



**CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA  
DOMINICANA**

**RESOLUCIÓN COMISCA 22-2019**

**Relativa al abordaje del Cáncer pediátrico en la Región SICA**

**San Salvador, 11 de diciembre de 2019**

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

**VISTOS:**

Los artículos 19 y 22 del Protocolo de Tegucigalpa a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA); y los artículos 8, 15, 20, 21 y 22 del Reglamento para la Adopción de Decisiones del SICA.

**CONSIDERANDO:**

- I. Que de conformidad al Art. 19 y 22 del Protocolo de Tegucigalpa, los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia y sus decisiones serán de obligatorio cumplimiento.
- II. Que de conformidad al Art. 9 literal d) del Reglamento COMISCA 01-2017 denominado Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA), corresponde al Consejo de Ministros adoptar las decisiones que fueran necesarias para el cumplimiento de los objetivos de COMISCA e instruir a las demás instancias del sector salud sobre su cumplimiento.
- III. Que se ha iniciado en la región SICA un trabajo conjunto para el abordaje del cáncer pediátrico en la región SICA, entre la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) del COMISCA, la Secretaría Ejecutiva de COMISCA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Hospital St. Jude Children's Research Hospital, Asociación de Hemato Oncología Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA).
- IV. Que el cáncer es una de las principales causas de muerte entre los niños y niñas, y que cada año se diagnostican 400.000 nuevos casos en niños de 0 a 19 años.



- V. Que actualmente los Estados miembros del SICA trabajan activamente en la elaboración de los planes nacionales de cáncer pediátrico y registro poblacional, habiendo finalizado sus planes El Salvador, Costa Rica, Guatemala y se ha iniciado en Honduras.

**POR TANTO, Resuelven:**

- I. Aprobar la “Iniciativa Regional para la Atención del Cáncer Pediátrico en los Estados miembros de la Región SICA” para la implementación de las estrategias contenidas en ésta, que permita reducir las brechas en la sobrevida actual de los niños con cáncer y lograr al 2030 una tasa de supervivencia de al menos el 60%.
- II. Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al St. Jude Children’s Reserch Hospital, como centro colaborador de la OMS y de la OPS, que brinden apoyo para la implementación de la Iniciativa Regional para la Atención del Cáncer Pediátrico en los Estados miembros del SICA.
- III. Instruir a la SE-COMISCA y a la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) para dar seguimiento a la implementación de la Iniciativa Regional para la Atención del Cáncer Pediátrico en los Estados miembros del SICA.
- IV. La presente resolución es obligatoria para los Estados miembros y entrará en vigencia en la fecha de su firma, deberá ser depositada en original en la Secretaría General del SICA para su registro y publicación en la Gaceta Oficial Digital del SICA.

Adoptada en San Salvador, El Salvador, a los once días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.



**Carlos Gabriel Alvarenga**  
Viceministro de Salud  
Representante Adhoc  
Presidente Pro – Témporte del COMISCA  
República de El Salvador


**Alba Consuelo Flores**  
Secretaria de Salud  
República de Honduras

**Carlos José Sáenz Torres**  
Secretario General de Salud  
Representante Adhoc del Ministerio de  
Salud  
República de Nicaragua

**Denis Angulo Alguera**  
Viceministro de Salud  
Representante Adhoc del Ministerio  
de Salud  
República de Costa Rica

**Luis Francisco Sucre**  
Viceministro de Salud  
Representante Adhoc del Ministerio de  
Salud  
República de Panamá



  
**Luis Cruz Holguín**  
Director de Planificación de Salud  
Representante Adhoc del Ministerio  
de Salud Pública  
República Dominicana

  
**Margaret Juan**  
Representante Adhoc  
Ministerio de Salud de Belize

  
**Mariella Vélez Gaitán**  
Representante Adhoc  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social  
República de Guatemala



Iniciativa Regional para la  
**Atención Integral del  
Cáncer Pediátrico**  
en los países de la Región SICA

2019 - 2030

**SE-COMISCA**

- Dr. Alejandro Solís Martínez
- Msc. María de los Angeles Campos
- Dra. Evelyn Beatriz Cardoza

**St. Jude Children´s Research Hospital**

- Dra. Mónica Metzger
- Dra. Marta Jarquín-Pardo

**Asociación de Hematológica Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA)**

Mención especial a

- Dr. Roberto Franklin Vasquez
- Dra. Soad Fuentes Alabi

**OPS/OMS**

- Dra. Olivia Brathwhite
- Dra. Silvina Luciani
- Dr. Francisco Sánchez

**Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer:**

Ministerio de Salud de El Salvador :

- Dra. Mayra Patricia Erazo
- Dra. Marina Andrea Chacón

Ministerio de Salud de Belice:

- Dr. Marvín Manzanero

Ministerio de Salud de Guatemala

- Dr. Eduardo Palacios

Ministerio de Honduras:

- Dra. Rosa María Duarte

Ministerio de Salud de Nicaragua

- Dr. Carlos Saenz

Ministerio de Salud de Costa Rica

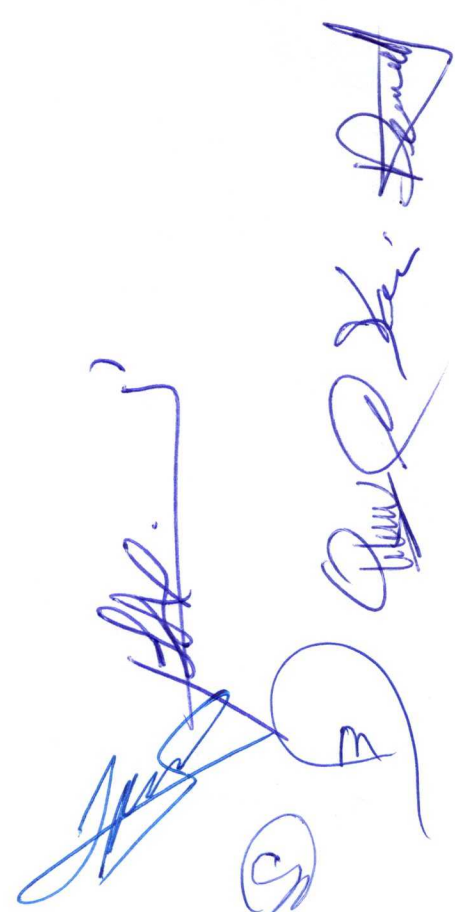
- Dra. Margarita Claramount

Ministerio de Salud de Panamá

- Dra. Elsa Arenas

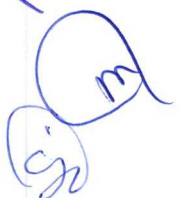
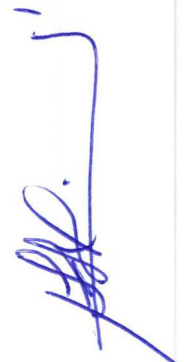
Ministerio de Salud de República Dominicana

- Dra. Tomiris Estepan



Iniciativa Regional para la  
**Atención Integral del**  
**Cáncer Pediátrico**  
en los países de la Región SICA

2019 - 2030





*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Paul R. Davis

## I. Introducción

El cáncer es una de las principales causas de muerte entre los niños, con casi 400.000 nuevos casos diagnosticados cada año en niños de 0 a 19 años a nivel mundial. Los niños con cáncer en países de bajos y medianos ingresos tienen cuatro veces más probabilidades de morir a causa de la enfermedad que los niños en países de altos ingresos.<sup>1</sup>

Esto se debe a que sus enfermedades no son diagnosticadas, son diagnosticadas tardíamente, o a que con frecuencia se vean obligados a abandonar el tratamiento antes de finalizarlo. Esta brecha de supervivencia es multifactorial y se basa entre otros a los altos costos del tratamiento, escasez de medicamentos, falta de apoyo familiar y comunitario para albergar a una familia lejos de su hogar, y a la falta de un sistema organizado de referencia y contra-referencia con personal médico comunitario suficientemente entrenado para responder a las necesidades.

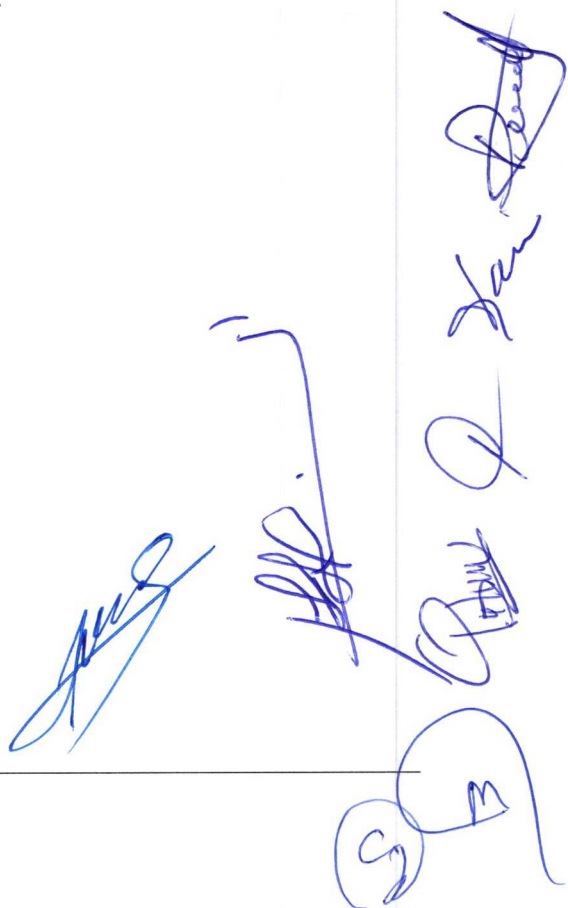
El cáncer pediátrico comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en niños y adolescentes de 0 a 18 años. Los tipos más comunes son la leucemia, tumores del sistema nervioso central y linfomas, seguidos de una variedad de tumores sólidos.

