

Consultas o comentarios enviarlas a las siguientes direcciones:

jrobles@salud.gob.sv
vrivera@salud.gob.sv
ctorres@salud.gob.sv
achacon@salud.gob.sv
kalvayero@salud.gob.sv

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LAS PERSONAS CON CÁNCER**



San Salvador, enero de 2015

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON
CÁNCER**

DOCUMENTO PARA CONSULTA

San Salvador, El Salvador
2015

FICHA CATALOGRÁFICA.

2015 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 1ª. Edición. 2015.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Política Nacional de Atención Integral a las personas con Cáncer.

1. Ministerio de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Ministerio de Salud

Fondo Solidario para la Salud

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Comando de Sanidad Militar

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Hospital Divina Providencia

Instituto deL Cáncer

Foro Nacional de Salud

Instituto Nacional de Salud

Dirección Nacional de Medicamentos

Organización Panamericana para la Salud

COMITÉ CONSULTIVO

Ministerio de Salud

Fondo Solidario para la Salud

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Comando de Sanidad Militar

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Hospital Divina Providencia

Instituto deL Cáncer

Foro Nacional de Salud

DOCUMENTO CONSULTIVO

Instituto Nacional de Salud

Dirección Nacional de Medicamentos

Consejo Superior de Salud Pública

Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Colegio Médico de El Salvador

Organización Panamericana para la Salud.

DOCUMENTO PARA CONSULTA

Contenido	Página
I. Introducción	8
II. Antecedentes	9
III. Contexto Referencial	12
IV. Principios Rectores	18
V. Objetivos	19
VI. Componentes	20
VII. Estrategias y Líneas de acción	20
IX. Bibliografía	29

ACUERDO N°

San Salvador, de enero de 2015.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el artículo 65 de la Constitución de la República, la salud de los habitantes constituyen un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el artículo 42, numeral 1, regula que “compete al Ministerio de Salud en adelante MINSAL: 1. Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del gobierno en materia de Salud Pública y supervisar las actividades de dicha política”;
- III. Que conforme al Código de Salud en su Art. 179.- El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles. En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.
- IV. De acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar el derecho humano a la salud de las personas con cáncer es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan desarrollar la atención integral a las personas con cáncer.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

“POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA CON CÁNCER”.

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud comprometido con la garantía del derecho humano a la salud y reconociendo la incalculable deuda histórica en la atención de las personas con cáncer, se ha planteado como un reto y una prioridad, la atención integral en salud de esta población, revirtiendo la invisibilización de la problemática y la respuesta parcial y fragmentada a la misma, enfocando sus esfuerzos en la creación de un modelo de atención para la respuesta integral al cáncer.

El cáncer es un problema de salud a nivel nacional, el cual inicia con la carencia de un verdadero Registro de Cáncer, condicionando el conocimiento inexacto de la situación y requiriendo la integración de los diferentes prestadores de servicios de salud para la implementación de un registro nacional que oriente de forma precisa la planificación de las intervenciones.

El abordaje integral de las personas con cáncer implica la promoción de estilos de vida saludable, la implementación de medidas preventivas, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno que incluya los componentes quirúrgicos, radioterapéuticos y de quimioterapia, así como la provisión de rehabilitación, el manejo del dolor y los cuidados paliativos.

Asimismo, al menos la tercera parte de todos los cánceres son causados por factores de riesgo que son prevenibles; es por ello que El Ministerio de Salud reconoce la importancia de la implementación de intervenciones dirigidas a la prevención y control del cáncer, a fin de reducir la carga de la enfermedad en la población salvadoreña; aunque solamente algunos de los factores causales han sido identificados, existe actualmente suficiente evidencia sobre los factores de riesgo y medidas preventivas para incidir en la tendencia en la morbilidad y mortalidad por cáncer.

De esta manera la actual gestión, ha iniciado el desarrollo de las acciones tendientes a la consolidación de una respuesta integral al cáncer, las cuales incluyen el desarrollo de la presente Política, el Programa Nacional de Atención Integral a las personas con Cáncer, el Registro Nacional de Cáncer y la provisión de las diferentes modalidades de tratamiento que incluye la radioterapia. Todo ello orientado a la prevención y control de cáncer, así como a una evaluación integral de los datos de la mortalidad, incidencia y supervivencia, lo cual permite planificar y ejecutar acciones a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer y una mejor calidad de vida para la población salvadoreña.

Para la elaboración de la presente Política se ha contado con la participación de profesionales conocedores de la materia, en diversas áreas del sector salud, que asesoraron y acompañaron las diferentes etapas del proceso, identificando prioridades e intervenciones dirigidas a la atención integral de la personas, así mismo se ha contado con la asesoría y acompañamiento de la representación de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador, en todas las etapas del proceso.

II. ANTECEDENTES

Dentro de la Red de Hospitales del Ministerio de Salud, en el Hospital Nacional Rosales es inaugurado en 1838 el “pabellón de cancerología”, como el primer servicio a nivel nacional, destinado específicamente al tratamiento de los pacientes con cáncer, posteriormente en 1926 se funda en el mismo hospital, el Servicio de Radium destinado a la aplicación de radioterapia ionizante; en 1951 se establece la Clínica de Diagnóstico Precoz de Cáncer, en la consulta externa del mismo nosocomio, colocándose en sus instalaciones el primer equipo de cobaltoterapia en 1959. En 1992 se apertura del servicio de Hemato-oncología.

