



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 408

SAN SALVADOR, MIERCOLES 16 DE SEPTIEMBRE DE 2015

NUMERO 168

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO		MINISTERIO DE ECONOMÍA	
Decreto No. 91.- Declárase el diez de agosto de cada año, "Día Nacional del Cocinero y la Cocinera Salvadoreña".....	4-5	RAMO DE ECONOMÍA	
ORGANO EJECUTIVO		Acuerdo No. 1171.- Se autoriza a la sociedad Coval Manufacturing, Sociedad Anónima de Capital Variable, la ampliación de sus instalaciones, ubicadas en el municipio de Ilopango.....	30
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
Escritura pública, estatutos de la Fundación Desarrollo y Trabajo y Decreto Ejecutivo No. 3, declarándola legalmente establecida, aprobándole sus estatutos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.....	6-19	RAMO DE EDUCACIÓN	
RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		Acuerdos Nos. 15-0378 y 15-0572.- Acuerdos relacionados a planes de estudio de la Universidad Católica de El Salvador..	31-32
Escritura pública, estatutos de la Asociación de Cable Operadores y de las Comunicaciones en El Salvador y Acuerdo Ejecutivo No. 161, aprobándoles sus estatutos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.....	20-28	Acuerdo No. 15-0984.- Se autoriza la solicitud de segunda prórroga sobre plan de estudio, presentada por diferentes universidades.....	32
MINISTERIO DE HACIENDA		Acuerdos Nos. 15-1059 y 15-1067.- Reconocimiento de estudios académicos.....	33
RAMO DE HACIENDA		MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL	
Acuerdo No. 1131.- Se designa al Ingeniero Guillermo Alfredo Posada Sánchez, en su calidad de Director General de Administración, para que comparezca a darse por recibido materialmente un inmueble, debiendo realizar las gestiones correspondientes a fin de garantizar la custodia, resguardo y conservación del mismo.....	29	RAMO DE LA DEFENSA NACIONAL	
		Acuerdo No. 115.- Se asigna montepío militar a favor de la señora Alejandra Álvarez de Carbajal.....	34

MINISTERIO DE SALUD**RAMO DE SALUD**

Acuerdo No. 1319.- Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer	35-43
------------------------------------------------------------------------------------	-------

INSTITUCIONES AUTÓNOMAS**ALCALDÍAS MUNICIPALES**

Decreto No. 1.- Ordenanza Transitoria de Exención de Multas e Intereses Provenientes de Deudas por Tasas e Impuestos a favor del municipio de Cacaopera, departamento de Morazán..	44-46
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Decreto No. 34.- Estatutos de la Secretaría Antidrogas de la Ciudad de San Salvador	47-60
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Estatutos de la Asociación de Desarrollo Comunal Colonia Nuevo Amanecer y Acuerdo No. 2, emitido por la Alcaldía Municipal de Intipucá, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	61-66
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

SECCION CARTELES OFICIALES**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia.....	67
Aceptación de Herencia	68
Aviso de Inscripción.....	68-69

DE TERCERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia.....	69
Herencia Yacente	69

SECCION CARTELES PAGADOS**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia.....	70-77
Aceptación de Herencia.....	78-88
Herencia Yacente	88
Título de Propiedad	89-90
Título Supletorio	90-92
Juicio de Ausencia.....	93
Cambio de Nombre	93
Cancelación de Marca	93
Muerte Presunta.....	94
Renovación de Marcas.....	94-95
Marca de Fábrica	95-96

**MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD**

ACUERDO No. 1319

San Salvador, 10 de septiembre 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: Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del gobierno en materia de Salud Pública y supervisar las actividades de dicha política".
- III. Que de acuerdo a lo prescrito en el 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, es necesario establecer mecanismos y abordajes que permitan prevenir y controlar el cáncer.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

"Política Nacional para la prevención y control del cáncer"

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, comprometido con la garantía del derecho humano a la salud de la población salvadoreña y reconociendo la enorme deuda histórica en la atención de las personas con cáncer, se ha planteado como un reto y una prioridad, la prevención y el control del cáncer, 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 del Registro Nacional que oriente de forma precisa la planificación de las intervenciones.

