección de Promoción para la Salud.	-Idem-	2009 en adelante
2. Falta de equipo especial para garantizar la calidad del tratamiento.	-Tratamiento seguro y de calidad.	-Realizar adquisición de equipo para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fijación.</li> <li>• simulación.</li> <li>• sistema de planificación TPS</li> </ul>	- Servicio de radioterapia equipado y funcionando.	-Ídem-	-Idem-	2009 en adelante
3. Carencia de un laboratorio de dosimetría personal y dosimetría física.	-Personal monitorizado y equipos calibrados.	-Realizar adquisición de equipo de protección y dosímetros personales.	-Equipo para dosimetría física y clínica funcionando.	-Ídem-	-Idem-	2009 en adelante

## E. FARMACOTERAPIA

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
1.-Falta de unidades de tratamiento especializado para manejo ambulatorio en hospitales regionales.	-Salas de quimioterapia ambulatoria en todas las unidades oncológicas funcionando. -Unidades de preparación de quimioterapia equipadas. -Hospital de día funcionando. -Salas de cirugía menor ambulatoria funcionando.	- Realizar estudios de factibilidad de costos y estudios actuariales. -Coordinar actividades interinstitucionales para la puesta en marcha de las unidades de quimioterapia ambulatoria. -Capacitar personal de salud para brindar la atención al paciente oncológico.	-Unidades regionales de tratamiento organizadas y funcionando. -Disminución de la tasa de abandono al tratamiento. -Personal capacitado.	. -PNCC -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales -Gerencia Administrativa. -UPEG. -Unidad de Equipamiento. -Dirección de Promoción para la Salud	OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2010 en adelante
2.-No hay un cuadro básico unificado de medicamentos oncológicos de acuerdo a protocolos/guías de manejo ya existente.	-Cuadro básico unificado de medicamentos oncológicos elaborado e implementado.	-Formar parte de la Comisión Nacional de Medicamentos para el estudio de medicamentos oncológicos. -Capacitar al personal asistencial en la actualización, estandarización de los medicamentos incluidos en el cuadro básico.	-PNCC forma parte de la comisión Nac. de Medicamentos. -Cuadro básico unificado de medicamentos oncológicos utilizado en los diferentes servicios. -Número de personal capacitado.	-Dirección de Promoción para la Salud -PNCC -Equipo de médicos oncólogos y farmacólogos del IHSS, HGSF, HE. -Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos	-Idem-	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
3.-Falta de normas y unidades especializadas en la dispensación y manejo de medicamentos oncológicos.	-Normas elaboradas e implementadas. -Unidades de dispensación y manejo de medicamentos oncológicos funcionando.	-Elaborar y validar normas. -Capacitar al personal en el uso de la norma. - Gestionar la creación de unidades de dispensación y manejo de medicamentos oncológicos. -Crear una comisión que vigile la calidad de los insumos y medicamentos utilizados en los protocolos/guías.	-Documento de normas elaborado e implementado. -Unidades funcionando. - Comisión funcionando.	- PNCC -Dirección de Promoción para la Salud -Unidades asistenciales -Unidad técnica de farmacia del IHSS - Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos -Dirección de Regulación Sanitaria.	-Ídem-	2009 en adelante

## F. REHABILITACIÓN

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
1. Falta de unidades de rehabilitación integral orientadas hacia el paciente oncológico.	-Unidades de rehabilitación integral funcionando.	-Coordinar actividades interinstitucionales para la creación de unidades de rehabilitación integral.	-Unidades de rehabilitación integral organizadas y funcionando.	- PNCC -Dirección de Promoción para la Salud. -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales -Gerencia Administrativa. -Programa de Rehabilitación. -Unidad de Equipamiento	-Idem-	2010 en adelante
2. Falta de programas de reinserción laboral y escolar.	-Subprograma de reinserción laboral y escolar funcionando.	-Diseñar elaborar y validar el subprograma de reinserción laboral y escolar.  -Capacitar al personal de salud.	-Documento de subprograma elaborado e implementado.  -Personal capacitado.	- PNCC -Dirección de Promoción para la Salud. -Sub-Secretaría de Redes - Unidades asistenciales -Programa de Rehabilitación. -Programa de Salud Ocupacional	-Idem-	2010 en adelante

## **4-CUIDADOS PALIATIVOS**

Los cuidados paliativos, son los cuidados que se brindan al paciente con una enfermedad terminal y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente, su familia y comunidad.

La propuesta de cuidados paliativos en esencia consiste en promover la adaptación del paciente y su familia a una nueva realidad para lograr el mejor afrontamiento posible a la situación de enfermedad terminal. Los caminos a través de los cuales se hace efectiva esta adaptación pasan por:

- Buen control del dolor y otros síntomas.
- Buena comunicación.
- Apoyo psicosocial y espiritual.
- Trabajo en equipo.

En América Latina y el Caribe la mayoría de los pacientes oncológicos fallecen en condiciones deplorables; sin la analgesia adecuada y sin los cuidados que la situación de una enfermedad requiere, es por eso que frente a esta situación surgen movimientos de cuidados paliativos en esta región.

En Honduras en este momento está muy incipiente el tema de cuidados paliativos, existiendo algunas iniciativas por parte de la sociedad y los Derechos Humanos, prácticamente solo se están realizando actividades para el manejo del dolor por parte de los anestesiólogos y oncólogos.

## **PROBLEMA**

1. Falta de conocimiento en el personal, familia y comunidad sobre los beneficios de la medicina paliativa.
2. No se cuenta con personal especializado para brindar cuidados paliativos al paciente oncológico.
3. No existen unidades de cuidados paliativos en los centros de atención oncológica.
4. Limitado acceso a la dispensación de opioides y otros medicamentos para el tratamiento del paciente con cáncer en estado terminal.
5. No existen redes de apoyo para los pacientes en cuidados paliativos (voluntariado).