Siempre dentro de la red de hospitales nacionales, en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, entre los años 1957 a 1962 se implementó la aplicación de braquiterapia con fuentes radiactivas de radium en pacientes con cáncer de útero y cáncer de piel, sin embargo no se pudo dar continuidad a las

intervenciones. Desde ese momento, el tratamiento para los pacientes con cáncer en ese hospital, se ha limitado a las intervenciones quirúrgicas y referencia posterior a los hospitales nacionales para quimioterapia o al Instituto del Cáncer para el tratamiento con radioterapia.

A inicios de la década de los años sesenta, en el antiguo Hospital Nacional de Maternidad se introdujo la propuesta de tamizaje para cáncer de cuello uterino, mediante la toma de citología cérvico-uterina, a toda paciente que consultaba en dicho nosocomio. En la década del setenta, se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del Ministerio de Salud. Desde ese momento se difunde progresivamente a nivel nacional la toma de citología.

En el Hospital Nacional de la Mujer antes Hospital Nacional Especializado de Maternidad, a pesar de no existir un servicio estructurado de oncología ya en el año 1981 se contaba con equipo para brindar tratamiento con braquiterapia con Radium, el cual se trasladó al Hospital Nacional Rosales en 1990, luego en 1992 inicia el funcionamiento del Servicio de Ginecología Oncológica, con una capacidad instalada de treinta camas, atendido por tres ginecólogos oncológicos y seis enfermeras. Posteriormente, debido al terremoto sufrido en 2001, el entonces Hospital Nacional Especializado de Maternidad, redujo el funcionamiento de ciertas áreas, quedando el servicio de oncología con quince camas. En el 2006, se creó el programa de quimioterapia ambulatoria, el cual agilizó la atención de las pacientes con quimioterapia contribuyendo a reducir la estancia hospitalaria prolongada. En 2007, El MINSAL oficializa las Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix.

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en 1994, se inicia el programa de Cáncer Pediátrico. Desde sus inicios y a través de la alianza de la Fundación Ayúdame a Vivir, St. Jude Children's Research Hospital y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se ha proporcionado una atención integral y cada vez mejor estructurada de los pacientes con cáncer pediátrico. A partir del 2008 se

cuenta con el Centro Médico Oncológico Fundación Ayúdame a Vivir, que es un área para tratamiento exclusivo de quimioterapia.

En el Hospital Nacional de San Miguel, los pacientes han sido atendidos por el personal de las especialidades médicas básicas y luego son referidos para su manejo. A partir de Febrero del 2007, se inician las atenciones en el área de Oncología por especialistas del área.

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, inicia en 1989 el proyecto de la Unidad de Oncología, con la construcción del Hospital de Oncología en 1991-1992. En noviembre de 1993 inició la consulta externa oncológica y en febrero del año 1994 se habilitó el área hospitalaria. Desde entonces el ISSS centraliza todas las intervenciones necesarias para la atención de sus derecho-habientes con cáncer en el Hospital Oncológico.

El Instituto del Cáncer es fundado el 15 de enero de 1971 como una institución benéfica, privada, que ofrece servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento a los pacientes referidos y por demanda espontánea; Existe un convenio entre el Instituto y el Ministerio de Salud para brindar tratamiento de radioterapia.

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) inició en 2007 la promoción de la toma de la prueba para la detección oportuna del cáncer de mama, cérvix y próstata, a través de la realización de mamografías, citologías y antígeno prostático específico. La atención de los pacientes con cáncer se realiza a través del convenio con la red nacional de hospitales, principalmente con el Hospital Nacional Rosales. Además se brindan servicios de radiocirugía y radioterapia a través de proveedores privados, que la institución subcontrata.

Entre los años 1994 y 1998, en El Batallón de Sanidad Militar, fundó el Servicio de Oncología el cual funcionó únicamente durante seis meses, principalmente debido a la falta de recursos financieros. De 2002 a 2004 se crea la Unidad de Oncología Ambulatoria.

En 1966, el Hospital de La Divina Providencia es fundado por iniciativa de la Religiosa Carmelita misionera de Santa Teresa, Hermana Luz Isabel Cuevas, con el fin de brindar albergue a las personas con cáncer que reciben tratamiento oncológico. En 1969 amplía sus instalaciones a ocho salas con capacidad para albergar a 128 pacientes. En el mes de septiembre del año 2002 se decide adoptar los Cuidados Paliativos como disciplina Institucional.

III. CONTEXTO REFERENCIAL

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta tanto a los países de bajos y medianos ingresos como a los países de altos ingresos; las estimaciones mundiales realizadas por la International Agency for Research on Cancer para 2012, indican una ocurrencia de 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer en todo el mundo. El 57% (8 millones) de los casos nuevos de cáncer, el 65% (5.3 millones) de las muertes y el 48% (15.6 millones) de casos prevalentes ocurrieron en los países menos desarrollados.

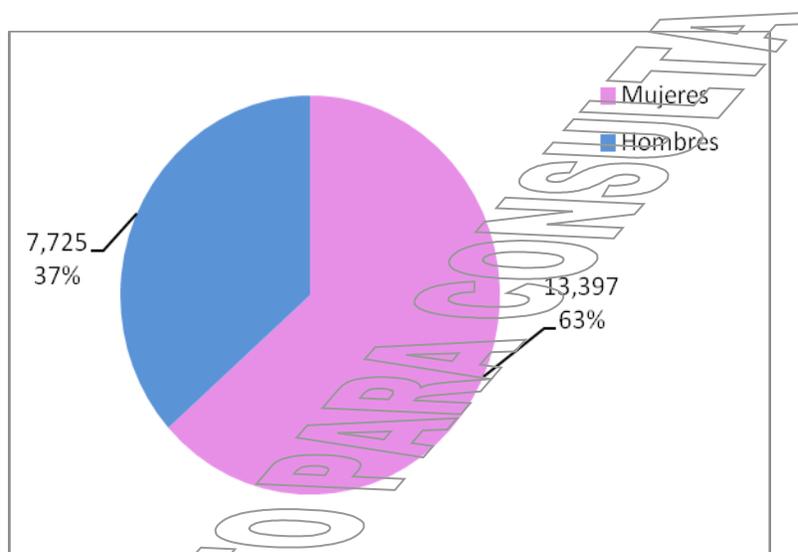
Según la OMS, se prevé un incremento de la incidencia de cáncer de 11,3 millones en 2007 a 15.5 millones en 2030; además la mortalidad por cáncer también incrementará en un 45% entre 2007 y 2030, debido al crecimiento demográfico y al envejecimiento poblacional.