La prevención y control del cáncer implica la promoción de los estilos de vida saludable, la implementación de medidas preventivas, tamizaje en poblaciones sin síntomas, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno que incluya los componentes quirúrgicos, radioterapéuticos y de quimioterapia, así como la provisión de rehabilitación y cuidados paliativos.

De esta manera en el contexto de la profundización de la Reforma de Salud, se 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 y su respectivo Plan de Implementación, el Programa Nacional de Atención Integral a las personas con Cáncer, el Registro Nacional de Cáncer y la provisión de las diferentes modalidades de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento que incluye la quimioterapia, cirugía y radioterapia, esta última a la fecha inexistente en la red de establecimientos del MINSAL. 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 prevención y control del cáncer, 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. También en las diferentes etapas de la elaboración participativa, se ha contado con los valiosos aportes de representantes de la sociedad civil y de personas con cáncer, en el contexto de la participación social en salud.

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, luego 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, en el cual se realiza a partir de ese momento la hospitalización de personas con tumores sólidos y neoplasias del sistema hematopoyético.

En el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, entre 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 dicho hospital, se ha limitado a algunas 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, se introdujo a El Salvador el tamizaje mediante la toma de citología cérvico - uterina, a toda paciente que consultaba en el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán". También en dicha década, se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del MINSAL. Con el primer proyecto de Salud Reproductiva, en 1987 se crearon las unidades descentralizadas de citología en las Regiones de Salud, se capacitaron citotecnólogas y se creó la Unidad de Calidad para las Citologías en el Laboratorio Central; así mismo, se capacitaron los primeros colposcopistas y se dotó a cada Región de Salud de unidades de colposcopia y crioterapia.

En 2007, el MINSAL oficializó las Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix. Actualmente el MINSAL impulsa las intervenciones dirigidas a la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix y mama.

En el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" antes denominado Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán", a pesar de no existir un servicio estructurado de oncología, para 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 inició el funcionamiento del Servicio de Ginecología Oncológica, con una capacidad instalada de treinta camas, atendido por tres ginecólogos - oncólogos y seis enfermeras. Posteriormente, debido al terremoto sufrido en el 2001, 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 1994 en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se inició el Programa de Cáncer Pediátrico, a través de la alianza con la Fundación Ayúdame a Vivir y St. Jude Children's Research Hospital, se proporcionó atención integral y cada vez más compleja a 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 San Juan de Dios 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 inició con las atenciones en la rama de oncología por especialistas.

En 1989 inició el proyecto de la Unidad de Oncología en el ISSS, con la construcción del Hospital de Oncología entre 1991 a 1992. En noviembre de 1993 inició la consulta externa oncológica y en febrero del año 1994 se habilitó el área hospitalaria.

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

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 radio cirugía y radio terapia a través de proveedores privados, que la institución subcontrata.

Entre los años 1994 y 1998 el Comando de Sanidad Militar fundó el Servicio de Oncología en el Hospital Militar Central, el cual funcionó únicamente durante seis meses, principalmente debido a la falta de recursos. De 2002 al 2004 se creó la Unidad de Oncología Ambulatoria.

En 1966 el Hospital de La Divina Providencia, se fundó por iniciativa de la Hermana Luz Isabel Cuevas, Religiosa Carmelita Misionera de Santa Teresa, 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 128 pacientes. En septiembre de 2002 se decidió adoptar los cuidados paliativos como disciplina institucional.

En el año 2012, el MINSAL con apoyo de la OPS/OMS, formuló la Estrategia y Plan de Acción para la prevención y atención del cáncer cérvico-uterino, el cual inició en el 2014. Así mismo en 2012 inició la organización de los servicios para la provisión de cuidados paliativos y manejo del dolor en seis hospitales nacionales.