## **ACTIVIDADES**

1. Diseñar e iniciar un programa educativo para capacitar y concientizar al personal de salud, familia y comunidad sobre cuidados paliativos.
2. Fomentar en el personal de salud la especialización para brindar cuidados paliativos.
3. Coordinar con los entes formadores de recursos humanos en salud la inclusión de contenidos de cuidados paliativos.
4. Establecer convenios de cooperación con diferentes universidades nacionales y extranjeras para estudios en la especialidad de medicina paliativa.
5. Establecer convenios de cooperación con diferentes universidades nacionales y extranjeras para estudios en la especialidad de medicina paliativa.
6. Gestionar la creación de unidades de cuidados paliativos en los centros de atención oncológica.
7. Gestionar la adquisición de medicamentos para el tratamiento de cuidados paliativos, coadyuvantes y para otros síntomas.
8. Revisar y /o modificar el Reglamento de Uso y Control de Drogas para la dispensación de opioides.
9. Definir alianzas estratégicas para la formación de redes de apoyo para los pacientes en cuidados paliativos.

#### 4-CUIDADOS PALIATIVOS

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
1. Falta de conocimiento en el personal de salud, familia y comunidad sobre los beneficios de la medicina paliativa.	-El personal de salud fortalecido y concientizado sobre los beneficios de la medicina paliativa.	-Diseñar e iniciar un programa educativo para capacitar y concientizar al personal de salud sobre medicina paliativa.	-Número de personal de salud capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Dpto. Medicina Paliativa</li> <li>- Médicos especialistas asistenciales</li> <li>- Unidad de Recursos Humanos</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>- Trabajadores Sociales</li> <li>- PNCC</li> <li>- Programa de Promoción para la Salud.</li> <li>- Dirección de Promoción para la Salud.</li> </ul>	OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2009 en adelante
2. No se cuenta con personal especializado para brindar cuidados paliativos al paciente oncológico.	-Personal especializado en medicina paliativa laborando en áreas oncológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitar personal de salud en la especialización de cuidados paliativos.</li> <li>-Coordinar con los entes formadores de recursos humanos la inclusión de contenidos de cuidados paliativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de personal capacitado.</li> <li>-Medicina paliativa incluida en el área de oncología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Dpto. Medicina Paliativa</li> <li>- Médicos especialistas asistentes</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>- Trabajadores Sociales</li> <li>- PNCC</li> </ul>	-Idem-	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer convenios de cooperación con diferentes universidades nacionales y extranjeras para estudios en la especialidad de medicina paliativa.</li> <li>-Organizar y capacitar equipos multidisciplinarios para atender urgencias oncológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Convenios elaborados.</li> <li>-Equipo de urgencia oncológica organizado y funcionando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RRHH</li> <li>- Dirección de Promoción para la Salud</li> </ul>		
3. No existen unidades de cuidados paliativos en los centros de atención oncológica.	-Unidades de cuidados paliativos funcionando en las áreas oncológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestionar la creación y puesta en marcha de unidades de cuidados paliativos en los centros de atención oncológica.</li> <li>-Elaborar normas y funciones de la unidad de cuidados paliativos.</li> <li>-Elaborar e implementar protocolos de tratamiento para</li> </ul>	-Unidades de cuidados paliativos funcionando con Normas y protocolos elaborados e implementados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Dpto. Medicina Paliativa</li> <li>- Médicos especialistas asistentes</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>- Trabajadores Sociales</li> <li>- PNCC</li> <li>- RRHH</li> <li>-Unidad de Equipamiento</li> <li>-Dirección de</li> </ul>	-Idem-	2009 en adelante



PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
		brindar cuidados paliativos.		Promoción para la Salud		
4. Limitado acceso a los opioides y otros medicamentos para el tratamiento del paciente con cáncer en estado terminal.	-Stock de medicamentos para el tratamiento paliativo en el cuadro básico incluidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un listado de los medicamentos a utilizar en cuidados paliativos, tratamiento de dolor y otros síntomas.</li> <li>-Gestionar la adquisición de medicamentos a un menor costo y mayor acceso a los pacientes.</li> <li>-Revisar y /o modificar el reglamento de uso y control de drogas para la dispensación de opioides.</li> </ul>	-Listado de medicamentos incluidos en el cuadro básico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Dpto. Medicina Paliativa</li> <li>- Médicos especialistas asistenciales</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>-Trabajadores Sociales</li> <li>-Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos.</li> <li>-Dirección de Regulación Sanitaria</li> <li>-PNCC</li> <li>-Dirección de Promoción para la Salud</li> </ul>	-Idem-	2009 en adelante
5. No existen redes de apoyo para los pacientes en cuidados paliativos (voluntariado.)	-Grupos de apoyo organizados y capacitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear conciencia dentro de la sociedad sobre los beneficios de la medicina paliativa.</li> <li>-Integrar a los medios de comunicación, deportistas y</li> </ul>	-Número de grupos capacitados y funcionando.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del Dpto. Medicina Paliativa</li> <li>- Médicos especialistas asistenciales</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>-Trabajadores Sociales</li> </ul>	-Idem-	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVE	AÑO
		<p>personajes influyentes para difundir la importancia de medicina paliativa.</p> <p>-Seleccionar y capacitar en las comunidades personas interesadas en colaborar con los cuidados paliativos.</p> <p>-Capacitar a los grupos de apoyo en los signos y síntomas de las urgencias oncológicas.</p>		<p>-Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos.                      -Dirección de Regulación Sanitaria                      -Dirección de Promoción para la Salud                      -PNCC</p>		

## **5- INVESTIGACIÓN**

La investigación en oncología identifica y evalúa los medios para reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la comunidad.

La investigación debe tener una base científica para la identificación de factores de riesgo y de protección. La información será útil para la formulación de estrategias eficaces de prevención, tratamiento y control del cáncer.

La investigación en oncología debe ser sensible a las normas culturales locales y concentrarse específicamente en los problemas prioritarios del país donde se realiza; debe llevarse a cabo en colaboración con otros programas para no duplicar esfuerzos.

El Programa Nacional para el Control del Cáncer dentro de sus funciones tiene la responsabilidad de definir las líneas de investigación en oncología de acuerdo a la normativa internacional médica aceptada y según los resultados obtenidos en el registro de cáncer, trabajando en conjunto con los comités locales de bioética existentes responsables de vigilar la ejecución de las investigaciones en oncología, garantizando el respeto de los derechos de las personas sujetas a investigación.