Así mismo se estima que en los países de Centroamérica, se diagnostica un estimado de 176,000 casos nuevos al año y ocurre aproximadamente 108,000 muertes anuales por esta causa, siendo los tipos de cáncer más frecuentes: mama, próstata, cérvix, estómago, colon-recto y pulmón; observándose un patrón de comportamiento similar con los reportes a nivel mundial.

Actualmente el país se encuentra en el proceso de construcción del Registro de Cáncer, por lo que ha sido necesario obtener la base datos de los egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer de hospitales nacionales, que están

codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) durante el período 2009 – 2013 del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del Ministerio de Salud (MINSAL). A la cual se le realizó un proceso de depuración de 30,818 egresos por cáncer en el período en mención hasta obtener un total de 19,122 casos. Para este período de tiempo el promedio de fallecidos por todas las causas fue de 9,765 por año; durante el mismo período ocurrieron un promedio de 7,087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer (C00 – C97 según la CIE-10), que equivale al 1.8% de los egresos por todas las causas. Del total de egresos por cáncer, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer.

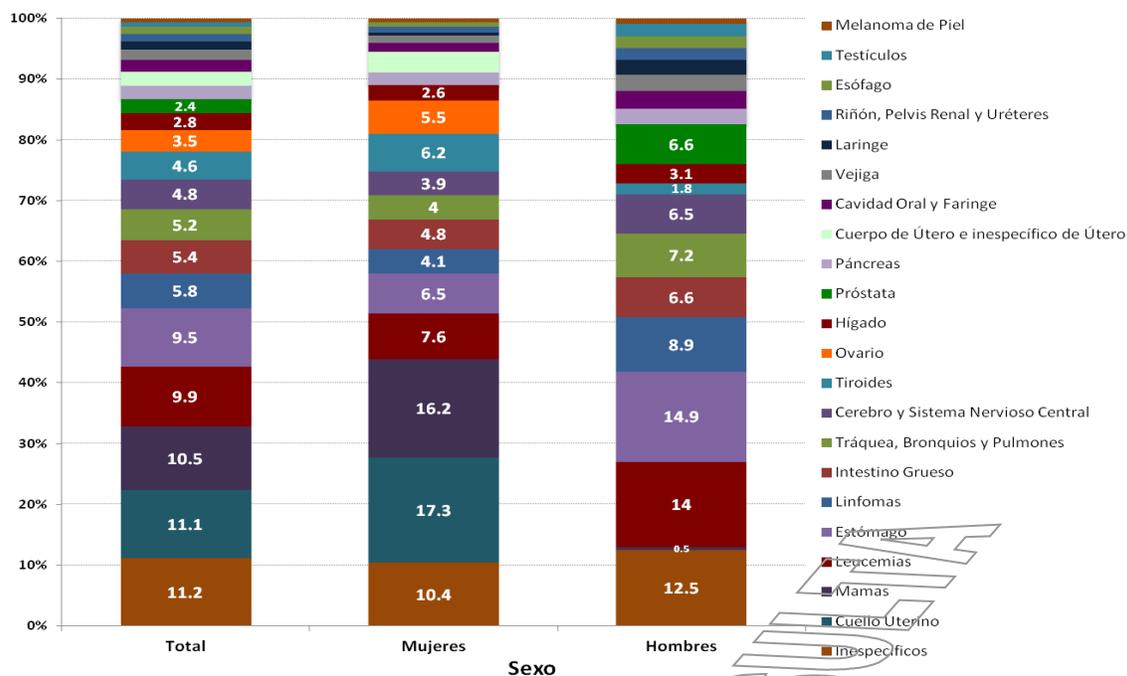
Gráfico 1. Distribución proporcional de casos egresados por diagnóstico de cáncer en los Hospitales del Ministerio de Salud según sexo, El Salvador 2009 – 2013.



Fuente: Construcción propia con base a depuración del SISMOW 2009-2013

Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino.

Gráfico 2 Distribución por sexo y por ubicación. Período 2009-2013 El Salvador.

