


**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MEDICA**



**Coordinación Técnica de Cáncer  
Proyecto de Fortalecimiento de  
Atención Integral Cáncer**

**PLAN INSTITUCIONAL PARA LA  
ATENCIÓN DEL CÁNCER  
2026-2030  
Código: GM-PFAIC-CTC-001**


**Versión 01  
Fecha de emisión AGOSTO/2025**

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

Elaborado	Unidad
Blanco Valenciano Joseline	<b>Coordinación Técnica de Cáncer</b> <b>Proyecto Fortalecimiento de Atención</b> <b>Integral Cáncer</b>
Cantillo Quirós Esteban	
Clark Corrales Ericka	
Fonseca Sandoval Maureen	
González Montero Randolph	
Herrera Solano Wilberth Gerardo	
Madrigal Jara Rafael	
Molina Cubillo Katherine	
Monestel Umaña Rigoberto	
Quesada Navarrete Cristina	
Ramos Rivas Marny	
Rodríguez Paniagua Maria del Pilar	
Rojas Camacho Alexander	
Rojas Líos Maureen	
Sancho Mora Xenia	


Revisado	Unidad	Firma
Dr. Gonzalo Azúa Córdova, <b>Director</b>	<b>Proyecto</b> <b>Fortalecimiento de</b> <b>Atención Integral</b> <b>Cáncer</b>  <b>Coordinación Técnica</b> <b>de Cáncer</b>	

Aprobado	Unidad	Firma
Dr. Alexander Sánchez Cabo <b>Gerente</b>	<b>Gerencia Médica</b>	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## Contenido

Índice fichas técnicas indicadores .....	4
Presentación.....	8
1 Introducción.....	9
2 Antecedentes .....	10
2.1 Marco Jurídico.....	11
2.2 Epidemiología del cáncer .....	19
2.2.1 Epidemiología en Costa Rica .....	20
3 Contexto Institucional .....	28
4 Proceso de elaboración del Plan Institucional de Atención Integral de Cáncer.....	31
4.1 Primera fase .....	31
4.2 Segunda fase .....	31
4.2.1 Sesiones de trabajo .....	32
5 Plan Institucional para la Atención del Cáncer .....	34
5.1 Objetivo General .....	34
5.2 Ejes, objetivos, resultados esperados e indicadores.....	34
5.2.1 EJE 1: FINANCIERO .....	34
5.2.2 EJE 2: INNOVACIÓN.....	35
5.2.3 EJE 3: SISTEMAS INFORMACIÓN .....	36
5.2.4 EJE 4: COMUNICACION .....	36
5.2.5 EJE 5: CAPACITACIÓN.....	38
5.2.6 EJE 6: GESTION .....	39
6 Programación .....	43
7 Riesgos .....	58
8 Seguimiento y evaluación.....	60
8.1 Informe de Avance del Plan .....	61
8.2 Reuniones de seguimiento.....	62
8.3 Otras actividades de seguimiento .....	62


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

8.4	Instrumentos de seguimiento, control y evaluación.....	62
9	Referencias .....	64
10	Anexos.....	66
10.1	Anexo 1. Lista de participantes por grupos de trabajo .....	66
10.2	Anexo 2. Fechas de reuniones de los grupos de trabajo .....	70
10.3	Anexo 3. Instrumentos de seguimiento y control.....	71
10.4	Anexo 4. Fichas Técnicas de Indicadores.....	74
10.4.1	EJE 1: FINANCIERO .....	75
10.4.2	EJE 2: INNOVACIÓN.....	80
10.4.3	EJE 3: SISTEMAS DE INFORMACIÓN .....	85
10.4.4	EJE 4: COMUNICACIÓN .....	93
10.4.5	EJE 5: CAPACITACIÓN.....	103
10.4.6	EJE 6: GESTIÓN .....	123


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-001	Versión:01

## Índice fichas técnicas indicadores


<b>Ficha Técnica Indicador 1.</b> Porcentaje de implementación de una metodología institucional para determinar el costo de las intervenciones en el manejo del cáncer según sitio anatómico en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención. ....	75
<b>Ficha Técnica Indicador 2.</b> Porcentaje de cobertura de la reserva financiera del portafolio de inversiones de intervenciones en cáncer. ....	77
<b>Ficha Técnica Indicador 3.</b> Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estandarizada para calcular los costos financieros asociados a la sustitución y mantenimiento de equipos médicos de alta y mediana complejidad utilizados en intervenciones oncológicas .....	78
<b>Ficha Técnica Indicador 4.</b> Número de nuevas tecnologías para la atención del cáncer revisadas por año.....	80
<b>Ficha Técnica Indicador 5.</b> Número de Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.....	83
<b>Ficha Técnica Indicador 6.</b> Cantidad de requerimientos vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo. ....	85
<b>Ficha Técnica Indicador 7.</b> Cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo. ....	88
<b>Ficha Técnica Indicador 8.</b> Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del panel de información en cáncer. ....	90
<b>Ficha Técnica Indicador 9.</b> Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención. ....	93
<b>Ficha Técnica Indicador 10.</b> Incremento porcentual del promedio del alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención. ....	95
<b>Ficha Técnica Indicador 11.</b> Incremento porcentual del promedio de las impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención. ....	97
<b>Ficha Técnica Indicador 12.</b> Incremento porcentual del promedio de interacciones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención. ....	99
<b>Ficha Técnica Indicador 13.</b> Número de investigaciones en comunicación realizadas sobre la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.....	101
<b>Ficha Técnica Indicador 14.</b> Número de funcionarios del I nivel de salud que reciben capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios. .	103
<b>Ficha Técnica Indicador 15.</b> Número de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas.....	105
<b>Ficha Técnica Indicador 16.</b> Porcentaje de profesionales en salud que dan atención directa a pacientes oncológicos en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales que realizan el curso Herramientas para la Comunicación y Sensibilización en la Entrega de Noticias Oncológicas en el periodo .....	107
<b>Ficha Técnica Indicador 17.</b> Porcentaje de médicos de la población meta que aprueban la pasantía Resolución de Problemas Urológicos con énfasis en abordaje de cáncer de próstata en el periodo.....	109
<b>Ficha Técnica Indicador 18.</b> Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS. .	111
<b>Ficha Técnica Indicador 19.</b> Porcentaje de ejecución de las pasantías planificadas para los profesionales de los servicios de radioterapia de acuerdo con en el Diagnostico de Necesidades de Capacitación.....	113
<b>Ficha Técnica Indicador 20.</b> Porcentaje de los profesionales de los Servicios de Radioterapia que participaron de las pasantías planificadas de acuerdo con lo establecido en el Diagnostico de necesidades de capacitación (D.N.C). .....	115
<b>Ficha Técnica Indicador 21.</b> Porcentaje del personal de salud de la población meta que realiza el curso Principios de Cuidados Paliativos en el periodo.....	117
<b>Ficha Técnica Indicador 22.</b> Número de profesionales de la salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año, pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. ....	119
<b>Ficha Técnica Indicador 23.</b> Porcentaje de médicos de la población meta que realizan la Pasantía de Cáncer de Piel por año. ....	121
<b>Ficha Técnica Indicador 24.</b> Número de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones en cáncer.....	123
<b>Ficha Técnica Indicador 25.</b> Cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B (3 dosis). .....	126
<b>Ficha Técnica Indicador 26.</b> Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en segundas dosis.....	127
<b>Ficha Técnica Indicador 27.</b> Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama. ....	129
<b>Ficha Técnica Indicador 28.</b> Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix con la prueba de ADN-VPH. ....	132
<b>Ficha Técnica Indicador 29.</b> Número de estrategias implementadas para mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico. ....	135


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

<b>Ficha Técnica Indicador 30.</b> Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo que se mantienen en cesación al año de haber finalizado el programa.....	137
<b>Ficha Técnica Indicador 31.</b> Porcentaje de incremento en la cantidad de mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el Centro de Lectura de Mamografía por año....	139
<b>Ficha Técnica Indicador 32.</b> Porcentaje de avance de la estrategia de implementación de las Clínicas de Detección Temprana de Cáncer en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.....	141
<b>Ficha Técnica Indicador 33.</b> Porcentaje de avance del Plan Institucional para el Manejo del Cáncer Gástrico y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal .....	143
<b>Ficha Técnica Indicador 34.</b> Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Referencia Prioritaria para Mujeres con Cáncer de Mama a Servicios de Fisiatría y Rehabilitación .....	146
<b>Ficha Técnica Indicador 35.</b> Porcentaje de avance del plan de desconcentración de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados .....	148
<b>Ficha Técnica Indicador 36.</b> Porcentaje de avance del plan de desconcentración regional de servicios de quimioterapia.....	150
<b>Ficha Técnica Indicador 37.</b> Porcentaje de implementación del programa de Entrega de Noticias Oncológicas en los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales por año .....	152
<b>Ficha Técnica Indicador 38.</b> Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia .....	155
<b>Ficha Técnica Indicador 39.</b> Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.....	157
<b>Ficha Técnica Indicador 40.</b> Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Quirúrgica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.....	160
<b>Ficha Técnica Indicador 41.</b> Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.....	163
<b>Ficha Técnica Indicador 42.</b> Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)....	166
<b>Ficha Técnica Indicador 43.</b> Tasa de utilización de la Radioterapia (RUR) a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	168
<b>Ficha Técnica Indicador 44.</b> Porcentaje de ejecución de la estrategia para la consolidación de la intervención de Consejo Genético Oncológico en hospitales nacionales seleccionados. ....	171

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 45.** Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en las sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología. .... 176

**Ficha Técnica Indicador 46.** Porcentaje de avance en la implementación del plan para disponer de 10 hospitales de la CCSS con espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer..... 179

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## Presentación


La atención integral de la persona con cáncer ha sido definida como una prioridad institucional. En este contexto, los esfuerzos se han enfocado en fortalecer los servicios y así ofrecer las diferentes intervenciones para el control del cáncer buscando una mejora continua en la calidad de vida de población con cáncer y sus familias.

En el marco de la prestación de servicios de salud, la atención del cáncer incluye desde prevención, detección temprana y tratamiento hasta los cuidados paliativos y la rehabilitación de la persona con cáncer y, por tanto, también los recursos institucionales necesarios que van desde el primer hasta el tercer nivel incluyendo los departamentos y centros especializados así como servicios de apoyo. Todo lo anterior, se integra como una estrategia institucional, donde se incorporan los ejes de capacitación, innovación, gestión, comunicación, sistema de información y sostenibilidad financiera.

El Plan Institucional para la Atención del Cáncer procura a partir de un análisis del contexto institucional actual en el tema oncológico, visualizar e integrar en un documento, las acciones específicas a realizar en la institución para el control del cáncer brindando la ruta para el quinquenio 2026-2030.

Para lo anterior, se requirió la labor de una gran cantidad de funcionarios de diferentes gerencias y direcciones institucionales a quienes agradecemos su entrega y dedicación y confiamos en que el aporte será de gran valor para la población.

Por último, para lograr eficiencia y eficacia en la estrategia institucional del abordaje del cáncer y que logremos alcanzar las metas 2026-2030, se requiere un alineamiento de prioridades de las diferentes unidades institucionales involucradas, que solo se logrará con el apoyo irrestricto de la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia de Logística.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-001	Versión:01

## 1 Introducción

El cáncer es un término que designa un amplio grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, que pueden afectar cualquier parte del organismo. Estas alteraciones son producto de la interacción entre factores genéticos, agentes internos de las personas (mutaciones heredadas, hormonas, problemas inmunitarios y mutaciones debidas al metabolismo) y agentes externos, ya sea físicos (radiaciones ultravioletas y ionizantes), químicos (el asbesto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas y el arsénico) o biológicos (virus, bacterias y parásitos).

Es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones<sup>1</sup>. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer<sup>2</sup>.


Muchos tipos de cánceres (entre el 30 y el 50%) pueden prevenirse evitando la exposición a factores de riesgo e interviniendo los determinantes sociales, desarrollando estrategias preventivas de base científica. Además, un número significativo de cánceres se pueden curar a través de la cirugía, radioterapia o quimioterapia, si son detectados precozmente<sup>3</sup>.

Existen avances sustanciales tanto de tecnología como de conocimiento, que permiten mejorar la atención y cuidados integrales del cáncer, desde la promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamientos oportunos, más efectivos y de calidad, que mejoran la sobrevivencia de las personas e incluso permiten la recuperación de la persona con cáncer.

<sup>1</sup> Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>)

<sup>2</sup> OMS, "Cáncer Nota descriptiva Febrero de 2017", 2017

<sup>3</sup> Ídem 1

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## 2 Antecedentes


Desde hace 70 años Costa Rica ha realizado esfuerzos en materia de prevención de cáncer, la primera de ellas fue en 1949 con la creación del Departamento de Lucha Contra el Cáncer en el Ministerio de Salud Pública. Desde ese momento, se han implementado diversas iniciativas, producto de las decisiones tomadas por diferentes instituciones.

En 1976 entra en funcionamiento el Registro Nacional de Tumores en el Ministerio de Salud que sería el encargado de recolectar, analizar y divulgar las estadísticas de cáncer desde esa época hasta la actualidad.

En años más recientes, la Caja Costarricense de Seguro Social ha venido realizando esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad por cáncer, mejorar la calidad de la vida de las personas afectadas y sus familiares, impulsando proyectos y estrategias con acciones específicas para alcanzar estas metas.

Uno de los esfuerzos para enfrentar esta enfermedad, fue que en enero del 2009 la Junta Directiva de la CCSS acordó: *“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud”*.

Consecuentemente, el 13 de agosto de 2009, en la sesión N° 8371 de la Junta Directiva, se aprueba el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, el cual tiene como objetivo brindar un ordenamiento administrativo para que los diversos componentes que interactúan en los diferentes ámbitos funcionen de forma articulada. De esta manera, al interno de la Gerencia Médica se define el accionar de tres diferentes unidades, el Consejo Oncológico Institucional (COI), el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer (PFAIC) y la Coordinación Técnica del Cáncer (CTC) y, su interrelación con otras unidades que operativizan las acciones requeridas de acuerdo con su competencia.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## 2.1 Marco Jurídico

<b>Ley/Plan/Programa</b>	<b>Descripción</b>
Constitución Política de Costa Rica	Artículo 21 – La vida humana es inviolable
Ley N°8239 Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	<p>Artículo 2º-Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos.</li> <li>b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.</li> <li>c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.</li> <li>d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.</li> <li>e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.</li> <li>f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.</li> <li>g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.</li> <li>h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.</li> <li>i) Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor</li> <li>j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.</li> <li>k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.</li> <li>l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.</li> <li>m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.</li> <li>n) Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos.</li> <li>ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.</li> <li>o) Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.</li> </ul>



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ley/Plan/Programa	Descripción
	<p>p) Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento, en el caso de pacientes no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos.</p>
<p>Reglamento del Seguro de Salud</p>	<p>Artículo 1°. De la universalidad del Seguro de Salud De conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política, el Seguro de Salud es universal y cubre a todos los habitantes del país, con sujeción a las disposiciones de este Reglamento y las que específicamente dictare en el futuro la Junta Directiva. La afiliación de quienes califiquen para ser asegurados voluntarios se fomenta para lograr la concreción del principio de universalidad.</p> <p>Artículo 2°. Del principio de igualdad Todo asegurado es igual ante la Ley y ante este Reglamento. No podrá hacerse discriminación alguna por razones económicas, étnicas, religiosas, ideológicas, y de ninguna otra naturaleza que ofenda la dignidad humana. Sólo se harán las diferencias que procedieren en relación con el tipo de padecimiento o enfermedad.</p> <p>Artículo 3°. De la Subsidiariedad estatal. Según lo dispuesto en el artículo N°. 177 de la Constitución Política, en relación con el artículo 73 Ibidem, el Estado es responsable subsidiario en la atención integral de la salud.</p> <p>Artículo 4°. De la integralidad y suficiencia. El Seguro de Salud tiende a la integralidad y suficiencia, entendiéndose por ello el propósito de que las prestaciones respondan a las necesidades efectivas de la población, y que, además, sean suficientes para superar el estado que las origina.</p> <p>Artículo 5°. De la eficiencia La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz.</p> <p>Artículo 6°. De la participación social. Como seguro universal, el Seguro de Salud procura, para su mejor desarrollo, la acción solidaria de la comunidad con su gestión y con la distribución de su patrimonio social.</p> <p>Artículo 13°. De la Adscripción e identificación Los servicios de Registros y Estadísticas de Salud son los responsables de verificar y asegurar la calidad de los datos relativos al registro de la adscripción e identificación de las personas en el sistema de información Institucional.</p>



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ley/Plan/Programa	Descripción
	<p>D) Actualización de datos.            La persona usuaria está en la obligación de mantener al día los datos suministrados a la caja, por lo cual en el momento de que algún dato se modifique, el usuario titular deberá de comunicarlo oportunamente a la Institución, especialmente el correo electrónico y teléfono como medios de comunicación entre la persona usuaria y la Institución.            Además, será responsabilidad de los servicios de Registros y Estadísticas de Salud, velar por la oportuna actualización de los datos relativos a la adscripción e identificación de las personas en el sistema de información.            La persona usuaria podrá realizar la actualización o modificación de datos de su adscripción a través de los medios que la caja ponga a su disposición según la normativa vigente.</p> <p>G) Del tratamiento de los datos suministrados en el registro de adscripción e identificación.            La caja basada en las regulaciones establecidas en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales Ley N° 8968, se reserva el derecho de realizar tratamiento de los datos de la adscripción e identificación para fines de la propia Institución, protegiendo en todo momento la identidad del usuario, establecido también en el artículo 7° de la Ley del Expediente Digital Único de Salud N° 9162.            La caja se guarda el derecho de identificar a través de su sistema de información, personas que requieran, mediante regulaciones específicas determinadas por parte de la propia Institución, ser identificadas para efectos internos, administrativos y de la prestación de los servicios de salud.            El tratamiento de los datos personales de los usuarios será únicamente con fines relacionados con los cuidados de salud de los usuarios, como así también para trámites administrativos de la propia caja". (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)</p>
<p>Ley N° 8968            Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales</p>	<p>ARTÍCULO 1.- Objetivo y fin            Esta ley es de orden público y tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes.            (Para efectos del presente plan debe considerarse la Ley en su totalidad)</p>



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ley/Plan/Programa	Descripción
Ley N°9028, Ley General de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.	<p>Es de orden público y su objetivo es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.</p> <p>Artículo 3.- Proyectos y programas de atención integral El Estado garantizará a los consumidores la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la adicción a los productos del tabaco, mediante proyectos y programas integrales.</p> <p>Artículo 7.- Programas de cesación Todo patrono procurará otorgar el permiso correspondiente para que las personas trabajadoras con diagnóstico de adicción al tabaco o sus derivados asistan a programas oficiales del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o cualquier programa debidamente acreditado ante el Ministerio de Salud, dedicados a la atención terapéutica que les permita hacer abandono de su adicción, presentando los comprobantes respectivos de asistencia.</p> <p>Artículo 29- Destino del tributo Los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley N.º 8131, Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, de 18 de setiembre de 2001, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, sea mensualmente, y se distribuirán de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Un cincuenta y cinco por ciento (55%) de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en:<ul style="list-style-type: none"><li>i) El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.</li><li>ii) El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer.</li></ul></li><li>b) Un veinte por ciento (20%) se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley.</li><li>c) Un cinco por ciento (5%) se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente ley.</li><li>d) Un veinte por ciento (20%) se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), para el cumplimiento de sus funciones vinculadas con el acceso al deporte y la recreación para toda la población, como medios eficaces para la promoción de la salud. Al menos un cincuenta por ciento (50%) de estos recursos se invertirá en las provincias costeras, las zonas fronterizas y las comunidades rurales del país.</li></ul>



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ley/Plan/Programa	Descripción
	<p>La Contraloría General de la República fiscalizará el uso de estos fondos, según lo dispuesto en esta ley.</p> <p>Nota: Mediante la Reforma de la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud N°9740, publicada el 5 de setiembre del 2019 se aprobó una rebaja del 5% al monto original, pasando de un 60% a un 55% en la transferencia de recursos.</p>
<p>Ley N°10066, Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Dispositivos Electrónicos de Tabaco Calentado y Tecnologías Similares</p>	<p>Artículo 12 – Destino del Impuesto</p> <p>Los recursos que se recauden, en virtud del impuesto creado en esta ley, se deberán manejar en una cuenta específica en uno de los bancos estatales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 8131, Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, de 18 de setiembre del 2001, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, de forma mensual a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a efectos de que esa institución los utilice exclusivamente para la compra de medicamentos de alto impacto financiero, que sean necesarios para el tratamiento de patologías relacionadas con el tabaco, a saber: cáncer, aparato cardiovascular, problemas pulmonares y cualquier otra patología grave que se detecte por el uso de los dispositivos regulados en esta ley.</p> <p>Queda expresamente prohibido utilizar los recursos recaudados, en virtud de este impuesto para la construcción de edificaciones, capacitaciones o cualquier otro gasto que no sea el dispuesto en el párrafo anterior.</p>
<p>Reglamento a la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Negativos para la Salud</p>	<p>Artículo 10.- De los programas de cesación de fumado.</p> <p>El Ministerio de Salud a través del IAFA, certificará los programas públicos y privados dedicados a la atención terapéutica, que permita a las personas con diagnóstico de dependencia al tabaco o sus derivados, hacer abandono de la misma.</p> <p>Con el fin de garantizar la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la dependencia de tabaco y sus derivados, se declara de aplicación obligatoria –Los lineamientos para el funcionamiento de los programas de atención a las personas, con problemas de dependencia de tabaco o sus derivados, contenidos en el Anexo 2 del presente reglamento.</p> <p>La CCSS debe asegurar la disponibilidad de programas de cesación de fumado a nivel nacional y garantizar el diagnóstico, seguimiento, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.</p> <p>Las personas trabajadoras con diagnóstico de dependencia de tabaco o sus derivados, tienen el derecho a recibir atención terapéutica en programas oficiales del IAFA, CCSS o cualquier programa privado, de forma tal que el patrono procurará otorgar los permisos, para asistir a las sesiones requeridas.</p>



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**


**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*


Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ley/Plan/Programa	Descripción
	<p>El IAFA, la CCSS y cualquier otro establecimiento de salud o encargado de programas de cesación debidamente aprobados, están obligados a extender los comprobantes respectivos de asistencia. El comprobante deberá consignar, el nombre del establecimiento, nombre de persona física o jurídica responsable del programa de cesación de fumado, nombre e identificación del usuario, fecha, hora de ingreso y de salida, firma y sello.</p>
<p>Política Nacional de Salud 2023-233</p>	<p>La Política Nacional de Salud 2023-2033 contiene las prioridades que guiarán al país en materia de salud para los próximos diez años, e incluye Ejes, Objetivos, Resultados estratégicos, Metas e Indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud. Asimismo, esta Política Pública en salud ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población.</p>
<p>Plan Nacional de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud 2024-2030</p>	<p>El Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud para el período 2024-2030 incluye principios de este ámbito centrados en la seguridad y eficiencia; además, se encuentran orientados en la persona usuaria, sin excluir los principios de eficacia, equidad, accesibilidad y sostenibilidad. Apunta a lograr que haya servicios de calidad para toda la población, independientemente de su nivel económico o geográfico.</p>
<p>Estrategia Institucional para Optimizar la Cobertura y el Control Óptimo de las Personas Portadoras de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la CCSS</p>	<p>Desarrollar una estrategia integral que fortalezca la atención de las personas usuarias con enfermedades crónicas no transmisibles en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), enfocándose en mejorar el manejo de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad y la dislipidemia, así como otras condiciones de riesgo o comorbilidades asociadas, con el fin de garantizar una atención integral y de calidad para esta población.</p>
<p>Declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer. Artículo 9° de la sesión N.º 8317, celebrada el 22 de enero del año 2009.</p>	<p>“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud. Solicitar el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer. Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

<b>Ley/Plan/Programa</b>	<b>Descripción</b>
	<p>Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada y en la morbimortalidad asociada.</p> <p>Promover y maximizar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales, medicamentos, tecnológicos, financieros y logísticos que deben asignarse a los servicios oncológicos y a las redes de apoyo ...”</p>
Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.	Documento que contiene el perfil funcional para fortalecer la atención del cáncer a nivel institucional donde se describen las funciones de cada una de las instancias relacionadas con cáncer: Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral de Cáncer en la Red de Servicios, Coordinación Técnica de Cáncer y Consejo Oncológico Institucional.
Creación de los Departamentos de Hemato-oncología y el Consejo Oncológico Institucional.	Acuerdos de la Junta Directiva de la CCSS Artículo 3º de la sesión N° 8371, celebrada el 13 de agosto de 2009. Creación del Departamento de Hemato-Oncología y la adscripción a él de los servicios que habían venido operando en otras unidades de los hospitales busca consolidar, lograr mayor efectividad y dar una sinergia a las distintas acciones en el área hemato-oncológica en los distintos centros hospitalarios.
Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026.	<p>Objetivo Sector Salud.</p> <p>3. Mejorar las condiciones de la salud de la población traducido en años libres de enfermedad, como producto de la atención oportuna e integral de las patologías que afectan a la población y fomento de estilos de vida saludables al ampliar el alcance poblacional de los Seguros de Salud y Pensiones</p> <p>Intervenciones:</p> <p>1.1 Fortalecer la prestación de los servicios de salud de la CCSS mediante la organización en redes integradas, que contribuya a la satisfacción de las necesidades asistenciales de la población, mejore los procesos e incremente la capacidad resolutive.</p> <p>2 Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y Obesidad</p>

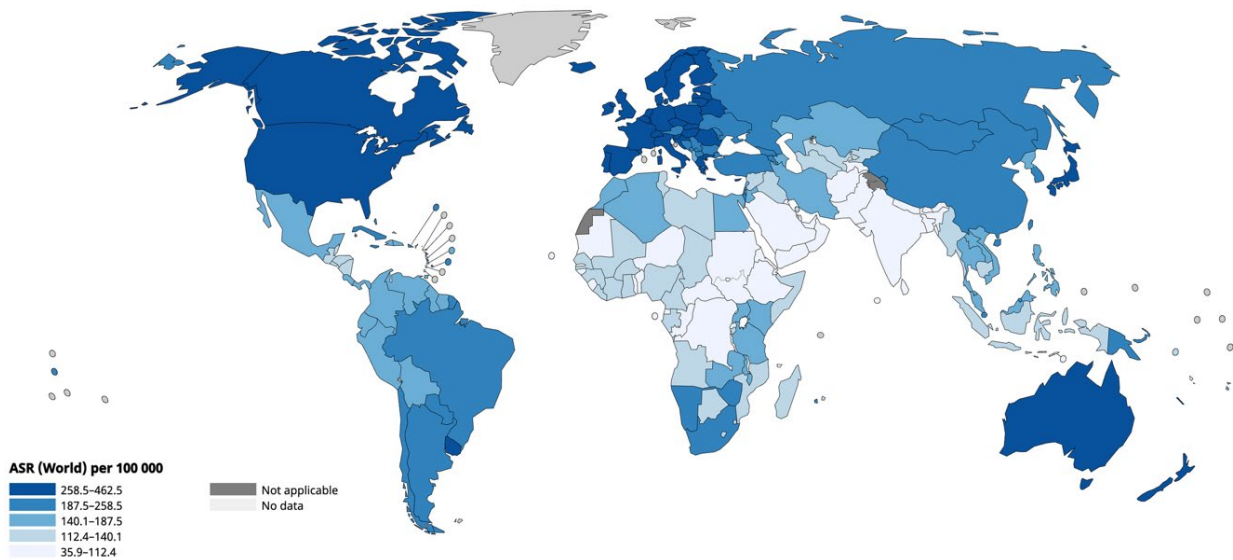
	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

<b>Ley/Plan/Programa</b>	<b>Descripción</b>
Plan Estratégico Institucional 2023-2033	<p><b>Eje 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas</b>            Objetivo: Reducir la carga de la enfermedad a través de la implementación integral y efectiva de la atención primaria en salud, la consolidación del primer nivel de atención y de las redes integradas de prestación de servicios de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y su acceso a los servicios de salud.</p> <p><b>Eje 2 Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas</b>            Objetivo: Potenciar el bienestar de las personas usuarias, mediante el incremento en el uso de las tecnologías, la innovación e investigación para desarrollar soluciones más eficientes en la prestación de los servicios de salud y pensiones.</p> <p><b>Eje 4 Una CCSS con rostro humano que genera valor público.</b>            Objetivo: Mejorar la calidad y humanización de los resultados en materia de salud y pensiones a través de la transformación del recurso humano y de la capacidad resolutive como propulsores que garanticen una gestión institucional efectiva y orientada al bienestar de las personas en el ámbito de la salud y las pensiones.</p>
Plan Táctico Gerencial 2023-2027	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</li> <li>2. Implementar la innovación en el ámbito de salud mediante la transformación digital que generen herramientas asistenciales, análisis de datos para la mejora de los procesos institucionales y la atención integral de las personas.</li> <li>3. Mejorar la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados que permita la utilización óptima de la capacidad instalada y recursos disponibles, para que se garantice la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.</li> <li>4. Mejorar la gestión y capacidad resolutive en la prestación de servicios de salud oportunos, eficientes y con calidad para el abordaje de las necesidades de salud de la población.</li> </ol>

## 2.2 Epidemiología del cáncer


La *International Agency for Research on Cancer (IARC)* a través de la *Global Cancer Observatory (Globocan)* indica que para el año 2022, se registraron un aproximado de 20 millones de casos, para una tasa de incidencia estandarizada global de 196,9 casos por 100000 habitantes. Los tipos de cáncer con mayor incidencia para dicho año fueron pulmón, mama, colorrectal, próstata y estómago<sup>4</sup>. El continente asiático registra la mayor cantidad de casos, un aproximado del 50% de los casos, seguido por Europa, Norteamérica, Latinoamérica y el Caribe. La distribución de los casos de cáncer para el 2022 fue casi igual tanto para hombres como para mujeres (51/49).