En Honduras únicamente a nivel de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH está conformado y autorizado internacionalmente el Comité de Bioética que apoya las diferentes investigaciones que se realizan en el país, pero su capacidad es limitada por lo que se hace necesario la creación de la Comisión Nacional de Bioética e impulsar los comités de bioética en diferentes ramas de la salud especialmente en la investigación oncológica.

## **PROBLEMA**

1. Escasa investigación en el área de oncología a nivel nacional por limitado recurso humano y logístico.
2. No hay una definición de líneas de investigación en oncología acorde a la situación real nacional.
3. No existe una Comisión Nacional de Bioética que vigile la ejecución de los estudios.
4. Dificultad para documentar y divulgar los estudios realizados en el área oncológica, y el uso escaso de los resultados en la toma de decisiones.

## **ACTIVIDADES**

1. Conformar grupos interdisciplinario de investigadores con otras instancias.
2. Gestionar proyectos de investigación ante los organismos cooperantes para obtener fuentes de financiamiento o asistencia técnica.
3. Formar redes con instituciones nacionales e internacionales para fortalecer la investigación.
4. Fomentar la capacitación de personal de salud en investigación del cáncer y ética médica a través de los organismos cooperantes.
5. Utilizar los resultados del registro y vigilancia del cáncer para definir las líneas de investigación.
6. Promover la formación de comités de bioética en investigación de cáncer.
7. Contar con una base de datos sobre las investigaciones realizadas para información al público (nombre de investigadores, fuente financiera, objetivo y propósito del estudio) a través de una página Web del Programa Nacional para el Control del Cáncer.

### 5-INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
1. Escasa investigación en el área de oncología a nivel nacional por limitado recurso humano y logístico.	-Área de la investigación fortalecida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformar grupos interdisciplinario de investigadores con otras instancias.</li> <li>-Gestionar proyectos de investigación ante los organismos cooperantes para obtener fuentes de financiamiento o asistencia técnica.</li> <li>-Formar redes con instituciones nacionales e internacionales para fortalecer la investigación.</li> <li>-Fomentar la capacitación de personal de salud en investigación del cáncer y ética medica a través de los organismos cooperantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Grupos de investigación conformados y funcionando.</li> <li>-Listados de investigaciones realizadas.</li> <li>-Número de capacitaciones realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dirección de Promoción para la Salud</li> <li>-PNCC</li> <li>-Unidad de Ciencia y Tecnología</li> <li>-Unidades asistenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes</li> <li>-ONGS afines</li> <li>-Institutos de Previsión Social</li> <li>-AMHON</li> <li>-Secretarías gubernamentales</li> <li>-Derechos Humanos</li> <li>-Instituciones religiosas y otros</li> </ul>	2009 en adelante
2-No hay una definición de líneas de investigación en oncología acorde a la situación real nacional.	-Líneas de investigación definidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar los resultados del registro y vigilancia del cáncer para definir las líneas de investigación.</li> <li>-Priorizar las áreas de investigación de acuerdo a las necesidades del país.</li> </ul>	-Investigaciones realizadas según líneas definidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PNCC</li> <li>-DGVS</li> <li>-Unidades asistenciales.</li> <li>-C y T</li> <li>-Dirección de Promoción para la Salud</li> </ul>	-Idem-	2009 en adelante

<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ALIADOS CLAVES</b>	<b>AÑO</b>
3- No existe un Comité Nacional de Bioética que vigile la ejecución de los estudios.	-Comité Nacional de Bioética conformado y funcionando.	-Promover la formación de comités de bioética en investigación de cáncer.	-Dictámenes de estudios elaborados.	-PNCC -Unidades asistenciales. -UIC/UNAH -C y T -Dirección de Promoción para la Salud	-Idem-	2009 en adelante
4- Dificultad para documentar y divulgar los estudios realizados en el área oncológica, y el uso de los resultados.	-Resultados de investigaciones disponibles.	-Contar con una base de datos sobre las investigaciones realizadas para información al público (nombre de investigadores, fuente financiera, objetivo y propósito del estudio) a través de una página Web del PNCC .	-Página Web disponible.  -Número de investigaciones registradas en base de datos elaborada.	-PNCC -Unidades asistenciales. -UIC/UNAH -C y T -Dirección de Promoción para la Salud	-Idem-	2010 en adelante

## **6- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y REGISTRO DE CÁNCER**

La vigilancia epidemiológica de cáncer tiene el propósito de documentar la distribución de cáncer en una región o país, factores de riesgo, evaluar los cambios de tendencias o de distribución (incidencia y prevalencia), medir carga de la enfermedad (morbilidad, mortalidad, discapacidad, costos económicos, y otros) información que será útil para la toma de decisiones concernientes a la planificación y gestión en salud pública.

Uno de los papeles más importantes del sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer (SVEC) es adquirir conocimientos de las causas de los diferentes tipos de cánceres o su historia natural, para la introducción de medidas preventivas. La OMS recomienda el método gradual de vigilancia (PASOS) para medir factores claves de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, que son susceptibles de intervención mediante la prevención primaria. En cáncer los factores de riesgo modificables conocidos son: el tabaquismo, alcohol, régimen alimentario no saludable, inactividad física y obesidad.<sup>8</sup>

El registro de cáncer es un sistema de información encargado de la recolección sistemática y continua del manejo y análisis de datos de personas con diagnóstico de cáncer.

El éxito de la vigilancia epidemiológica dependerá de la información que se obtenga a través del registro de cáncer, por lo que uno de los objetivos del presente Plan es, fortalecer y unificar el registro nacional de cáncer del sector salud.

En Honduras existen registros hospitalarios de cáncer en: Hospital General San Felipe, Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Escuela, Asociación Hondureña Contra el Cáncer y Liga Contra el Cáncer; además se cuenta con un Registro Histopatológico del Instituto Hondureño de Seguridad Social, pero los mismos no han estado ligados a un sistema de vigilancia epidemiológica en cáncer. Para la Secretaría de Salud es necesario y de vital importancia contar con un registro

---

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud, Estrategia Regional para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, Ginebra, 2005.

unificado de cáncer de todo el sector salud, que le permita conocer la magnitud del cáncer en la población hondureña, a fin de realizar acciones para disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer, mejorando la calidad de vida de los pacientes, sus familias y comunidad.