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 el proyecto GLOBOCAN de la International Agency for Research on Cancer (IARC) 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. La tasa global de incidencia de cáncer estandarizada por edad es casi 25% mayor en hombres que en mujeres, con tasas de 205 y 165 por 100, 000 respectivamente.

Las tasas de incidencia en hombres varían casi cinco veces a través de las diferentes regiones del mundo, con tasas que van desde 79 por 100.000 en África Occidental a 365 por 100.000 en Australia/Nueva Zelanda. Existe menor variación en las tasas de incidencia de mujeres (casi tres veces) con tasas que van del 103 por 100.000 en el sudeste de Asia Central a 295 por 100.000 en el norte de América.

En cuanto a mortalidad, hay menos variabilidad regional de su incidencia, las tasas son 15% superiores las regiones desarrolladas que en aquellas menos desarrolladas en hombres y 8% mayores en las mujeres.

En los hombres, las tasas son más altas en Europa del Este y Central (173 por 100.000) y más bajas de África Occidental (69). En contraste, las tasas más altas en las mujeres son en Melanesia (119) y África del Este (111), y los más bajos en América Central (72) y en el Centro – Sur de Asia (65).

Según la Organización Mundial de la Salud (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 ocurren 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 lo que sucede a nivel mundial.

En 2013 la Organización Panamericana de la Salud presentó el informe Cáncer en las Américas: Perfiles de país 2013, el cual reporta que las tasas de mortalidad por cáncer varían entre hombres y mujeres, y entre los países. La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal. Entre las mujeres, la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de útero y colorrecto.

En El Salvador, para conocer la situación del cáncer y debido a que actualmente el registro de cáncer se encuentra en construcción, se elaboró el Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador, en marzo de 2015 (para consulta: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf), donde fue necesario obtener la base de egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer, los cuales se encuentran codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), durante el período 2009 a 2013 del Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUIIS, en el Módulo de Morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del MINSAL. A la cual se le realizó un proceso de depuración de 30,818 egresos por cáncer en el periodo en mención hasta obtener un total de 19,122 casos. Para este periodo 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 en el período en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer; de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino y 305 egresos (42%) al masculino.

Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al masculino. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En los hombres, las principales causas de egresos por cáncer son debidas a estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%).

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 cérvico - 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; es un hecho ya conocido que este primer tipo se presenta con mayor frecuencia arriba de los 65 años.

De los egresos en hospitales de MINSAL, en el periodo 2009-2013, se encontró que alrededor del 11% de los diagnósticos fueron inespecíficos, seguidos en su orden por cuello uterino, mama, leucemias, estómago, linfomas, intestino grueso, tráquea, bronquios y pulmones. Además, se observa que por año no hay cambio significativo en la tendencia de los cánceres en ese período.

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 sistema nervioso central, 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.

Los cánceres más letales en este periodo son los de: cerebro con el 33%, seguido de hígado, 29%; tráquea y pulmones, 25%; leucemia, 24%; páncreas, 24%; estómago, 22% y se mantienen estables en el tiempo, por regiones y sexo.

IV. PRINCIPIOS RECTORES.

- **Orientación hacia objetivos**, que guíen permanentemente el proceso hacia la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer, a través del fortalecimiento de la prevención, así como el aseguramiento de la calidad de vida de las personas con cáncer.
- **Atención centrada en la persona**, la cual se enfoca principalmente en la atención integral a las personas, centrada en sus derechos y valores.
- **Enfoque preventivo**, a fin de visualizar la relevancia que tienen los componentes preventivos en la conservación de la salud en las personas sanas.
- **Enfoque integral e integrado**, que 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.
- **Enfoque de derechos humanos**, que propicie avances mejores y sostenibles analizando y combatiendo desigualdades, prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas.
- **Enfoque de género**, supone tener en cuenta como las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad el resultado.
- **Liderazgo**, que fomente la claridad y la unidad de objetivos, promoviendo el trabajo en equipo, el trabajo intersectorial, 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**, que implica 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 así como aquellas detectables y tratables en estadios iniciales.
- **Sostenibilidad**, que 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:**