*Ilustración 1. Incidencia mundial de cáncer, para ambos sexos en el 2022*



Fuente: Cancer Today | IARC

<sup>4</sup> Cancer Today [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>

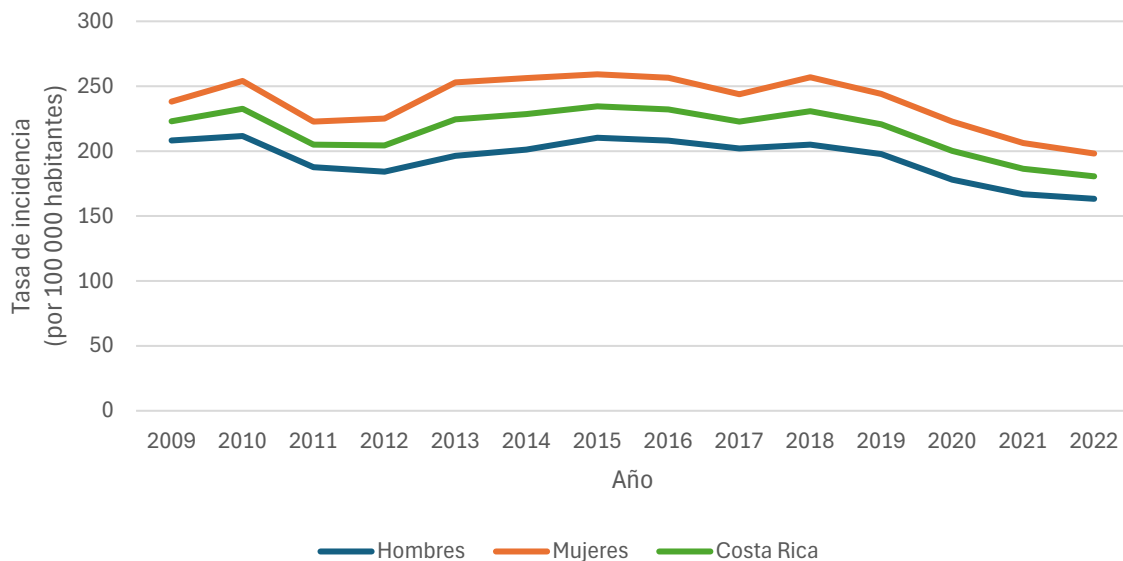
	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-001	Versión:01

## 2.2.1 Epidemiología en Costa Rica

### 2.2.1.1 Incidencia

Específicamente, en Costa Rica, en el año 2022, el Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, reporta un total de 9415 casos de neoplasias para 180,6 casos por 100 000 habitantes, con una distribución de 4286 casos en hombres (45,5%) y 5129 (54,5%). Las tasas de incidencia por 100 000 habitantes son de 163,3 para hombres y 198,15 para mujeres<sup>5</sup>.


*Ilustración 2. Incidencia de cáncer en Costa Rica, por año y según sexo, 2009-2022  
Tasas por 100000 habitantes*



Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

El comportamiento de la incidencia del cáncer en Costa Rica del 2009 al 2022, muestra una tendencia sostenida de mayor incidencia en las mujeres, lo cual podría estar asociado a neoplasias específicas de este sexo como el cáncer de cérvix o algunas cuyo predominio es sumamente superior como el cáncer de mama; además podría estar

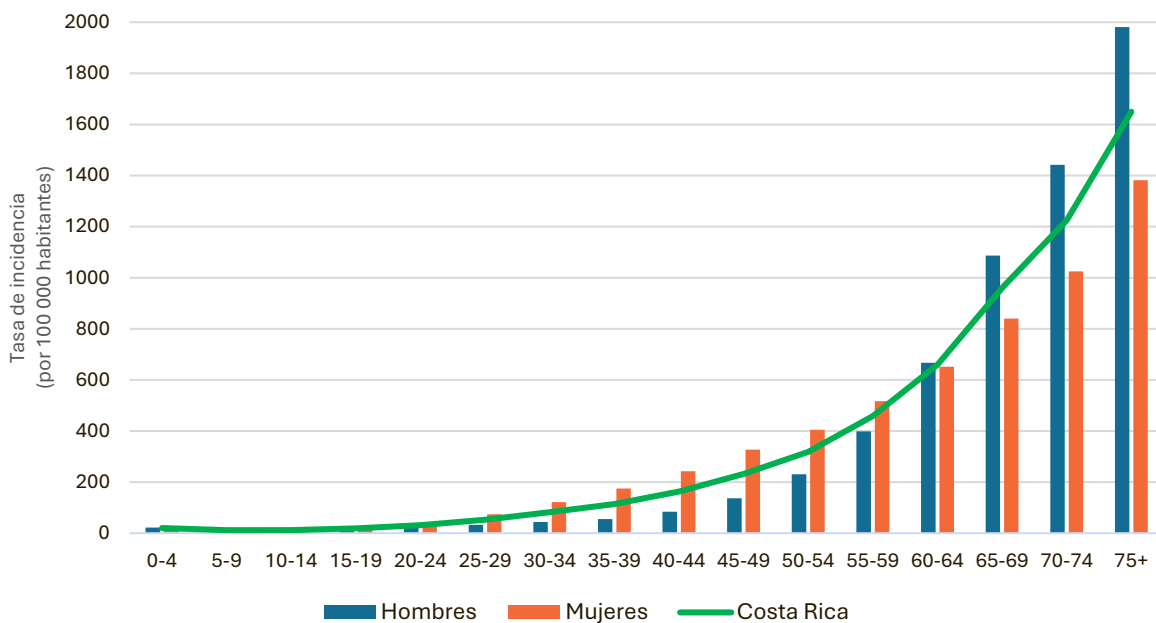
<sup>5</sup> Estadística de Cáncer - Registro Nacional Tumores [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-001	Versión:01

relacionado con factores como mayor longevidad en las mujeres y diferencia los procesos de detección temprana y acceso a servicios de salud, aunado a una cultura de mayor atención a su salud.


Se observa un efecto de disminución de la incidencia de cáncer en el período 2020-2022, el cual es significativo y afecta por igual a ambos sexos. Dicho efecto podría estar asociado directamente a la pandemia de COVID-19, la cual pudo producir una reducción en el proceso de diagnóstico dadas las restricciones sanitarias, dificultad para acceder a los servicios de salud y retrasos en programas de tamizaje y procedimientos diagnósticos por plétora en los servicios de salud. Otro acontecimiento que podría haber interferido con el proceso de registro de los casos corresponde al ciberataque sufrido por la Caja Costarricense de Seguro Social en año 2022.

*Ilustración 3. Incidencia de cáncer en Costa Rica, por grupo etario y según sexo, 2009-2022  
Tasas por 100000 habitantes*



Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

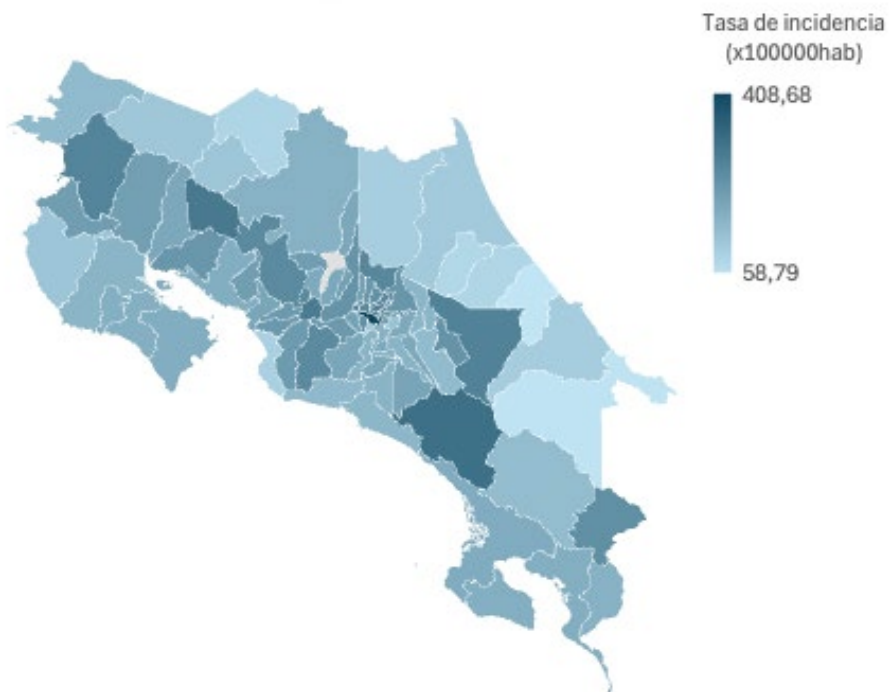
Al observar las tasas de incidencia según grupos de edad quinquenales durante el período 2009-2022, se evidencia un incremento con la edad tanto para mujeres como para hombres. Sin embargo, existe un comportamiento distinto según el sexo, ya que se

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>


observa un predominio en las mujeres sobre todo entre los 30 y 50 años y una inversión de la tendencia después de los 65 años, donde los hombres presentan un mayor crecimiento en las tasas de incidencia. Lo anterior, podría estar asociado a algunos tipos específicos de cáncer que afectan a poblaciones específicas, como por ejemplo cérvix y próstata.

Durante el período 2009-2022, la incidencia del cáncer en Costa Rica mostró una distribución regional notable. Las provincias de San José (259,5) y Heredia (234,2) registraron las tasas más altas de incidencia por cada 100,000 habitantes, mientras que Puntarenas (178,7) y Limón (99,1) presentaron las tasas más bajas. Al analizar la información a nivel cantonal para el mismo período, se observa que los cantones de San José (408,7), Pérez Zeledón (317,4), Tilarán (298,0), Belén (293,8) y Atenas (293,3) encabezaron las estadísticas con las tasas más elevadas por cada 100,000 habitantes. Es importante observar que para el año 2022, los cantones de Pérez Zeledón, San Isidro, Vásquez de Coronado, Montes de Oca y Sarchí se encuentran entre los cantones con mayor incidencia de cáncer

*Ilustración 4. Incidencia de cáncer en Costa Rica, por cantón de residencia, 2009-2022  
Tasas por 100000 habitantes*

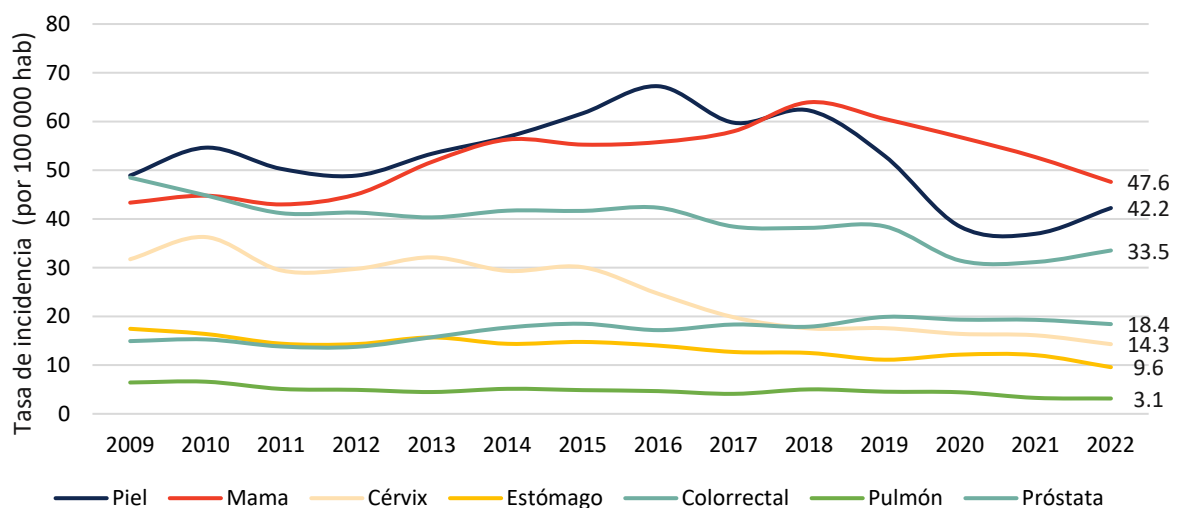


Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

Para el año 2022, los siete tipos de cáncer considerados prioritarios se distribuyen según su incidencia de mayor a menor en el siguiente orden: mama, piel, próstata, colorrectal, cérvix, estómago y pulmón. Al analizar el comportamiento de estos siete tipos de cáncer prioritarios desde el 2009 al 2022 se puede observar como el cáncer piel, el de mama y el de próstata se han mantenido como tres tipos con mayor incidencia durante este periodo.

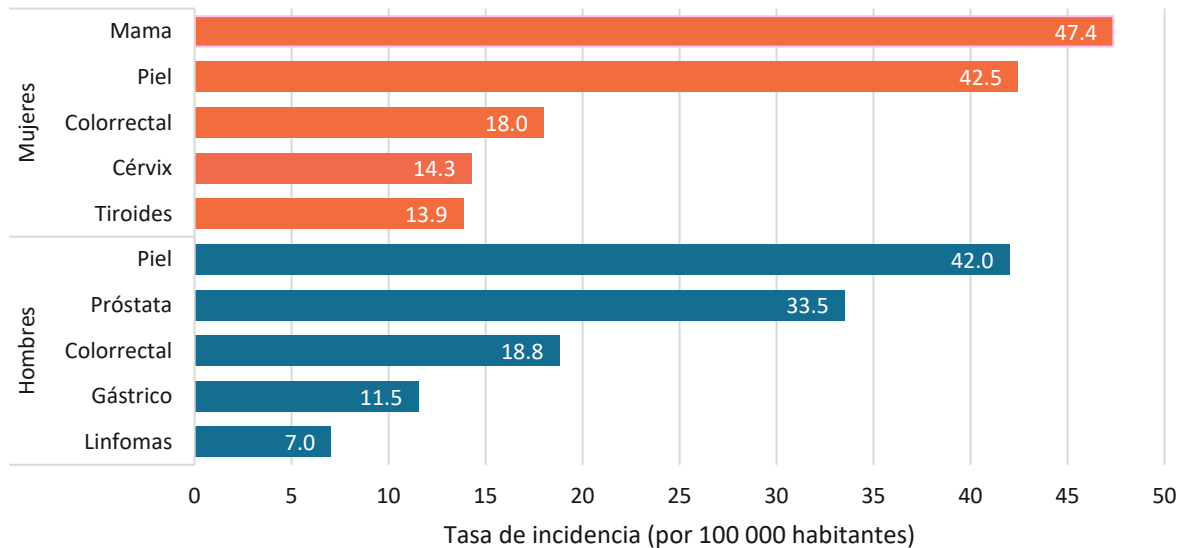
*Ilustración 5. Comportamiento del siete tipos de cáncer prioritarios en Costa Rica, 2009-2022  
Tasas por 100 000 habitantes*



Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

En el año 2022, la distribución de los tipos de cáncer más frecuentes por sexo muestra que para mujeres el cáncer de mama es el que genera la mayor cantidad de casos por cada 100 000 habitantes es el cáncer de mama, seguido por el cáncer de piel y el colorrectal; por otro lado, para los hombres, los tipos de cáncer con mayor frecuencia son piel, próstata y colorrectal.

*Ilustración 6. Tipos de cáncer con mayor incidencia en Costa Rica, 2022  
Tasas por 100 000 habitantes*



Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

### 2.2.1.2 Mortalidad

Con relación a la mortalidad, en Costa Rica para el año 2024 se registraron un total de 5809 defunciones por cáncer, de las cuales 3071 fueron hombres (52,9%) y 2738 mujeres (47,1%). Si se observa el comportamiento desde el año 2000, la mortalidad por cáncer ha mostrado una tendencia creciente sostenida, con una brecha de género que se ha mantenido constante con un predominio de los hombres<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> INEC [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Sistemas de Consulta. Disponible en: <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>


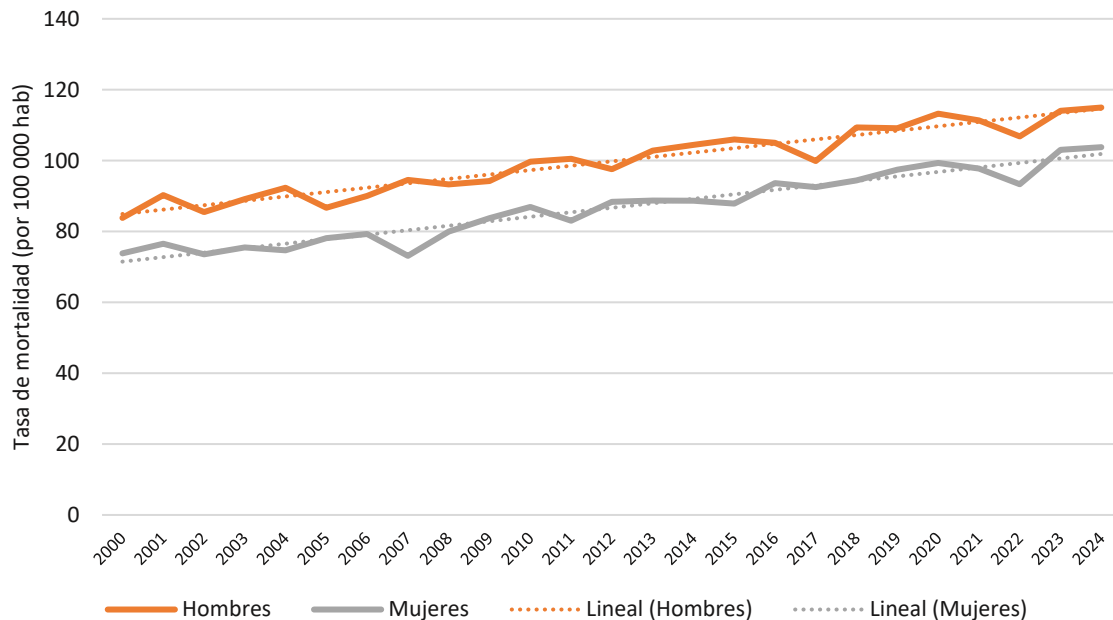
	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-001	Versión:01

Ilustración 7. Tasas de mortalidad por cáncer por año y según sexo en Costa Rica, 2000-2024  
Tasas por 100 000 habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos del Registro Nacional de Tumores

En seguimiento a los siete tipos de cáncer prioritarios, se observa que en Costa Rica el cáncer de próstata registra la mayor tasa de mortalidad (18,2 defunciones por 100000 habitante) para el año 2023, siendo el líder en la mayoría de los años del periodo 2000-2023. Le siguen el cáncer de mama (16,5 defunciones por 100000 habitantes) y el cáncer colorrectal (14,0 defunciones por 100000 habitantes). En contraste, el cáncer de piel presenta la menor tasa de mortalidad dentro este grupo de cánceres prioritarios con 2,74 defunciones por 100000 habitantes.

Se puede observar además un incremento significativo en la tasa de mortalidad por cáncer colorrectal, la cual a lo largo del periodo pasó de 5,7 a 14,0 defunciones por 100000 habitantes. A pesar de ser el cáncer con menor mortalidad de este grupo, el cáncer de piel se ubicó en el segundo puesto en incremento porcentual de la tasa de defunción, pasando de 1,4 a 2,7 defunciones por cada 100000 habitantes, seguido por el cáncer de mama, el cual pasó de 9,7 a 16,5 defunciones por 100000 habitantes.

En cambio, el cáncer gástrico y el cáncer de cérvix presentaron disminución en sus tasas de mortalidad. El cáncer de cérvix tuvo una disminución del 7,1%, mientras que el cáncer gástrico redujo un 23,8% su tasa de mortalidad específica en el periodo 2000-2023.



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

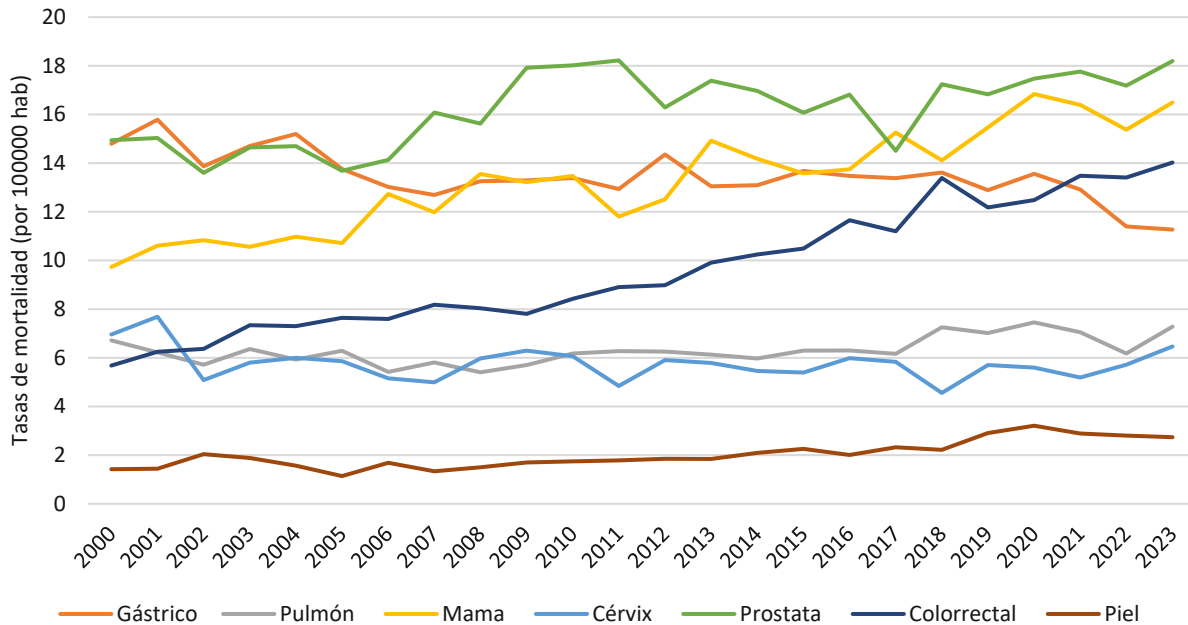
Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030

Código: GM-PFAIC-CTC-001

Versión:01

Ilustración 8. Tasas de mortalidad por tipo de cáncer según año en Costa Rica, 2000-2024 (Defunciones por 100 000 habitantes)



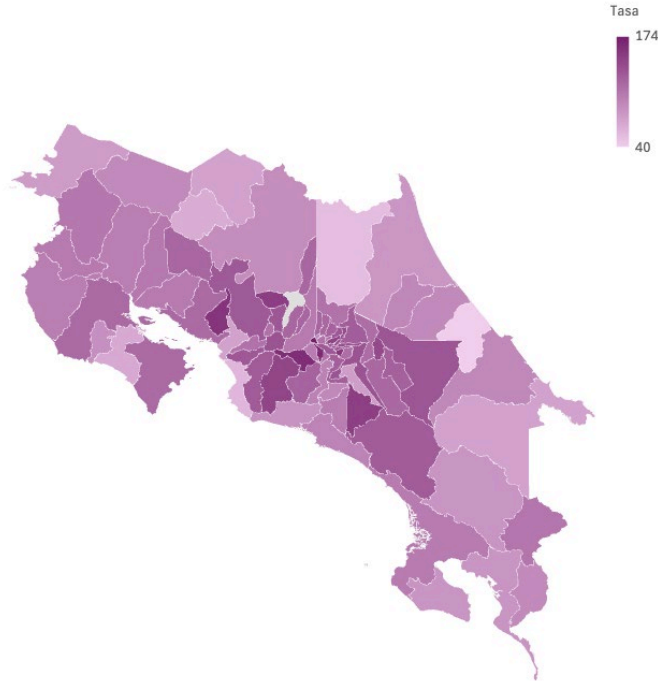
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

La tasa de mortalidad por cáncer en Costa Rica fue de 111 defunciones por 100 000 habitantes en el año 2023, la provincia con la tasa más alta fue San José con 127,9 defunciones por 100000 habitantes, seguido por Cartago con 119,1 defunciones por 100000 defunciones. Las provincias que presentaron las menores tasas de incidencia fueron Puntarenas y Limón con tasas de 96,1 y 81,6 defunciones por cada 100000 habitantes respectivamente.

Los cantones con mayor mortalidad por cáncer fueron: Belén, Escazú, Mora, Montes de Oca y Curridabat, y lo que presentaron tasas más bajas fueron Guatuso, Garabito, Sarapiquí, Río Cuarto y Matina.

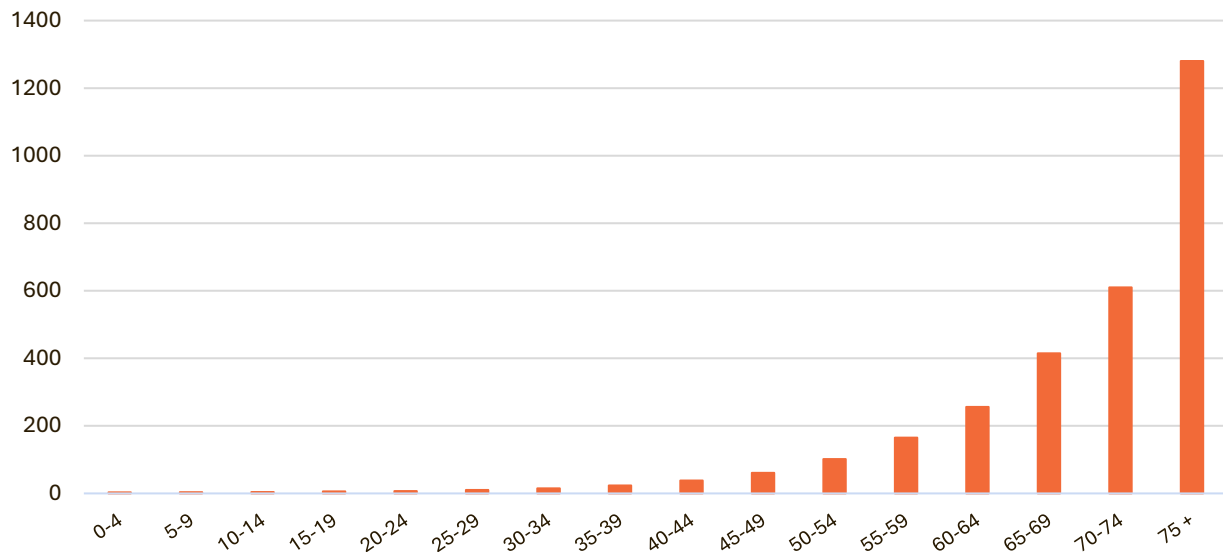
La distribución por grupo etario de la mortalidad por cáncer en Costa Rica en el año 2023 muestra un patrón exponencial donde las tasas de mortalidad en los primeros años de vida son cercanas a cero y alcanzando valores cercanos a las 1300 defunciones por cada 100000 habitantes en los mayores de 75 años.

*Ilustración 9. Mortalidad por cáncer en Costa Rica, por cantón de residencia, 2023  
Tasas por 100000 habitantes*




Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

*Ilustración 10. Tasas de mortalidad por cáncer en Costa Rica, por grupo etario, 2023  
Tasas por 100000 habitantes*



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>


### 3 Contexto Institucional

Es claro que los servicios de atención de salud involucran a múltiples prestadores que necesitan actuar de manera coordinada. Esta coordinación implica la concertación de las distintas actividades y funciones requeridas para dar atención integral a lo largo de un continuo de atención, de manera que estas se armonicen y se alcance el objetivo deseado por el conjunto de prestadores de una Red, de otorgar intervenciones y atención de salud centradas en las personas y las comunidades. Cuando esta interacción entre prestadores es suficientemente efectiva se considera que la atención está integrada.

En este sentido, los servicios son proporcionados por personal de salud de diversas disciplinas perteneciente a distintos ámbitos de complejidad de las Redes, los cuales establecen relaciones de coordinación para garantizar el continuo asistencial y así promover la detección temprana, la atención curativa, la rehabilitación y la atención paliativa del cáncer. Es importante anotar, que lo expuesto involucra el quehacer de toda la estructura con que cuenta actualmente la Institución: 105 Áreas de Salud con sus 1146 EBAIS y 29 Hospitales, distribuida en los tres niveles de atención y en las 7 Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

Desde esta óptica se han realizado acciones orientadas a contribuir en la articulación de la red de servicios en general y en brindar a la persona con riesgo aumentado, sospecha o diagnóstico de cáncer continuidad en el proceso de atención en la red de servicios. Las cuales se mencionan a continuación:

- 1) Vinculación de los planes nacionales e institucionales para lograr la articulación de estos en gestión por objetivos y resultados, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2018-2030, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estratégico Institucional.
- 2) Implementación de procesos de gestión integrada de apoyo clínico, administrativo y logístico a nivel de las redes, mediante la identificación de enlaces de cáncer en las DRIPSS y áreas de salud, la aplicación de instrumentos de seguimiento y el monitoreo de las acciones que se están implementando en la red.
- 3) Establecimiento de mecanismos para optimizar el uso de los recursos, en sentido horizontal y vertical, tanto en la red como con otras redes e instancias externas, a través de la complementariedad de sus capacidades. Entre los que están:
  - a. la ejecución de proyectos específicos para mejorar la oportunidad y eficiencia en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación,

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>


- b. la implementación de documentos de normalización técnica como lineamientos o guías de atención y referencia, orientados al enfoque de la atención centrada en las personas y,
  - c. el diseño de estrategias que faciliten la priorización y gestión en la atención y el seguimiento de los pacientes.
- 4) Desarrollo de acciones para fortalecer la capacidad resolutive de los niveles intermedios por cada red de servicios, mediante la formación, capacitación de recurso humano y la dotación del equipamiento requerido para la atención del cáncer a los diferentes establecimientos de la red, de acuerdo con los roles y competencias establecidos según el proceso de atención.

Evidentemente, desde la formulación del Perfil Funcional en el año 2009 al presente, ha habido una gran cantidad de cambios tanto en los diferentes escenarios de la vida del país, incluyendo una eventualidad como la que vivimos desde el año 2020 con la pandemia de COVID-19; por tanto, es de esperar que los planteamientos establecidos en el documento original no se ajusten completamente a la realidad actual de la organización.

Desde la implementación del Perfil Funcional ha sido posible identificar una serie de fortalezas en relación con el abordaje del cáncer como una prioridad de salud pública; embargo, existen también deficiencias en la operativización de esta organización funcional, que en su conjunto llevan a problemas en la gestión con el consecuente efecto negativo en los procesos de atención.

Dentro de estas deficiencias podemos citar como ejemplo la falta de alineación en la priorización del tema cáncer en las diferentes unidades aunado a la poca vinculación respecto a la toma de decisiones, lo cual conduce a una implementación lenta de las acciones, desarticulación de procesos y gran cantidad de reprocesos, lo cual finalmente interfiere en una respuesta oportuna cuando esta es requerida. Otro ejemplo, es la desvinculación de macroproceso como el Expediente Digital Único en Salud y las necesidades de información de los proyectos específicos.

Dentro de la organización actual para el abordaje de la problemática de cáncer a nivel Institucional intervienen diferentes instancias tanto en la toma de decisiones como en la ejecución de estas, a nivel estratégico, táctico y operativo. Sin embargo, las acciones que se realizan no siempre se hacen de manera coordinada e integrada, y de este modo el seguimiento de estas es parcial y fragmentado.


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

Esa desarticulación de acciones tiene repercusiones directas tanto en la calidad y oportunidad de la atención que se brinda a la persona con sospecha o diagnóstico de cáncer, como en la optimización de los recursos institucionales, que van desde el momento de la detección hasta el tratamiento y la rehabilitación.