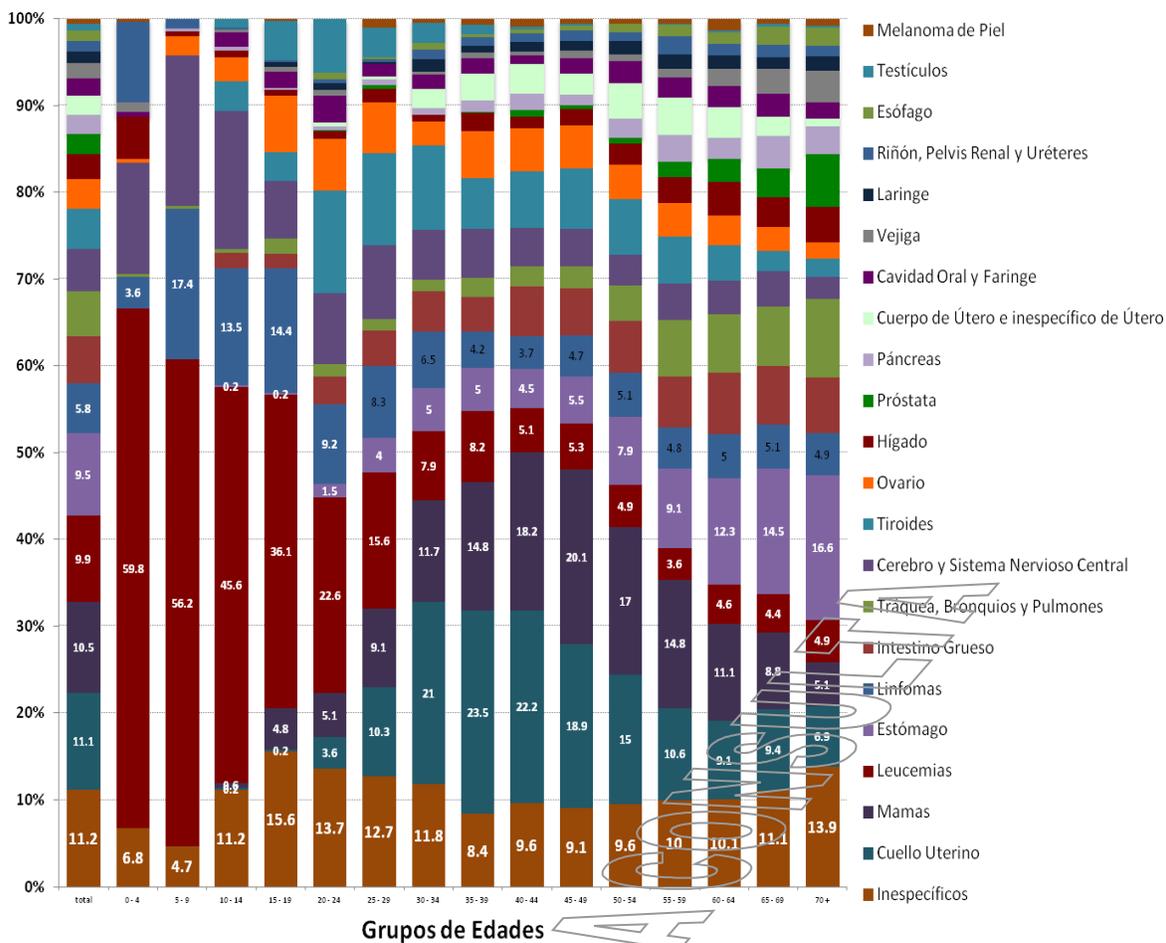


Fuente: Construcción propia con base a depuración del SISMOW 2009-2013

La principal causa de egresos por cáncer en mujeres, es debida a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En los hombres, la principal causa de egreso por cáncer es debida a estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%).

DOCUMENTO PAÍS

Gráfico 3. Distribución por Grupo etáreo. Periodo 2009-2013 El Salvador



Fuente: Construcción propia con base a depuración del SISMOW 2009-2013

Según los grupos de edad y tipo de cáncer, se observa que las leucemias tienen un patrón diferente en relación al cáncer de estómago, mama, cérvix uterino y los tumores inespecíficos, presentando un incremento importante en la infancia y adolescencia y posteriormente en los adultos mayores, pero no por encima de lo observado en las edades tempranas.

El cáncer cérvix uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años.

Es importante destacar el incremento en las edades mayores de 70 años, particularmente en cáncer gástrico y los catalogados como inespecíficos; se sabe que este primer tipo se presenta con mayor frecuencia arriba de los 65 años.

Gráfico 4. Distribución de casos más frecuentes de cáncer según tipo y por año, Hospitales del Ministerio de Salud, El Salvador, 2009 – 2013.