Las autoridades de la Secretaría de Salud delegan en sus funciones al PNCC coordinar, dirigir y controlar todas las actividades encaminadas en la prevención y detección del cáncer. Además es responsable de crear, dirigir y supervisar el Registro Nacional del Cáncer en Honduras y agilizar la vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control a nivel nacional de los pacientes con cáncer a través de la notificación de esta enfermedad.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Diario Oficial La Gaceta Acuerdo N° 1188, artículo 1°. Tegucigalpa, M.D.C.. 30 de Julio 1991



## **PROBLEMA**

1. No existe un sistema unificado a nivel nacional de registro hospitalario e histopatológico de cáncer.
2. No existe un subsistema nacional de vigilancia epidemiológica de cáncer.
3. La Secretaría de Salud como rectora del sector salud no cuenta con un registro poblacional de cáncer.

## **ACTIVIDADES**

1. Diseñar, elaborar e implementar el registro hospitalario e histopatológico de cáncer a nivel nacional.
2. De acuerdo al resultado del registro elaborar el diagnóstico de la situación de cáncer para la toma de decisiones.
3. Publicar y difundir los resultados del sistema de registro hospitalario e histopatológico de cáncer a las diferentes instituciones de salud.
4. Fomentar la creación del subsistema de vigilancia epidemiológica de cáncer.
5. Implementar un mecanismo de vigilancia central para el seguimiento o comportamiento de la enfermedad y toma de decisiones.
6. Realizar gestiones para determinar y seleccionar el modelo de registro poblacional más adecuado para el país.
7. Formular y presentar ante las autoridades de la Secretaría de Salud (SS) el proyecto para la creación de un registro poblacional de cáncer.
8. Implementar a nivel nacional un sistema de registro poblacional de cáncer.
9. Publicar y difundir los resultados del registro poblacional de cáncer.

## 6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y REGISTRO DE CÁNCER

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
1-No existe un sistema unificado a nivel nacional de registro hospitalario e histopatológico de cáncer.	-A nivel nacional el sistema de registro histopatológico de cáncer implementado.	-Diseñar elaborar e implementar el registro hospitalario e histopatológico de cáncer a nivel nacional. -De acuerdo al resultado del registro elaborar el diagnóstico de la situación de cáncer para la toma de decisiones. -Publicar y difundir los resultados del sistema de registro a las diferentes instituciones de salud y centros privados.	-Sistema de registro hospitalario e histopatológico elaborado e implementado.  -Diagnóstico de la situación de cáncer elaborado.  -Documento elaborado, publicado y difundido.	-PNCC -DE -DVGS -Dirección de Promoción para la Salud -Unidades asistenciales -Unidad de Comunicación Social	OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes -ONGS afines -Institutos de Previsión Social -AMHON -Secretarías gubernamentales -Derechos Humanos -Instituciones religiosas y otros	2009 en adelante
2. No existe un subsistema nacional de vigilancia epidemiológica de cáncer.	-Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica de cáncer implementado.	-Fomentar la creación del subsistema de vigilancia epidemiológica de cáncer.  -Implementar un mecanismo de vigilancia central para el seguimiento o comportamiento de la enfermedad y toma de decisiones.	-Instituciones realizando vigilancia a nivel local.  -Caracterización epidemiológica de la población con diagnóstico de cáncer elaborada.	-PNCC -DE -DVGS. -Unidades asistenciales -Dirección de Promoción para la Salud.	-Idem-	2009 en adelante

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE	ALIADOS CLAVES	AÑO
3 .La Secretaría de Salud no cuenta con un registro poblacional de cáncer.	-Registro poblacional de cáncer implementado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar con el apoyo de expertos gestiones para determinar y seleccionar el modelo de registro poblacional mas adecuado para el país.</li> <li>-Formular y presentar ante las autoridades de la SS el proyecto para la creación de un registro poblacional de cáncer.</li> <li>-Coordinar con instituciones públicas y privadas para implementar un sistema de registro poblacional.</li> <li>-Publicar y difundir los resultados del registro poblacional de cáncer a nivel nacional e internacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modelo seleccionado.</li> <li>-Proyecto formulado y aprobado.</li> <li>-Número de instituciones involucradas y enviando reportes al PNCC.</li> <li>-Documento elaborado publicado y difundido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PNCC</li> <li>-DE</li> <li>-DVGS.</li> <li>-Unidades asistenciales</li> <li>-Dirección de Promoción para la Salud</li> <li>-Unidad de Comunicación Social</li> </ul>	-Idem-	2013 en adelante

## **7-RECURSOS HUMANOS**

Es de primordial importancia elaborar una línea base a nivel nacional de necesidades de recursos humanos en las diferentes áreas afines a oncología, para optimizar la eficiente distribución del personal de acuerdo a la demanda de cada unidad de servicio.

La formación continua de los recursos humanos reviste importancia para que el personal de salud adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en la prestación de servicios con eficacia a los pacientes oncológicos, por lo que es necesario establecer un plan de desarrollo profesional que permita generar profesionales competentes.

Actualmente, Honduras cuenta con un número muy limitado de médicos y cirujanos oncológicos, radioterapeutas, patólogos y otros profesionales y técnicos especialistas en el área de oncología, el cual no es suficiente para satisfacer la demanda en los centros oncológicos de referencia nacional.

El PNCC en coordinación con las unidades formadoras de recursos humanos del sector salud debe realizar acciones con los distintos organismos nacionales e internacionales para la obtención del financiamiento y apoyo técnico en la formación y capacitación de recursos humanos en el área de oncología.

Una estrategia para avanzar en la formación de recursos humanos, es que las universidades incluyan en la curricula de pre y post-grado de las Facultades de Ciencias Médicas asignaturas del área de oncología y fomentar la formación especializada.

## **PROBLEMA**

1. Déficit de recurso humano calificado en las diferentes áreas de la salud afines a la oncología.
2. Falta de financiamiento y apoyo técnico para la formación y capacitación de recursos humanos.
3. El área de oncología no es considerado tema prioritario del sector salud en la formación de recursos humanos.