Entre las limitaciones están la inequidad en el acceso a los diferentes servicios y atenciones que requiere un paciente para que se le defina un diagnóstico de cáncer, así como sistemas de referencia para diagnóstico y/o tratamiento que no funcionan coordinadamente, de manera que tanto el personal de salud como los pacientes se ven obligados a buscar sus propias rutas de atención, lo cual eventualmente genera demoras en todo el proceso de atención con las consecuencias para la sobrevida del paciente.

En síntesis, es posible afirmar que la Institución ha desarrollado a través de estos años, capacidad instalada y experiencia en las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Sin embargo, existe aún falta de integración efectiva en la implementación de acciones y deficiencia en la distribución de los recursos en red, duplicidad de esfuerzos y fragmentación en el seguimiento de las intervenciones; así como una deficiencia muy significativa en los sistemas de información actuales (muy limitada la captación y trazabilidad).

Por tanto, es necesario sincronizar la toma de decisiones y la implementación de estrategias, para potenciar el impacto de estas en los procesos de atención de cáncer y lograr un efecto positivo en cuanto a la atención recibida por las personas y que pueda reflejarse en los indicadores de incidencia, mortalidad y sobrevida. Para ello se debe dar un salto cualitativo en gestión de la oferta de los procesos de atención del cáncer en la Institución, partiendo del conocimiento y potenciando la experiencia desarrollada en estos años, por lo que debe existir un programa que tenga a su cargo las acciones de coordinación, conducción y evaluación de las actividades en materia de cáncer.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## 4 Proceso de elaboración del Plan Institucional de Atención Integral de Cáncer

Es fundamental que el *Plan Institucional de Atención Integral de Cáncer* (PIAC) coordine, vincule, promueva e implemente intervenciones relacionadas con la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos relacionadas con el cáncer en red.

Este plan es una estrategia para concretar mecanismos que orienten y articulen los procesos referentes a los diferentes niveles de atención y gestión; tanto de forma vertical como horizontal, el trabajo entre las instancias jerárquicas superiores y los servicios de atención directa y, con las de nivel técnico y administrativo de nivel central. Asimismo, las provenientes de otras instituciones y de la sociedad.

La optimización de los recursos, el reordenamiento de las intervenciones, la eficiencia y la oportunidad en la respuesta deben ser las metas.


### 4.1 Primera fase

En el contexto de lo descrito en la definición del problema, el marco del Plan Nacional de Desarrollo, así como en las líneas estratégicas y objetivos establecidos para la Institución tanto en el Plan Estratégico Institucional como en el Plan Táctico Gerencial, se desarrolló una propuesta inicial de formulación del Plan Institucional de Atención Integral de Cáncer para los próximos 5 años.

La propuesta fue desarrollada por la Coordinación Técnica de Cáncer (CTC), en conjunto con el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer (PFAIC). En esta primera fase se establecieron los ámbitos o ejes y objetivos estratégicos, así como una serie de resultados esperados e indicadores para el seguimiento del logro de dichos objetivos y una meta para el final del período.

### 4.2 Segunda fase

A partir de esa propuesta preliminar se llevó a cabo una segunda fase enfocada en la articulación de un proceso participativo que facilitó el intercambio de información y

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

opiniones, donde fue fundamental la interacción funcional de las diferentes instancias institucionales para la planeación.

El objetivo de esta fase fue someter a consideración de las diferentes instancias participantes la propuesta de formulación inicial elaborada por la CTC y el PFAIC, así como revisar y actualizar las líneas base, desagregar la meta por año para el período, establecer los responsables de cada uno de resultados esperados tanto a nivel jerárquico como técnico y operativo.

Este proceso para desarrollar el plan consistió en una serie de encuentros delimitados en un tiempo concreto, que facilitó el intercambio de información, promoviendo el debate y el contraste de argumentos entre un grupo de expertos o especialistas, con la intención no de resolver todas las incertidumbres, pero de trazar una línea de propósitos consensuados para actuar en consecuencia.


Este se organizó a través de grupos de trabajo por cada uno de los ejes o ámbitos definidos para este plan. Los grupos estuvieron conformados por representantes de las diferentes instancias institucionales, según su ámbito de competencia y con el conocimiento adecuado sobre los procesos relacionados con la atención del cáncer ( Anexo 1).

El resultado final es un conjunto de recomendaciones consensuadas sobre los diferentes ejes, objetivos estratégicos y metas planteadas para el PIAC.

#### 4.2.1 Sesiones de trabajo

En concordancia con lo expuesto, las reuniones tuvieron como propósito principal coordinar esfuerzos institucionales para la construcción del PIAC, a partir de la revisión, validación y ajuste de la propuesta inicial, garantizando de esta manera un proceso participativo e integral. A través de estos encuentros, se buscó:

- Asegurar una colaboración efectiva y una toma de decisiones informada por parte de todas las áreas involucradas en su ejecución durante el próximo quinquenio.
- Facilitar el intercambio de información y opiniones para fortalecer la estructura del plan.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

- Revisar y ajustar los Objetivos Estratégicos, Resultados Esperados, Indicadores y Metas del período 2026-2030.
- Definir mecanismos de seguimiento y establecer responsables a nivel jerárquico, técnico y operativo

Las reuniones fueron planificadas previamente, estableciendo fechas y horarios con antelación para facilitar la disponibilidad de los participantes ( Anexo 2). La convocatoria se realizó a través de correos electrónicos institucionales y por medio de la plataforma Teams garantizando la recepción del mensaje y la confirmación de asistencia. Los documentos de trabajo fueron enviados con antelación.


Previo a realizar las sesiones de trabajo de los diferentes grupos, se llevaron a cabo las reuniones de contextualización con el propósito de proporcionar un marco de referencia claro y común para todos los actores involucrados sobre el contenido y alcance del PIAC. Asimismo, se buscó garantizar una comprensión clara de la necesidad de una participación unificada en la validación de los objetivos, resultados esperados e indicadores del PIAC una vez iniciada la fase de grupos.

Durante el desarrollo del trabajo de los diferentes grupos, por diferentes circunstancias se identificó la necesidad de trabajar en subgrupos para la aclaración o ampliación de temas, así como para la elaboración de las fichas de indicadores, lo cual requirió la realización de sesiones de trabajo adicionales a lo programado.

El detalle del proceso de trabajo realizado durante las sesiones por cada uno de los grupos fue documentado, registrándose los acuerdos alcanzados en relación con los objetivos, resultados esperados, indicadores y metas al final del período, así como la identificación de los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de dichas metas<sup>7</sup>.

Es importante destacar que la definición de los resultados esperados e indicadores no abarca la totalidad de aspectos en cada uno de los ejes, ya que para su inclusión se consideró el contexto institucional, de manera que se incorporaron aquellos aspectos que han sido priorizados, para asegurar la continuidad a los procesos y proyectos institucionales.

<sup>7</sup> Coordinación Técnica de Cáncer. (2025) Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030: Memoria final de las reuniones de los trabajos de grupos.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

## 5 Plan Institucional para la Atención del Cáncer

### 5.1 Objetivo General

Contribuir con la disminución de la incidencia y morbilidad atribuible al cáncer, a través de la implementación de estrategias y acciones que fortalezcan los procesos de atención de cáncer para la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento de las personas, mejorando la sobrevivencia de las personas con cáncer, favoreciendo su calidad de vida y la de sus familias y comunidades.

### 5.2 Ejes, objetivos, resultados esperados e indicadores

#### 5.2.1 EJE 1: FINANCIERO

##### 5.2.1.1 *Objetivo*


Procurar activamente la disponibilidad oportuna de los recursos económicos necesarios para permitir la continuidad de las intervenciones relacionadas con control del cáncer en todas sus etapas y gestionadas en red.

##### 5.2.1.2 *Resultados esperados*

- a) Implementada una metodología para determinar el costo de las intervenciones en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención.
- b) Reserva financiera para las intervenciones en cáncer según la priorización y programación avalada por las autoridades competentes del portafolio de inversiones.
- c) Desarrollada una metodología para determinar el costo financiero de la sustitución y de los mantenimientos de los equipos de alta y mediana complejidad utilizados en las intervenciones en cáncer, a 10 y 20 años.

##### 5.2.1.3 *Indicadores*

- i. Porcentaje de implementación de una metodología institucional para determinar el costo de las intervenciones para la atención de personas con sospecha o

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

diagnóstico de los cánceres prioritarios, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención.

- ii. Porcentaje de cobertura en la reserva financiera del portafolio de inversiones para las intervenciones en cáncer.
- iii. Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estandarizada para calcular los costos financieros asociados a la sustitución y mantenimiento de equipos médicos de alta y mediana complejidad utilizados en intervenciones oncológicas.

## 5.2.2 EJE 2: INNOVACIÓN

### 5.2.2.1 *Objetivos*


1. Valorar la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias que contribuyan a mejorar la atención del paciente oncológico, basados en la mejor evidencia disponible.
2. Fomentar el autocuidado a través de la interacción con una herramienta virtual que pueda brindar información básica sobre los cánceres prioritarios y generar invitaciones dirigidas para un tamizaje organizado.

### 5.2.2.2 *Resultados esperados*

- a) Procesos de revisión y análisis para la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias que contribuyan en una mejor atención del paciente oncológico realizados.
- b) Asistente virtual de apoyo a los usuarios brindando información para la prevención y detección temprana y realizar invitaciones para tamizajes organizados de los cánceres prioritarios implementado.

### 5.2.2.3 *Indicadores*

- i. Número de nuevas tecnologías para la atención del cáncer revisadas por año.
- ii. Número de Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

### 5.2.3 EJE 3: SISTEMAS INFORMACIÓN

#### 5.2.3.1 *Objetivo*

Disponer de información actualizada en los componentes de la atención integral del cáncer, que facilite la toma de decisiones

#### 5.2.3.2 *Resultados Esperados*

- a) Implementados los requerimientos identificados en relación con las entradas y salidas de información en el expediente digital vinculadas a los procesos de atención en el abordaje institucional del cáncer


#### 5.2.3.3 *Indicadores*

- i. Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del panel de información en cáncer.
- ii. Cantidad de requerimientos vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.
- iii. Cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo

### 5.2.4 EJE 4: COMUNICACION

#### 5.2.4.1 *Objetivo*

Desarrollar una estrategia de comunicación orientada a sensibilizar a las personas sobre la importancia de adoptar prácticas saludables relacionadas con la prevención del cáncer y otras enfermedades no trasmisibles, de acuerdo con los grupos etarios definidos.


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

#### 5.2.4.2 Resultados Esperados

- a) Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención implementada.
- b) Alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- c) Impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- d) Interacciones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- e) Investigaciones en comunicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.

#### 5.2.4.3 Indicadores

- i. Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- ii. Incremento porcentual en el promedio del alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- iii. Incremento porcentual en el promedio de impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

- iv. Incremento porcentual en el promedio de interacciones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
- v. Número de investigaciones en comunicación realizadas sobre la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.

## 5.2.5 EJE 5: CAPACITACIÓN

### 5.2.5.1 *Objetivo*


Mejorar la competencia técnica del personal de salud en los componentes de la atención integral del cáncer.

### 5.2.5.2 *Resultado Esperado*

- a) Implementadas actividades de capacitación para garantizar la actualización continua del personal en áreas específicas del conocimiento vinculado a la atención integral del cáncer.

### 5.2.5.3 *Indicadores*

- i. Número de funcionarios del I nivel de salud que reciben capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.
- ii. Porcentaje de médicos de la población meta que aprueban la pasantía Resolución de Problemas Urológicos con énfasis en abordaje de cáncer de próstata en el periodo.
- iii. Número de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas.
- iv. Porcentaje de médicos de la población meta que realizan la Pasantía de Cáncer de Piel por año.
- v. Porcentaje del personal de salud de la población meta que realizan el curso Principios de Cuidados Paliativos en el periodo

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

- vi. Número de profesionales de la salud pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año.
- vii. Porcentaje de profesionales en salud que dan atención directa a pacientes oncológicos en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales que realizan el curso Herramientas para la Comunicación y Sensibilización en la Entrega de Noticias Oncológicas en el periodo
- viii. Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS.
- ix. Porcentaje de profesionales de los Servicios de Radioterapia que participaron de las pasantías planificadas de acuerdo con lo establecido en el Diagnostico de Necesidades de Capacitación (D.N.C).
- x. Porcentaje de ejecución de las pasantías planificadas para los profesionales de los servicios de radioterapia de acuerdo con en el Diagnostico de Necesidades de Capacitación.


## 5.2.6 EJE 6: GESTION

### 5.2.6.1 *Objetivo*

Favorecer la prestación de servicios de salud oportuna para las personas en alto riesgo, sospecha o con diagnóstico de cáncer, mediante la realización de procesos clínicos, administrativos y logísticos armonizados.

### 5.2.6.2 *Resultados Esperados*


- a) Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías oncológicas, para lograr el acceso oportuno y la atención de calidad a las personas con sospecha y diagnóstico de cáncer.
- b) Aplicados los esquemas de vacunación contra hepatitis B y VPH en las poblaciones meta como intervención de prevención primaria contra cáncer hepático y de cérvix.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>


- c) Implementadas estrategias de tamizaje organizado para la detección temprana de cáncer (mama y cérvix) en las Áreas de Salud definidas, para contribuir a la reducción de la mortalidad y la incidencia (cuando aplique) por cáncer.
- d) Estrategias para mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico implementadas.
- e) Disminuido el consumo de tabaco en las personas atendidas en las Clínicas de Cesación de Tabaco.
- f) Incrementada la capacidad institucional de lecturas para mamografías de tamizaje en tiempo ordinario gestionadas en el Centro Lectura de Mamografía (CML).
- g) Implementadas Clínicas de Detección Temprana de Cáncer.
- h) Procesos de rehabilitación disponibles en los establecimientos de salud y accesibles para las personas con diagnóstico de cáncer, a fin de mejorar las condiciones de esta debido a la enfermedad o las secuelas de su tratamiento.
- i) Establecido el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico como la unidad técnica que lidera los programas de cáncer gástrico y colorrectal.
- j) Desconcentración regional institucional de los servicios de quimioterapia.
- k) Desconcentración de aplicación medicamentos especializados (UDAME).
- l) Número de hospitales de la CCSS que disponen de espacios diferenciados en el área de hospitalización para la atención de personas adolescentes con cáncer incrementado.
- m) Programa de entrega de noticias oncológicas implementado en los Departamentos de Hemato-oncología de los hospitales generales nacionales.
- n) Planes para el mejoramiento de la capacidad instalada de cada uno de los servicios que integran los Departamentos de Hemato-oncología de los hospitales generales nacionales implementados.
- o) Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)
- p) Hospitales Nacionales Generales ofreciendo el servicio de Consejo Genético Oncológico a personas con factores de alto riesgo para cáncer familiar.
- q) Abordaje del paciente oncológico establecido en forma colegiada mediante sesiones multidisciplinarias en los Hospitales Nacionales Generales.

### 5.2.6.3 Indicadores

- i. Número de Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones en cáncer.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

- ii. Cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B (3 dosis).
- iii. Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en segundas dosis.
- iv. Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama.
- v. Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix con la prueba de ADN-VPH
- vi. Número de estrategias implementadas para mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico.
- vii. Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo que se mantienen en cesación al año de haber finalizado el programa.
- viii. Porcentaje de incremento en la cantidad mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el Centro de Lecturas de Mamografías por año
- ix. Porcentaje de avance de la estrategia de implementación de las Clínicas de Detección Temprana de Cáncer en tres Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud.
- x. Porcentaje de avance en la Estrategia de Referencia Prioritaria para Mujeres con Cáncer de Mama a Servicios de Fisiatría y Rehabilitación
- xi. Porcentaje de avance del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje de Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal
- xii. Porcentaje de avance del plan de desconcentración de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados.
- xiii. Porcentaje de avance del plan de desconcentración regional de servicios de quimioterapia.
- xiv. Porcentaje de avance en la implementación del plan para disponer de 10 hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social con espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer
- xv. Porcentaje de implementación del programa de Entrega de Noticias Oncológicas en los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales por año.
- xvi. Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.
- xvii. Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Cirugía Oncológica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-001</i>	<i>Versión:01</i>

- xviii. Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.
- xix. Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia
- xx. Tasa de utilización de la radioterapia (RUR)
- xxi. Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)
- xxii. Porcentaje de ejecución de la estrategia para la consolidación de la intervención de Consejo Genético Oncológico en hospitales nacionales seleccionados.
- xxiii. Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en las sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato oncología.



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030

## 6 Programación

EJE FINANCIERO											
<b>OBJETIVO:</b> Procurar activamente la disponibilidad oportuna de los recursos económicos necesarios para permitir la continuidad de las intervenciones relacionadas con control del cáncer en todas sus etapas y gestionadas en red.											
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Implementada una metodología para determinar el costo de las intervenciones en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención	Porcentaje de implementación de una metodología institucional para determinar el costo de las intervenciones para la atención de personas con sospecha o diagnóstico de los cánceres prioritarios, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención.	100%	7%	14%	43%	71%	86%	100%	Gerencia Médica Gerencia Financiera	Unidad Financiero Contable Proyecto Fortalecimiento de Atención Integral de Cáncer Coordinación Técnica del Cáncer	Jefes de Servicio de Hospitales Nacionales
Reserva financiera para las intervenciones en cáncer según la priorización y programación avalada por las autoridades competentes del portafolio de inversiones"	Porcentaje de cobertura en la reserva financiera del portafolio de inversiones para las intervenciones en cáncer.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Gerencia Financiera Gerencia Médica Dirección Actuarial y Económica	Dirección de Presupuesto, Dirección Actuarial y Económica	Jefe Área estudios económicos
Desarrollada una metodología para determinar el costo financiero de la sustitución y los mantenimientos de los equipos de alta y mediana complejidad utilizados en las intervenciones en cáncer, a 10 y 20 años	Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estandarizada para calcular los costos financieros asociados a la sustitución y mantenimiento de equipos médicos de alta y mediana complejidad utilizados en intervenciones oncológicas.	100%	0%	20%	40%	60%	80%	100%	Gerencia de Infraestructura Gerencia Médica	Dirección de Equipamiento Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer	



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

**EJE INNOVACIÓN**

**OBJETIVOS:**

1. Valorar la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias que contribuyan a mejorar la atención del paciente oncológico, basados en la mejor evidencia disponible.
2. Fomentar el autocuidado a través de la interacción con una herramienta virtual que pueda brindar información básica sobre los cánceres prioritarios y generar invitaciones dirigidas para un tamizaje organizado.

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Procesos de revisión y análisis para la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias que contribuyan en una mejor atención del paciente oncológico realizados.	Número de nuevas tecnologías revisadas por año.	27	4	6	5	6	5	5	Gerencia General Gerencia Médica	Comité Central de Farmacoterapia Consejo Oncológico Institucional Dirección de Evaluación de Tecnologías	Coordinación Técnica del Cáncer Departamentos de Hemato-Oncología Dirección de Fármaco-Epidemiología
Asistente virtual de apoyo a los usuarios brindando información para la prevención y detección temprana y realizar invitaciones para tamizajes organizados de los cánceres prioritarios implementado.	Número de Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.	15	0	3	3	3	3	3	Gerencia General Gerencia Médica	Coordinación Técnica del Cáncer Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación Área de Estadística de Salud	Programa de enfermedades asociadas al consumo de tabaco



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

**EJE INFORMACIÓN**

**OBJETIVO:** Disponer de información actualizada en los componentes de la atención integral del cáncer, que facilite la toma de decisiones.

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Implementados los requerimientos identificados en relación con las entradas y salidas de información en el expediente digital vinculadas a los procesos de atención en el abordaje institucional del cáncer.	Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del panel de información en cáncer.	100%	0	20%	20%	20%	20%	20%	Gerencia Médica	Coordinación Técnica de Cáncer	Área de Estadística de la Salud
	Cantidad de requerimientos vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo	10	0	2	2	2	2	2	Gerencia Médica	Coordinación Técnica de Cáncer	Área de Estadística de la Salud Componente Clínico CISADI Equipo de desarrollo SIES (DTIC)
	Cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.	10	0	2	2	2	2	2	Gerencia Médica	Coordinación Técnica de Cáncer	Área de Estadística de la Salud



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

**EJE COMUNICACIÓN**

**OBJETIVO:** Desarrollar una estrategia de comunicación orientada a sensibilizar a las personas sobre la importancia de adoptar prácticas saludables relacionadas con la prevención del cáncer y otras enfermedades no trasmisibles, de acuerdo con los grupos etarios definidos.

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención implementada.	Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	100%	0	25%	40%	65%	80%	100%	Gerencia General Gerencia Médica	Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer  Dirección de Comunicación Organizacional	Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco,  Coordinación Técnica del Cáncer Equipo a cargo,  Dirección de Comunicación Organizacional
Alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	Incremento porcentual en el promedio del alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	12%	2024: 603094	5%	3%	2%	1%	1%			
Impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	Incremento porcentual en el promedio de impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	12%	2024: 1710211	5%	3%	2%	1%	1%			



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	Incremento porcentual en el promedio de impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención	12%	2024: 1710211	5%	3%	2%	1%	1%	Gerencia General Gerencia Médica	Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Dirección de Comunicación Organizacional	Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer Equipo a cargo, Dirección de Comunicación Organizacional
Investigaciones en comunicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	Número de investigaciones en comunicación realizadas sobre la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.	3	0	1	0	1	0	1			



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

**EJE CAPACITACIÓN**

**OBJETIVO:** Mejorar la competencia técnica del personal de salud en la prevención, detección temprana y diagnóstico precoz del cáncer.

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Implementadas actividades de capacitación para garantizar la actualización continua del personal en áreas específicas de conocimiento vinculado a la atención integral del cáncer.	Número de funcionarios del I nivel de salud que reciben capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.	500	2024: 70 funcionarios	100	100	100	100	100	Dirección de Red Servicios de Salud Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Coordinación Técnica del Cáncer. CENDEISS	Directores de Áreas de Salud.
	Porcentaje de médicos de la población meta (170) que aprueban la pasantía de Resolución de problemas urológicos con énfasis en abordaje de cáncer de próstata en el periodo.	80% (136)	2024: 19	16%	16%	16%	16%	16%			
	Número de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas	75	2024: 20	15	15	15	15	15			
	Porcentaje de médicos de la población meta que realizan la Pasantía de Cáncer de Piel por año (30 médicos generales en el periodo/ 6 por año)	100% (30 Médicos)	0	20%	20%	20%	20%	20%			
	Porcentaje de profesionales en salud que dan atención directa a pacientes oncológicos (150) que realizan el curso Herramientas para la Comunicación y Sensibilización en la Entrega de Noticias Oncológicas en el periodo	80% (120)	2024: 30	16%	16%	16%	16%	16%	Departamentos de Hemato-Oncología	Coordinación Técnica del Cáncer. CENDEISS	Servicios de los Departamentos de Hemato-oncología



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Implementadas actividades de capacitación para garantizar la actualización continua del personal en áreas específicas de conocimiento vinculado a la atención integral del cáncer.	Porcentaje del personal de salud de la población meta que realizan el curso Principios de Cuidados Paliativos en el periodo.	100% (200 funcionarios)	2024: 40	20%	20%	20%	20%	20%	Dirección de Red Servicios de Salud Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. CENDEISSS	Directores de Áreas de Salud.
	Número de profesionales de la salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año, pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	50	2024: 10	10	10	10	10	10			
	Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS.	25	2024: 5	5	5	5	5	5	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Área Atención Integral a las Personas. Programa de Normalización de la Atención de Adicciones. CENDEISSS	Directores de Áreas de Salud.
	Porcentaje de profesionales de los Servicios de Radioterapia que participaron de las pasantías planificadas de acuerdo con lo establecido en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (D.N.C). (población meta: 232 funcionarios)	70%	0	14%	14%	14%	14%	14%	Departamentos de Hemato-Oncología	CENDEISSS Equipo Técnico del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia	Servicios de Radioterapia
	Porcentaje de ejecución de las pasantías planificadas para los profesionales de los servicios de radioterapia de acuerdo con el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.	70%	0	14%	14%	14%	14%	14%			



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030

### EJE GESTIÓN

**OBJETIVO:** Favorecer la prestación de servicios de salud oportuna para las personas en alto riesgo, sospecha o con diagnóstico de cáncer, mediante la realización de procesos clínicos, administrativos y logísticos armonizados.

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías oncológicas, para lograr el acceso oportuno y la atención de calidad a las personas con sospecha y diagnóstico de cáncer.	Número de RIPSS implementando planes para favorecer la integración de intervenciones en cáncer	7	0	1	1	1	2	2	Dirección de Red Servicios de Salud	Coordinación Técnica de Cáncer Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	
Estrategias para mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico implementadas.	Número de estrategias implementadas para mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico.	5	0	1	1	1	1	1	Gerencia Médica	Coordinación Técnica Cáncer	Departamento Hemato-Oncología HNN



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Aplicados los esquemas de vacunación contra hepatitis B y VPH en las poblaciones meta como intervención de prevención primaria contra cáncer hepático y de cérvix	Cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B (3 dosis).	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Gerencia Médica	Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios de Salud.	Áreas de Salud
	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en segundas dosis.	90%	79.1	85%	90%	90%	90%	90%			
Implementadas estrategias de tamizaje organizado para la detección temprana de cáncer (mama y cérvix) en las Áreas de Salud definidas, para contribuir a la reducción de la mortalidad y la incidencia (cuando aplique) por cáncer.	Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama.	15	2023: 0	3	3	3	3	3	Gerencia Médica	Coordinación Técnica Cáncer Dirección de Red Servicios Salud	Áreas de Salud
	Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix con la prueba de ADN-VPH	75	2023: 0	15	15	15	15	15	Gerencia Médica		Áreas de Salud



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Disminuido el consumo de tabaco en las personas atendidas en las Clínicas de Cesación de Tabaco.	Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo que se mantienen en cesación al año de haber finalizado el programa.	73%	67%	67%	68%	69%	70%	73%		Comisión de implementación y fortalecimiento de los programas de cesación de tabaco.	Equipos de salud a cargo de las Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo.
Incrementada la capacidad institucional de lecturas para mamografías de tamizaje en tiempo ordinario gestionadas en el Centro Lectura de Mamografía (CML).	Porcentaje de incremento de mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el CLM por año	50%	44:11.3	10%	20%	30%	40%	50%	Gerencia Médica. Dirección de Centros Especializados	Centro Nacional de Imágenes Médicas	Centro de Lectura de Mamografía del CNIM
Implementadas Clínicas de Detección Temprana de Cáncer.	Porcentaje de avance de la estrategia de implementación de las Clínicas de Detección Temprana de Cáncer en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	100%	0%	15%	20%	20%	20%	25%	Dirección de Red de Servicios de Salud	Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que se seleccionen.  Coordinación Técnica de Cáncer	Áreas de Salud



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Procesos de rehabilitación disponibles en los establecimientos de salud y accesibles para las personas con diagnóstico de cáncer, a fin de mejorar las condiciones de esta debido a la enfermedad o las secuelas de su tratamiento	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Referencia Prioritaria para Mujeres con Cáncer de Mama a Servicios de Fisiatría y Rehabilitación.	100%	0%	20%	20%	30%	20%	10%	Dirección de Red de Servicios de Salud	Coordinación Técnica de Cáncer Equipo EDUS (Técnica) Áreas de Estadísticas en Salud (Técnica)	Directores de establecimientos de salud que realizan diagnóstico y tratamientos por cáncer de mama (Operativa)
Establecido el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico como la unidad técnica que lidera los programas de cáncer gástrico y colorrectal	Porcentaje de avance del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje de Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal	100%	0%	20%	20%	20%	20%	20%	Gerencia Médica	Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico. Coordinación Técnica de Cáncer. Dirección de Centros Especializados	Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
Desconcentración regional institucional de los servicios de quimioterapia.	Porcentaje de avance del plan de desconcentración.	83%	33%	33%	49%	65%	81%	83%	Gerencia Médica Dirección de Red Servicios de Salud	Departamentos Hematocológica	Dirección de Centros Médicos
Desconcentración de aplicación medicamentos especializados (UDAME).	Porcentaje de avance del plan de desconcentración.	100%	25%	25%	43%	63%	81%	100%	Gerencia Médica	Dirección de Fármaco-epidemiología	Dirección de Centros Médicos



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Número de hospitales de la CCSS que disponen de espacios diferenciados en el área de hospitalización para la atención de personas adolescentes con cáncer incrementado.	Porcentaje de avance en la implementación del plan para disponer de 10 hospitales de la CCSS con espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer.	100%	10%	30%	10%	20%	30%	100%	Directores de los hospitales Jefaturas de los Departamentos de Hemato-Oncología	DDSS / Programa de Normalización de la Atención Integral a la Adolescencia . Coordinación Técnica del Cáncer Dirección de Red de Servicios	Jefaturas de los servicios involucrados en los hospitales Equipos PAIA locales Área de Ingeniería y Mantenimiento de los hospitales
Programa de entrega de noticias oncológicas implementado en los Departamentos de Hemato-oncología de los hospitales generales nacionales.	Porcentaje de implementación del programa de Entrega de Noticias Oncológicas en los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales.	100%	0%	0%	25%	50%	75%	100%	Gerencia Médica Dirección de Hospitales	Jefatura de Departamento de Hemato-Oncología Coordinación Técnica de Cáncer	Jefaturas de Servicios en DHO



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Planes para el mejoramiento de la capacidad instalada de cada uno de los servicios que integran los Departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales generales nacionales implementados.	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales	100%	40%	70%	77.5%	85%	92.5%	100%	Gerencia Médica / Dirección de centros médicos, Jefaturas de Departamentos de Hemato-Oncología	Coordinación Técnica del Cáncer	Jefes de servicio
	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Cirugía Oncológica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales	100%	0%	40%	70%	80%	90%	100%			
	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales	100%	40%	70%	77.5%	85%	92.5%	100%			



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
	Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia.	90%	59%	59%	67%	75%	83%	90%	Gerencia Médica Dirección de Hospitales, Jefaturas de Departamentos de Hemato-Oncología	PFAIC: Equipo del plan de fortalecimiento de los servicios de radioterapia	Jefe de servicio
	Tasa de utilización de la radioterapia (RUR)	45%	34%	34%	37%	40%	43%	45%			
Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)	Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)	50%	20%	20%	27%	34%	41%	50%	Gerencia Médica Dirección de Centros Especializados Dirección de Red de Servicios de Salud	Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos. Dirección de Centros Médicos	Coordinador y/o jefe de la unidad de control del dolor y cuidados paliativos
Hospitales Nacionales Generales ofreciendo el servicio de Consejo Genético Oncológico a personas con factores de alto riesgo para cáncer familiar	Porcentaje de ejecución de la estrategia para la consolidación de la intervención de Consejo Genético Oncológico en hospitales nacionales seleccionados.	80%	0%	25%	20%	15%	10%	10%	Gerencia Médica. Dirección de centros médicos	Jefatura de departamento de Hemato-oncología. Coordinación Técnica de Cáncer.	Jefes de Servicio de Oncología Médica y Quirúrgica según corresponda.