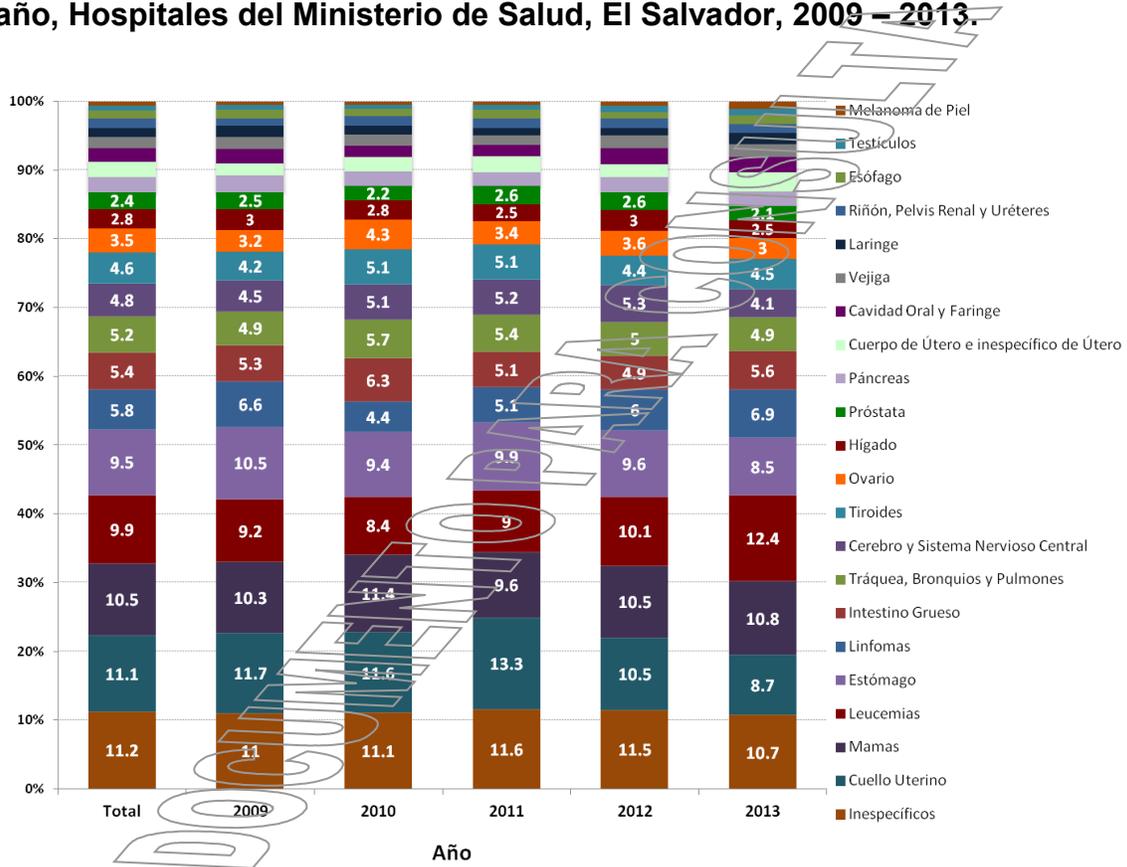
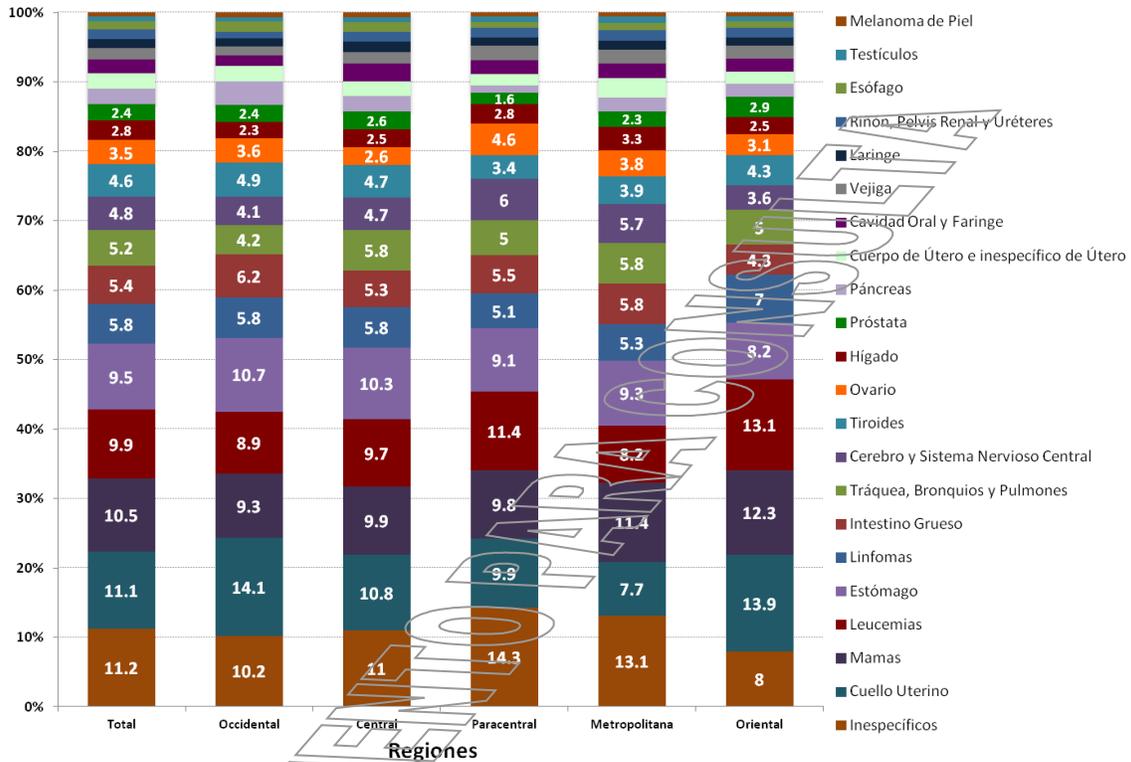


Gráfico 5. Proporción de cáncer según tipo y Región de Salud de procedencia, Hospitales del Ministerio de Salud, El Salvador, 2009 – 2013.



Fuente: Construcción propia con base a depuración del SISMOW 2009-2013

La distribución de egresos de cáncer por Región de salud, según la procedencia del paciente, muestra en general que la distribución de los cánceres de tiroides, cerebro y SNC, tráquea y linfomas, es similar en todas las regiones, evidenciando una mayor presencia de cáncer de cuello del útero en la Región Occidental, mientras que en la Región Paracentral, se observa una mayor proporción de los casos de leucemias; en las regiones Metropolitana y Oriental se observa una mayor proporción de egresos de cáncer de mama, con respecto a las demás, en el período 2009 – 2013.