## **ACTIVIDADES**

1. Elaborar la línea base de recursos humanos en las diferentes áreas de la salud afines a la oncología a nivel nacional.
2. Incrementar el número de recursos formados y capacitados especializados en los diferentes campos de oncología y áreas afines.
3. Gestionar que se incorpore en el presupuesto de las instituciones que brindan servicios en el área de oncología, plazas para el personal de salud que se está formando.
4. Buscar el financiamiento y apoyo técnico para la formación y capacitación de recursos humanos (becas, intercambios, pasantías y otros).
5. Coordinar actividades con la Comisión Nacional de Recursos Humanos de Salud.
6. Incluir en la curricula de pre y post-grado de las Facultades de Ciencias Médicas asignaturas en el área de cáncer.

## 7-RECURSOS HUMANOS

Problema Identificado	Resultado Esperado	Actividades	Indicadores	Responsables	Aliados Claves	Año
1-Déficit de recurso humano calificado en las diferentes áreas de la salud afines a la oncología.	-Personal formado y capacitado en el área de oncología.	<p>-Elaborar la línea base de recursos humanos en las diferentes áreas de la salud afines a la oncología a nivel nacional.</p> <p>-Incrementar el número de recursos formados y capacitados especializados en los diferentes campos de oncología y áreas afines.</p> <p>-Gestionar que se incorpore en el presupuesto de las instituciones que brindan servicios en el área de oncología, plazas para el personal de salud que se está formando.</p>	<p>- Línea base de recursos humanos en las diferentes áreas de la salud afines a la oncología a nivel nacional elaborada.</p> <p>-Número de recursos formados y capacitados en el área de oncología incrementado.</p> <p>-Presupuesto de Instituciones que brindan servicios en el área de oncología con plazas incorporadas para el personal de salud que se está formando.</p>	<p>- Gerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.</p> <p>- Comisión Nacional de Recursos Humanos de Salud (CONARHUS).</p> <p>-PNCC</p> <p>-UNAH</p> <p>-IHSS.</p>	<p>OPS/OMS, OIEA y otros organismos Cooperantes</p> <p>-ONGS afines</p> <p>-Institutos de Previsión Social</p> <p>-AMHON</p> <p>-Secretarías gubernamentales</p> <p>-Derechos Humanos</p> <p>-Instituciones religiosas y otros</p>	2009 en adelante

<b>Problema Identificado</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>	<b>Aliados Claves</b>	<b>Año</b>
2-Falta de financiamiento y apoyo técnico para la formación y capacitación de recursos humanos en el área de oncología.	-Obtención de financiamiento y apoyo técnico.	-Buscar el financiamiento y apoyo técnico para la formación y capacitación de recursos humanos, mediante entrenamiento externo e interno.	-Financiamiento y apoyo técnico obtenido.	-Idem-	-Idem-	2009 en adelante
		Entrenamiento externo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-Radio-Oncólogos</li> <li>• 10-Técnicos en Dosimetría</li> <li>• 12 Enfermeras Oncólogas</li> <li>• 6 Físicos Médicos</li> <li>• 6 Médicos Paliativos</li> <li>• 8 Enfermeras Paliativas</li> <li>• 3 Médicos Oncólogos Clínicos.</li> <li>• 9 Nutricionistas con orientación en oncología.</li> <li>• 9 Farmacólogos Oncólogos</li> <li>• 12 Psicólogos con orientación en oncología</li> </ul>	-3 Médicos por año -3 Técnicos por año -4 Enfermeras por año -2 Físicos por año. -2 Médicos por año. -4 Enfermeras por año -3 Médicos por año. -3 Nutricionistas por año. -3 Farmacólogos por año.	-SS -UNAH -IHSS	-Idem-	2009 2010 2011

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Médicos con entrenamiento en metodología de la investigación oncológica (4 Oncólogos y 2 Epidemiólogos).</li> <li>• 3 Médicos Epidemiólogos con entrenamiento en oncología clínica.</li> <li>• 3 Médicos Epidemiólogos con entrenamiento en bioestadística</li> </ul>	<p>- 4 Psicólogos por año</p> <p>- 2 Médicos por año</p> <p>- 1 Médico por año.</p> <p>-1 Médico por año</p>			
		<p>Entrenamiento Interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 Técnicos en Radioterapia.</li> <li>• 3 Médicos Cirujanos Oncólogos.</li> <li>• 9 Aux./Enf entrenadas en manejo de paciente oncológico.</li> <li>• 3 Médicos Fisioterapistas.</li> <li>• 6 Técnicos en Rehabilitación Física.</li> <li>• 12 Patólogos</li> <li>• 12 Histotecnólogos</li> <li>• 30 Citotecnólogos</li> </ul>	<p>-5 Técnicos por año.</p> <p>- 3 Médicos por año.</p> <p>-3 Aux/Enf por año.</p> <p>-1 Médico por año.</p> <p>-3Técnicos en Rehabilitación por año.</p> <p>- 4 Patólogos por año</p> <p>- 3 Histotecnólogos por año.</p>	<p>-SS</p> <p>-UNAH</p> <p>-IHSS</p>	<p>-Idem-</p>	<p>2009</p> <p>2010</p> <p>2011</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Digitadores de datos.</li> <li>• 12 Recolectores de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-10 Citotecnólogos por año.</li> <li>- 4 Digitadores por año.</li> <li>- 4 Recolectores por año.</li> </ul>			
3-El área de oncología no es considerada tema prioritario del sector salud en la formación de recursos humanos.	-Priorización y fomento de la capacitación de recursos humanos en diferentes áreas de oncología.	<p>-Coordinar actividades con la Unidad de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud para la formación del personal en las distintas áreas de la oncología.</p> <p>-Incluir en la curricula de pre y post-grado de las Facultades de Ciencias Médicas asignaturas en el área de cáncer.</p>	<p>-Apoyo de la Unidad de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud para la formación de personal en las distintas áreas de la oncología obtenido.</p> <p>-Asignaturas en el área de cáncer incluídas en la curricula de pre y post-grado.</p>	-Ídem-	-Ídem-	2009 en adelante