**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**


*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	META FINAL	Línea Base	Meta periodo 2026-2030					Responsable		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Unidad jerárquica	Unidades técnicas	Unidades operativas
Abordaje del paciente oncológico establecido en forma colegiada mediante sesiones multidisciplinarias en los Hospitales Nacionales Generales.	Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en las sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología.	80%	66%	69%	72%	75%	78%	80%	Gerencia Médica	Jefes de Departament o de Hemato-Oncología AES / Bioestadística de cada Centro Médico	Jefes de Servicios


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 7 Riesgos

- Factores emergentes tales como pandemias, brotes de enfermedades, desastres naturales, crisis humanitarias o bien cambios en políticas y regulaciones pueden variar las prioridades de los gastos en salud de forma repentina. Lo anterior puede afectar la fuente y la designación de los recursos dentro de la institución.
- No lograr una colaboración sólida con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que permita la cooperación entre diferentes sectores, como el público, privado y la sociedad civil, para el trabajo conjunto y comprometido con una agenda común para el logro de los resultados esperados planteados en el PIAC, cuando así corresponda.
- Los resultados esperados planteados en el PIAC implican un alto grado de complejidad, ya que requieren de una respuesta multidimensional e interdependiente, en la que participan diferentes unidades. Por tanto, si las diferentes instancias institucionales no dan la prioridad necesaria, no sería posible implementar las intervenciones de forma articulada, se darían retrasos significativos en su ejecución.
- Las reservas financieras pueden verse afectadas por cambios en las políticas gubernamentales, condiciones económicas, presupuestos de salud, o la disponibilidad de recursos financieros.
- Presupuesto insuficiente para la realización de las estrategias planteadas, lo que impactaría directamente la adquisición de insumos, medicamentos, equipos e infraestructura y sustitución de personal, entre otros, lo cual afectaría la planificación anual y el desarrollo de los entregables.
- Incertidumbre en los costos asociados al manejo del cáncer, los cuales se ven afectados por la variabilidad de los tratamientos, las tecnologías emergentes y las necesidades individuales de los pacientes.
- Subestimación de la demanda futura: Si las autoridades competentes no tienen en cuenta correctamente las proyecciones de incidencia de cáncer o posibles cambios en las necesidades de los pacientes, la reserva financiera podría no ser suficiente para cubrir la demanda futura.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

- La programación del portafolio de inversiones puede no ser eficiente si no se optimizan las inversiones en infraestructura, recursos humanos, y tecnologías adecuadas para el tratamiento del cáncer.
- Adicional a la obsolescencia tecnológica, los equipos pueden volverse funcionalmente obsoletos a medida que las necesidades clínicas cambian o se desarrollan nuevos métodos de tratamiento. No considerar este tipo de obsolescencia puede llevar a la adquisición de equipos que ya no dan respuesta a las necesidades en atención clínica.
- Los establecimientos no logren la capacidad resolutive necesaria para la ejecución de las acciones integradas en el PIAC, ya sea por la cantidad y calidad de recursos humanos, materiales y tecnológicos, la adecuación de las instalaciones o bien por problemas de planificación y gestión.
- Las limitaciones en el recurso humano pueden afectar significativamente el cumplimiento de un plan, ya sea por déficit de personal, falta de personal capacitado, la desmotivación, falta de comunicación efectiva entre los miembros del equipo, directrices poco claras o sobrecarga de trabajo.
- No contar con los datos necesarios en el sistema de información que permitan la automatización de procesos de atención de cáncer tales como la gestión de historiales clínicos, que proporcione datos precisos y actualizados para la toma de decisiones, que mejore la comunicación entre el personal de salud y finalmente, que permita el seguimiento y evaluación de las intervenciones de salud, ayudando a identificar áreas de mejora y a implementar estrategias más efectivas.
- Información poco clara, inexacta o falsa, divulgada por medios de comunicación externos a la CCSS o difundida rápidamente en redes sociales puede afectar negativamente la percepción pública acerca de la administración de los recursos o la prestación de los servicios, amplificando las voces críticas, generando movimientos de protesta, causando pérdida de confianza en los servicios ofrecidos y disminuyendo la participación ciudadana.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 8 Seguimiento y evaluación

El propósito fundamental del seguimiento y control del plan es brindar una visión del progreso alcanzado, con el fin de generar información útil para la toma de decisiones, la retroalimentación, la mejora de la gestión y el cumplimiento de los objetivos de éste.


El seguimiento y control establece el conjunto de acciones que se realizarán, así como los mecanismos e instrumentos para obtener la información necesaria para la comprobación de la correcta ejecución de las actividades establecidas en la planificación de este.

Consecuentemente, se propone la conformación de un **Equipo Gestor** a cargo de dar seguimiento a la implementación del PIAC, liderado por la Coordinación Técnica de Cáncer (CTC), que actúe como instancia técnica responsable de coordinar, monitorear y dar seguimiento al cumplimiento de las acciones priorizadas en el plan. Las funciones de este equipo son:

1. Acompañamiento técnico a los responsables del desarrollo de cada uno de los resultados esperados del PIAC en el desarrollo de sus actividades.
2. Monitorear periódicamente el avance en el cumplimiento de las metas e indicadores.
3. Identificar obstáculos operativos o jerárquicos que afecten la implementación y proponer soluciones.
4. Proponer ajustes o reprogramaciones en caso necesario, manteniendo la coherencia del plan.

El equipo gestor deberá estar conformado de la siguiente manera:

1. Representantes de la Coordinación Técnica de Cáncer, que participaron como facilitadores en cada uno de los ejes que componen el PIAC. De los cuales se nombrará una persona que coordine este equipo.
2. Representante CTC-Proyecto a cargo del manejo de los datos epidemiológicos.
3. Un representante de cada uno de las Direcciones de Sede de la Gerencia Médica.
4. El director del Departamento de Hematología de cada uno de los Hospitales Nacionales Generales y el Hospital Nacional de Niños.
5. Enlace en los temas de cáncer de la Gerencia Médica

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Es fundamental contar con una estructura funcional que de seguimiento a las actividades propuestas en el PIAC a nivel de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y los niveles locales. Actualmente todas las DRIPSS cuentan con un gestor que da seguimiento a algunos de los procesos de atención de cáncer, los cuales se denominan “Enlaces de Cáncer”.


Se espera que la implementación de las intervenciones propuestas en el plan, se realice de forma paulatina en cada una de las redes de prestación de servicios, liderada por un equipo de trabajo en cada red, quién coordinará con los involucrados de los establecimientos de salud para implementar las actividades programadas en el corto, mediano y largo plazo, además se asignarán las responsabilidades según su nivel de complejidad y funciones establecidas.

Las instancias responsables del desarrollo de los resultados y metas propuestas, deberá realizar una planificación detallada para el logro de sus objetivos y elaborar cronogramas más detallados sobre los diferentes productos esperados, que permita llevar un control y seguimiento más amplio sobre la planificación y avance de cada una de las actividades a desarrollar.

Se realizará semestralmente una reunión presencial en la Gerencia Médica, para presentar y dar seguimiento a los avances del plan, basada en la información recopilada respecto a la ejecución de las actividades programadas. En dicha actividad deberán estar presentes el Gerente Médico y los asesores de gerencia encargados del tema de cáncer o quienes sean designados, el coordinador del Consejo Oncológico Institucional, el director del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral de Cáncer y la persona coordinadora del equipo gestor.

## 8.1 Informe de Avance del Plan

Se emitirán informes semestrales, donde los resultados y metas incluidos en dicho plan contemplen el avance general del plan. Estos informes buscan aportar información relevante sobre la gestión y avances de éste, así como el abordaje de las limitaciones y problemas, para la toma de decisiones oportunas. El mismo hará una descripción de los principales logros obtenidos, detallando el avance de las actividades según el cronograma, así como los atrasos y las medidas correctivas (en los casos requeridos). Además, de un apartado de observaciones generales, en el que se subrayen los

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

problemas, riesgos concretados, recomendaciones y puntos abiertos, que requieren de atención de parte del equipo gestor.

El Equipo Gestor realizará un análisis global de avance y emitirá un informe consolidado semestral para presentar a las autoridades.

## 8.2 Reuniones de seguimiento

Las reuniones constituyen una parte fundamental del trabajo cotidiano y el punto de referencia prioritario para el flujo e intercambio formal de información, resolución conjunta de las dificultades y refuerzo del objetivo común, entre otros. Consecuentemente, se plantean reuniones periódicas de seguimiento y control, según la participación de los funcionarios que están implicados en la ejecución del plan.


Las diferentes reuniones propuestas, serán de carácter formal, por lo que deberán estar correctamente programadas y documentadas. En cada una de las reuniones se tomará minuta, que quedará como constancia de los temas tratados y de los acuerdos a los que se llegue.

## 8.3 Otras actividades de seguimiento

Otro medio de seguimiento del plan prevé el envío de información y la comunicación bidireccional entre equipos de trabajo y el equipo director, por medios tales como: correo electrónico, SharePoint u otras. La utilización de estos medios favorece la comunicación ágil y oportuna, siempre y cuando los diferentes equipos de trabajo tengan acceso a éstos. Una forma adicional de comunicación que puede resultar asertiva y efectiva consiste en la utilización de plataformas de mensajería de texto, que permita realizar chats grupales o individuales.

## 8.4 Instrumentos de seguimiento, control y evaluación

Para facilitar y estandarizar el seguimiento y control del proyecto, se plantea la utilización de un formato común de informe de seguimiento, que permita atender las demandas de información que requiere el equipo gestor y las diferentes instancias y autoridades institucionales ( Anexo 3), los cuales se facilitaran a los diferentes equipos de trabajo en hojas de Excel para un llenado más accesible.


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

En cuanto a la evaluación del avance y los resultados obtenidos de la implementación del plan, se definieron un conjunto de indicadores de proceso, producto y resultados, los cuales responden a los objetivos, resultados esperados y metas definidas para el desarrollo del proyecto (

Anexo 4).


El monitoreo y seguimiento debe asegurar el análisis periódico de las actividades realizadas, de manera que se definan e implementen acciones de mejora en el transcurso del desarrollo del proyecto

Este es un proceso proactivo y continuo dentro de la gestión del proyecto, que se realizará de forma abierta con una amplia participación de los involucrados, para que resulte eficaz. La continuidad garantiza que cualquier irregularidad se detecte y modifique oportunamente, lo que permite disminuir los efectos negativos para el proyecto. De este modo, el seguimiento del desarrollo y el resultado de la actividad, permitirán identificar los aspectos que la hubieran hecho más eficaz y plantear futuras actividades.


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 9 Referencias

- (1) Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Plan Estratégico Institucional 2019-2022.
- (2) Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Plan de fortalecimiento de los servicios de radioterapia 2020-2025. San José: CCSS
- (3) Cáncer [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- (4) Cancer Today [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
- (5) Estadística de Cáncer - Registro Nacional Tumores [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>
- (6) Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>)
- (7) INEC [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Sistemas de Consulta. Disponible en: <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>
- (8) Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2022) Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública “Rogelio Fernández Güell 2023-2026. MIDEPLAN, San José, Costa Rica.
- (9) Ministerio de Salud (2021). Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José, Costa Rica.
- (10) Ministerio de Salud (2022). Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. Ministerio de Salud de Costa Rica: San José

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

- (11) Ministerio de Salud (2023) Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción. San José, Costa Rica.
- (12) Ministerio de Salud (2024). Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2024-2030. San José, Costa Rica.
- (13) OMS, “Cáncer Nota descriptiva Febrero de 2017”, 2017

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


## 10 Anexos

### 10.1 Anexo 1. Lista de participantes por grupos de trabajo

A continuación, se presenta la lista de funcionarios designados que integraron los grupos de trabajo conformados para la revisión y validación de los objetivos, resultados esperados, indicadores y metas para el final del período.


<b>Grupo de trabajo Eje Financiero</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionario designado</b>
Dirección de Actuarial y Económica Área de Estudios Económicos	Daisy Bedoya Arce
Dirección de Presupuesto	Nataly Mariela Alfaro Alfaro
Dirección Financiero Contable	Adriana Gutiérrez Medina

<b>Grupo de trabajo Eje de Información</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionarios designados</b>
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Mariana Rebeca Mayorga Obando
Área de Estadística de Salud	Hellen Arelis Zambrana Jiménez
	Carolina Rebeca Pinel Valeri
Componente de Innovación y Salud Digital	Lorna de Lourdes Cortés Aquilino
	Irisella Gutiérrez Hernández
	Anna Laura Ramírez Cruz
Dirección de Presupuesto	Nataly Mariela Alfaro Alfaro

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


<b>Grupo de trabajo Eje comunicación</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionarios designados</b>
Dirección de Comunicación Organizacional	Patricia León Rojas
	Susana Saravia Calderón
	Andrea de la Cruz Segura
	Alí Raúl Dinarte Zúñiga
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Jeanina Balma Castillo
	Roy Wong McClure

<b>Grupo de trabajo Eje de Innovación</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionarios designados</b>
Área de Estadística de Salud	Hellen Zambrana Jiménez
Departamento de Hemato-Oncología HSJD	José Pablo Villalobos Cascante
	Allan Ramos Esquivel
Departamento de Hemato-Oncología H. México	Marco Williams González
	Luis Esteban Fonseca Jiménez
Departamento de Hemato-Oncología HCG	Gean Carlo Rodríguez Maroto
	Silvia Alfaro Cartín
Departamento de Hemato-Oncología HNN	María Gabriela Soto Herrera
Dirección de Fármaco-Epidemiología	Ricardo Pérez Gómez
Dirección de Evaluación de Tecnologías	Mauricio Duarte Ruano
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Jeanina Balma Castillo
Dirección de Equipamiento e Institucional	José Andrey Brenes González
Dirección de Arquitectura e Ingeniería	José Miguel Paniagua Artavia

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Grupo de trabajo Eje de Formación y Capacitación	
Área	Funcionarios designados
CENDEISSS / Área de Desarrollo de Factor Humano	Allan Vargas Rivas
Departamento de Hemato-Oncología HSJD	José Pablo Villalobos Cascante
	Allan Ramos Esquivel
Departamento de Hemato-Oncología H. México	Marco Williams González
	Luis Esteban Fonseca Jiménez
Departamento de Hemato-Oncología HCG	Gean Carlo Rodríguez Maroto
	Silvia Alfaro Cartín
Departamento de Hemato-Oncología HNN	María Gabriela Soto Herrera
Dirección de Red de Servicios de Salud	Javier Céspedes Vargas
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas	Jeanina Balma Castillo
Dirección de Centros Especializados Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	Carolina Méndez Monge
	Javier Rojas Elizondo

Grupo #1 de trabajo Eje de Gestión	
Área	Funcionarios designados
Departamento de Hemato-Oncología HSJD	José Pablo Villalobos Cascante
	Allan Ramos Esquivel
Departamento de Hemato-Oncología H. México	Marco Williams González
	Luis Esteban Fonseca Jiménez
Departamento de Hemato-Oncología HCG	Gean Carlo Rodríguez Maroto
	Silvia Alfaro Cartín
Departamento de Hemato-Oncología HNN	María Gabriela Soto Herrera
Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	Carolina Méndez Monge
	Javier Rojas Elizondo
Área de Estadística de Salud	Hellen Zambrana Jiménez

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

<b>Grupo #1 de trabajo Eje de Gestión</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionarios designados</b>
Componente de Innovación y Salud Digital	Lorna de Lourdes Cortés Aquilino
Dirección de Red de Servicios de Salud	Javier Céspedes Vargas
Dirección de Proyección de Servicios de Salud	Mario Saborío Soto
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Mariana Rebeca Mayorga Obando
	Jeanina Balma Castillo
Dirección de Equipamiento e Institucional	José Andrey Brenes González
Dirección de Arquitectura e Ingeniería	José Miguel Paniagua Artavia
Dirección de Fármaco-Epidemiología	Ricardo Pérez Gómez
CENDEISSS	Allan Vargas Rivas (Jefe Área de Desarrollo de Factor Humano)

<b>Grupo #2 de trabajo Eje de Gestión</b>	
<b>Área</b>	<b>Funcionarios designados</b>
Dirección de Red de Servicios de Salud	Javier Céspedes Vargas
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas	Jeanina Balma Castillo
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Salud Colectiva	Roy Wong McClure
Dirección de Proyección de Servicios de Salud	Mario Saborío Soto
Departamento de Hemato-Oncología HNN	María Gabriela Soto Herrera
Dirección de Centros Especializados / Centro Nacional de Citologías	Rodrigo Álvarez Ramírez
Dirección de Centros Especializados / Centro Nacional de Imágenes Médicas	Carolina Mejías Soto
Dirección de Centros Especializados / Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico	Esteban Ezequiel Sánchez Garita
Dirección de Centros Especializados / Centro Nacional de Rehabilitación	María Félix Sánchez Solera
Componente de Innovación y Salud Digital	Lorna Cortés Aquilino
Área de Estadística de Salud	Hellen Zambrana Jiménez

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 10.2 Anexo 2. Fechas de reuniones de los grupos de trabajo

En el marco del proceso de revisión y validación del Plan Institucional para la Atención del Cáncer (PIAC), se llevaron a cabo reuniones con los distintos grupos de trabajo conformados. El siguiente registro documenta el detalle de las fechas en que se realizaron dichas sesiones, como parte de la ruta metodológica definida para este ejercicio colectivo.

<b>Eje Financiero</b>
Lunes 27 de enero
Lunes 10 de febrero
Martes 11 de marzo
Martes 18 de marzo
Martes 25 de marzo
Martes 01 de abril
Martes 08 de abril
Miércoles 09 de abril

<b>Eje de información</b>
Viernes 31 de enero
Jueves 13 de febrero
Jueves 6 de marzo
Jueves 13 de marzo
Lunes 17 de marzo


<b>Eje de Innovación</b>
Jueves 30 de enero
Jueves 20 de febrero
Lunes 17 de marzo

<b>Eje de comunicación</b>
Jueves 13 de febrero
Jueves 27 de febrero

<b>Eje de Formación y Capacitación</b>
Martes 4 de febrero
Lunes 24 de febrero
Miércoles 19 de marzo

<b>Grupo #1 Eje de Gestión</b>
Miércoles 5 de febrero
Martes 11 de febrero
Jueves 27 de febrero
Lunes 3 de marzo
Viernes 21 de marzo

<b>Grupo #2 Eje de Gestión</b>
Viernes 7 de febrero
Jueves 13 de febrero
Viernes 28 de febrero
Lunes 24 de marzo

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

### 10.3 Anexo 3. Instrumentos de seguimiento y control

<b>PLAN INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN DE CÁNCER</b> <b>INFORME SEMESTRAL DE AVANCE</b>			
<b>RESULTADO ESPERADO</b>			
<b>INDICADOR</b>			
<b>PERIODO DE TIEMPO</b>			
<b>EQUIPO RESPONSABLE</b>			
<b>Actividades propuestas para el semestre</b>		<b>Actividades realizadas en el semestre</b>	
<b>ACTIVIDADES COMPLETADAS</b>			
<b>Descripción de la actividad</b>			
<b>Tareas realizadas</b>			
<b>Participantes</b>			
<b>Fecha de finalización</b>			
<b>Observaciones</b>			
<b>Descripción de la actividad</b>			
<b>Tareas realizadas</b>			
<b>Participantes</b>			
<b>Fecha de finalización</b>			
<b>Observaciones</b>			



Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

### ACTIVIDADES EN CURSO

Descripción

Tareas

Participantes

Fecha estimada de finalización

Observaciones

Descripción

Tareas


Participantes

Fecha estimada de finalización


Observaciones

PREPARADO POR

FECHA


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	<b>PLAN INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN DE CÁNCER</b> <b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			
<b>Resultado esperado</b>				
<b>Indicador</b>				
<b>AÑO</b>	<b>META ESPERADA</b>	<b>LOGROS</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
2026				
2027				
2028				
2029				
2030				

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 10.4 Anexo 4. Fichas Técnicas de Indicadores


Como parte del proceso de cierre del proceso de revisión y validación del PIAC, se elaboraron fichas técnicas para cada uno de los indicadores definidos en el marco del plan. Estas fichas reúnen información clave sobre cada indicador, incluyendo su definición, fórmula de cálculo, fuente de datos, frecuencia de medición, línea base, metas y responsables del seguimiento. Los indicadores fueron analizados y aprobados por los grupos de trabajo conformados para este fin, garantizando su pertinencia, claridad y alineación con los objetivos institucionales. El propósito de esta sistematización es facilitar la interpretación, el análisis y el uso estratégico de la información generada, asegurando la adecuada documentación de los avances alcanzados y brindando insumos para la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento continuo de la respuesta institucional frente al cáncer.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01


#### 10.4.1 EJE 1: FINANCIERO

**Ficha Técnica Indicador 1.** *Porcentaje de implementación de una metodología institucional para determinar el costo de las intervenciones en el manejo del cáncer según sitio anatómico en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención.*

Indicador	Porcentaje de implementación de una metodología institucional para determinar el costo de las intervenciones para la atención de personas con sospecha o diagnóstico de los cánceres prioritarios, que permita planificar los recursos necesarios para la continuidad de la atención.	
Descripción (Definición Conceptual)	El indicador pretende medir la frecuencia de uso de la metodología existente para determinar el costo de las intervenciones brindadas a personas diagnosticadas con alguno de los siete tipos de cáncer priorizados por la Institución.	
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de implementación} = \frac{NCP_{mi}}{NCP} * 100$ <p><math>NCP_{mi}</math>= Número de cánceres prioritarios a los que se les haya implementado la metodología  <math>NSA</math>= Número de cánceres prioritarios a los cuales se les implementará la metodología</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Fuente de información	Informe final del estudio de costos	
Interpretación	<p>A mayor porcentaje, mayor avance de la implementación de la metodología institucional para la determinación de costos en los diferentes sitios anatómicos.</p> <p>El 100% está representado por 7 diferentes estudios, por lo que cada uno representa un 14,28%; por tanto, el 7% representa el avance que se tiene en el primer estudio ya realizado que corresponde al cáncer de mama.</p> <p>Los siete estudios van dirigidos a los sitios anatómicos priorizados por la Institución, que corresponden a: cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de piel, cáncer de cuello uterino y cáncer de pulmón.</p>	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Proceso
	<input type="checkbox"/> Producto	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Línea base	7% (representa el avance que se tiene en el primer estudio que corresponde al cáncer de mama)	Periodicidad de medición	Anual
Meta	100%		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Gerencia Financiera Técnico: Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Jefes de Servicios de los hospitales Nacionales		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01


**Ficha Técnica Indicador 2.** *Porcentaje de cobertura de la reserva financiera del portafolio de inversiones de intervenciones en cáncer.*


<b>Indicador</b>	Porcentaje de cobertura en la reserva financiera del portafolio de inversiones para las intervenciones en cáncer.		
Descripción (Definición Conceptual)	Este indicador mide el grado en que la reserva financiera disponible es suficiente para cubrir las inversiones planificadas dentro del portafolio de inversiones. Expresa, en términos porcentuales, la relación entre los fondos reservados y el total de las necesidades financieras proyectadas para el portafolio.		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de cobertura} = \frac{MTD_{rf}}{MTIP} * 100$		
	<i>MTD<sub>rf</sub></i> = Monto total en colones de la reserva financiera anual disponible <i>MTIP</i> = Monto total en colones de las inversiones planificadas		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Dirección de Presupuesto y Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer		
Interpretación	<p>Un valor del 100% o superior indica que la reserva financiera cubre completamente las inversiones planificadas.</p> <p>Un valor inferior al 100% sugiere que la reserva es insuficiente y pueden requerirse ajustes en el financiamiento o en la planificación de las inversiones.</p> <p>Valores excesivamente altos pueden señalar una subutilización de los fondos, lo que podría impactar la ejecución de proyectos estratégicos.</p>		
Tipo de indicador	<input checked="" type="checkbox"/> Insumo  <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto  <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	100%	Periodicidad de medición	Cuatrimestral
Meta	100%		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Dirección Actuarial y Económica Técnico: Dirección de Presupuesto Operativo: Área de Estudios Económicos		
Seguimiento	Cuatrimestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 3.** *Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estandarizada para calcular los costos financieros asociados a la sustitución y mantenimiento de equipos médicos de alta y mediana complejidad utilizados en intervenciones oncológicas*

Indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estandarizada para calcular los costos financieros asociados a la sustitución y mantenimiento de equipos médicos de alta y mediana complejidad utilizados en intervenciones oncológicas.		
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de una metodología estructurada y validada para la determinación de los costos financieros relacionados con la sustitución y los mantenimientos preventivos y correctivos de equipos de alta y mediana complejidad utilizados en las intervenciones para el control de las patologías oncológicas.</p> <p>Este indicador evalúa la capacidad institucional para planificar estratégicamente la sostenibilidad financiera de los equipos tecnológicos necesarios para la atención integral del cáncer, facilitando la toma de decisiones presupuestarias y la gestión eficiente de recursos en concordancia con el objetivo de procurar la sostenibilidad de las intervenciones.</p>		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance} = \frac{EMD}{ETM} * 100$ <p><i>EMD</i>= Etapas de la metodología desarrolladas  <i>ETM</i>= Etapas totales de la metodología</p>		
Unidad de medida	Moneda colones		
Fuente de información	Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Dirección de Equipamiento Institucional		
Interpretación	El indicador mide el avance en el desarrollo de la metodología para determinar los costos financieros de sustitución y mantenimiento de equipos oncológicos. Un valor de 100% indica que la metodología ha sido completamente desarrollada y está lista para su implementación, permitiendo proyecciones financieras confiables a 10 y 20 años.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso		<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado
Línea base	0	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	100%		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
Responsables	Jerárquico: Gerencia de Infraestructura, Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Técnico: Dirección de Equipamiento Institucional, Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

## 10.4.2 EJE 2: INNOVACIÓN


**Ficha Técnica Indicador 4.** *Número de nuevas tecnologías para la atención del cáncer revisadas por año.*

<b>Indicador</b>	Número de nuevas tecnologías para la atención del cáncer revisadas por año.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el número de nuevas tecnologías sanitarias para la atención del cáncer revisadas anualmente, con el propósito de identificar métodos innovadores de detección temprana, diagnóstico y/o tratamiento que puedan contribuir a la mejora de la atención del paciente oncológico.</p> <p>El avance constante en el desarrollo tecnológico y científico en oncología genera nuevas alternativas para la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. La revisión de estas innovaciones permite evaluar su posible adaptación a las necesidades de la población y a la realidad institucional, proporcionando insumos para la toma de decisiones en materia de tecnología sanitaria.</p> <p>Para efectos de este indicador, se consideran nuevas tecnologías sanitarias aquellos medicamentos, equipos médicos o dispositivos que aún no han sido incorporadas en la prestación de servicios de la Institución. Su revisión tiene como objetivo realizar un análisis técnico y científico por parte de cada unidad, considerando sus capacidades y competencias, con el fin de fomentar iniciativas innovadoras en el ámbito de la salud. Dicho análisis permitirá valorar la pertinencia de estas tecnologías en el contexto institucional, sin que ello implique necesariamente su incorporación.</p> <p>Al concluir la revisión, las tecnologías evaluadas serán presentadas ante el Consejo Oncológico Institucional o el Comité Central de Farmacoterapia, según corresponda.</p> <p>Sin embargo, este proceso no implica su aprobación ni su incorporación en la oferta de servicios de la CCSS.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n NT = (NT1 + NT2 + \dots + NTi)$ <p>Σ= sumatoria de nuevas tecnologías sanitarias para la atención del cáncer revisadas, analizadas y presentadas ante el Consejo Oncológico Institucional o el Comité Central de Farmacoterapia por año</p> <p>NT<sub>1</sub>...= Número de nuevas tecnologías</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Unidad de medida	Número		
Fuente de información	<p>Primaria:</p> <p>Informe del número de nuevas tecnologías sanitarias en medicamentos para la atención del cáncer de la Dirección de Farmacoepidemiología presentadas ante el Comité Central de Farmacoterapia.</p> <p>Informe del número de nuevas tecnologías sanitarias para la atención del cáncer presentadas por representantes de los Departamentos de Hemato-Oncología y la Coordinación Técnica del Cáncer ante el Consejo Oncológico Institucional.</p> <p>Informe del número de nuevas tecnologías sanitarias para la atención del cáncer presentadas por la Dirección de Evaluación de Tecnologías (DET)</p>		
Interpretación	<p><math>\Sigma</math> = número total de nuevas tecnologías sanitarias para la atención del cáncer presentadas ante el Comité Central de Farmacoterapia y el Consejo Oncológico Institucional por año.</p> <p>Cada tecnología revisada y analizada se suma una vez para obtener el total anual.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base: 4 Histórico de nuevas tecnologías presentadas ante el COI: 3 por año Histórico DET: 1 por año	Periodicidad de medición	Anual	
<p>Línea base de la Dirección de Farmacoepidemiología: esta Dirección está iniciando la implementación de una nueva metodología integral para la evaluación de tecnologías sanitarias en medicamentos, basada en las mejores prácticas internacionales. Dado que este enfoque es reciente y aún no se han realizado evaluaciones completas de tecnologías sanitarias en medicamentos específicamente relacionados con la atención del cáncer, la línea base se establece en cero.</p>			
Meta	<p>5 nuevas tecnologías revisadas por parte de la DFE, CTC y DHOs</p> <p>2 nuevas tecnologías en el período 2025-2030 revisadas por la Dirección de Evaluación de Tecnologías</p>		
Responsables	<p>Jerárquico: Gerencia Médica, Gerencia General</p> <p>Técnico: Comité Central de Farmacoterapia, Consejo Oncológico Institucional, Dirección de Evaluación de Tecnologías</p> <p>Operativo: Dirección de Farmacoepidemiología, Departamentos de Hemato-Oncología hospitales nacionales y Hospital Nacional de</p>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	Niños, Coordinación Técnica del Cáncer, Dirección de Evaluación de Tecnologías	
Seguimiento	Semestral	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 5.** *Número de Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.*