IV. PRINCIPIOS RECTORES

- **Orientación hacia objetivos:** que guíe permanentemente el proceso hacia la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas con cáncer.
- **Atención concentrada en la persona:** se debe brindar una atención especial a las personas con cáncer, centrada en sus derechos y valores.
- **Enfoque preventivo:** a fin de visualizar la relevancia que tiene el control de la salud en personas sanas y una atención integral sobre el manejo de casos de cáncer en estadios avanzados.
- **Enfoque integral e integrado:** implica un sistema integral cuyos componentes básicos están relacionados entre sí en los distintos niveles de atención y en torno a un mismo objetivo, coordinados con las diferentes intervenciones del Sistema Nacional de Salud y adaptados al contexto nacional.
- **Liderazgo:** que fomente la claridad y la unidad de objetivos, promoviendo el trabajo en equipo, la participación ciudadana, la identificación con el proceso, el aprendizaje permanente y el reconocimiento recíproco de los esfuerzos de cada uno.
- **Fortalecimiento de los Servicios de Salud:** innovaciones, desarrollo constante y monitoreo de los procesos, a fin de optimizar y mantener calidad en los servicios de salud para la atención integral de las personas con cáncer.
- **Intervenciones transversales:** según los tipos de cáncer priorizados. En donde se deberá elegir, con criterio de priorización, aquellas condiciones con elevadas tasas de mortalidad y morbilidad por cáncer.
- **Sostenibilidad:** implica generar las capacidades institucionales necesarias para el desarrollo permanente de los procesos involucrados en la atención integral de las personas con cáncer.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a garantizar el derecho a la salud a través del acceso a la atención integral de la persona con cáncer, para disminuir la carga de la enfermedad en la población salvadoreña y mejorar su calidad de vida, a través de acciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, cuidados paliativos e investigación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Impulsar la promoción y adopción de estilos de vida saludable y actividades de prevención específica contra el cáncer, en la población salvadoreña.
2. Desarrollar e integrar las intervenciones de detección temprana del cáncer, realizadas en el Sistema Nacional de Salud.
3. Desarrollar las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud, para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos de la patología oncológica en los diferentes niveles de las RIISS, para la prestación de servicios de manera equitativa, integral y sostenible.
4. Promover el fortalecimiento de las capacidades institucionales en el sector Salud, para la creación y unificación del Registro Nacional de Cáncer, a fin de implementar a nivel nacional la vigilancia del cáncer.
5. Impulsar el desarrollo de la gestión de los recursos humanos requeridos para la atención integral a las personas con cáncer, para contar con personal idóneo con las competencias y habilidades requeridas para la atención integral.
6. Promover el desarrollo de investigación con énfasis en las determinantes sociales, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención del cáncer, para incidir en la vulnerabilidad individual y poblacional ante el cáncer.
7. Establecer los mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la atención integral de la persona con cáncer desarrollado a nivel nacional.

VI. COMPONENTES

Calidad

Registro cáncer

Recursos Humanos

Investigación

Financiamiento

VII. ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

COMPONENTE: CALIDAD

OBJETIVO 1: Impulsar la promoción de la salud para adopción de estilos de vida saludable y actividades de prevención específica contra el cáncer en la población salvadoreña.

ESTRATEGIA 1.1: Desarrollo de una respuesta integrada de promoción de la salud en el Sistema Nacional de la Salud, para contribuir a la adopción de estilos de vida saludable.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1.1 Identificación de los actores y las diferentes iniciativas e intervenciones desarrolladas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud en torno a la promoción de la salud, para su articulación y el logro de la reducción de los factores de riesgo de los principales cánceres identificados en El Salvador.
- 1.1.2 Formulación del Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC), en torno a los estilos de vida saludables con participación intersectorial e interinstitucional, con énfasis en la adopción de una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y una vida libre de alcohol y tabaco.

- 1.1.3 Ejecución y monitoreo del Plan de IEC, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.4 Elaboración participativa e interinstitucional de propuestas de regulaciones relacionadas al control de la promoción, publicidad y patrocinio de los productos involucrados en el desarrollo del cáncer.
- 1.1.5 Desarrollo de un plan de IEC orientado al reconocimiento de factores de riesgo y manifestaciones clínicas tempranas de las principales formas de cáncer en el país.
- 1.1.6 Desarrollo de capacidades organizativas para liderazgos comunitarios en la formación de redes de apoyo en la promoción y prevención del cáncer.

ESTRATEGIA 1.2: Desarrollo y fortalecimiento en las instituciones del Sistema Nacional de Salud de las medidas preventivas específicas para cáncer.

LINEAS DE ACCIÓN.

- 1.2.1. Desarrollar la coordinación intersectorial e interinstitucional para el monitoreo y supervisión de la aplicación de la Ley de Control de Tabaco.
- 1.2.2. Impulsar el desarrollo de las Clínicas de cesación de tabaco y consumo de alcohol en los establecimientos de RIIS.
- 1.2.3. Proponer el incremento de la carga impositiva al tabaco y sus productos.
- 1.2.4. Desarrollar la coordinación interinstitucional para la implementación de intervenciones específicas dirigidas al control del peso, reducción del sobrepeso y la obesidad, el incremento del consumo de frutas y verduras por la población, así como la reducción del consumo de sal, azúcares, (incluyendo carbohidratos simples) y grasas saturadas incluyendo ácidos grasos trans.
- 1.2.5. Desarrollo e implementación de intervenciones a nivel nacional sobre actividad física.
- 1.2.6. Fortalecimiento de los programas de educación física en las escuelas, incrementando el tiempo para la realización de la actividad física en la jornada diaria.
- 1.2.7. Desarrollar la coordinación intersectorial para la creación de programas de actividad física en el escenario comunitario y laboral.

1.2.8. Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a reducir y estabilizar el nivel de consumo de alcohol por la población, vinculando las intervenciones para reducir los problemas del alcohol con actividades de otros sectores relacionados.

1.2.9. Coordinación con el Programa ampliado de inmunizaciones, para potenciar esfuerzos para el incremento de la cobertura de la vacunación contra el virus de la Hepatitis “B” y para promover la realización del análisis de la factibilidad para la implementación de la vacuna contra VPH, en el esquema nacional de vacunación.