## IX-ACRÓNIMOS

1. AMHON: Asociación de Municipios de Honduras.
2. Aux/Enf: Auxiliar de enfermería
3. C y T: Ciencia y Tecnología.
4. CaCu: Cáncer Cérvico Uterino.
5. CN: Congreso Nacional.
6. CONARHUS: Comisión Nacional de Recursos Humanos.
7. DE: Departamento de Estadística.
8. Depto: Departamento.
9. DGVS: Dirección General de Vigilancia de la Salud.
10. HE: Hospital Escuela.
11. HGSF: Hospital General San Felipe.
12. IDEM: Igual.
13. IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social.
14. OIEA: Organización Internacional de Energía Atómica.
15. OMS: Organización Mundial de la Salud.
16. ONG: Organismo No Gubernamental.
17. OPD: Organismos Privados para el Desarrollo.
18. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
19. PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.
20. PNCC: Programa Nacional Para el Control del Cáncer.
21. RRHH: Recursos Humanos.
22. SIDA: Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida.
23. SPS: San Pedro Sula.
24. SS: Secretaría de Salud.
25. SVEC: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer
26. U: Unidad.
27. UIC. Unidad de Investigación Científica.
28. UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
29. UPEG: Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión.
30. US: Unidad Salud.
31. VPH: Virus del Papiloma Humano.

## X-BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Salud, **Plan Integral de Oncología de Andalucía**, 2002-2006, Sevilla España, 2002.
2. Dr. Bulnes Ricardo, **Anteproyecto Programa Nacional Contra el Cáncer**, Tegucigalpa M.D.C, Honduras C.A. 1984.
3. La Gaceta, Diario Oficial, **Creación del Programa Nacional para el Control del Cáncer** acuerdo N° 2942, Tegucigalpa D.C. Honduras, 11 de octubre del 2004.
4. La Gaceta, Diario Oficial, **Delegación del Sistema de Información a la Asociación Hondureña contra el Cáncer**, Tegucigalpa D.C. Honduras C.A. acuerdo N° 4283 de 30 de junio del 2003.
5. La Gaceta, Diario Oficial, **Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer**, acuerdo N° 0311, Tegucigalpa D.C. de Honduras, 30 de diciembre de 1997.
6. La Gaceta, Diario Oficial, **Sistema de Información de Entrega Obligatoria de la Asociación, hacia la Secretaría de Salud**, acuerdo N° 0765, Honduras, 21 de septiembre de 1999.
7. Organización Panamericana de la Salud, **Estrategia Regional para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas**, Ginebra, 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud, **La Carga del Cáncer, Programas Nacionales de Control de Cáncer**, Cáp. 3, Pág. 17, Ginebra, 2002.
9. Secretaría de Salud, **Boletín de Indicadores Básicos**, Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A. 2005.
10. Secretaría de Salud, **Para Promover la Salud en el Municipio**, México Distrito Federal, octubre del 2005.
11. Secretaría de Salud, **Registro de Cáncer**, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

# **XI- ANEXOS**

**INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA**

<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>COORDINACIÓN</b>	<b>AÑO</b>
1. Carencia de RRHH interdisciplinarios organizados, formados y en capacitación continua en investigación oncológica.	1.1 Se ha conformado un grupo de investigadores interdisciplinarios en las áreas básicas, clínica y epidemiología/operativa de oncología.	1.1 Reuniones con instancias que desarrollan actividades en cáncer - Identificación de investigadores en esta área	1.1 Grupo funcionando	1.1 Programa de Cáncer	1.1 UNAH, COHCIT, Centro Emma Romero, HGSEF, C y T, asociaciones médicas y otros.	2009
	1.2 Se ha diseñado una página Web de oncología que incluye:	1.2 Se conforma un equipo técnico para identificar la información que estará en la página Web - Se contratará técnico para diseñar la página Web -Se pondrá página Web a disposición de usuarios - teleconferencias -cursos virtuales	1.2 Página Web diseñada y funcionando	1.2 Programa de Cáncer	1.2 UNAH, COHCIT, Centro Emma Romero, HGSEF, C y T, biblioteca medica nacional y OPS	2009
	1.2 a.- Red de Investigadores		1.2 a- Listado de investigadores			2009
	1.2 b.- Informes y publicaciones de investigaciones realizadas		1.2 b- Listados de investigaciones realizadas			2009
	1.2 c.- Proyectos en ejecución /finalizados		1.2 c- Listado de proyectos en ejecución /finalizados			2009
	1.2 d.- Fuentes que financiamiento proyectos		1.2 d- Listado fuentes que financiaron estudios			2009
	1.2 e.- Conexiones con redes e instituciones nacionales e internacionales.		1.2 e- Conexiones realizadas			2009
	1.3 Se ha diseñado un programa de educación continua en metodología de la investigación, epidemiología y bioestadística.	1.3 Se conformará equipo técnico para definir características del plan de capacitación en metodología de la investigación, epidemiología y bioestadística en cáncer. - Se realizarán reuniones con interesados para socializar en plan educativo - Aprobación del Plan por las	1.3 Programa diseñado.	1.3 Programa de Cáncer.	1.3 UNAH, COHCIT, Centro Emma Romero, HGSEF, C y T, REVISTAS MEDICAS. OPS	2009