Indicador	Número de Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Un asistente virtual es una herramienta basada en tecnología de inteligencia artificial (IA) o sistemas automatizados que interactúa con los usuarios a través de diversos canales digitales (como chatbots, aplicaciones móviles, plataformas web o sistemas de voz). Su propósito es brindar información, resolver consultas, facilitar procesos administrativos o apoyar en la toma de decisiones clínicas, optimizando la eficiencia y accesibilidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>En el ámbito sanitario, un asistente virtual puede cumplir funciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención y orientación al paciente, proporcionando información sobre síntomas, procedimientos médicos, citas y trámites administrativos.</li> <li>• Gestión y automatización de procesos, agilizando la asignación de citas, haciendo invitaciones a realizarse tamizajes organizados, entre otros.</li> </ul> <p>Los asistentes virtuales pueden operar mediante respuestas programadas o mediante modelos de IA capaces de aprender y mejorar sus respuestas con el tiempo, garantizando una atención más eficiente y personalizada.</p> <p>Este indicador evalúa la implementación y operatividad de un asistente virtual de apoyo en la atención del cáncer, una solución tecnológica diseñada para brindar información, orientación, fomentar el tamizaje organizado y dar apoyo en tiempo real a pacientes que fuman o vapean. Se verifica que la herramienta haya sido correctamente implementada en los sistemas de la institución y que esté en funcionamiento efectivo en al menos 15 Áreas de Salud al finalizar el periodo, lo que garantiza su disponibilidad para atender consultas y facilitar la comunicación.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n AS = (AS1 + AS2 + \dots + ASi)$

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	$\Sigma$ = Sumatoria de áreas de salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios. AS= Áreas de Salud utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.	
Unidad de medida	Número	
Fuente de información	Primaria: Verificación de implementación y uso por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), Área de Estadísticas de Salud (AES) y Coordinación Técnica del Cáncer (CTC).	
Interpretación	Se interpreta como la sumatoria de las Áreas de Salud que anualmente implementen y se encuentren utilizando el asistente virtual de apoyo a la información, detección temprana e invitación para tamizaje organizado de los cánceres prioritarios.	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado
Línea base	0	Periodicidad de medición   Anual
Meta	Asistente virtual implementado y en funcionamiento en al menos 3 Áreas de Salud por año del 2026 al 2030	
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Gerencia General Técnico: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, Coordinación Técnica del Cáncer, Área de Estadística de Salud Operativo: Programa de enfermedades asociadas al consumo de tabaco	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

### 10.4.3 EJE 3: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**Ficha Técnica Indicador 6.** *Cantidad de requerimientos vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.*

Indicador	Cantidad de requerimientos vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El sistema de información es un conjunto de componentes estratégicamente seleccionados y configurados para que interactúen entre sí, con la intención de recolectar, procesar, almacenar y distribuir información para orientar el procesamiento de datos y la toma de decisiones.</p> <p>En términos generales un sistema de información realiza cuatro actividades básicas: entrada, almacenamiento, procesamiento y salida de información.</p> <p>Los sistemas de información en salud son un conjunto de herramientas y procesos que se utilizan para recopilar, gestionar y analizar datos relacionados con la salud pública y la atención médica.</p> <p>La entrada de información es el proceso mediante el cual el sistema recopila los datos que requiere para procesarla.</p> <p>Un requerimiento es una necesidad que se pide sobre un tema en particular, el cual debe contener características definidas que permitan la obtención de este. En sistemas de información hace referencia a las características que se desea que posea el sistema o software.</p> <p>Las intervenciones en los cinco componentes de la atención integral del cáncer incluyen: prevención, detección temprana, diagnóstico y estadiaje, tratamiento y rehabilitación y los cuidados paliativos.</p> <p>En la CCSS los requerimientos de entradas de datos se tramitan por la vía administrativa respectiva según corresponda para que la instancia técnica a cargo de implementación proceda a realizar las acciones correspondientes a fin de que se puedan incorporar a EDUS.</p> <p>En la CCSS se dispone un expediente digital único en salud (EDUS), se define como el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura. Contiene información retrospectiva, concurrente y</p>




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*


Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

	<p>prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud.</p> <p>El EDUS surge debido a la necesidad de integrar en un solo sistema digital toda la información del expediente de salud de los pacientes de forma oportuna, efectiva y en tiempo real para contribuir con la mejora y la modernización del servicio, está compuesto por diferentes sistemas de información en salud, donde se destacan, el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), el Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), entre otros.</p>				
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n E = (e1 + e2 + \dots + ei)$ <p><math>\Sigma</math>= sumatoria del número de entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementadas en el periodo.</p> <p><math>e1 \dots</math>= entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.</p>				
Unidad de medida	Número				
Fuente de información	<p>La fuente de información primaria se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de verificación de cumplimiento emitida por el Componente Clínico de CISADI.</li> <li>• Informes técnicos del equipo de desarrollo SIES por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), en los temas de competencia del SIES.</li> <li>• Datos proporcionados por el Área de Estadística en Salud.</li> </ul> <p>Toda esta información será consolidada por la Coordinación Técnica del Cáncer.</p>				
Interpretación	<p>Se interpreta como la cantidad de requerimientos solicitados y listos para desarrollo y que estén vinculados a las entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.</p>				
Tipo de indicador	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insumo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Producto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Proceso</td> <td><input type="checkbox"/> Resultado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado
<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto				
<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado				

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	10 entradas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementadas al final del periodo. Dos entradas por año.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Área de Estadística de la Salud, Componente Clínico de CISADI, equipo de desarrollo SIES (DTIC)		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 7.** Cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.

Indicador	Cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El sistema de información se define como un conjunto de componentes estratégicamente seleccionados y configurados para interactuar entre sí, con el propósito de recolectar, procesar, almacenar y distribuir información que oriente el análisis de datos y la toma de decisiones.</p> <p>En términos generales, un sistema de información desarrolla cuatro actividades fundamentales: entrada, almacenamiento, procesamiento y salida de información.</p> <p>Los sistemas de información en salud, específicamente, consisten en un conjunto de herramientas y procesos destinados a recopilar, gestionar y analizar datos relacionados con la salud pública y la atención médica.</p> <p>Dentro de este contexto, un requerimiento se entiende como una condición o especificación solicitada respecto a un tema particular, la cual debe contener características definidas que permitan su adecuada obtención. En el ámbito de los sistemas de información, un requerimiento refiere a las propiedades o funcionalidades que se espera que posea el sistema o software en desarrollo o implementación.</p> <p>La salida corresponde a la información generada por el programa o sistema de información, percibida por el usuario final, y que resulta en datos útiles como productos, resultados o consecuencias derivadas de los procesos realizados.</p> <p>En cuanto a la atención integral del cáncer, las intervenciones comprenden cinco componentes fundamentales: prevención, detección temprana, diagnóstico y estadiaje, tratamiento y rehabilitación, y cuidados paliativos.</p> <p>En la CCSS, los requerimientos de salidas de datos son tramitados a través de los mecanismos administrativos establecidos, de manera que la instancia técnica correspondiente pueda implementar las acciones necesarias para su incorporación en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).</p> <p>El EDUS constituye el repositorio digital de los datos de los pacientes, los cuales se almacenan e intercambian de forma segura. Este expediente integra información retrospectiva, concurrente y</p>




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-


Versión:01

	prospectiva, y su propósito principal es apoyar de manera continua, eficiente, de calidad e integral la atención en salud.		
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n S = (s1 + s2 + \dots + si)$ <p>Σ= sumatoria salida de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.  s1 ... = salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.</p>		
Unidad de medida	Número		
Fuente de información	Primaria: A partir de la lista de verificación de cumplimiento e informes emitidos el Área de Estadística de la Salud validado por la Coordinación Técnica del Cáncer.		
Interpretación	Se interpreta como la cantidad de requerimientos vinculados a las salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementados en el periodo.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	No se dispone	Periodicidad de medición	Anual
Meta	10 salidas de datos en el sistema de información del expediente digital relacionados con la atención integral del cáncer, implementadas al final del periodo. Dos salidas por año.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Área de Estadística de la Salud		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 8.** *Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del panel de información en cáncer.*

Indicador	Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del panel de información en cáncer.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El cáncer es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, con un alto impacto en la salud pública. Contar con datos relevantes generados a partir de las intervenciones realizadas en los cinco componentes de la atención integral del cáncer — prevención, detección temprana, diagnóstico y estadiaje, tratamiento y rehabilitación, y cuidados paliativos— resulta esencial, ya que estos datos inciden directamente en la formulación de prácticas, políticas y programas orientados a mejorar la salud de millones de personas en todo el mundo.</p> <p>En la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), las estrategias dirigidas a la atención integral del cáncer se gestionan desde la Coordinación Técnica del Cáncer. Actualmente, los tipos de cáncer definidos como prioritarios son: mama, cérvix, colorrectal, gástrico, próstata, piel y pulmón.</p> <p>El panel de información se entiende como un conjunto de componentes estratégicamente seleccionados y configurados para interactuar entre sí, con el propósito de recolectar, procesar, almacenar y distribuir información útil para la toma de decisiones y el seguimiento de procesos clave.</p> <p>En este contexto, el panel de información se configura como una herramienta de análisis, organización y gestión de datos, diseñada para brindar acceso rápido y en tiempo real a los principales indicadores vinculados con la atención del cáncer. Este tipo de herramienta, también conocida como <i>dashboard</i>, permite visualizar información relevante de manera integrada, facilitando el seguimiento de métricas clave, la evaluación del desempeño de los procesos y el apoyo a la toma de decisiones.</p> <p>El panel de información en cáncer propuesto se concibe como un <i>dashboard</i> de tipo descriptivo, con un enfoque operativo y táctico. Su finalidad es no solo mostrar el comportamiento de procesos en el corto plazo, sino también proporcionar contexto sobre distintos aspectos de la atención oncológica, directamente alineados con los objetivos institucionales del eje de cáncer. De esta forma, contribuye a valorar la eficacia de las acciones implementadas y a orientar oportunamente decisiones estratégicas en el corto y mediano plazo. Para efectos de este indicador, se establecen las siguientes etapas de desarrollo del Panel de Información en Cáncer:</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<p>Etapa 1: Desarrollo de la sección de variables asociadas a factores de riesgo para cáncer.</p> <p>Etapa 2: Desarrollo de la sección de factores relacionados con tabaquismo y vapeo.</p> <p>Etapa 3: Desarrollo de la sección de generalidades sobre cáncer.</p> <p>Etapa 4: Desarrollo de la sección para tipos de cáncer prioritarios específicos.</p> <p>Etapa 5: Desarrollo de la sección de rehabilitación oncológica.</p>	
Fórmula de cálculo	$PA_{pi} = \frac{NEE_{pi}}{NEP_{pi}} * 100$ <p><math>PA_{pi}</math> = Porcentaje de avance en el desarrollo del panel de información en cáncer de la CCSS</p> <p><math>NEE_{pi}</math> = Número de las etapas ejecutadas en el desarrollo del panel de información en cáncer de la CCSS</p> <p><math>NEP_{pi}</math> = Número de las etapas programadas en el desarrollo del panel de información en cáncer de la CCSS</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Fuente de información	Primaria: A partir de la lista de verificación de cumplimiento e informes del Área de Estadística de la Salud con la validación por la Coordinación Técnica del Cáncer.	
Interpretación	Se interpreta como el porcentaje de avance en el desarrollo del panel de información en cáncer de la CCSS.	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado
Línea base	0	Periodicidad de medición   Anual
Meta	<p>Contar con un panel de información en cáncer desarrollado y en funcionamiento en la CCSS, con el cumplimiento progresivo de las cinco etapas establecidas al final del período.</p> <p>Cronograma de cumplimiento por año:</p> <p>Año 1– 20%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumplimiento de la Etapa 1: Desarrollo de la sección de variables asociadas a factores de riesgo para cáncer.</li> <li>○ Cumplimiento de la Etapa 2: Desarrollo de la sección de factores relacionados con tabaquismo y vapeo.</li> </ul>	




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01


	<ul style="list-style-type: none"><li>• Año 2 – 20%<ul style="list-style-type: none"><li>○ Cumplimiento de la Etapa 3: Desarrollo de la sección de generalidades sobre cáncer.</li><li>○ Avance del 25% de la Etapa 4: Desarrollo de la sección correspondiente a los tipos de cáncer prioritarios específicos.</li></ul></li><li>• Año 3 – 20%<ul style="list-style-type: none"><li>○ Avance del 50% de la Etapa 4: Desarrollo de la sección correspondiente a los tipos de cáncer prioritarios específicos.</li></ul></li><li>• Año 4 – 20%<ul style="list-style-type: none"><li>○ Avance del 75% de la Etapa 4: Desarrollo de la sección correspondiente a los tipos de cáncer prioritarios específicos.</li></ul></li><li>• Año 5– 20%<ul style="list-style-type: none"><li>○ Avance del 90% de la Etapa 4: Desarrollo de la sección correspondiente a los tipos de cáncer prioritarios específicos.</li><li>○ Cumplimiento de la Etapa 5: Desarrollo de la sección de rehabilitación oncológica.</li></ul></li></ul>
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Área de Estadística de la Salud
Seguimiento	Semestral

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01


#### 10.4.4 EJE 4: COMUNICACIÓN

**Ficha Técnica Indicador 9.** *Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.*

Indicador	Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El tabaquismo representa el principal factor de riesgo prevenible asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles, incluido el cáncer. La implementación de estrategias de comunicación masiva, basadas en evidencia científica, resulta fundamental para la prevención tanto del tabaquismo como del uso de dispositivos de vapeo.</p> <p>Al integrar enfoques educativos, campañas creativas y el uso de medios digitales, se fortalece la efectividad de las acciones preventivas, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud pública. Diversos estudios señalan que las campañas de concienciación pueden reducir en hasta un 20% la prevalencia del consumo de tabaco entre personas jóvenes.</p> <p>Entre los entregables contemplados se incluyen piezas como videos, ilustraciones, comunicados de prensa, entrevistas a especialistas, publicaciones para redes sociales, activaciones, material impreso, presentaciones tipo <i>stand-up</i>, cápsulas radiales y publicidad exterior.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance EC} = \frac{NEC}{NEE} * 100$ <p>Porcentaje de avance EC= Porcentaje de avance de la Estrategia de Comunicación  NEC= Número de entregables establecidos en el Plan de la Estrategia de Comunicación para la prevención de ENT cumplidos en el año  NEE: Número de entregables establecidos en el Plan de la Estrategia de Comunicación para la prevención de ENT</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Dirección de Comunicación Organizacional


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Interpretación	Se interpreta como el porcentaje de avance incremental anual en el cumplimiento de los entregables planificados dentro de la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención para los años 2026-20230.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al finalizar el periodo 2026-2030, se deberá haber cumplido con el 100% de los entregables establecidos en el Plan de la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y para la promoción de la cesación del consumo de tabaco y vapeo, considerados factores determinantes en dicha prevención.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia General, Gerencia Médica Técnico: Dirección de Comunicación Organizacional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Operativo: Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 10.** Incremento porcentual del promedio del alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.

Indicador	Incremento porcentual del promedio del alcance por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El alcance en redes sociales se refiere a la cantidad total de personas que han visto el contenido de una publicación o campaña. Es un indicador clave para medir la efectividad de las estrategias de comunicación y marketing en plataformas digitales. Existen diversos aspectos relacionados con el alcance en redes sociales:</p> <p>Alcance Orgánico: Se refiere a las impresiones obtenidas sin pagar por publicidad. Este tipo de alcance se genera a través de interacciones naturales, como compartidos, comentarios y me gusta.</p> <p>Alcance Pagado: Implica el uso de anuncios pagados para aumentar la visibilidad de las publicaciones. Esto puede incluir promociones en forma de publicaciones patrocinadas o anuncios directos.</p> <p>Alcance Viral: Ocurre cuando el contenido se comparte de manera masiva, llegando a una audiencia mucho más amplia que la inicialmente prevista. Puede ser el resultado de un contenido altamente atractivo o relevante.</p> <p>Los resultados esperados en redes sociales serán lograr un alcance entre publicidad orgánica y paga promedio de más de 600.000 personas. Lo anterior se espera a partir de una inversión mínima de ₡15.000. 000.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Promedio de alcance} = \frac{ATEC}{TPR}$ <p>ATEC= Alcance total de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de Comunicación en el año  TPR= Total de publicaciones realizadas en la(s) campaña(s) en el año</p>
Unidad de medida	Promedio de alcance por publicación


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Fuente de información	Dirección de Comunicación Organizacional		
Interpretación	Se interpreta como el alcance promedio entre publicidad orgánica y paga		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	603.094	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Se buscará aumentar, sobre la línea base del año 2024, un 5% en el año 2026, un 3% en el año 2027, un 2% en el año 2028 y un 1% en los años 2029 y 2030. Esto aplica únicamente para la estrategia de medios en redes sociales.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia General, Gerencia Médica Técnico: Dirección de Comunicación Organizacional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Operativo: Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer		
Seguimiento	Dirección de Comunicación Organizacional Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 11.** *Incremento porcentual del promedio de las impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.*

Indicador	Incremento porcentual del promedio de las impresiones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Las impresiones en redes sociales son una métrica clave que indica cuántas veces se ha mostrado un contenido en la pantalla de un usuario, independientemente de si este interactuó con él o no. Esto incluye todas las visualizaciones, ya sea que el usuario haya hecho clic o no en el contenido. Esta medición tiene relevancia en cuanto a:</p> <p>Visibilidad del Mensaje: Las impresiones son un indicador de cuántas veces se ha expuesto el contenido a la audiencia. Un alto número de impresiones puede aumentar el reconocimiento.</p> <p>Evaluación de Campañas: Permite evaluar el rendimiento de campañas y publicaciones. Un aumento en impresiones puede indicar que el contenido está siendo bien recibido o que la segmentación está funcionando eficazmente.</p> <p>Optimización de Contenido: Analizar qué tipos de contenido generan más impresiones puede ayudar a ajustar la estrategia de contenido y enfocarse en lo que realmente resuena con la audiencia.</p> <p>Se busca obtener impresiones con publicidad orgánica y pagada de más de 1.700.000 de exposiciones en pantalla.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Promedio de impresiones} = \frac{IEC}{TPR}$ <p><i>IEC</i>= Impresiones de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de Comunicación en el año</p> <p><i>TPR</i>= Total de publicaciones realizadas en la(s) campaña(s) en el año</p>
Unidad de medida	Promedio de impresiones por publicación
Fuente de información	Dirección de Comunicación Organizacional


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Interpretación	Se interpreta como las impresiones promedio entre publicidad orgánica y paga.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	1710210	Periodicidad de medición	Anual
Meta	A partir de la línea base establecida en el año 2024, se proyecta un incremento porcentual en el promedio de las impresiones por publicación derivado de la estrategia de medios en redes sociales, con una meta de aumento del 5% en 2026, 3% en 2027, 2% en 2028 y 1% para los años 2029 y 2030.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia General, Gerencia Médica Técnico: Dirección de Comunicación Organizacional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Operativo: Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 12.** *Incremento porcentual del promedio de interacciones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.*

Indicador	Incremento porcentual del promedio de interacciones por publicación de la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Las interacciones en redes sociales corresponden a las acciones realizadas por los usuarios en respuesta al contenido publicado, tales como comentarios, compartidos, reacciones ("me gusta") y seguimiento de cuentas. Estas interacciones constituyen un elemento clave para evaluar el compromiso del público y la efectividad de las estrategias de comunicación en plataformas digitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medición del compromiso: Las interacciones reflejan el grado de conexión del público con la Institución y su contenido. Un nivel elevado de participación sugiere que el mensaje está generando interés y afinidad con la audiencia.</li> <li>Ampliación del alcance: Las publicaciones con mayores niveles de interacción suelen ser priorizadas por los algoritmos de las plataformas, lo que incrementa su visibilidad y alcance potencial.</li> <li>Fortalecimiento de comunidad: Promover la interacción facilita la construcción de una comunidad digital en torno al tema, favoreciendo la lealtad y la credibilidad institucional.</li> <li>Retroalimentación para la mejora continua: Las interacciones ofrecen insumos valiosos para conocer la percepción del público, permitiendo ajustar estrategias y optimizar contenidos.</li> </ul> <p>Para el periodo considerado, se plantea alcanzar más de 175.000 interacciones generadas por los usuarios en los diferentes canales digitales institucionales</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Promedio de interacciones} = \frac{IEC}{TPR}$ <p>IEC= Interacciones de la(s) campaña(s) incluida (s) en la Estrategia de Comunicación en el año  TPR= Total de publicaciones realizadas en la(s) campaña(s) en el año</p>
Unidad de medida	Promedio de interacciones por publicación


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Fuente de información	Dirección de Comunicación Organizacional		
Interpretación	Se interpreta como las impresiones promedio entre publicidad orgánica y paga.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	175000	Periodicidad de medición	Anual
Meta	A partir de la línea base del año 2024, se proyecta un aumento progresivo en las interacciones derivadas de la estrategia de medios en redes sociales, con un incremento del 5% en 2026, 3% en 2027, 2% en 2028 y 1% para los años 2029 y 2030.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia General, Gerencia Médica Técnico: Dirección de Comunicación Organizacional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Operativo: Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 13.** *Número de investigaciones en comunicación realizadas sobre la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención*

Indicador	Número de investigaciones en comunicación realizadas sobre la(s) campaña(s) incluida(s) en la Estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y de la cesación del consumo de tabaco y vapeo como factor determinante en esta prevención.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Las investigaciones planteadas pretenden examinar cómo los medios de comunicación masiva utilizados afectan a las audiencias definidas.</p> <p>Se busca conocer más sobre la influencia de los medios en la opinión pública, el papel de la publicidad incorporada a las campañas realizadas y como los medios moldean la cultura y los comportamientos sociales.</p> <p>Este insumo es fundamental para establecer mejora de este tipo de intervención de manera cualitativa.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n NI = (I1 + I2 + \dots Ii)$ <p>Σ= Sumatoria del número de investigaciones en el área de comunicación realizadas anualmente en el marco de la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y la cesación del consumo de tabaco y vapeo, como factores determinantes en dicha prevención.</p> <p>NI= Número de investigaciones en el área de comunicación realizadas anualmente en el marco de la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y la cesación del consumo de tabaco y vapeo, como factores determinantes en dicha prevención.</p>
Unidad de medida	Número
Fuente de información	Dirección de Comunicación Organizacional
Interpretación	Se interpreta como el número de investigaciones realizadas entre los años 2026 y 2030 en el marco del cumplimiento de los entregables establecidos por la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y la cesación del consumo de tabaco y vapeo, considerados factores clave en esta prevención.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Realizar al menos una investigación en el área de comunicación durante los años 2026, 2028 y 2030, en el marco de la Estrategia de Comunicación para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y la cesación del consumo de tabaco y vapeo.		
Responsables	Jerárquico: Gerencia General, Gerencia Médica Técnico: Dirección de Comunicación Organizacional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer Operativo: Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Tabaco, Coordinación Técnica del Cáncer		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

#### 10.4.5 EJE 5: CAPACITACIÓN

**Ficha Técnica Indicador 14.** *Número de funcionarios del I nivel de salud que reciben capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.*


Indicador	Número de funcionarios del I nivel de salud que reciben capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el número de médicos del Primer Nivel de Atención que han recibido capacitación sobre la atención integral de los tipos de cáncer priorizados por la CCSS. Su objetivo es evaluar el nivel de preparación del personal de salud para fortalecer las acciones de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de estos tipos de cáncer.</p> <p>La información se obtiene a partir de registros de asistencia y certificaciones de aprobación correspondientes a las actividades formativas. Este indicador permite identificar avances en la actualización del recurso humano y su impacto potencial en la calidad de la atención brindada a la población usuaria.</p> <p><b>Interpretación de los valores del indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valores bajos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baja cobertura de formación del personal en temas oncológicos prioritarios.</li> <li>○ Posibles limitaciones en recursos, logística o interés institucional.</li> <li>○ Riesgo de deficiencias en la atención integral del cáncer en el primer nivel.</li> <li>○ Necesidad de reforzar estrategias para la participación en procesos formativos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Valores altos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mayor disponibilidad de personal capacitado para atender los tipos de cáncer priorizados.</li> <li>○ Mejora en la detección precoz, tratamiento y continuidad del cuidado.</li> <li>○ Fortalecimiento del abordaje integral del cáncer desde el primer nivel de atención.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Tipos de cáncer priorizados:</b>  Corresponden a neoplasias malignas seleccionadas con base en criterios epidemiológicos (incidencia, prevalencia, mortalidad),</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>		
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>		
	Código: GM-PFAIC-CTC-		Versión:01
	factibilidad de intervención en etapas tempranas e impacto en la salud pública costarricense. En adultos, se incluyen principalmente los cánceres de mama, cuello uterino, próstata, colorrectal, gástrico, pulmón y piel.		
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n MPN = (M1 + M2 + \dots Mi)$ <p>Σ= Sumatoria del número de médicos del I nivel de atención con capacitación en alguno de los componentes  Mi= Cada uno de los funcionarios del I nivel de atención con capacitación en alguno de los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.</p>		
Unidad de medida	Número		
Fuente de información	Primaria: Informes y verificación de listados de los participantes de las capacitaciones brindados por el CENDEISSS y Coordinación Técnica del cáncer.		
Interpretación	Cantidad de médicos del I nivel de atención con capacitación en alguno de los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	70 funcionarios (histórico 2024)	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al finalizar el periodo 2030: 500 funcionarios habrán recibido capacitación en los componentes de la atención integral de los tipos de cáncer prioritarios. 2026: 100 funcionarios capacitados 2027: 100 funcionarios capacitados 2028: 100 funcionarios capacitados 2029: 100 funcionarios capacitados 2030: 100 funcionarios capacitados		
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


**Ficha Técnica Indicador 15.** *Número de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas*

Indicador	Número de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas
Descripción (Definición Conceptual)	<p>La pasantía en Clínica de Mama está diseñada para que el médico a cargo —ya sea Médico General o Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria— adquiera las herramientas necesarias para brindar una atención diferenciada a personas con diagnóstico, sospecha o riesgo aumentado de cáncer de mama. Esta capacitación se enmarca en el modelo readecuado de atención integral a las personas, con énfasis en el trabajo en red y la capacidad resolutive de los distintos niveles de atención.</p> <p>La pasantía se imparte en el CENDEISSS bajo una modalidad bimodal, que combina un componente virtual, a través del Campus Virtual, con un componente presencial que se desarrolla en el hospital nacional de referencia correspondiente, según la red y el área de adscripción de la unidad de procedencia del pasante.</p> <p>Está dirigida única y exclusivamente al personal institucional que estará directamente vinculado a la atención en Clínicas de Mama, ya sea como titular o suplente en la unidad donde labora. La participación en esta pasantía está restringida a funcionarios institucionales que cumplan con los requisitos de docencia establecidos por el CENDEISSS.</p> <p>La oferta anual es de 27 cupos. La convocatoria y el proceso de reclutamiento se realizan a través de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, las cuales identifican las necesidades de capacitación en las unidades del I y II Nivel de atención, priorizan la distribución de cupos en coordinación con la Coordinación Técnica del Cáncer, y autorizan la participación de las unidades y funcionarios que cumplen con los requisitos establecidos. Actualmente, la institución cuenta con 61 Clínicas de Mama, lo que ha permitido cubrir el territorio nacional. La pasantía está enfocada principalmente en la formación del recurso humano que requiera ser reemplazado por diversos motivos, más que en la apertura de nuevas clínicas. Se proyecta que el crecimiento de estas unidades sea limitado en los próximos años y, de ocurrir, esté orientado al fortalecimiento de aquellas redes integradas que lo ameriten.</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n M = (M1 + M2 + \dots + Mi)$ <p>Σ= Sumatoria de los médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas en el periodo.  Mi= Cantidad de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas en el periodo</p>	
Unidad de medida	Número	
Fuente de información	Primaria. A partir de la lista de verificación de matrícula e informes emitidos por el Programa de Pasantías de CENDEISSS.	
Interpretación	Se interpreta como la cantidad de médicos de I y II nivel de atención que realizan la pasantía de Clínica de Mamas en el periodo	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado
Línea base	20 médicos (histórico 2024)	Periodicidad de medición   Anual
Meta	<b>Meta general al 2030:</b> Lograr que, al finalizar el año 2030, un total acumulado de 75 médicos del I y II nivel de atención hayan completado la pasantía en la Clínica de Mamas.  <b>Metas anuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2026:</b> 15 médicos del I y II nivel de atención completan la pasantía en la Clínica de Mamas.</li> <li>• <b>2027:</b> 15 médicos del I y II nivel de atención completan la pasantía en la Clínica de Mamas.</li> <li>• <b>2028:</b> 15 médicos del I y II nivel de atención completan la pasantía en la Clínica de Mamas.</li> <li>• <b>2029:</b> 15 médicos del I y II nivel de atención completan la pasantía en la Clínica de Mamas.</li> <li>• <b>2030:</b> 15 médicos del I y II nivel de atención completan la pasantía en la Clínica de Mamas.</li> </ul>	
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud	
Seguimiento	Semestral	




	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Meta	<p><b>Meta al final del periodo 2026 al 2030:</b>  80% de los profesionales en salud que dan atención directa a pacientes oncológicos en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales que realizan el curso Herramientas para la Comunicación y Sensibilización en la Entrega de Noticias Oncológicas al final del periodo.</p> <p><b>Programación Anual:</b>  2026: 16%  2027: 16%  2028: 16%  2029: 16%  2030: 16%</p>
Responsables	Jerárquico: Departamento de Hemato-Oncología Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Servicios de los Departamentos de Hemato-Oncología
Seguimiento	Semestral




	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	2029: 16% de la población meta 2030: 16% de la población meta	
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud	
Seguimiento	Semestral	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 18.** *Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS.*

Indicador	Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la atención integral como la atención que integra las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y mantenimiento, y de rehabilitación de la salud.</p> <p>Por su parte, los cursos virtuales representan una modalidad de enseñanza efectiva, que utiliza métodos tecnológicos para facilitar una mayor cobertura para los participantes, independientemente de su ubicación geográfica. Lo que permite que funcionarios de la Institución puedan acceder a los cursos, desde las distintas regiones del país.</p> <p>Por medio del Campus Virtual del CENDEISSS, la CCSS oferta 3 cursos virtuales específicos relacionados con la atención integral de personas con problemas de consumo de alcohol y tabaco en la red de servicios de salud de la CCSS. Dichos cursos son dirigidos tanto a profesionales de la salud, como a personal técnico, conformado por los ATAPs (Asistente Técnico de Atención Primaria) y los auxiliares de enfermería. Dichos cursos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias para la atención integral de personas consumidoras de sustancias psicoactivas</li> <li>• Estrategias preventivas e intervención breve para la atención del consumo de tabaco en los servicios de salud de la CCSS</li> <li>• Rol del ATAP y del Auxiliar de Enfermería en la detección de riesgo y derivación de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.</li> </ul> <p>Tanto el consumo de alcohol como el tabaquismo son riesgos prevenibles para las Enfermedades No Transmisibles, entre ellas el cáncer.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n NTC = (C1 + C2 + \dots Ci)$ <p>NTC= Número total de cursos dirigidos al personal de la salud de CCSS sobre atención integral de personas con problemas de</p>