Establecer las intervenciones requeridas para la prevención y control del cáncer, para disminuir la carga de la enfermedad en la población salvadoreña y mejorar su calidad de vida, implementando intervenciones de promoción de la salud, prevención, detección y diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, cuidados paliativos e investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Impulsar la promoción de la salud para la 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 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), para la prestación de servicios de manera equitativa, integral y sostenible.
4. Fortalecer 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 los recursos humanos requeridos para la atención integral a las personas con cáncer.
6. Promover el desarrollo de investigación con énfasis en las determinantes sociales, análisis de género, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención del cáncer.
7. Establecer los mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la prevención y control del cáncer.

VI. COMPONENTES

- Calidad.
- Registro cáncer.
- Recursos Humanos.
- Financiamiento.

VII. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN**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 a nivel nacional, para contribuir a la adopción de estilos de vida saludable.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1.1 Articulación de los diferentes actores a nivel nacional involucrados en la promoción de la salud y la reducción de los factores de riesgo de los principales cánceres identificados en El Salvador.
- 1.1.2 Formulación del Plan de Promoción y Educación, 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, una vida libre de violencia, así como de alcohol y tabaco.
- 1.1.3 Ejecución y monitoreo del Plan de Promoción y Educación, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.4 Elaboración participativa e interinstitucional, que incluya la participación social y comunitaria de propuestas de regulaciones relacionadas al control de la promoción, publicidad, patrocinio y comercialización de los productos involucrados en el desarrollo del cáncer.
- 1.1.5 Desarrollo de un Plan de Educación orientado al reconocimiento de factores de riesgo y manifestaciones clínicas tempranas de las principales formas de cáncer en el país.
- 1.1.6 Formación de redes de apoyo comunitarias en la promoción prevención y seguimiento de personas con cáncer.

ESTRATEGIA 1.2: Desarrollo y fortalecimiento de la coordinación intersectorial e interinstitucional para la implementación de las medidas preventivas para cáncer.

LÍNEAS 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 RIISS.
- 1.2.3. Proponer el incremento de la carga impositiva al alcohol, tabaco y sus productos.
- 1.2.4. Desarrollar la coordinación intersectorial e interinstitucional para la implementación de intervenciones 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 directrices nacionales sobre la 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 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.
- 1.2.10. Impulsar la coordinación intersectorial e interinstitucional, para la implementación integrada de las medidas preventivas relacionadas a la salud sexual y a la prevención de la violencia contra las mujeres.
- 1.2.11. Impulsar la coordinación con el Ministerio de Trabajo e instituciones relacionadas, para la identificación de estándares sobre el uso de carcinógenos conocidos en los lugares de trabajo y evitar su introducción en el área laboral.
- 1.2.12. 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.

LÍNEAS 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 cérvico-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 cérvico-uterino y su seguimiento en la red de servicios.
- 2.1.5. Implementar la referencia oportuna de las pacientes que hayan sido identificados mediante la estrategia de tamizaje a través del fortalecimiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta.

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

LÍNEAS 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 e informando a los grupos objetivo sobre dónde, cómo y cuándo solicitar servicios de tamizaje.

- 2.2.2. 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.
- 2.2.3 Promover un plan de mejora de la capacidad resolutive 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 cuarenta años.
- 2.2.4. 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 e 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 inclusión progresiva de tamizajes para identificación temprana del cáncer de próstata, colon y estómago, entre otros, de acuerdo a la evaluación de la evidencia científica disponible.
- 2.3.2. Desarrollo de planes de 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 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.

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 información entre la población en general y los proveedores de atención de la salud sobre los signos y síntomas tempranos de los cánceres priorizados.
- 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 priorizados.
- 3.1.3. Promover un plan de mejora de la capacidad resolutive institucional, para el aseguramiento de la calidad en la realización del diagnóstico temprano del cáncer y su notificación oportuna.
- 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 resolutive 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 un centro especializado para radioterapia a fin de cubrir la necesidad histórica de esta modalidad de tratamiento, en el Ministerio de Salud.
- 3.1.4. Desarrollar un sistema de monitoreo y supervisión de la referencia oportuna y seguimiento de los pacientes.
- 3.1.5 Desarrollar un sistema de monitoreo de los medicamentos disponibles para el tratamiento del cáncer, a fin de prevenir desabastecimiento y promover la transferencia oportuna de los mismos.