		instancias Técnico-políticas				
	<b>1.4</b> Programa de becas para visitas a otros países que tienen organizados programas de investigación en cáncer	<b>1.4</b> Se realizarán reuniones con instancias que desarrollan actividades en cáncer para definir necesidades en becas al exterior para realizar visitas a países que tienen investigación en cáncer. - Se elaborará el listado de necesidades - Se propondrá a instancias de cooperación nacionales e internacionales - Listado de becas a disposición - Selección de candidatos	<b>1.4</b> - Contactos realizados - Becas obtenidas -Planificación y desarrollo de las visitas. -programas de intercambio establecidos	<b>1.4</b> Programa de Cáncer	1,4 COHCYT, SS, IHSS, CyT	2009 - 2011
<b>2.</b> Se carece de infraestructura y equipamiento logístico para el desarrollo de las investigaciones	<b>2.1</b> Se cuenta con un espacio físico apropiado para la atención de los investigadores	<b>2.1-</b> Elaboración de necesidades de la infraestructura a requerirse - Cálculo de presupuesto de ejecución - Aprobación de presupuesto - Licitación /adjudicación - Ejecución de la obra -Acondicionamiento de área	<b>2.1</b> Espacio físico construido	<b>2.1</b> Programa de Cáncer	<b>2.1</b> Pronassa, SETCO, COHCYT, OPS, CyT	<b>2.1</b> 2010
	<b>2.2</b> Se cuenta con equipamiento de cómputo y reproducción que apoyará a los investigadores	<b>2.2</b> - Elaboración de necesidades equipo de cómputo y reproducción con sus especificaciones. - Elaboración de presupuesto - Aprobación de presupuesto - Licitación /adjudicación -Acondicionamiento de área e instalación	<b>2.2</b> Equipo de cómputo adquirido - Equipo de reproducción adquirido y funcionando	<b>2.2</b> Programa de Cáncer	<b>2.2</b> SETCO, COHCYT, OPS, CyT	<b>2010</b>
	<b>2.3</b> Se cuenta con personal técnico y de apoyo que facilitará el trabajo de los investigadores	<b>2.3</b> Definición del perfil del personal (definir el número) - Aprobación de presupuesto - Selección del personal - Capacitación del personal	<b>2.3</b> Personal contratado - Personal capacitado operando	<b>2.3</b> Programa de Cáncer	<b>2.3</b> Sec. De Hacienda, CyT	2009-10

	<b>2.4</b> Se cuenta con equipo logístico para apoyar a los investigadores en las diferentes fases de sus estudios	<b>2.4</b> - Diseño de las especificaciones y definición de cantidades de equipo logístico - Elaboración de presupuesto - Aprobación de presupuesto - Licitación /adjudicación - Equipo instalado y en operación	<b>2.4</b> Vehículos adquiridos - Equipo comunicación adquirido - Programa de giras elaborado para cada estudio	<b>2.4</b> Programa de Cáncer	<b>2.4</b> Sec. de Hacienda, CyT	<b>2010</b>
	<b>2.5</b> Se cuenta con un área de biblioteca con material en físico y digitalizado	<b>2.5</b> - Presupuesto de ejecución - Aprobación de presupuesto - Licitación /adjudicación - Ejecución	<b>2.5</b> -Diseño del área de biblioteca -Definición de necesidades de material bibliográfico a adquirir -Cálculo del presupuesto -Aprobación del presupuesto - Licitación / adjudicación -Biblioteca funcionando en su local - Compra de material en físico y digitalizado	<b>2.5</b> Programa de Cáncer	<b>2.5</b> SETCO, COHCYT, CyT	<b>2010</b>
	<b>2.6</b> Se cuenta con personal y equipo para apoyar a los investigadores en la búsqueda de material bibliográfico mediante la conexión a redes nacionales e internacionales	<b>2.6</b> - Elaboración de necesidades de equipo - Definición perfil personal de apoyo - Aprobación de presupuesto - Adquisición del equipo -Contratación de personal de apoyo - Capacitación personal (inducción)	<b>2.6</b> Personal contratado para la atención - Identificación y catálogo de redes nacionales e internacionales - Internet de banda ancha instalado 24 hrs. - Equipo de cómputo en funcionamiento	<b>2.6</b> Programa de Cáncer	<b>2.6</b> SETCO, Sec.de Hacienda, COHCYT	<b>2.6</b> 2009-2010

<p><b>3.</b> No se cuenta con asignación en el presupuesto nacional para el desarrollo de investigaciones y capacitación del recurso humano, así mismo se carece de una base de datos de donantes y no se vigila las asignaciones dadas a proyectos de investigación.</p>	<p><b>3.1</b> Habrá decisión política de asignar fondos para el desarrollo de investigaciones</p>	<p><b>3.1</b> Se harán contactos en el alto nivel de la Sec. de Salud, COHCIT, Sec.de Hacienda y Congreso Nacional                  - Se obtendrá una decisión de alto nivel (compromiso) para apoyar asignación presupuestaria                  -Se hará la negociación para que aparezca en el presupuesto nacional                  - Se logrará el apoyo de SETCO y COHCYT para negociarlo con instituciones internacionales y países amigos</p>	<p><b>3.1</b> - Reuniones realizadas con instituciones                  - Decisión obtenida                  - Financiamiento reflejado en el presupuesto nacional                  - Apoyo de SETCO y COHCYT obtenido                  - Reunión con fuentes financieras                  - Logro de financiamiento</p>	<p><b>3.1</b> Programa de Cáncer</p>	<p><b>3.1</b> SETCO, Sec.de Hacienda, COHCYT, Congreso Nacional, Cooperación externa SS, CyT, OPS</p>	<p>2009 - 2010</p>
	<p><b>3.2</b> Becas creadas para formar personal en el área de investigación oncológica</p>	<p><b>3.2</b> Ídem 3.1</p>	<p><b>3.2</b> Ídem 3.1                  - Listado de becas obtenido                  - Selección de beneficiarios                  -Monitoreo desempeño de los becarios</p>	<p><b>3.2</b> Programa de Cáncer</p>	<p><b>3.2</b> Ídem 3.1</p>	<p><b>2010</b></p>
	<p><b>3.3</b> Se habrá asignado presupuesto para la realización de cursos de metodología de la investigación</p>	<p><b>3.3</b> - Se negociará en la UPEG de la SS, Sec. de Hacienda y Congreso Nacional para incorporar fondos en esta área                  - Se contactarán fuentes de financiamiento externo para la obtención de recursos</p>	<p><b>3.3</b> - Reuniones con instancias decisorias                  -Fondos aparecen en presupuesto nacional                  - Contacto con fuentes externas de financiamiento                  - Obtención de financiamiento</p>	<p><b>3.3</b> Programa de Cáncer</p>	<p><b>3.3</b> Ídem 3.1</p>	<p>2009 - 2010</p>