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	consumo de alcohol y tabaco en la red de servicios de salud de la CCSS. <i>Ci:</i> es la cantidad de cursos por año dirigidos al personal de la salud de CCSS sobre atención integral de personas con problemas de consumo de alcohol y tabaco en la red de servicios de salud de la CCSS.		
Unidad de medida	Número		
Fuente de información	Fuente de información primaria: Informes de matrícula de los cursos impartidos por el CENDEISSS, así como reportes del Programa de Normalización de la Atención a las Adicciones y del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.		
Interpretación	Se interpreta como el número total de cursos dirigidos al personal de la salud de CCSS sobre atención integral de personas con problemas de consumo de alcohol y tabaco en la red de servicios de salud de la CCSS.		
Tipo de indicador	<input checked="" type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	5	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<b>Meta al final del periodo 2026 al 2030:</b> Al menos 25 cursos relacionados con la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias impartidos.  <b>Programación anual:</b> 2026: 5 cursos 2027: 5 cursos 2028: 5 cursos 2029: 5 cursos 2030: 5 cursos		
Responsables	Jerárquico: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Técnico: CENDEISSS, Coordinación Técnica del Cáncer, Programa de Normalización de la Atención de Adicciones, Área de Atención Integral a las Personas Directores de Áreas de Salud		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 19.** *Porcentaje de ejecución de las pasantías planificadas para los profesionales de los servicios de radioterapia de acuerdo con en el Diagnostico de Necesidades de Capacitación.*

<b>Indicador</b>	Porcentaje de ejecución de las pasantías planificadas para los profesionales de los servicios de radioterapia de acuerdo con en el Diagnostico de Necesidades de Capacitación.		
Descripción (Definición Conceptual)	Este indicador mide el grado de cumplimiento en la ejecución de las pasantías establecidas para los profesionales de los Servicios de Radioterapia, conforme a lo definido en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC). Su propósito es cuantificar el porcentaje de actividades formativas efectivamente implementadas en relación con las planificadas, como mecanismo para fortalecer las competencias técnicas del recurso humano y garantizar la actualización continua en áreas críticas de la atención oncológica. La ejecución de estas pasantías es un componente clave para asegurar la calidad, seguridad y efectividad de las intervenciones terapéuticas en Radioterapia, alineadas con los estándares institucionales y las exigencias del modelo de atención integral del cáncer.		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de ejecución} = \frac{NPR}{NPP} * 100$		
	<i>NPR= Número de pasantías realizadas</i> <i>NPP= Número de pasantías planificadas</i>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Primaria: Servicios de Radioterapia y CENDEISSS		
Interpretación	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las pasantías internas que hayan sido planificadas e incluidas en el D.N.C. para homologar los conocimientos y reducir la brecha del recurso humano en los Servicios de Radioterapia con el fin de mejorar la prestación de los servicios.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<b>Meta al 2030:</b> Alcanzar de manera progresiva al menos el 70% que las capacitaciones planificadas hayan sido ejecutadas para el año 2030.  <b>Planificación anual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2026: Ejecutar el 14% de las pasantías planificadas</li> </ul>		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2027: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2028: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2029: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2030: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> </ul>
Responsables	<p>Jerárquico: Direcciones Médicas de los hospitales nacionales, Departamentos de Hemato-Oncología</p> <p>Técnico: Equipo Técnico del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia, CENDEISSS</p> <p>Operativo: Servicios de Radioterapia</p>
Seguimiento	Trimestral

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 20.** *Porcentaje de los profesionales de los Servicios de Radioterapia que participaron de las pasantías planificadas de acuerdo con lo establecido en el Diagnóstico de necesidades de capacitación (D.N.C).*


Indicador	Porcentaje de profesionales de los Servicios de Radioterapia que participaron de las pasantías planificadas de acuerdo con lo establecido en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (D.N.C).		
Descripción (Definición Conceptual)	Este indicador mide el porcentaje del personal de los Servicios de Radioterapia que ha recibido capacitación de acuerdo con lo establecido en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (D.N.C.). Su objetivo es evaluar el cumplimiento del plan de capacitación y garantizar que el equipo de salud cuente con las competencias necesarias para brindar una atención segura y eficiente en los tratamientos de Radioterapia. La población meta para este indicador está conformado por 232 funcionarios.		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de profesionales capacitados} = \frac{NPC}{TPSR} * 100$ <p>NPC= Número de profesionales capacitados  TPSR= Total de profesionales de los Servicios de Radioterapia contemplados a capacitar de acuerdo con el D.N.C.</p>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Primaria: Servicios de Radioterapia y CENDEISSS		
Interpretación	Este indicador mide el porcentaje del personal de los Servicios de Radioterapia que ha recibido capacitación conforme a lo establecido en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (D.N.C.). Su finalidad es asegurar que el equipo de salud cuente con las competencias necesarias para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en la prestación de los tratamientos radioterapéuticos.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<b>Meta al 2030:</b> Alcanzar de manera progresiva al menos el 70% que las capacitaciones planificadas hayan sido ejecutadas para el año 2030.  <b>Planificación anual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2026: Ejecutar el 14% de las pasantías planificadas</li> </ul>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2027: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2028: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2029: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> <li>• 2030: Ejecutar un 14% de las pasantías planificadas</li> </ul>	
Responsables	Departamentos de Hemato-Oncología Equipo Técnico del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia Servicios de Radioterapia	
Seguimiento	Trimestral	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 21.** *Porcentaje del personal de salud de la población meta que realiza el curso Principios de Cuidados Paliativos en el periodo.*

<b>Indicador</b>	Porcentaje del personal de salud de la población meta que realizan el curso Principios de Cuidados Paliativos en el periodo.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este curso ha sido diseñado para capacitar a profesionales de la salud -incluyendo medicina, enfermería, psicología, nutrición, terapia física, terapia respiratoria, trabajo social, farmacia, entre otros- en la aplicación de los principios de los cuidados paliativos.</p> <p>A lo largo del programa, las personas participantes explorarán desde los fundamentos históricos y filosóficos de los cuidados paliativos hasta el manejo de síntomas y el abordaje integral del paciente. Se hará especial énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación empática y compasiva, el trabajo en equipo interdisciplinario, el abordaje espiritual y psicosocial, la identificación de necesidades emocionales tanto del paciente como de su familia, la intervención en crisis y la empatía frente al sufrimiento humano, todos elementos esenciales para brindar una atención verdaderamente integral.</p> <p>Asimismo, se promoverá la reflexión sobre los principios éticos que guían la práctica paliativa, tales como la autonomía, la beneficencia y la justicia.</p> <p>El curso también incluye el abordaje del tratamiento del dolor y el control de síntomas frecuentes como náuseas, vómitos, insomnio y delirio, entre otros.</p> <p>Se estableció una población meta de 200 funcionarios.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de profesionales capacitados} = \frac{NPFC}{NPPM} * 100$ <p>NPFC: Número de profesionales en salud que finalizan el curso  NPPM= Número de profesionales en salud que conforman la población meta</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Primaria Certificación de asistencia por parte del CNC DYCP Certificación del CENDEISSS – Campus Virtual
Interpretación	Este indicador permite evaluar el porcentaje de profesionales de la salud capacitados en los principios fundamentales de los cuidados paliativos, con énfasis en el abordaje integral, el manejo de síntomas y la comunicación empática con pacientes y sus familias, que se inscriben en el curso y la aprueban.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado
Línea base	40 profesionales	Periodicidad de medición Cuatrimestral
Meta	<b>Meta final del período:</b> 100% del personal inscrito  <b>Año 1:</b> 40 profesionales – 20% <b>Año 2:</b> 40 profesionales – 20% <b>Año 3:</b> 40 profesionales – 20% <b>Año 4:</b> 40 profesionales – 20% <b>Año 5:</b> 40 profesionales – 20%	
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud	
Seguimiento	Anual	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 22.** *Número de profesionales de la salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año, pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.*

Indicador	Número de profesionales de la salud pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Esta pasantía se ha diseñado para formar a los profesionales de la Salud, incluyendo: Medicina, Enfermería, Psicología, Nutrición, Terapia física, Terapia respiratoria, Trabajo social, Farmacia y otros en el abordaje de los pacientes de Cuidados Paliativos. A lo largo de la pasantía, los participantes explorarán desde la historia y filosofía de los Cuidados Paliativos hasta el manejo de síntomas y el apoyo integral. Se hará énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación empática y compasiva, trabajo en equipo interdisciplinario, abordaje espiritual y psicosocial integral, identificación de las necesidades psicológicas del paciente y su familia, intervención en crisis, y empatía hacia el sufrimiento, elementos esenciales para brindar un abordaje integral a los pacientes y sus familias. Se pretende que los profesionales aprendan a discernir los principios éticos que guían la práctica paliativa, incluyendo la autonomía, beneficencia y la justicia. Durante la pasantía, los profesionales en medicina aprenden a elegir los medicamentos para el control del dolor y otros síntomas, como náuseas, dificultad respiratoria y ansiedad. Además, desarrollan la capacidad de ajustar la dosis de los diferentes fármacos. Tanto el profesional de medicina como el de Enfermería se familiarizan con las diferentes vías de administración, entre ellas la vía subcutánea.</p> <p>La pasantía consta de dos componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teórico-virtual: La misma se realiza a través de la plataforma del CENDEISSS con una duración de 8 semanas.</li> <li>2. Presencial: Se realiza en el centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados paliativos de lunes a jueves de 7am a 4pm, y viernes de 7 am a 3pm con una duración de 4 semanas (156 horas).</li> </ol> <p>La población meta para esta pasantía es de 150 profesionales.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n NP = (P1 + P2 + \dots Pi)$ <p>∑NP= Número de profesionales de la salud pertenecientes a las Unidades de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de las Redes</p>




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-


Versión:01

	Integradas de Prestación de Servicios de Salud que realizan la pasantía en Cuidados Paliativos por año.		
Unidad de medida	Número		
Fuente de información	Primaria: Certificación de asistencia por parte del CNCDYCP Certificación del CENDEISSS – Campus Virtual		
Interpretación	Número del personal de salud que se inscribe para realizar la pasantía de Cuidados Paliativos y que completo el proceso de aprendizaje.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	10 profesionales	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	Meta Final del periodo: 50 personas Año 1: 10 personas Año 2: 10 personas Año 3: 10 personas Año 4: 10 personas Año 5: 10 personas		
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud Operativo: Directores de Áreas de Salud		
Seguimiento	Anual		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 23.** *Porcentaje de médicos de la población meta que realizan la Pasantía de Cáncer de Piel por año.*

<b>Indicador</b>	Porcentaje de médicos de la población meta que realizan la Pasantía de Cáncer de Piel por año.		
Descripción (Definición Conceptual)	<p>En nuestro país el cáncer de piel se encuentra en primer lugar en hombres y en segundo lugar en mujeres. Su alta incidencia, a pesar de tener una mortalidad relativamente baja, conlleva un alto consumo de recursos institucionales, tales como consultas médicas tanto de medicina general como de especialista, procedimientos quirúrgicos, procesamiento de biopsias y tratamiento, entre otros.</p> <p>Este indicador hace referencia a los médicos generales que conforman la población meta, es decir, aquellos que atienden a pacientes con riesgo de cáncer de piel en la red de servicios de salud. La meta establecida es capacitar a 30 médicos durante todo el período, distribuidos en 6 médicos por año.</p> <p>La "Pasantía de Cáncer de Piel" es un curso de capacitación específico que aborda temas relacionados con la prevención, la detección temprana y el diagnóstico oportuno del cáncer de piel.</p>		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de MG que realizan la pasantía} = \frac{MGP}{PM} * 100$ <p>Porcentaje de MG que realizan la pasantía= Porcentaje de médicos generales que realizan la pasantía.  MGP= Médicos generales que realizan la pasantía  PM= Población meta</p>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Primaria a través de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos del CENDEISSS.</li> <li>• Coordinación Técnica del Cáncer.</li> <li>• Listas control de asistencia.</li> </ul>		
Interpretación	Un aumento en el porcentaje indica una mayor capacitación del personal de salud en cáncer de piel, lo que podría contribuir a la prevención, detección temprana y diagnóstico precoz de esta enfermedad.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	Cero	Periodicidad de medición	Anual

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Meta	<b>Meta Final del periodo: 30 Médicos</b>  Año 1: 6 médicos Año 2: 6 médicos Año 3: 6 médicos Año 4. 6 médicos Año 5: 6 Médicos
Responsables	Jerárquico: Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer, CENDEISSS Operativo: Directores de Áreas de Salud
Seguimiento	Semestral. Se realizará una revisión semestral y un informe anual sobre el porcentaje de médicos que completaron la pasantía, incluyendo un análisis de las variaciones y las estrategias para alcanzar la meta.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

#### 10.4.6 EJE 6: GESTIÓN

**Ficha Técnica Indicador 24.** *Número de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones en cáncer.*

Indicador	Número de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud implementando planes para favorecer la integración de intervenciones en cáncer.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>En el caso particular de la atención integral a las personas con cáncer es importante considerar que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los componentes esenciales de un programa de control de cáncer deben incluir la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y los cuidados paliativos.</p> <p>Los propósitos fundamentales son la reducción de la incidencia y la mortalidad prematura, así como mejorar la calidad de vida. Para lograr estos resultados se requiere una respuesta integrada, articulada y organizada de todas las instancias que intervienen en la atención: desde el financiamiento, la compra de insumos, el desarrollo de recurso humano, la infraestructura, la logística y la definición de intervenciones y modelos, hasta la gestión de los servicios de atención y de las personas usuarias.</p> <p>Este resultado esperado es una estrategia para concretar mecanismos que orienten y articulen los procesos relacionados con el establecimiento de objetivos, metas, proyectos, intervenciones y procedimientos referentes a los diferentes niveles de prevención y de atención. Tanto en el trabajo con las instancias jerárquicas superiores y los servicios de atención directa, como con las de nivel técnico y administrativo de nivel central y, las provenientes de otras instituciones y de la sociedad.</p> <p>El objetivo fundamental es favorecer la gestión que facilite la integración de intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías oncológicas en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, para lograr el acceso oportuno y la atención de calidad a las personas con sospecha y diagnóstico de cáncer, mediante la aplicación de una metodología unificada para el diagnóstico de situación, la definición y priorización de intervenciones.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador cada una de las RIPSS deberá completar las siguientes fases, con el apoyo de las DRSS y la CTC:</p>



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**


*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01


	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Validación de la propuesta técnica y operativa para el Diagnóstico de las RIPSS             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Conformación del equipo conductor</li> <li>1.2 Ajuste de los instrumentos de trabajo</li> <li>1.3 Definición de la metodología de trabajo</li> </ol> </li> <li>2. Elaboración del diagnóstico             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Recopilación de la información</li> <li>2.2 Procesamiento y sistematización de la información.</li> <li>2.3 Análisis de la información. Identificación de Problemas de la atención del Cáncer.</li> </ol> </li> <li>3. Plan de intervenciones             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identificación y priorización de intervenciones</li> <li>3.2 Elaboración del plan de intervenciones</li> <li>3.3 Ejecución del plan</li> </ol> </li> </ol>		
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n RIPSS = (RIPSS1 + RIPSS2 + \dots RIPSSi)$ <p><math>\Sigma RIPSS</math>= Sumatoria de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de la CCSS implementando los planes para la integración de las intervenciones para la atención del cáncer.</p>		
Unidad de medida	Número		
Fuente de información	Primaria: Productos entregados/Planes en Ejecución A partir de la lista de la verificación del cumplimiento de las diferentes etapas señaladas en cada una de las RIPSS, certificado por la CTC y la DRSS.		
Interpretación	Se interpreta como el número de RIPSS que están implementando un plan para la integración de las intervenciones para la atención del cáncer en un período determinado.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al final del período: 7 RIPSS Año 1: 1 RIPSS Año 2: 1 RIPSS Año 3: 1 RIPSS Año 4: 2 RIPSS Año 5: 2 RIPSS		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
Responsables	Dirección de Red de Servicios de Salud Coordinación Técnica de Cáncer Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que se seleccionen	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 25.** Cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B (3 dosis).


Indicador	Cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B (3 dosis).		
Descripción (Definición Conceptual)	La hepatitis B es una infección viral que puede causar enfermedades hepáticas crónicas, cirrosis y cáncer de hígado. Vacunar a los niños previene la infección y sus complicaciones a largo plazo. Además, puede transmitirse de madre a hijo durante el parto. Vacunar a los recién nacidos reduce significativamente el riesgo de transmisión vertical, protegiendo a los menores desde el nacimiento.		
Fórmula de cálculo	$NTD_{HB} = \frac{NTDA}{NNI} * 100$ <p> <math>NTD_{HB}</math>= Número de terceras dosis de la vacuna contra Hepatitis B  <math>NTDA</math>= Número de terceras dosis aplicadas en menores de 1 año  <math>NNI</math>= Nacimientos inscritos en actuarial </p>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud		
Interpretación	Se interpreta como el porcentaje de cobertura de niños menores de un año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	95%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al finalizar el periodo 2026-2030, se mantenga una cobertura anual del 95% en la vacunación con esquema completo contra la Hepatitis B en niños menores de un año.		
Responsables	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios de Salud.		
Seguimiento	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 26.** Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en segundas dosis.

<b>Indicador</b>	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en segundas dosis.		
Descripción (Definición Conceptual)	<p>La vacunación ayuda a prevenir cánceres relacionados con el VPH, como el cáncer cervical, anal, orofaríngeo y otros tipos. Completar el esquema de vacunación reduce significativamente el riesgo de desarrollar estas enfermedades en el futuro.</p> <p>La segunda dosis contribuye a la duración de la inmunidad. Completar el esquema de vacunación proporciona una protección a largo plazo, reduciendo la probabilidad de infección por VPH.</p> <p>El indicador de segundas dosis se centra en la vacunación de niñas a los 10 y 11 años.</p> <p>Se debe considerar que existen cohortes de adolescentes de 12 años que han recibido la vacuna como parte de las estrategias de captación. Aunque estas dosis no se reflejan en el indicador específico, representan una cobertura efectiva dentro del esfuerzo de protección contra el VPH.</p>		
Fórmula de cálculo	$NSD_{VPH} = \frac{NSDA}{NNM} * 100$ <p><i>NSD<sub>VPH</sub></i> = Número de segundas dosis de vacunas de VPH aplicadas  <i>NNM</i> = Número de nacimientos vivos de mujeres registrados en los últimos 10 años</p>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud		
Interpretación	Se interpreta como el porcentaje de cobertura de niñas menores de once años con esquema completo de vacunación contra virus del papiloma humano.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso		<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado
Línea base	79.1%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al finalizar el periodo (2026 al año 2030) se logre alcanzar un 90 % de cobertura de segundas dosis del virus del papiloma humano en niñas de 10 y 11 años.		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
Responsables	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios de Salud.	
Seguimiento	Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 27.** *Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama.*

Indicador	Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El tamizaje, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como el uso de una prueba, examen u otra técnica, por lo general sencillas y susceptibles de aplicación rápida, en una población específica que, en apariencia, se encuentra sana y aún no presenta síntomas, con el objetivo de identificar a las personas que ya padecen una patología o que tienen una condición de alto riesgo para desarrollar una enfermedad determinada.</p> <p>Los programas de tamizaje organizados, de base poblacional, son aquellos en los que comúnmente se realiza una invitación individual y, además están acompañados del seguimiento de las personas con pruebas positivas y del monitoreo de la calidad del programa. Estos han mostrado tener un mayor impacto y ser más equitativos en términos de acceso, además de mostrar mayor costo-efectividad con respecto a los programas oportunistas.</p> <p>Las características más relevantes de los programas de tamizaje organizado son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprenden un proceso sistemático de invitación a participar del tamizaje a una población objetivo-determinada, asegurando el seguimiento de los participantes con resultados positivos, además de garantizar y monitorear la calidad de cada paso en el proceso de ejecución del programa.</li> <li>2. Brinda una mayor atención a las garantías de calidad y a la protección frente a los posibles daños de las pruebas o exámenes, como la sobre indicación de estudios, insuficiencia o mala calidad del tamizaje o las complicaciones derivadas de los exámenes.</li> <li>3. Busca asegurar el uso adecuado de los recursos y el apropiado seguimiento de las personas con hallazgos patológicos.</li> </ol> <p>Un tamizaje organizado de cáncer de mama, utilizando la mamografía en las mujeres de 40-74 años de forma bienal, consiste en un proceso integrado en el cual las mujeres acceden al tamizaje no sólo de forma oportunista, sino que son invitadas por medio de estrategias de búsqueda activa, se les realiza las intervenciones, reciben y comprenden los resultados, son derivadas para diagnóstico y</p>




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*


Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

	<p>tratamiento con base en los lineamientos técnicos establecidos, y vuelven para repetir el tamizaje de acuerdo con la normativa institucional.</p> <p>En este contexto, se considerará que las Áreas de Salud están implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama, cuando cumplen con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conformado un equipo técnico de gestión responsable del proceso de planificación y seguimiento de las actividades de la estrategia de tamizaje.</li> <li>2. Manual operativo local que describe la población objetivo, los intervalos de detección, las pruebas de detección, la vía de derivación, el manejo de los casos positivos y el seguimiento.</li> <li>3. La estrategia de tamizaje del área de salud cuenta con:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Un sistema para identificar la población objetivo.</li> <li>b. Estrategias establecidas de captación e invitación personal (nominal) a personas elegibles a realizar el tamizaje.</li> <li>c. Un sistema para notificar los resultados con consejería e informar sobre el seguimiento.</li> <li>d. Mecanismos descritos para el seguimiento de las personas con pruebas positivas que ameritan repetir y de las personas referidas a diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos institucionalmente.</li> </ol> </li> <li>4. Un sistema de información con vínculos apropiados (entre bases de datos de población, información de detección, registro de cáncer, etc.) para la implementación y evaluación de la detección.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Registro nominal de acuerdo con las pautas establecidas de las mujeres invitadas, tamizadas, en monitoreo y referidas.</li> </ol> </li> <li>5. Establecida una metodología de evaluación del programa, pública y que se difunda periódicamente, en la cual se monitoreen los indicadores de desempeño definidos institucionalmente.</li> </ol>
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n AS = (AS1 + AS2 + \dots + ASi)$ <p><math>\Sigma</math> = Sumatoria de las Áreas de Salud (AS) de la CCSS implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama.</p>
Unidad de medida	Número de Áreas de Salud

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Fuente de información	Primaria. A partir de la lista de verificación de cumplimiento e informes de las áreas de salud y de la DRIPSS, certificado por la CTC y la DRSS.		
Interpretación	Se interpreta como el número de Áreas de Salud que están implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de mama en un período determinado.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Meta final del período: 15 Áreas de Salud Año 1: 3 Áreas de Salud Año 2: 3 Áreas de Salud Año 3: 3 Áreas de Salud Año 4: 3 Áreas de Salud Año 5: 3 Áreas de Salud		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: CTC/DRSS Operativo: DRIPSS/Áreas de Salud		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 28.** Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix con la prueba de ADN-VPH.

Indicador	Número de Áreas de Salud implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix con la prueba de ADN-VPH.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El tamizaje, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como el uso de una prueba, examen u otra técnica, por lo general sencillas y susceptibles de aplicación rápida, en una población específica que, en apariencia, se encuentra sana y aún no presenta síntomas, con el objetivo de identificar a las personas que ya padecen una patología o que tienen una condición de alto riesgo para desarrollar una enfermedad determinada.</p> <p>Los programas de tamizaje organizados, de base poblacional, son aquellos en los que comúnmente se realiza una invitación individual y, además están acompañados del seguimiento de las personas con pruebas positivas y del monitoreo de la calidad del programa. Estos han mostrado tener un mayor impacto y ser más equitativos en términos de acceso, además de mostrar mayor costo-efectividad con respecto a los programas oportunistas.</p> <p>Las características más relevantes de los programas de tamizaje organizado son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprenden un proceso sistemático de invitación a participar del tamizaje a una población objetivo-determinada, asegurando el seguimiento de los participantes con resultados positivos, además de garantizar y monitorear la calidad de cada paso en el proceso de ejecución del programa.</li> <li>2. Brinda una mayor atención a las garantías de calidad y a la protección frente a los posibles daños de las pruebas o exámenes, como la sobre indicación de estudios, insuficiencia o mala calidad del tamizaje o las complicaciones derivadas de los exámenes.</li> <li>3. Busca asegurar el uso adecuado de los recursos y el apropiado seguimiento de las personas con hallazgos patológicos.</li> </ol> <p>Un tamizaje organizado de cáncer de cérvix, utilizando la prueba de ADN-VPH, la cual consiste en la toma de una muestra de ADN del cuello de útero de la mujer para la detección de los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. en las mujeres de 30-64 años de forma quinquenal, a la cual las mujeres acceden al tamizaje no sólo de forma oportunista, sino que son invitadas por medio de estrategias de búsqueda activa, se les realiza las intervenciones, reciben y comprenden los resultados, son derivadas para diagnóstico y</p>



tratamiento con base en los lineamientos técnicos establecidos, y vuelven para repetir el tamizaje de acuerdo con la normativa institucional.


En este contexto, se considerará que las Áreas de Salud están implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix, cuando cumplen con los siguientes criterios:

1. Conformado un equipo técnico de gestión responsable del proceso de planificación y seguimiento de las actividades de la estrategia de tamizaje.
2. Manual operativo local que describe la población objetivo, los intervalos de detección, las pruebas de detección, la vía de derivación, el manejo de los casos positivos y el seguimiento.
3. La estrategia de tamizaje del área de salud cuenta con:
  - a. Un sistema para identificar la población objetivo.
  - b. Estrategias establecidas de captación e invitación personal (nominal) a personas elegibles a realizar el tamizaje.
  - c. Un sistema para notificar los resultados con consejería e informar sobre el seguimiento.
  - d. Mecanismos descritos para el seguimiento de las personas con pruebas positivas que ameritan repetir y de las personas referidas a diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos institucionalmente.
4. Un sistema de información con vínculos apropiados (entre bases de datos de población, información de detección, registro de cáncer, etc.) para la implementación y evaluación de la detección.
  - a. Registro nominal de acuerdo con las pautas establecidas de las mujeres invitadas, tamizadas, en monitoreo y referidas.
5. Establecida una metodología de evaluación del programa, pública y que se difunda periódicamente, en la cual se monitoreen los indicadores de desempeño definidos institucionalmente.

Fórmula de cálculo


$$\sum_{i=1}^n AS = (AS1 + AS2 + \dots + ASi)$$

Σ = Sumatoria de las Áreas de Salud (AS) de la CCSS implementando la estrategia de tamizaje organizado de la prueba de VPH-ADN


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Unidad de medida	Número de Áreas		
Fuente de información	Primaria. A partir de la lista de verificación de cumplimiento e informes de las áreas de salud y de la DRIPSS, certificado por la CTC y la DRSS.		
Interpretación	Se interpreta como el número de Áreas de Salud que están implementando la estrategia de tamizaje organizado de cáncer de cérvix en un período determinado.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Meta final del período: 75 Áreas de Salud Año 1: 15 Áreas de Salud Año 2: 15 Áreas de Salud Año 3: 15 Áreas de Salud Año 4: 15 Áreas de Salud Año 5: 15 Áreas de Salud		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: CTC/DRISS Operativo: Áreas de Salud		
Seguimiento	Semestral		




	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Meta final del período: 5 estrategias implementadas Año 1: 1 estrategia por año Año 2: 1 estrategia por año Año 3: 1 estrategia por año Año 4: 1 estrategia por año Año 5: 1 estrategia por año		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: CTC Operativo: Departamento Hemato-Oncología HNN		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 30.** *Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo que se mantienen en cesación al año de haber finalizado el programa.*

Indicador	Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo que se mantienen en cesación al año de haber finalizado el programa.		
Descripción (Definición Conceptual)	Este indicador mide la proporción de personas que, habiendo completado el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo, reportan abstinencia de tabaco y vapeo durante un período de 12 meses posteriores a la finalización del programa. La cesación se define como la ausencia total de consumo de tabaco y vapeo.		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de } PPC_{mc} = \frac{NPPC_{mc}}{NPPC} * 100$ <p><math>NPPC_{mc}</math> = Número de personas que participaron en el Programa de Clínicas de Cesación de tabaco y vapeo que al año se mantienen en cesación</p> <p><math>NPPC</math> = Número de personas que participaron en el Programa de Clínicas de Cesación de tabaco y vapeo en el año</p>		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Registros del Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo		
Interpretación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un mayor porcentaje indica una mayor efectividad del programa en la cesación sostenida del consumo de tabaco y vapeo.</li> <li>• Valores bajos pueden indicar barreras en el apoyo una vez finalizado el programa, necesidad de mejorar estrategias de seguimiento o ajustes en la intervención.</li> </ul>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	67% (histórico 2024)	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Año 2026: 67% de los participantes en cesación al año.</li> <li>• Año 2027: 68% de los participantes en cesación al año.</li> <li>• Año 2028: 69% de los participantes en cesación al año.</li> <li>• Año 2029: 70% de los participantes en cesación al año.</li> <li>• Año 2030: 73% de los participantes en cesación al año.</li> </ul>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Responsables	Equipos de salud a cargo de las Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo. Comisión de implementación y fortalecimiento de los programas de cesación de tabaco.
Seguimiento	Anual: contacto con participantes para seguimiento y recolección de información.