ESTRATEGIA 3.3: Desarrollo de las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Salud para la realización de 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 brindar el tratamiento oportuno, en los tres niveles de atención.
- 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 Nacional de Cáncer

OBJETIVO 4: Fortalecer 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 del 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 nacional 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 organizativa institucional y nacional para la creación y el funcionamiento del Registro Nacional de Cáncer Hospitalario y Poblacional.
- 4.1.4. Crear la base legal requerida para la implementación 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 la información necesaria para el análisis de datos relacionados a la frecuencia, mortalidad, localizaciones más frecuentes, estadios clínicos, factores de riesgo, desagregación por sexo; la realización de análisis con enfoque de género, 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 los recursos humanos requeridos para la atención integral a las personas con cáncer.

ESTRATEGIA 5.1: Implementación de intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos requeridos para la prevención y control del cáncer.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 5.1.1. Establecer 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 SNS en las especialidades requeridas para la prevención y control del 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 integral en salud con enfoque familiar y comunitario y prestación de servicios en RIISS, considerando la sostenibilidad financiera.
- 5.1.3. Desarrollar los recursos humanos en salud relacionados a la atención de la persona con cáncer, incluyendo la gestión a nivel internacional.

COMPONENTE: Investigación

OBJETIVO 6: Promover el desarrollo de investigación con énfasis en las determinantes sociales, enfoque de género, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención del cáncer.

ESTRATEGIA 6.1: Impulsar el desarrollo de investigaciones con énfasis en las determinantes sociales, análisis de género, promoción de la salud, identificación de factores de riesgo y mecanismos de prevención, de los principales cánceres en El Salvador, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 6.1.1. Desarrollar la coordinación interinstitucional a través de equipos técnicos y comités consultivos, bajo la guía del Instituto Nacional de Salud para la planificación, desarrollo, seguimiento y divulgación de la investigación científica relacionada al cáncer, con énfasis en la prevención, detección temprana y determinantes sociales.
- 6.1.2. Gestionar la cooperación técnica y financiera nacional e internacional para el desarrollo de la investigación del cáncer.

COMPONENTE: Financiamiento

OBJETIVO 7: Establecer los mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la prevención y control del cáncer.

ESTRATEGIA 7.1: Implementación de mecanismos financieros para garantizar la sostenibilidad económica de las intervenciones relacionadas a la prevención y control del cáncer.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 7.1.1 Impulsar una propuesta de Ley para la Prevención y Control del Cáncer, que incluya además de otros aspectos pertinentes, lo relativo al financiamiento y la sostenibilidad de las diferentes acciones vinculadas con la Política Nacional para la prevención y control del cáncer.
- 7.1.2 Promover la creación de una partida presupuestaria específica para lo relativo a la prevención y control del cáncer en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 7.1.3 Institucionalizar y fortalecer las estrategias de acciones conjuntas y convenios interinstitucionales para garantizar la atención de los pacientes con cáncer de acuerdo a la oferta de servicios.
- 7.1.4 Promover la identificación de fondos de los integrantes del sector salud y otros sectores relacionados para el desarrollo actividades de promoción de la salud y de estilos de vida saludables, prevención y control del cáncer unificadas.
- 7.1.5 Revisar y mejorar la dinámica de funcionamiento de subsidios vigentes del MINSAL hacia las diferentes entidades relacionadas con el tema de cáncer, a fin de fortalecer el impacto de los mismos hacia la población.
- 7.1.6 Definir una estrategia nacional y supranacional para aumentar el acceso a los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con cáncer.
- 7.1.7 Establecer una 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.
- 7.1.8 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.

COMUNÍQUESE

EL VIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE,
MINISTRA DE SALUD.