	<b>3.4</b> Base de datos de fuentes e instituciones que financian actividades de investigación	<b>3.4</b> - Se realizarán visitas a las fuentes que desarrollan actividades en cáncer - Se diseñará un estudio para identificar las fuentes financieras - Se contratará una persona para que levante la información - Se contratará una persona para procesar y analizar los datos - Se contratará una persona para que diseñe la base de datos sobre financiamiento	<b>3.4</b> - Visitas realizadas a instituciones - Estudio diseñado - Contratación de consultor para realización de estudio - Contratación personal para procesar y analizar datos -Base de datos diseñada	<b>3.4</b> Programa de Cáncer	<b>3.4</b> Centro Emma Romero, HGSEF, IHSS, CyT	2009 2010
	<b>3.5</b> Se ha desarrollado un sistema para vigilar y monitorear la ejecución de fondos asignados a investigadores que realizan estudios.	<b>3.5</b> - Se diseñará un instrumento para dar seguimiento al aspecto financiero de cada estudio aprobado - Se diseñarán los mecanismos para que los investigadores estén enterados de la información que se requiere para monitorear su desempeño en la ejecución de sus estudios	<b>3.5</b> -Diseño instrumentación para seguimiento financiero - Obtención información y diseño base de datos de vigilancia y monitoreo	<b>3.5</b> Programa de Cáncer	CyT	2009 - 2010
<b>4.</b> No existe un Comité de Ética a nivel de la SS, esto genera que no haya vigilancia en la ejecución de los estudios y el personal no tiene formación en Ética y Bioética.	<b>4.1</b> Un Comité Nacional de Ética y Bioética (CNEB) ha sido creado por la SS	<b>4.1-</b> Reunión con autoridades de la SS, IHSS para explicar los objetivos de CNEB - Obtención de decisión política - Diseño de instrumento para calificar cualidades de los participantes en el CNEB - Selección de los miembros del CNEB - Decreto Ministerial - Plan de Trabajo del CNEB aprobado	<b>4.1</b> - Número reuniones realizadas - Decisión política obtenida - Instrumento para selección aprobado - Selección de miembros CNEB realizada - Decreto Ministerial firmado - Plan de Trabajo del CNEB diseñado		IHSS, COHCYT, SS, UNAH.	<b>2009</b>

	<p><b>4.2</b> Se desarrollarán módulos de capacitación en Ética/ Bioética en el personal investigador</p>	<p><b>4.2</b> - Conformación del equipo capacitador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de instrumentos (módulos)</li> <li>- Selección y reproducción de material educativo</li> <li>- Selección de participantes a capacitarse</li> <li>- Realización de la capacitación</li> <li>- Evaluación de la capacitación</li> <li>- Conformación base de datos personal capacitado</li> </ul>	<p><b>4.2</b> Equipo capacitador organizado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material educativo disponible</li> <li>- Planificación de cursos en Ética/Bioética aprobados</li> <li>- Base de datos personal capacitado diseñada</li> </ul>		Ídem	<b>2009</b>
	<p><b>4.3</b> Un protocolo sobre vigilancia de la ejecución de las investigaciones que garantiza el respeto de los derechos de las personas sujetas de la investigación</p>	<p><b>4.3</b> - Conformación de equipo conductor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de protocolo para la vigilancia</li> <li>- Aprobación de protocolo</li> <li>- Socialización con la comunidad científica</li> <li>- Aplicación de protocolo</li> </ul>	<p><b>4.3</b> Equipo conductor organizado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de vigilancia de ejecución de investigaciones diseñado</li> <li>- Protocolo aprobado</li> <li>- Socialización protocolo realizada</li> <li>- Operación de protocolo en ejecución</li> </ul>		Ídem	<b>2009</b>

<p><b>5.</b> Hay dificultad para documentar y divulgar los estudios realizados en el área oncológica así mismo, no hay evidencia del uso de los resultados</p>	<p><b>5.1</b> Medios que permitan la divulgación de resultados de las investigaciones serán identificados y viabilizados</p>	<p><b>5.1</b> - Conformación de grupo técnico que realizará la actividad                  - Grupo identificará las fuentes que puedan divulgar resultados                  - Contacto con las fuentes                  - Obtención de los espacios requeridos</p>	<p><b>5.1</b> - Grupo técnico conformado                  -Fuentes de financiamiento identificadas                  -Reuniones con cooperantes realizadas                  -Espacios para divulgación obtenidos</p>		<p><b>5.1</b> Programa de Cáncer</p>	<p>2009 - 2010</p>
	<p><b>5.2</b> Financiamiento para la divulgación de resultados será incluido en el Presupuesto Nacional o en fuentes externas</p>	<p><b>5.2</b> - Negociación con instancias internas de la SS para incorporarlo en el presupuesto                  -Incorporación al presupuesto nacional                  -Negociar con organismos internacionales incorporar en sus presupuestos fondos para divulgación                  -Incluirlos en el presupuesto de cada investigación financiada</p>	<p><b>5.2</b> - Reuniones con instancias realizadas                  -Presupuesto nacional aprobado                  -Reuniones con organismos internacionales realizadas                  -Presupuesto obtenido                  -Presupuesto incorporado en cada estudio</p>		<p><b>5.2</b> Programa de Cáncer</p>	<p>2009 - 2010</p>
	<p><b>5.3</b> Se contará con una base de datos sobre las investigaciones que incluya: investigadores, fuente financiera, objetivos del estudio, propósito, nivel de ejecución y usos.</p>	<p><b>5.3</b> - Conformación equipo técnico que definirá la información que irá en la base de datos                  -Selección y contratación de personal que diseñará la base de datos                  -Poner en operación la base y disponible para los usuarios</p>	<p><b>5.3</b> - Equipo técnico conformado                  -Información de base de datos identificada                  -Personal contratado                  -Base de datos operando a disposición de usuarios</p>		<p><b>5.3</b> Programa de Cáncer</p>	<p>2009 - 2010</p>
	<p><b>5.4</b> Monitoreo de las visitas a la página Web</p>	<p><b>5.4</b> - Realización del monitoreo                  -Definir quien realizará el monitoreo                  -Ponerlo a disposición de entes contralores y de transparencia</p>	<p><b>5.4</b> - Número de visitas a la red en cada estudio</p>		<p><b>5.4</b> Programa de Cáncer</p>	<p><b>2010</b></p>