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 31.** *Porcentaje de incremento en la cantidad de mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el Centro de Lectura de Mamografía por año.*

Indicador	<p>Porcentaje de incremento en la cantidad de mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el Centro de Lectura de Mamografía por año.</p>
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El incremento en la cantidad de mamografías hace referencia a un aumento o ampliación del número previamente establecido en una línea base.</p> <p>La lectura de los estudios de mamografía de tamizaje corresponde a la gestión que permite obtener el reporte final del estudio, a través del Centro de Lectura de Mamografía del Centro Nacional de Imágenes Médicas.</p> <p>La mamografía es una radiografía de la mama que requiere la compresión del tejido mamario y se realiza mediante un mamógrafo. Se emplean proyecciones OML (oblicuo medio lateral) y CC (craneocaudal). Es el estudio utilizado para la detección temprana del cáncer de mama.</p> <p>La mamografía de tamizaje por cáncer de mama se refiere al estudio realizado a personas dentro del rango de edad y frecuencia definidos por la normativa vigente, sin sintomatología ni factores de riesgo asociados. En Costa Rica, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud, el tamizaje mamario se realiza en mujeres de 40-75 años de forma bienal.</p> <p>Tiempo ordinario corresponde a la jornada laboral regular que desempeñan los funcionarios de la Institución, de acuerdo con su perfil profesional y el horario de atención de la unidad correspondiente.</p> <p>Este indicador está estrictamente vinculado a la dotación de recursos asignados por la Gerencia Médica al Centro de Lectura de Mamografía del Centro Nacional de Imágenes Médicas.</p> <p>Requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, quien se encarga directamente de la lectura de los estudios de mamografía.</li> <li>• Horas radiólogo, gestionadas para la lectura de mamografías, de acuerdo con los parámetros institucionales directamente, por el Centro de Lectura de Mamografía del Centro Nacional de Imágenes Médicas.</li> </ul>
Fórmula de cálculo	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	$\text{Porcentaje de incremento MRT0} = \frac{NMR_{to} - NMR_{lb}}{NMR_{lb}} * 100$ <p> <i>Porcentaje de incremento MRT0 = Porcentaje de incremento de mamografías realizadas en tiempo ordinario.</i>  <i>NMR<sub>to</sub> = Número de mamografías realizadas en el período – el histórico establecido en la línea base</i>  <i>NMR<sub>lb</sub> = Número de mamografías de la línea base</i> </p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Fuente de información	Primaria. A partir de la lista de verificación de cumplimiento e informes de emitidos por el Centro de Lectura de Mamografía del Centro Nacional de Imágenes Médicas	
Interpretación	Se interpreta como el porcentaje de incremento mamografías de tamizaje gestionadas en tiempo ordinario en el Centro de Lectura de Mamografía por año	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado
Línea base	11.290 mamografías reportadas en 2024	Periodicidad de medición   Anual
Meta	Meta final del período: 50% de incremento en el periodo Año 1: 10% incremento Año 2: 20% incremento Año 3: 30% de incremento Año 4: 40% de incremento Año 5: 50% de incremento	
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica. Direccion de Centros Especializados Técnico: Centro Nacional de Imágenes Médicas Operativo: Centro de Lectura de Mamografía del CNIM	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 32.** *Porcentaje de avance de la estrategia de implementación de las Clínicas de Detección Temprana de Cáncer en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.*

Indicador	Porcentaje de avance de la estrategia de implementación de las Clínicas de Detección Temprana de Cáncer en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Las Clínicas de Detección Temprana (CDT) son una iniciativa que busca, a través de una atención diferenciada, gestionar de manera ágil la valoración, el diagnóstico oportuno y el seguimiento de las personas que han sido identificadas con un riesgo aumentado o sospecha de cáncer de mama, gástrico o colorrectal, en el marco del modelo readecuado de atención integral a las personas, con un enfoque en red, de acuerdo con la capacidad resolutoria de los tres niveles de atención. Esta es brindada por un médico general o médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, capacitado en los aspectos mencionados.</p> <p>La implementación de las CDT conlleva proceso de planificación participativa, que implica un conjunto de acciones que permitirán trazar una línea de propósitos para actuar en consecuencia, ordenadas en una serie de fases, entre las cuales están el diagnóstico local sobre recursos, sensibilización y capacitación al personal de salud, propuesta de organización, plan de actividades calendarizado y la implementación de las CDT.</p>
Fórmula de cálculo	$PA_{CDT} = \frac{NEE_{CDT}}{NMR_{lb}} * 100$ <p>PA<sub>CDT</sub> = Porcentaje de avance en el desarrollo de la implementación de las Clínicas de Detección Temprana en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>NEE<sub>CDT</sub> = Número de las etapas ejecutadas en el desarrollo de la implementación de las Clínicas de Detección Temprana en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>NEP<sub>CDT</sub> = Número de las etapas programadas en el desarrollo de la implementación de las Clínicas de Detección Temprana en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Primaria. Productos entregados
Interpretación	Se interpreta como El porcentaje de avance en el desarrollo de la implementación de la implementación de las Clínicas de Detección




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

	Temprana en tres Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en el periodo.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<p>Al final del período: 100 %</p> <p><b>Año 1:</b> Etapa 1: 15%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan para la implementación de las CDT en tres RIPSS, el cual incluye: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Criterios inclusión para la identificación de la RIPSS</li> <li>b. Propuesta de actividades</li> <li>c. Guía metodológica para la elaboración de los planes locales.</li> <li>d. Elaboración de los módulos de capacitación</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Año 2:</b> Etapa 2: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planes locales para la implementación de CDT elaborados en 3 RIPSS, que contemple: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Análisis de situación actual</li> <li>b. Propuesta de organización de las CDT</li> <li>c. Plan de actividades calendarizado</li> </ol> </li> <li>2. Sensibilización y capacitación al personal de salud</li> </ol> <p><b>Año 3:</b> Etapa 3: 20%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínicas de Detección Temprana implementadas en el 10% de las Áreas de Salud de cada una de las 3 RIPSS seleccionadas</li> </ul> <p><b>Año 4:</b> Etapa 4: 20%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínicas de Detección Temprana implementadas en el 20% de las Áreas de Salud de cada una de las 3 RIPSS</li> </ul> <p><b>Año 5:</b> Etapa 5: 25%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínicas de Detección Temprana implementadas en el 30% de las Áreas de Salud de cada una de las 3 RIPSS</li> </ul>		
Responsables	<p>Dirección de Red de Servicios de Salud</p> <p>Coordinación Técnica de Cáncer</p> <p>Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que se seleccionen</p> <p>Áreas de Salud</p>		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 33.** *Porcentaje de avance del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal para el Establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal*

Indicador	Porcentaje de avance del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal		
Descripción (Definición Conceptual)	El Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal es una respuesta integral a la creciente incidencia y mortalidad de estos tipos de cáncer en Costa Rica. El Plan tiene un horizonte temporal de cinco años, comenzando en 2026 y finalizando el 2030. Este periodo permitirá la implementación gradual y sostenida del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal en diversas estrategias y acciones necesarias para mejorar la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento del cáncer gástrico y colorrectal		
Fórmula de cálculo	Porcentaje de avance obtenido de la ejecución de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal.		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Primaria. Productos entregados		
Interpretación	Se interpreta como el avance porcentual en la implementación de la estrategia del Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal para el establecimiento del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal en un período determinado.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual
Meta	Al final del período: 100 % <b>Año 1: 20%</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de la normativa institucional para el manejo el manejo de cáncer gástrico y colorrectal (responsable: DDSS-CNDTCG).</li> <li>2. Mecanismo de acceso a los datos específicos población adscrita del EDUS a nivel nacional (responsable: AES/CNDTCG).</li> </ol>		



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01


3. Mecanismo de acceso a los resultados de FIT (responsable: AES/ CNDTCG /DDSS).
4. Mecanismo de acceso a resultados de biopsias (responsable: AES/ CNDTCG).
5. Proceso de independencia administrativa del CNDTCG del Hospital Max Peralta (responsable: CNDTCG-HMP-DPSS).
6. Implementación de un modelo para la captación e invitación de participantes en los programas de tamizaje (responsable: AES-CNDTCG).
7. Análisis para la implementación del Reglamento de la Modalidad de Pago Excepcional por Resultado en los programas de tamizaje (responsable: GM-CNDTCG).
8. Propuesta para la implementación de los programas de tamizajes en zonas de alta incidencia ajustada a los recursos existentes (responsable: CNDTCG).
9. Propuesta e implementación de un programa de capacitación para cirujanos generales en endoscopia de tamizaje (responsable: CNDTCG).
10. Convenio CNDTCG-CICICA para realización de endoscopias en población de alta incidencia (responsable: CNDTCG).


**Año 2:** 20%

1. Diseño e implementación de indicadores de gestión y desempeño, que permitan medir la eficiencia y eficacia tanto del plan como de los programas de los programas de tamizaje, según el ámbito de competencia de cada actor (responsable: CNDTCG-AES-DCSS).
2. Implementación nacional de la prueba cuantitativa para sangre oculta en heces (responsable: DDSS- CNDTCG).
3. Campaña de comunicación y sensibilización en la detección temprana de cáncer gástrico y colorrectal (responsable: Dirección de Comunicación- CNDTCG).
4. Plan de Investigaciones en salud orientado al mejoramiento de los programas de tamizaje (responsable: UIS-CNDTCG).

**Año 3-4:** 40%


1. Análisis de desafíos operativos para la implementación de Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico a Nivel Nacional (responsable: ITCR-CNDTCG).
2. Diseño e implementación de un modelo predictivo con inteligencia artificial para la priorización de pacientes y grupos poblacionales con alta probabilidad de desarrollo de Ca-Gástrico y Ca-Colorrectal (responsable: ITCR-CNDTCG).


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<p>3. Puesta en marcha de los programas de tamizaje para la Detección Temprana de Cáncer Gástrico y Colorrectal (responsable: CNDTCG).</p> <p><b>Año 5:</b> 20%</p> <p>1. Ajustes al Plan de Abordaje Integral para el Tamizaje del Cáncer de Estómago y Colorrectal (responsable: CNDTCG-GM).</p>	
Responsables	Dirección de Red de Servicios de Salud Coordinación Técnica de Cáncer Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que se seleccionen Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico: (CNDTCG) Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: DDSS Área de Estadística en Salud: AES Hospital Max Peralta: HMP Dirección de Prestación de Servicios de Salud: DPSS Gerencia Médica: GM Centro de Investigación en Cirugía y Cáncer: CICICA Dirección de Compras de Servicios de Salud: DCSS Unidad de Investigación en Salud- Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico: UIS-CNDTCG Instituto Tecnológico de Costa Rica: ITCR	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 34.** *Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Referencia Prioritaria para Mujeres con Cáncer de Mama a Servicios de Fisiatría y Rehabilitación*


Indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Referencia Prioritaria para Mujeres con Cáncer de Mama a Servicios de Fisiatría y Rehabilitación		
Descripción (Definición Conceptual)	Este indicador mide el desarrollo y la implementación de una estrategia que garantice que todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama sean referidas con prioridad a los servicios de fisiatría y rehabilitación para su valoración y tratamiento oportuno. La estrategia incluye la creación de protocolos específicos y la integración de una herramienta informática en el EDUS para asegurar la referencia prioritaria.		
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance}_{derp} = \frac{NCDe}{NCTp}$ <p><i>Porcentaje de avance</i><sub>derp</sub> = Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de referencia prioritaria</p> <p>NCDe=Número de componentes desarrollados de la estrategia  NCTp = Número total de componentes planificados</p>		
Unidad de medida	Porcentaje (%) de avance en el desarrollo de la estrategia		
Fuente de información	Documentación del proceso de diseño de la estrategia Informes de avance del desarrollo de la estrategia CISADI (en lo que respecta al diseño de la herramienta)		
Interpretación	Un valor alto del indicador refleja un mayor progreso en la formulación de la estrategia para priorizar la referencia de mujeres con cáncer de mama a los servicios de fisiatría y rehabilitación. Un valor bajo sugiere retrasos en la definición de los componentes clave o en la coordinación entre las instancias responsables.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0	Periodicidad de medición	Anual

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
<b>Meta</b>	<p>Año 1: Protocolos de referencia definidos y elaborados (20%)</p> <p>Año 2: Diseño de una herramienta digital para el monitoreo del indicador. (20%)</p> <p>Año 3: Desarrollo de la Herramienta en EDUS de entradas y salidas para el monitoreo del indicador. (30%)</p> <p>Año 4:</p> <p>Desarrollo del plan de capacitación (10%)</p> <p>Inicio de implementación de la estrategia (10%)</p> <p>Año 5: Ajuste y validación de la Estrategia (10%)</p>	
<b>Responsables</b>	<p>Jerárquico: Dirección de Red Servicios de Salud, Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Técnicos: Coordinación Técnica del Cáncer, Proyecto de Rehabilitación del Paciente con Cáncer, Componente de Innovación y Salud Digital, Área de Estadísticas en Salud, Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud</p> <p>Operativos: Directores de establecimientos de salud que realizan diagnóstico y tratamientos por cáncer de mama, otros actores locales responsables de la implementación.</p>	
<b>Seguimiento</b>	<p>Se revisará trimestralmente el progreso en el desarrollo de cada componente de la estrategia. Se emitirán informes de avance con ajustes según los hallazgos.</p>	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 35.** *Porcentaje de avance del plan de desconcentración de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de avance del plan de desconcentración de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados</b>
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Medir el grado de avance en la descentralización de la aplicación de medicamentos especializados a través de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados (UDAME). La desconcentración busca garantizar que los pacientes con diagnóstico de cáncer puedan recibir sus tratamientos en centros de salud más cercanos a su lugar de residencia, reduciendo la necesidad de traslados a hospitales de referencia.</p> <p>El indicador permite evaluar la disponibilidad, acceso y capacidad instalada de las UDAME en distintos niveles del sistema de salud, asegurando que los medicamentos especializados sean administrados de manera eficiente y segura. Asimismo, refleja el impacto de las estrategias de fortalecimiento de estos servicios en términos de equidad, continuidad del tratamiento y optimización de los recursos institucionales.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de Avance}_{UDAME} = \frac{NH_{ui}}{NH_{pi}} * 100$ <p><i>Porcentaje de Avance</i><sub>UDAME</sub> = Porcentaje de avance del plan de implementación de Unidades de Administración de Medicamentos Especializados.</p> <p><i>NH<sub>ui</sub></i> = Número de hospitales con UDAMEs implementadas  <i>NH<sub>pi</sub></i> = Número total de hospitales contemplados en el plan de implementación.</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Informes de los avances en la implementación del plan por parte de la Dirección de Farmacoepidemiología.
Interpretación	<p>Este indicador permite evaluar el impacto de la descentralización en la aplicación de medicamentos especializados a través de las Unidades de Administración de Medicamentos Especializados (UDAME), facilitando el acceso oportuno a tratamientos para pacientes que requieren la aplicación de estos.</p> <p>Un mayor grado de desconcentración indica que más unidades de salud han sido habilitadas y cuentan con los recursos necesarios para la administración segura de estos medicamentos, reduciendo la dependencia de los hospitales de referencia y mejorando la continuidad del tratamiento.</p>


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	<p>En el contexto institucional, este indicador es clave para monitorear la equidad en la distribución de los servicios especializados, asegurando que los pacientes reciban atención oportuna sin enfrentar barreras geográficas o de capacidad instalada. Además, proporciona información estratégica para la planificación de recursos y permite identificar áreas donde se requiere fortalecer la infraestructura y el personal de salud para garantizar una atención eficiente y descentralizada.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	25% Establecimientos de salud que cuentan con UDAMEs: Hospital San Carlos, Área de Salud Cañas, Área de Salud Santa Cruz, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital William Allen, Área de Salud Upala	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	100% de los hospitales que se encuentran en el plan (Hospital Tomás Casas Casajús, Hospital Manuel Mora Valverde, Hospital de San Vito, Área de Salud de Siquirres, Hospital de Guápiles, CAIS de Puriscal, Hospital Los Chiles, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Escalante Pradilla, Hospital Carlos Luis Valverde Vega)		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: Dirección de Farmacoepidemiología Operativo: Dirección de establecimientos de salud		
Seguimiento	Semestral		


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 36.** *Porcentaje de avance del plan de desconcentración regional de servicios de quimioterapia*

<b>Indicador</b>	Porcentaje de avance del plan de desconcentración regional de servicios de quimioterapia
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Medir el grado de avance en la descentralización de los servicios de quimioterapia, permitiendo que los pacientes con diagnóstico de cáncer puedan acceder a estos tratamientos en unidades de salud más cercanas a su lugar de residencia. La desconcentración institucional implica la redistribución de capacidades y recursos para optimizar la prestación de servicios oncológicos en distintos niveles de atención, asegurando equidad en el acceso, reducción en tiempos de espera y mejora en la calidad del tratamiento. Este indicador permite evaluar el impacto de las estrategias implementadas para ampliar la cobertura de quimioterapia fuera de los centros de referencia nacionales y medir la eficiencia del sistema en la redistribución de estos servicios esenciales.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de Avance}_{UQT} = \frac{NH_{uqti}}{NH_{pi}} * 100$ <p><i>Porcentaje de Avance</i> <math>_{UQT}</math> = Porcentaje de avance del plan de implementación de Unidades de Administración de Medicamentos Especializados.  <math>NH_{uqti}</math> = Número de hospitales regionales o periféricos con unidades de quimioterapia implementadas  <math>NH_{pi}</math> = Número total de hospitales contemplados en el plan de implementación.</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Direcciones de los hospitales involucrados
Interpretación	<p>Este indicador permite evaluar el progreso en la descentralización de los servicios de quimioterapia, lo que impacta directamente en la accesibilidad y oportunidad del tratamiento para pacientes con cáncer. Un mayor porcentaje de desconcentración implica que más unidades de salud han desarrollado la capacidad para administrar quimioterapia, reduciendo la sobrecarga en los hospitales de referencia y facilitando la atención en centros de menor complejidad. En el contexto institucional, este indicador es clave para medir la equidad en la distribución de los servicios oncológicos, asegurando que los pacientes no enfrenten barreras geográficas o logísticas para recibir su tratamiento a tiempo. Además, proporciona información para la toma de decisiones en la planificación y asignación de recursos,</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	permitiendo ajustar estrategias que fortalezcan la capacidad instalada en regiones con menor cobertura y mejorar la continuidad de la atención oncológica.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	33% Hospital Max Peralta y Hospital Enrique Baltodano	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	83% de los hospitales contemplados en el plan (Hospital Monseñor Sanabria, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Tony Facio)		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica Técnico: Dirección de Red de Servicios de Salud Operativos: Direcciones de los hospitales involucrados		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 37.** *Porcentaje de implementación del programa de Entrega de Noticias Oncológicas en los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales por año*

Indicador	Porcentaje de implementación del programa de Entrega de Noticias Oncológicas en los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales por año
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el grado de implementación del programa de entrega de noticias oncológicas en los Departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales por año. Este programa tiene como objetivo estandarizar y humanizar la comunicación del diagnóstico y evolución del cáncer, asegurando que los pacientes y sus familias reciban la información de manera clara, empática y estructurada.</p> <p>La entrega de noticias oncológicas es un proceso crítico dentro del manejo clínico del cáncer, ya que impacta significativamente en la aceptación del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional del paciente y su entorno. El indicador permite evaluar la capacitación del personal médico, la existencia de protocolos estandarizados, el uso de espacios adecuados para la comunicación y la percepción de los pacientes sobre la calidad de la información recibida.</p> <p>Además, este indicador facilita la identificación de brechas en la comunicación clínica y orienta la implementación de estrategias para mejorar la experiencia del paciente, promoviendo una atención integral que incluya el acompañamiento psicológico y el apoyo emocional desde el momento del diagnóstico.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de implementación}_{PEN} = \frac{NEPI_{DHO}}{NEP} * 100$ <p><i>Porcentaje de implementación</i> <math>_{PEN}</math> = Porcentaje de implementación Programa de Entrega de Noticias Oncológicas</p> <p><math>NEPI_{DHO}</math> = Número de etapas del programa implementados en el Departamento de Hemato-Oncología de ese hospital por año</p> <p><math>NEP</math> = Número total de etapas en el Programa de Entrega de Noticias Oncológicas</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Dirección General de los hospitales nacionales, Jefes de Departamento de Hemato-Oncología
Interpretación	Este indicador permite evaluar el grado de implementación y efectividad del programa de entrega de noticias oncológicas en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Generales Nacionales. Un mayor cumplimiento del indicador refleja que se han establecido protocolos estructurados para la comunicación de diagnósticos y evolución del




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**


*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01


	cáncer, garantizando que los pacientes y sus familias reciban información clara, precisa y humanizada.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<p>Al final del período: 100 %</p> <p><b>Año 1:</b> Etapa 1: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación y sensibilización del personal             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Capacitación a los funcionarios de los Departamentos de Hemato-Oncologías de los 3 hospitales nacionales generales y Hospital Nacional de Niños.</li> <li>b. Curso <i>Herramientas para la Comunicación y Sensibilización en la Entrega de Noticias Oncológicas</i></li> </ol> </li> </ol> <p><b>Año 2:</b> Etapa 2: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Preparación:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Análisis de situación actual de la forma en que se están entregando las noticias oncológicas en este momento en cada uno de los centros.</li> <li>b. Conformación del grupo de apoyo multidisciplinario</li> <li>c. Redacción del Programa local de Entrega de Noticias Oncológicas</li> <li>d. Planeamiento de actividades necesarias para la ejecución del Plan</li> <li>e. Establecer responsables</li> <li>f. Elaborar un cronograma de ejecución</li> <li>g. Divulgar la información</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Año 3:</b> Etapa 3: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Implementación del Programa en dos hospitales</li> </ol> <p><b>Año 4:</b> Etapa 4: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Implementación del Programa en dos hospitales</li> </ol> <p><b>Año 5:</b> Etapa 5: 20%</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Programa implementado en todos los DHOs de los hospitales nacionales generales y HNN</li> <li>6. Evaluación</li> </ol>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
Responsables	Jerárquico: Dirección General de los hospitales nacionales. Técnico: Jefaturas de Departamentos de Hemato-Oncología, Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Jefes de los servicios de los Departamentos de Hemato-Oncología	
Seguimiento	Semestral	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 38.** *Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia*

<b>Indicador</b>	Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el avance en la implementación de planes para el mejoramiento de la capacidad instalada de los servicios de Radioterapia en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Generales Nacionales. La capacidad instalada se refiere a la infraestructura, equipamiento, personal y organización de los servicios que conforman estos departamentos, elementos fundamentales para garantizar una atención oncológica de calidad.</p> <p>El indicador permite evaluar la ejecución de estrategias orientadas a fortalecer los recursos físicos y humanos disponibles en cada hospital, asegurando que los servicios de Radioterapia cuenten con la tecnología, insumos y personal especializado necesario para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.</p> <p>Además, este indicador facilita la identificación de brechas en la capacidad instalada, permitiendo la toma de decisiones basada en evidencia para mejorar la distribución de recursos, la planificación hospitalaria y el acceso equitativo a los servicios oncológicos en todo el país.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de cumplimiento}_{PFR} = \frac{NPTM_i}{NTPTP} * 100$ <p><i>Porcentaje de cumplimiento</i> <math>_{PFR}</math> = Porcentaje de cumplimiento Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia.</p> <p><math>NPTM_i</math> = Numero de paquetes de trabajo del plan de mejora implementadas.</p> <p><math>NTPTP</math> = Número total de paquetes de trabajo de mejora planificadas en el plan de mejora</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Equipo del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia (PFAIC)
Interpretación	Este indicador permite evaluar el grado de avance en la implementación de planes de mejoramiento de la capacidad instalada en los Servicios de Radioterapia en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales. Un mayor cumplimiento del indicador refleja que se han fortalecido los recursos físicos, tecnológicos y humanos en estos servicios, lo que contribuye a mejorar la calidad y oportunidad de la atención oncológica.


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>


Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado
Línea base	59%	Periodicidad de medición   Semestral
Meta	90%	
Responsables	Jerárquico: Direcciones de los establecimientos de salud, Jefaturas de los Departamentos de Hemato-Oncología Técnico: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer: Equipo del plan de fortalecimiento de los servicios de radioterapia Operativo: Jefes de Servicio de Radioterapia	
Seguimiento	Semestral	


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 39.** *Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.*

Indicador	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el avance en la implementación del plan de mejora orientado al fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa de los Departamentos de Hemato-Oncología. El proceso se desarrolla a partir de la realización de diagnósticos situacionales integrados por componentes (recursos humanos, infraestructura y equipamiento, protocolos y procesos), mediante los cuales se identifican brechas y problemas, se priorizan y se elaboran planes de mejora bajo la metodología de marco lógico.</p> <p>El indicador refleja el grado de cumplimiento de las etapas previstas en el plan, que incluyen diagnóstico, priorización de problemas, validación en grupos de trabajo, aval de la Gerencia Médica e inicio de la implementación.</p> <p>Además, facilita la identificación de brechas específicas por componente, permitiendo la toma de decisiones basadas en evidencia para optimizar la distribución de recursos, la planificación hospitalaria y el acceso equitativo a los servicios, garantizando una atención oncológica integral, oportuna y de calidad.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance del plan} = \sum (\%Cj1 + \%Cj2 + \%Cj3)$ <p>%Cj= Porcentaje de cumplimiento de etapa</p> <p>El cálculo de la Etapa 3 se realizará de la siguiente manera:</p> $PAAE = \frac{\text{Actividades realizadas en el año}}{\text{Actividades planificadas en el año}} \times 100$ <p>PAAE=Porcentaje de avance anual de la etapa de ejecución (Etapa3)</p> <p>Cada año tiene un peso específico 7.5%.  Se calcula el porcentaje de avance de cada año y luego se multiplica por su peso.  Se suman los avances ponderados para obtener el avance total de la etapa de implementación (ATEI)</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>		
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>		
	Código: GM-PFAIC-CTC-		Versión:01
	$ATEI = (PAAE_1 \times 0.075) + (PAAE_2 \times 0.075) + (PAAE_3 \times 0.075) + (PAAE_4 \times 0.075)$		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Informes de diagnóstico situacional integrado por componentes. Sesiones de grupos de trabajo (memorias e informes). Planes de mejora avalados por Gerencia Médica. Reportes de avance de implementación en cada hospital.		
Interpretación	El indicador permite valorar el porcentaje de avance en el fortalecimiento de los servicios de Medicina Paliativa a nivel nacional. Un mayor porcentaje refleja que se han reducido las brechas identificadas en los diagnósticos situacionales y que se han fortalecido los recursos físicos, humanos y tecnológicos en estos servicios, lo que contribuye a mejorar la calidad y la oportunidad de la atención oncológica. En la etapa de implementación, que representa un 30 % del indicador, se valora el grado de ejecución efectiva de las acciones recomendadas en los planes de mejora avalados por la Gerencia Médica. La implementación debe desarrollarse de forma progresiva y paralela entre los hospitales, reflejando un avance acumulado que, por su naturaleza, no debe disminuir en el tiempo, se considera alcanzado cuando cada hospital demuestra, mediante informes o registros de avance, la ejecución de las actividades programadas conforme al cronograma aprobado.		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	40% (2025) Diagnóstico Situacional de los Servicios de Medicina Paliativa de los DHOs	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	100% (cuatro hospitales con diagnósticos situacionales realizados, problemas priorizados, planes elaborados, validados y avalados por la Gerencia Médica y ejecución de las acciones recomendadas en el plan)  Etapa 1 (40%): <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer los estándares básicos por componente para el funcionamiento de los Departamentos (recursos humanos, infraestructura y equipamiento y procesos) → 10%</li> <li>Diagnóstico situacional integrado (recopilación de la información, sistematización de la información e identificación de problemas) → 20%</li> </ul>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización de problemas (análisis participativo en grupos de trabajo) → 5%</li> <li>• Validación de los resultados con cada servicio. → 5%</li> </ul> <p>Etapa 2 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan → 20%</li> <li>• Validación → 5%</li> <li>• Aval Gerencia Médica → 5%</li> </ul> <p>Etapa 3 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de avance en la ejecución de las acciones de acuerdo con la programación establecida en el Plan.</li> <li>• Lo esperado es un avance de un 7.5% anual</li> </ul>	
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección General de los hospitales nacionales, Jefaturas de Departamento de Hemato-Oncología Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Jefaturas de servicio	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

**Ficha Técnica Indicador 40.** *Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Quirúrgica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.*

Indicador	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Quirúrgica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el avance en la implementación del plan de mejora orientado al fortalecimiento de los servicios de Oncología Quirúrgica de los Departamentos de Hemato-Oncología. El proceso se desarrolla a partir de la realización de diagnósticos situacionales integrados por componentes (recursos humanos, infraestructura y equipamiento, protocolos y procesos), mediante los cuales se identifican brechas y problemas, se priorizan y se elaboran planes de mejora bajo la metodología de marco lógico.</p> <p>El indicador refleja el grado de cumplimiento de las etapas previstas en el plan, que incluyen diagnóstico, priorización de problemas, validación en grupos de trabajo, aval de la Gerencia Médica e inicio de la implementación.</p> <p>Además, facilita la identificación de brechas específicas por componente, permitiendo la toma de decisiones basadas en evidencia para optimizar la distribución de recursos, la planificación hospitalaria y el acceso equitativo a los servicios, garantizando una atención oncológica integral, oportuna y de calidad.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance del plan} = \sum (\%Cj1 + \%Cj2 + \%Cj3)$ <p>%Cj= Porcentaje de cumplimiento de etapa</p> <p>El cálculo de la Etapa 3 se realizará de la siguiente manera:</p> $PAAE = \frac{\text{Actividades realizadas en el año}}{\text{Actividades planificadas en el año}} \times 100$ <p>PAAE=Porcentaje de avance anual de la etapa de ejecución (Etapa3)</p> <p>Cada año tiene un peso específico 10%. Se calcula el porcentaje de avance de cada año y luego se multiplica por su peso. Se suman los avances ponderados para obtener el avance total de la etapa de implementación (ATEI)</p> $ATEI = (PAAE_1 \times 0.10) + (PAAE_2 \times 0.10) + (PAAE_3 \times 0.10)$




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**


*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	<p>Informes de diagnóstico situacional integrado por componentes.          Sesiones de grupos de trabajo (memorias e informes).          Planes de mejora avalados por Gerencia Médica.          Reportes de avance de implementación en cada hospital.</p>		
Interpretación	<p>El indicador permite valorar el porcentaje de avance en el fortalecimiento de los servicios de Oncología Quirúrgica a nivel nacional. Un mayor porcentaje refleja que se han reducido las brechas identificadas en los diagnósticos situacionales y que se han fortalecido los recursos físicos, humanos y tecnológicos en estos servicios, lo que contribuye a mejorar la calidad y la oportunidad de la atención oncológica.</p> <p>En la etapa de implementación, que representa un 30 % del indicador, se valora el grado de ejecución efectiva de las acciones recomendadas en los planes de mejora avalados por la Gerencia Médica.</p> <p>La implementación debe desarrollarse de forma progresiva y paralela entre los hospitales, reflejando un avance acumulado que, por su naturaleza, no debe disminuir en el tiempo, se considera alcanzado cuando cada hospital demuestra, mediante informes o registros de avance, la ejecución de las actividades programadas conforme al cronograma aprobado.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0% (2025)	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	<p>100% (cuatro hospitales con diagnósticos situacionales realizados, problemas priorizados, planes elaborados, validados y avalados por la Gerencia Médica y ejecución de las acciones recomendadas en el plan)</p> <p>Etapa 1 (40%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los estándares básicos por componente para el funcionamiento de los servicios de Oncología Quirúrgica (recursos humanos, infraestructura y equipamiento y procesos) → 10%</li> <li>• Diagnóstico situacional integrado (recopilación de la información, sistematización de la información e identificación de problemas) →20%</li> <li>• Priorización de problemas (análisis participativo en grupos de trabajo) → 5%</li> <li>• Validación de los resultados con cada servicio. → 5%</li> </ul>		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<p>Etapa 2 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan → 20%</li> <li>• Validación → 5%</li> <li>• Aval Gerencia Médica → 5%</li> </ul> <p>Etapa 3 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de avance en la ejecución de las acciones de acuerdo con la programación establecida en el Plan.</li> <li>• Lo esperado es un avance de un 10% anual</li> </ul>	
Responsables	<p>Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección General de los hospitales nacionales, Jefaturas de Departamento de Hemato-Oncología</p> <p>Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer</p> <p>Operativo: Jefaturas de servicio</p>	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 41.** *Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.*