1.2.10. Impulsar la coordinación con el Ministerio de Trabajo, para la identificación de estándares sobre el uso de carcinógenos conocido en los lugares de trabajo y evitar su introducción en el área laboral.

1.2.11. Impulsar el desarrollo de intervenciones encaminadas a la reducción del riesgo de cáncer por exposición a todos los tipos de radiación.

OBJETIVO 2: Desarrollar e integrar las intervenciones de detección temprana de los cánceres priorizados que se realizan en el Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIA 2.1: Desarrollo y fortalecimiento de las intervenciones relacionadas a la detección temprana a través del tamizaje del cáncer de cérvix.

LINEAS DE ACCIÓN.

2.1.1. Desarrollar intervenciones para la sensibilización de los grupos objetivo sobre la importancia de la realización del tamizaje para detección temprana del cáncer de cérvix, tomando en consideración los patrones culturales e informando a los grupos objetivo sobre dónde, cómo y cuándo solicitar servicios de tamizaje.

2.1.3 Promover un plan de mejora de la capacidad resolutive institucional, para el aseguramiento de la calidad en la realización del tamizaje del cáncer cervico-uterino en todas las etapas del proceso.

2.1.4. Establecer en la RIISS una estructura funcional que facilite las acciones necesarias para el tamizaje del cáncer cervico-uterino y su seguimiento en la red de servicios.

2.1.5. Implementar la referencia oportuna de los pacientes que hayan sido identificados mediante la estrategia de tamizaje a través del fortalecimiento del sistema de Referencia – Retorno - Interconsulta.

ESTRATEGIA 2.2 Desarrollo y fortalecimiento de las intervenciones relacionadas a la detección temprana a través del tamizaje del cáncer de mama.

LINEAS DE ACCIÓN.

2.2.1. Desarrollar intervenciones para la sensibilización de los grupos objetivo sobre la importancia de la realización del tamizaje para detección del cáncer de mama; tomando en consideración los patrones culturales. Informando a los grupos objetivo sobre dónde, cómo y cuándo solicitar servicios de tamizaje.

2.2.2 Desarrollo de los conocimientos y habilidades del personal de salud para que instruya a la población femenina en la realización correcta del autoexamen de mama.

2.2.3. Establecer en la RIISS una estructura funcional que facilite las acciones necesarias para la realización del tamizaje del cáncer de mama y su seguimiento en la red de servicios.

2.2.4 Promover un plan de mejora de la capacidad resolutiva institucional, para el aseguramiento de la calidad en la realización del tamizaje del cáncer de mama, en todas las etapas del proceso, garantizando el incremento progresivo de la cobertura con mamografías en las mujeres con factores de riesgo o mayores de 40 años.

2.2.5. Implementar la referencia oportuna de los pacientes que hayan sido identificados mediante la estrategia de tamizaje a través del fortalecimiento del sistema de Referencia –retorno-interconsulta.

ESTRATEGIA 2.3 Desarrollo progresivo de la capacidad institucional para la implementación de intervenciones enfocadas a la detección temprana a través del tamizaje de otros diagnósticos de cáncer de acuerdo a evidencias científicas.

LINEAS DE ACCIÓN.

2.3.1 Realización de análisis de factibilidad para la inclusión progresiva del tamizaje para la identificación temprana del cáncer de próstata, colon y estómago, entre otros, de acuerdo a la evidencia científica disponible.

2.3.2. Desarrollo de planes implementación de los tamizajes para detección temprana de los cánceres priorizados, de acuerdo a los resultados de los análisis de factibilidad.

OBJETIVO 3: Desarrollar las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud, para que el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y

cuidados paliativos de la patología oncológica en los diferentes niveles de las RISS, se presten de manera equitativa, integral y sostenible.

ESTRATEGIA 3.1: Desarrollo de las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud para la realización del diagnóstico temprano.

LINEAS DE ACCIÓN.

3.1.1. Desarrollar las intervenciones necesarias para incrementar la sensibilización entre la población en general y los proveedores de atención de la salud sobre los signos y síntomas tempranos de los cánceres prioritarios.

3.1.2. Fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del personal de salud en los tres niveles de atención, para la identificación de signos y síntomas tempranos de los diagnósticos oncológicos prioritarios.

3.1.3. Promover un plan de mejora de la capacidad resolutoria institucional, para el aseguramiento de la calidad en la realización del diagnóstico temprano del cáncer.

3.1.4. Elaborar los instrumentos técnicos jurídicos requeridos para la realización del diagnóstico temprano.

3.1.5. Desarrollar un sistema de monitoreo y supervisión de la referencia oportuna y seguimiento de los pacientes a quienes se les haya realizado diagnóstico temprano.

ESTRATEGIA 3.2: Desarrollo de las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud para la realización del tratamiento oportuno.

LINEAS DE ACCIÓN.

3.2.1. Elaboración de los instrumentos técnicos jurídicos requeridos para brindar el tratamiento oportuno, en los tres niveles de atención.

3.2.2. Fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del personal de salud en los tres niveles de atención, para brindar el tratamiento oportuno a las personas con patología oncológica.

3.1.3. Promover un plan de mejora de la capacidad resolutoria institucional, para el aseguramiento de la calidad en la atención a la persona con diagnóstico de cáncer, que incluya dotación de recurso humano, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura.

3.1.4. Creación de la Unidad de Atención Integral al Cáncer, para cubrir la necesidad histórica de radio terapia en el Ministerio de Salud.