Indicador	Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide el avance en la implementación del plan de mejora orientado al fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica de los Departamentos de Hemato-Oncología. El proceso se desarrolla a partir de la realización de diagnósticos situacionales integrados por componentes (recursos humanos, infraestructura y equipamiento, protocolos y procesos), mediante los cuales se identifican brechas y problemas, se priorizan y se elaboran planes de mejora bajo la metodología de marco lógico.</p> <p>El indicador refleja el grado de cumplimiento de las etapas previstas en el plan, que incluyen diagnóstico, priorización de problemas, validación en grupos de trabajo, aval de la Gerencia Médica e inicio de la implementación.</p> <p>Además, facilita la identificación de brechas específicas por componente, permitiendo la toma de decisiones basadas en evidencia para optimizar la distribución de recursos, la planificación hospitalaria y el acceso equitativo a los servicios, garantizando una atención oncológica integral, oportuna y de calidad.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de avance del plan} = \sum (\%Cj1 + \%Cj2 + \%Cj3)$ <p>%Cj= Porcentaje de cumplimiento de etapa</p> <p>El cálculo de la Etapa 3 se realizará de la siguiente manera:</p> $PAAE = \frac{\text{Actividades realizadas en el año}}{\text{Actividades planificadas en el año}} \times 100$ <p>PAAE=Porcentaje de avance anual de la etapa de ejecución (Etapa3)</p> <p>Cada año tiene un peso específico 7.5%.  Se calcula el porcentaje de avance de cada año y luego se multiplica por su peso.  Se suman los avances ponderados para obtener el avance total de la etapa de implementación (ATEI)</p> $ATEI = (PAAE_1 \times 0.075) + (PAAE_2 \times 0.075) + (PAAE_3 \times 0.075) + (PAAE_4 \times 0.075)$



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	<p>Informes de diagnóstico situacional integrado por componentes.          Sesiones de grupos de trabajo (memorias e informes).          Planes de mejora avalados por Gerencia Médica.          Reportes de avance de implementación en cada hospital.</p>		
Interpretación	<p>El indicador permite valorar el porcentaje de avance en el fortalecimiento de los servicios de Oncología Médica a nivel nacional. Un mayor porcentaje refleja que se han reducido las brechas identificadas en los diagnósticos situacionales y que se han fortalecido los recursos físicos, humanos y tecnológicos en estos servicios, lo que contribuye a mejorar la calidad y la oportunidad de la atención oncológica.</p> <p>En la etapa de implementación, que representa un 30 % del indicador, se valora el grado de ejecución efectiva de las acciones recomendadas en los planes de mejora avalados por la Gerencia Médica.</p> <p>La implementación debe desarrollarse de forma progresiva y paralela entre los hospitales, reflejando un avance acumulado que, por su naturaleza, no debe disminuir en el tiempo, se considera alcanzado cuando cada hospital demuestra, mediante informes o registros de avance, la ejecución de las actividades programadas conforme al cronograma aprobado.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	40% (2025) Diagnóstico Situacional de los Servicios de Oncología Médica de los DHOs	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	<p>100% (cuatro hospitales con diagnósticos situacionales realizados, problemas priorizados, planes elaborados, validados y avalados por la Gerencia Médica e implementación de las acciones recomendadas en el plan)</p> <p>Etapa 1 (40%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los estándares básicos por componente para el funcionamiento de los Departamentos (recursos humanos, infraestructura y equipamiento y procesos) → 10%</li> <li>• Diagnóstico situacional integrado (recopilación de la información, sistematización de la información e identificación de problemas) →20%</li> <li>• Priorización de problemas (análisis participativo en grupos de trabajo) → 5%</li> </ul>		




**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-


Versión:01

	<ul style="list-style-type: none"><li>Validación de los resultados con cada servicio. → 5%</li></ul> <p>Etapa 2 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Elaboración del plan → 20%</li><li>Validación → 5%</li><li>Aval Gerencia Médica → 5%</li></ul> <p>Etapa 3 (30%):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Porcentaje de avance en la ejecución de las acciones de acuerdo con la programación establecida en el Plan.</li><li>Lo esperado es un avance de un 7.5% anual</li></ul>
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección General de los hospitales nacionales, Jefaturas de Departamento de Hemato-Oncología Técnico: Coordinación Técnica del Cáncer Operativo: Jefaturas servicio
Seguimiento	Semestral


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 42.** *Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)*

Indicador	Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería)
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El indicador porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería) mide la proporción de unidades de atención especializadas en el manejo del dolor que han implementado un servicio de atención domiciliaria para pacientes con cáncer. Este indicador es clave para evaluar la accesibilidad y cobertura de los cuidados paliativos fuera del ámbito hospitalario, garantizando una atención integral y continua para los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad.</p> <p>La atención domiciliaria por equipos multidisciplinarios permite un enfoque más humanizado y personalizado, asegurando el control adecuado del dolor y otros síntomas en el entorno familiar del paciente. Además, facilita la reducción de ingresos hospitalarios innecesarios, mejora la calidad de vida del paciente y optimiza el uso de los recursos de salud.</p> <p>El seguimiento de este indicador permite evaluar la expansión y fortalecimiento de la red de atención domiciliaria, identificar barreras en la prestación del servicio y diseñar estrategias para garantizar que más pacientes oncológicos accedan a un manejo del dolor oportuno y de calidad en sus hogares</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de UCDyCP}_{VDEC} = \frac{NUCDyCP_{VDEC}}{NUCDyCP} * 100$ <p>Porcentaje de UCD y CP VDEC= Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidados Paliativos brindando atención a pacientes oncológicos mediante visita domiciliaria con equipo multidisciplinario completo.</p> <p><math>NUCDyCP_{DEC}</math> = Número de Unidades de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que brindan atención domiciliaria con equipo multidisciplinario completo</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

	<i>NUCDyCP</i> = Número total de Unidades de Control del Dolor y Cuidados Paliativos existentes		
Unidad de medida	Porcentaje		
Fuente de información	Informes del Centro Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos		
Interpretación	<p>El Porcentaje de Unidades de Control del Dolor y Cuidado Paliativo brindando atención domiciliaria integral al paciente oncológico, con participación de un equipo multidisciplinario completo. (Medicina Paliativa, Psicología o Trabajo Social y Enfermería) es un indicador fundamental para evaluar el acceso y la cobertura de los cuidados paliativos en el entorno domiciliario. Un alto porcentaje indica que un mayor número de Clínicas de Dolor han implementado estrategias de atención fuera del hospital, asegurando que los pacientes oncológicos en fases avanzadas de la enfermedad reciban un manejo oportuno y de calidad en su hogar, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y reducir hospitalizaciones innecesarias. Por el contrario, un bajo porcentaje sugiere que existen barreras en la implementación de este servicio, ya sea por falta de recursos, infraestructura, personal capacitado o coordinación entre niveles de atención. Esto podría derivar en una sobrecarga de los servicios hospitalarios y en un menor acceso a un control adecuado del dolor para los pacientes oncológicos en su domicilio. Desde el punto de vista institucional, este indicador permite tomar decisiones estratégicas para fortalecer la atención domiciliaria, optimizando la asignación de recursos, capacitando al personal y mejorando la articulación de los equipos multidisciplinarios. Además, facilita la identificación de brechas en la cobertura y la planificación de políticas de salud que garanticen una atención paliativa equitativa y accesible para todos los pacientes oncológicos que lo requieran.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	20%	Periodicidad de medición	Trimestral
Meta	50%		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección de Centros Especializados, Dirección de Red de Servicios de Salud, Técnico: Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, Directores de los establecimientos de salud Operativo: Coordinadores o Jefes de las Unidades de Control del Dolor y Cuidados Paliativos		
Seguimiento	Semestral		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 43.** Tasa de utilización de la Radioterapia (RUR) a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social

<b>Indicador</b>	Tasa de utilización de la radioterapia (RUR) a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social
Descripción (Definición Conceptual)	<p>El indicador Tasa de Utilización de la Radioterapia (RUR, por sus siglas en inglés) mide el porcentaje de pacientes con diagnóstico oncológico nuevo que fueron tratados con radioterapia (teleterapia, braquiterapia y terapia superficial) entre el total de pacientes tratados por este diagnóstico por primera vez en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Generales Nacionales. Esta fórmula de cálculo es la propuesta por el Organismo Internacional de Energía Atómica.</p> <p>Este indicador permite evaluar el acceso y la eficiencia en el uso de los servicios de radioterapia, considerando la capacidad instalada y la demanda de tratamiento.</p> <p>La radioterapia es un componente fundamental en el manejo del cáncer, y su adecuada disponibilidad e implementación impactan directamente en la calidad y oportunidad del tratamiento.</p> <p>El seguimiento de este indicador permite identificar brechas en la capacidad instalada, optimizar la planificación de los servicios y garantizar que los pacientes con cáncer reciban el tratamiento adecuado en el momento oportuno, contribuyendo así a mejorar la gestión clínica y los resultados en salud</p>
Fórmula de cálculo	$RUR = \frac{NTPNC_{RCRT}}{NTPNC} * 100$ <p><i>RUR</i> = Tasa de utilización de la Radioterapia  <i>NTPNC<sub>RCRT</sub></i> = Número total de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer que recibieron radioterapia en la Caja Costarricense de Seguro Social  <i>NTPNC</i> = Número total de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuente de información	Servicios de Radioterapia (Sistemas de información oncológica de los LINAC) Ministerio de Salud Área de Estadística de Salud
Interpretación	La Tasa de Utilización de la Radioterapia (RUR) es un indicador clave para evaluar el acceso y uso efectivo de los servicios de radioterapia en los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

Generales Nacionales. Un alto porcentaje del cumplimiento de la meta sugiere que los pacientes con cáncer están recibiendo el tratamiento de radioterapia requerido de manera oportuna y adecuada, lo que refleja una infraestructura funcional, una correcta asignación de recursos y una adecuada gestión hospitalaria.


Por el contrario, un valor bajo de cumplimiento en este indicador puede evidenciar limitaciones en la capacidad instalada, falta de equipos, insuficiencia de personal especializado o tiempos de espera prolongados, lo que podría comprometer la calidad del tratamiento y los resultados en salud de los pacientes.

Desde el punto de vista institucional, este indicador permite tomar decisiones estratégicas para mejorar la cobertura y eficiencia de los servicios de radioterapia, optimizando la distribución de recursos, fortaleciendo la capacitación del personal y asegurando un acceso equitativo a este tratamiento esencial para el manejo del cáncer. Además, facilita la identificación de áreas críticas donde se requiere inversión en infraestructura y tecnología para garantizar una atención integral y de calidad.


Actualmente, la RUR nacional es calculable únicamente con datos del 2022 brindados por el Registro Nacional de Tumores; de acuerdo con consultas realizadas al Ministerio de Salud, la información correspondiente al año 2024 estaría disponible hasta el año 2028, lo que propone trabajar con proyecciones. Por esta razón, se recomienda utilizar el indicador de Tasa de Utilización de Radioterapia (RUR) en la CCSS, ya que constituye una métrica más precisa y oportuna para estimar la demanda real de servicios oncológicos y sustentar la planificación institucional, tomando como base los registros de ARCA.

En este contexto, se encuentra en gestión la consolidación de una metodología institucional estandarizada que integre datos clínicos, patológicos y epidemiológicos a partir de ARCA, y se propone la conformación de una mesa técnica con el Ministerio de Salud para contrastar y validar los registros con el Registro Nacional de Tumores. Mientras dicho proceso avanza, resulta indispensable continuar trabajando con los datos actualmente disponibles en ARCA con la RUR Institucional, a fin de garantizar la continuidad en la medición, la planificación y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia

Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo	<input type="checkbox"/> Producto
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

Línea base	34%	Periodicidad de medición	Semestral
Meta	45%		
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección Hospitales, Jefaturas de Departamentos de Hemato-Oncología Técnico: Dirección del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer: Equipo del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia Operativo: Jefes de Servicio de Radioterapia		
Seguimiento	Mensual		

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 44.** *Porcentaje de ejecución de la estrategia para la consolidación de la intervención de Consejo Genético Oncológico en hospitales nacionales seleccionados.*

Indicador	Porcentaje de ejecución de la estrategia para la consolidación de la intervención de Consejo Genético Oncológico en hospitales nacionales seleccionados.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Se estima que entre un 5% y un 10% de las neoplasias diagnosticadas anualmente tienen un origen hereditario, atribuible a mutaciones germinales transmitidas de generación en generación. Asimismo, entre un 15% y un 20% de los casos de cáncer se presentan en familias con una agregación tumoral superior a lo esperado, lo que sugiere una predisposición genética significativa. Los individuos pertenecientes a estos grupos familiares presentan un riesgo incrementado de desarrollar cáncer a lo largo de su vida en comparación con la población general.</p> <p>La identificación de personas con predisposición hereditaria al cáncer permite implementar estrategias específicas de detección temprana y reducción de riesgo, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas a estas enfermedades. En Costa Rica, los síndromes hereditarios más frecuentemente detectados están relacionados con el cáncer de mama y el cáncer colorrectal, debido a la alta incidencia de estas neoplasias en la población.</p> <p>Este indicador evalúa la disponibilidad y operatividad de unidades especializadas en asesoramiento genético oncológico dentro de los Hospitales Nacionales Generales. Su objetivo es medir el acceso de personas con factores de riesgo hereditario a consultas especializadas que orienten sobre la predisposición genética al cáncer y que faciliten el establecimiento de medidas preventivas y planes de seguimiento personalizados.</p> <p>El Consejo Genético Oncológico constituye un pilar fundamental de la medicina de precisión, ya que permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la identificación temprana de individuos con susceptibilidad hereditaria al cáncer, lo que permite una vigilancia más estrecha y medidas preventivas,</li> <li>• proporciona información esencial para tomar decisiones sobre pruebas genéticas, opciones de tratamiento y estrategias de prevención,</li> <li>• ofrece apoyo psicológico y emocional a los pacientes y sus familias, ayudándoles a manejar la ansiedad y el estrés asociados con el riesgo o diagnóstico de cáncer hereditario y,</li> </ul>



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• educa a los pacientes sobre la naturaleza de los riesgos genéticos y las implicaciones de los resultados de las pruebas, facilitando una mejor comprensión y adaptación.</li> </ul> <p>En este sentido, el indicador resulta fundamental para monitorear el avance en la implementación y fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria orientada a la genética oncológica, así como para evaluar la disponibilidad de tecnologías diagnósticas avanzadas. Su seguimiento sistemático permite optimizar la planificación de recursos, fortalecer la capacitación del personal de salud y diseñar estrategias dirigidas a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de este servicio prioritario en la atención integral del cáncer hereditario.</p> <p>La propuesta para la consolidación de la estrategia de consejería genética oncológica contempla la disponibilidad del recurso humano necesario, el fortalecimiento de la competencia técnica del personal de salud (medicina, enfermería, microbiología y psicología) en materia de asesoramiento genético, la adecuación de espacios físicos que respondan a los requerimientos de esta intervención, la ampliación del acceso a tecnologías diagnósticas y el mejoramiento de la comunicación y apoyo a los pacientes y sus familias.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de ejecución de la estrategia} = \sum_{j=1}^{NE} (W_j \times C_j)$ <p><i>Porcentaje de ejecución de la estrategia</i> = Porcentaje de ejecución de la estrategia de consolidación de la intervención de consejo genético oncológico</p> <p>NE = Número total de etapas de la estrategia (7).</p> <p>j = Etapa de la estrategia.</p> <p>W<sub>j</sub> = Peso porcentual asignado a la etapa j (según tabla de ponderaciones descritas en la meta).</p> <p>C<sub>j</sub> = Porcentaje de cumplimiento de la etapa j (0–100 %, según avance real).</p>
Fuente de información	Servicios de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica, según corresponda.
Unidad de medida	Porcentaje



<p>Interpretación</p>	<p>Permite evaluar la disponibilidad y capacidad del sistema de salud para ofrecer asesoramiento genético a personas con alto riesgo de cáncer familiar y hereditario.</p> <p>Un resultado positivo en este indicador refleja un avance adecuado en la consolidación de la estrategia implementada en los servicios de Consejería Genética Oncológica, garantizando la disponibilidad de pruebas de biología molecular para la detección de mutaciones genéticas asociadas a síndromes de cáncer hereditario. Esto indica avances en la medicina personalizada, facilitando diagnósticos tempranos, estrategias de prevención y toma de decisiones informadas para los pacientes y sus familias.</p> <p>Por el contrario, un resultado negativo o insuficiente sugiere barreras en la implementación del servicio, ya sea por falta de personal especializado, infraestructura, acceso limitado a pruebas genéticas o baja cobertura poblacional. Esto podría impactar la detección temprana de cánceres hereditarios y limitar la adopción de estrategias preventivas eficaces.</p> <p>Desde el punto de vista institucional, este indicador es clave para la planificación y optimización de recursos en oncología, permitiendo tomar decisiones estratégicas para expandir el acceso a consultas de consejo genético, fortalecer la capacitación del personal y garantizar la disponibilidad de pruebas de biología molecular en los centros de referencia.</p>		
<p>Tipo de indicador</p>	<input type="checkbox"/> Insumo	<input checked="" type="checkbox"/> Producto	
	<input type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Resultado	
<p>Línea base</p>	<p>0%</p>	<p>Periodicidad de la medición</p>	<p>Trimestral</p>
<p>Meta</p>	<p>80% de las etapas de la estrategia de implementación cumplidas al final del período.</p> <p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de necesidades – 15%             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Análisis de la población</u>: Identificar la demanda: tipos de cáncer más comunes, prevalencia de cáncer hereditario, características demográficas de la población objetivo (grupos de edad más afectado), así como necesidades de los pacientes y sus familias.</li> <li>b. <u>Identificación de recursos</u>: Evaluar los recursos claves y</li> </ol> </li> </ol>		



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer

Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

críticos para la vigilancia especializada de los pacientes, como personal capacitado, infraestructura y tecnología.

c. Identificación de barreras: Evaluar los recursos disponibles, como personal capacitado, infraestructura y tecnología.

**2.** Propuesta para consolidación de la intervención – 10%

a. Definición de objetivos y metas

b. Identificación de los recursos necesario: proveedores de consejería genética, profesionales en medicina, microbiología, enfermería y psicología con experiencia en genética y oncología.

c. Cronograma de implementación

**3.** Fortalecimiento en la conformación de los equipos – 20%

a. Dotación de recurso humano según necesidades identificadas: proveedores de consejería genética, profesionales en medicina, microbiología, enfermería y psicología con experiencia en genética y oncología.

b. Capacitación y desarrollo profesional: Implementar programas de capacitación y formación continua para los equipos en genética médica, incluyendo actualizaciones sobre avances científicos, habilidades de comunicación y manejo de casos oncológicos.

**4.** Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento – 15%

a. Establecer un espacio adecuado para la consulta individual, entorno cómodo y con condiciones de privacidad.

b. Establecer un espacio adecuado para la atención a familias.

c. Disponer de la tecnología para realizar pruebas genéticas y análisis de laboratorio.

d. Contar con un espacio adecuado para las sesiones multidisciplinarias del equipo.

**5.** Acceso a la tecnología y recursos – 10%

a. Pruebas genéticas: Mejorar la disponibilidad y asequibilidad de pruebas genéticas, incluyendo técnicas de secuenciación de última generación.

b. Herramientas de apoyo: Proporcionar a los asesores las herramientas tecnológicas necesarias, como software de procesamiento de datos y bases de datos genéticas.

c. Diagnóstico temprano y la reducción del riesgo: Acceso oportuno de las personas que así lo requieran a la tecnología necesaria.



**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**


**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

*Código: GM-PFAIC-CTC-*

*Versión:01*


	<p><b>6.</b> Elaboración y/o actualización de protocolos y procedimientos – 10%</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Desarrollar documentos normativos estandarizados para la evaluación del riesgo, la realización de pruebas genéticas, la interpretación de resultados y, el abordaje de las personas para la detección temprana y reducción de riesgo.</li><li>b. Consolidar una consulta de seguimiento para el manejo de las personas portadoras de mutaciones con riesgo aumentado de cáncer dedicada a cumplir los protocolos de vigilancia impartida por especialistas en diferentes ramas.</li></ul> <p><b>7.</b> Colaboración interdisciplinaria – 5%</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Fomentar la colaboración con otros departamentos y especialistas en diversas áreas, para ofrecer un enfoque integral en el manejo del cáncer hereditario.</li></ul> <p><b>8.</b> Reforzamiento de la comunicación y apoyo a pacientes y familias – 15%</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Materiales informativos accesibles</li><li>b. Adaptación para diversos orígenes y niveles educativos</li></ul>
Responsables	<p>Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección General de los Hospitales Nacionales involucrados</p> <p>Técnico: Jefatura de Departamento de Hemato-Oncología Coordinación Técnica de Cáncer.</p> <p>Operativo: Jefes de Servicio de Oncología Médica y Oncología Quirúrgica, según corresponda.</p>
Seguimiento	Semestral


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 45.** *Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en las sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología.*

Indicador	Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en las sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología.
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Las sesiones multidisciplinarias son espacios donde profesionales de la salud de distintas áreas y especialidades vinculadas a la atención integral del cáncer (<i>oncología médica, oncología radioterápica, cirugía oncológica, hematología, patología, radiología, cuidados paliativos, servicios de apoyo, entre otros</i>) analizan conjuntamente cada paciente con diagnóstico nuevo de cáncer con el propósito de determinar las alternativas terapéuticas de manera individualizada para establecer el plan de tratamiento basado en la mejor evidencia disponible. Este enfoque garantiza decisiones médicas integrales, reduciendo la variabilidad clínica y mejorando la calidad de la atención de las personas con cáncer.</p> <p>El registro de estos casos en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) asociado a las respectivas salidas de información, permite un monitoreo preciso de la implementación de estas sesiones en los hospitales nacionales (HM, HSJD y HCG), facilitando la evaluación del impacto de este modelo de atención en la optimización de los procesos y orienta la toma de decisiones vinculadas al tema.</p> <p>Este indicador mide el grado de implementación del abordaje colegiado y multidisciplinario en la atención de pacientes oncológicos recién diagnosticados, es clave para medir la efectividad del trabajo interdisciplinario, identificar brechas en la cobertura de las sesiones multidisciplinarias y fortalecer la integración de los distintos niveles de atención para garantizar una atención oncológica coordinada y de alta calidad.</p> <p>Desde una perspectiva institucional, este indicador facilita la identificación de oportunidades de mejora en la gestión de los equipos multidisciplinarios, promueve una mejor articulación entre especialidades y refuerza la integración de la información clínica en los sistemas electrónicos de salud. Asimismo, aporta insumos valiosos para la planificación de estrategias que aseguren que todos los pacientes oncológicos reciban una evaluación integral y colegiada en el contexto hospitalario nacional.</p>
Fórmula de cálculo	$PPSM = \frac{PDNCSM}{TPDNCH} * 100$


	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	<i>PPSM=Porcentaje de pacientes atendidos en sesiones multidisciplinarias.</i> <i>PDNCSM=</i> <i>Número de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias.</i> <i>TPDNCH= Número total de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en los Departamentos de Hemato-Oncología</i>	
Fuente de información	Área de Estadística de Salud, Departamentos de Hemato-Oncología	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	<p>Se interpreta como el porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer que fueron valorados en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de hemato-oncología, de hospitales nacionales generales, en un periodo determinado.</p> <p>Un alto porcentaje de pacientes valorados en sesiones multidisciplinarias refleja que los hospitales nacionales han adoptado este modelo de trabajo colaborativo, asegurando que los casos sean analizados por equipos especializados y que las decisiones terapéuticas se fundamenten en la mejor evidencia científica disponible. Por el contrario, un bajo porcentaje podría evidenciar limitaciones en la organización de estas sesiones, baja participación de especialistas clave, deficiencias en el registro y salida de la información EDUS o dificultades en la coordinación entre los diferentes equipos médicos, lo cual puede impactar negativamente en la calidad y consistencia de las decisiones clínicas.</p>	
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Producto	<input type="checkbox"/> Proceso <input checked="" type="checkbox"/> Resultado
Línea base	66% en 2025	Periodicidad de la medición Semestral
Meta	80% al final del periodo 2030  <b>Año 1:</b> Aumento del 3% de la línea base. <b>Año 2:</b> Aumento del 3% de la línea base. <b>Año 3:</b> Aumento del 3% de la línea base. <b>Año 4:</b> Aumento del 3% de la línea base. <b>Año 5:</b> Aumento del 2% de la línea base.	
Responsables	Jerárquico: Gerencia Médica, Dirección General de los Hospitales Nacionales involucrados	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>
	Técnico: Jefatura de Departamento de Hemato-Oncología, Área de Estadística de Salud Operativo: Departamento de Hemato-Oncología	
Seguimiento	Semestral	

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	
	<b>Gerencia Médica</b>	
	<b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	Código: GM-PFAIC-CTC-	Versión:01

**Ficha Técnica Indicador 46.** *Porcentaje de avance en la implementación del plan para disponer de 10 hospitales de la CCSS con espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer.*

Indicador	Porcentaje de avance en la implementación del plan para disponer de 10 hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social con espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer
Descripción (Definición Conceptual)	<p>Este indicador mide la cantidad de hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que cuentan con espacios físicos diferenciados y adaptados específicamente para la hospitalización de personas adolescentes con sospecha y/o diagnóstico oncológico. Para ello cada centro hospitalario que atienden población adolescente con cáncer debe realizar un análisis de viabilidad y factibilidad, apoyado en el equipo de responsables señalados en esta ficha, que permita definir la ampliación y/o apertura de espacios diferenciados para la atención de personas adolescentes con cáncer en función de la proyección de tiempo definida en este plan.</p> <p>Se entiende por espacio diferenciado una unidad o área de internamiento hospitalario con infraestructura, diseño, atención y recursos humanos necesarios y capacitados a las necesidades biopsicosociales de la adolescencia, considerando aspectos como privacidad, ambiente amigable, acompañamiento familiar, entre otros criterios definidos por normativas nacionales e internacionales.</p> <p>Para la consecución de este indicador también se considera promover la participación y/o alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>Este indicador permite evaluar el avance institucional en la adecuación de servicios de salud para la atención de la población adolescente con cáncer.</p>
Fórmula de cálculo	$PA_p = \sum_{j=1}^5 (W_j + C_j)$ <p><math>PA_p</math> = Porcentaje de avance del plan  <math>W_j</math> = Peso porcentual asignado a la etapa <math>j</math> (Año 1=0.10, Año 2=0.30, Año 3=0.10, Año 4=0.20, Año 5=0.30).  <math>C_j</math> = Porcentaje de cumplimiento de la etapa <math>j</math> (0–100 %, según avance real).</p>

	<b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> <b>Gerencia Médica</b> <b>Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer</b>	
	<i>Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030</i>	
	<i>Código: GM-PFAIC-CTC-</i>	<i>Versión:01</i>

(Unidad de medida)	Porcentaje		
Fuente de información	Registros administrativos suministrados por los directores de Hospitales Nacionales		
Interpretación	<p>Este indicador se expresa como un porcentaje y refleja el grado de avance en la implementación del plan institucional para disponer de espacios diferenciados para la hospitalización de personas adolescentes con cáncer en 10 hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. El 100% representa la ejecución completa del plan según lo establecido en sus diferentes componentes, sin implicar necesariamente que los 10 hospitales ya cuenten con dichos espacios finalizados.</p> <p>Este indicador permite monitorear el progreso en las acciones estratégicas orientadas a la adecuación progresiva de la infraestructura, la formulación de lineamientos técnicos y normativos, la capacitación del personal, y la coordinación interinstitucional necesaria para avanzar hacia una atención hospitalaria más amigable y adaptada a las necesidades de los adolescentes con cáncer.</p> <p>Desde una perspectiva institucional, este indicador resulta clave para valorar los esfuerzos dirigidos a mejorar la equidad y la calidad de la atención oncológica adolescente, así como para orientar la planificación, priorización y asignación de recursos. También permite identificar áreas críticas donde se requiere acelerar la implementación o fortalecer capacidades, siempre en función del bienestar integral de esta población vulnerable.</p>		
Tipo de indicador	<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Proceso	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Resultado	
Línea base	0%	Periodicidad de medición	Anual
Meta	<p>Año 1 (10%)          Desarrollo del análisis de viabilidad y factibilidad en los centros hospitalarios que atienden a población adolescente con cáncer. Este análisis deberá contemplar al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades de creación o remodelación de espacios físicos.</li> <li>• Requerimientos de equipamiento.</li> <li>• Dotación y necesidades de recurso humano capacitado.</li> <li>• Estimación de recursos presupuestarios requeridos para la ejecución.</li> </ul>		



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Coordinación Técnica Cáncer / Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer**

*Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2026-2030*

Código: GM-PFAIC-CTC-

Versión:01

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidades de establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.</li> </ul> <p>Año 2 (30%)  Elaboración del plan institucional integral, que debe incluir: cronograma, responsables, lineamientos técnicos, estimaciones financieras y estrategias de implementación progresiva para los hospitales priorizados.</p> <p>Año 3 (10%)  Inicio de la ejecución del plan en al menos uno o más hospitales priorizados, incluyendo acciones concretas de adecuación física, adquisición de equipamiento o procesos de formación de recurso humano.</p> <p>Año 4 (20%)  Continuación de la ejecución del plan en otros hospitales priorizados, según el cronograma establecido.</p> <p>Año 5 (30%)  Consolidación de la ejecución del plan y desarrollo del proceso de evaluación del cumplimiento de la meta planteada, incluyendo el análisis de resultados, lecciones aprendidas y recomendaciones para sostenibilidad.</p>
Responsables	<p>Jerárquico: Directores de los hospitales. Jefaturas de los Departamentos de Hemato-Oncología  Técnico: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa de Normalización de la Atención Integral a la Adolescencia. Coordinación Técnica del Cáncer  Dirección de Red de Servicios  Operativo: Jefaturas de los servicios involucrados en los hospitales, Equipos Programa de Atención Integral a la Adolescencia locales, Área de Ingeniería y Mantenimiento de los hospitales.</p>
Seguimiento	<p>Se revisará semestralmente el progreso de la meta. Se emitirán informes de avance con ajustes según los hallazgos.</p>