3.1.4. Desarrollar un sistema de monitoreo y supervisión de la referencia oportuna y seguimiento de los pacientes.

ESTRATEGIA 3.3: Desarrollo de las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud, para la rehabilitación y cuidados paliativos.

LINEAS DE ACCIÓN.

3.3.1. Fortalecer la coordinación interinstitucional requerida para la organización y provisión de los servicios de rehabilitación necesarios para el paciente con diagnóstico de cáncer.

3.3.2 Elaboración de los instrumentos técnicos jurídicos requeridos para la implementación de la rehabilitación y los cuidados paliativos.

3.3.3. Desarrollar y fortalecer de los servicios de salud en las áreas de rehabilitación y cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud.

COMPONENTE: Registro de Cáncer

OBJETIVO 4: Promover el fortalecimiento de las capacidades institucionales en el sector Salud, para la creación y unificación del Registro Nacional de Cáncer, a fin de implementar a nivel nacional la vigilancia del cáncer.

ESTRATEGIA 4.1: Creación y desarrollo del Registro Nacional de Cáncer de base poblacional y hospitalario, con la integración de las entidades interinstitucionales requeridas para su implementación.

LINEAS DE ACCIÓN:

4.1.1. Identificación de alianzas estratégicas interinstitucionales para la implementación del Registro de Cáncer.

4.1.2. Conformación de la Comisión Técnica Nacional para la creación del Registro Nacional de Cáncer.

4.1.3. Definición de la estructura institucional y nacional para la creación y el funcionamiento del Registro de Cáncer hospitalario y poblacional.

4.1.4. Impulsar la creación de la base legal requerida para establecer la creación del Registro de Cáncer así como la obligatoriedad del sector salud en el reporte de la información de la persona con diagnóstico de cáncer.

4.1.5. Desarrollar las competencias y habilidades del personal de salud involucrado en la generación y procesamiento de la información relacionada al cáncer.

4.1.6. Generar anualmente la información necesaria para el análisis de datos relacionados a la frecuencia, mortalidad, localizaciones más frecuentes, estadios clínicos, factores de riesgo, modificación de conductas y hábitos, así como la comunicación del resultado del análisis epidemiológico a todas las instituciones del sector salud y población en general.

4.1.7. Desarrollar las intervenciones requeridas para el monitoreo y evaluación del Registro Nacional de Cáncer.

COMPONENTE: Recursos Humanos

OBJETIVO 5: Impulsar el desarrollo de la gestión de los recursos humanos requeridos para la atención integral a las personas con cáncer, para contar con personal idóneo con las competencias y habilidades requeridas para la atención integral.

ESTRATEGIA 5.1: Implementación de intervenciones para el desarrollo de la gestión de los recursos humanos requeridos para la atención integral a las personas con cáncer.

LINEAS DE ACCIÓN:

5.1.1. Impulsar la coordinación intersectorial entre el Sistema Nacional de Salud y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, para la formulación de ofertas formativas certificadas, actualizadas y de acuerdo a la necesidad del Sistema Nacional de Salud, en las especialidades requeridas para la atención integral de las personas con cáncer.

5.1.2. Fortalecimiento de la dotación y mejora en la distribución de Recursos Humanos vinculados a la atención de las personas con cáncer de acuerdo con el modelo de atención y prestación de servicios en RIIS considerando la sostenibilidad financiera.

5.1.3. Impulsar el desarrollo de los recursos humanos en salud relacionados a la atención de la persona con cáncer.

COMPONENTE: Investigación

OBJETIVO 6: Promover el desarrollo de investigación con énfasis en las determinantes sociales, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención del cáncer, para incidir en la vulnerabilidad individual y poblacional ante el cáncer.

ESTRATEGIA 6.1: Impulsar el desarrollo de investigación con énfasis en las determinantes sociales, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención del cáncer.

LINEAS DE ACCIÓN:

6.1.1. Desarrollar la coordinación interinstitucional para la planificación y desarrollo de la investigación científica relacionada al cáncer con énfasis en la prevención, detección temprana y determinantes sociales.

6.1.3. Gestionar la cooperación internacional para la investigación del cáncer.

COMPONENTE: Financiamiento

OBJETIVO 7: Establecer los mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la atención integral de la persona con cáncer desarrollado a nivel nacional.

ESTRATEGIA 7.1: Implementación de mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la atención integral de la persona con cáncer desarrollado a nivel nacional.

LINEAS DE ACCIÓN:

7.1.1 Promover la asignación de recursos específicos para las actividades de prevención y control del cáncer.

7.1.2. Promover la identificación de fondos de los integrantes del sector para el desarrollo actividades de promoción de la salud y de estilos de vida saludables, prevención y control del cáncer.

- 7.1.3. Definir una estrategia nacional y supranacional para aumentar el acceso a los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con cáncer
- 7.1.4. Establecer estrategia nacional para la realización de eventos públicos que favorezcan estilos de vida saludable y que a la vez generen ingresos económicos para la prevención y control del cáncer.
- 7.1.5. Promover el análisis de la inversión nacional realizada en cáncer a fin de identificar oportunidades de optimizar la utilización de recursos a través de la unificación de esfuerzos.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en El Diario Oficial.

COMUNIQUESE

Elvia Violeta Menjivar

Ministra de Salud

DOCUMENTO PARA CONSULTA

VIII. BIBLIOGRAFIA.

1. Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador , Diciembre 2014
2. GLOBOCAN. Estimación mundial de la incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer 2012.
3. Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Lima Diciembre 2006.
4. Programas Nacionales de lucha contra el Cáncer. Directrices sobre Política y gestión. OMS. Segunda edición. 2002.
5. Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulos 1,2,3 y 4