En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en países de ingresos medianos y bajos, donde viven 90% de los niños del mundo, la tasa de supervivencia puede ser inferior al 8% en ciertas regiones del mundo y alrededor de 35% en Centroamérica.

Sin embargo, más importante que la mortalidad, es el efecto de la mortalidad en los años de vida perdidos y el efecto sociopolítico, especialmente si tomamos en cuenta no solo los años de vida perdidos sino también los años de vida ajustados por discapacidad y que juntos afectan el producto social bruto del país.

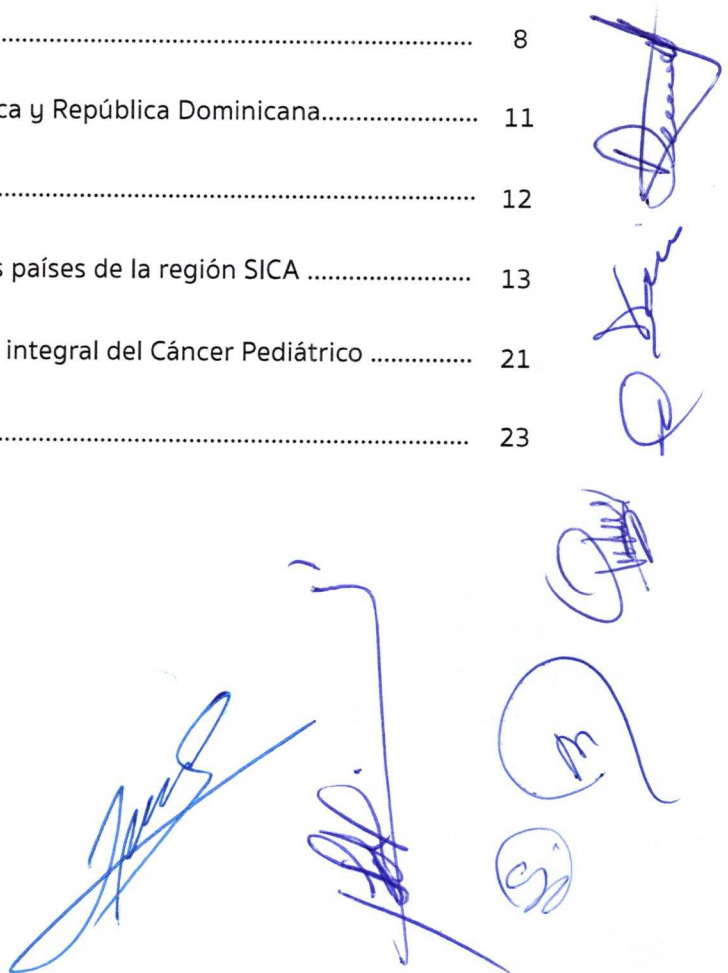
Medir el impacto del cáncer infantil resulta complicado cuando no existen datos precisos de incidencia y mortalidad. En Centroamérica es hasta en la última década que han iniciado los registros hospitalarios, con excepción de Costa Rica donde el registro poblacional tiene más de 40 años. Para poder diseñar políticas de salud razonables e intervenir eficazmente, son fundamentales las cifras exactas de incidencia y mortalidad.

<sup>1</sup><https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>



# Índice

	Pág.
I. Introducción .....	6
II. Antecedentes .....	8
III. Estado actual del Cáncer Pediátrico en Centroamérica y República Dominicana.....	11
IV.El desafío del Cáncer Pediátrico en la región .....	12
V. Diagnóstico de Situación de Cáncer Pediátrico en los países de la región SICA .....	13
VI. Estrategias de la iniciativa regional para la atención integral del Cáncer Pediátrico .....	21
VII. Anexos.....	23



Handwritten signatures in blue ink, including several large, stylized signatures and smaller circular marks, located on the right side of the page.

Por lo general, el cáncer infantil no se puede prevenir. Sin embargo, si se puede detectar oportunamente cuando es sospechado por los familiares o los primeros trabajadores de salud en contacto con el niño.

Las defunciones evitables debidas a los cánceres pediátricos en los países de ingresos medianos y bajos se producen a consecuencia principalmente de falta de diagnóstico, temprano, déficit de pruebas diagnósticas precisas, dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad y en un menor porcentaje por recidivas de la enfermedad.

La mayoría de los cánceres pediátricos se pueden curar con los tres pilares de tratamiento: quimioterapia, cirugía y radioterapia.

Se necesitan sistemas de información sobre el cáncer pediátrico, para impulsar la mejora continua de la calidad de la asistencia y promover la adopción de políticas públicas.

La prevención de la muerte temprana debido al cáncer pediátrico es costo-efectiva independientemente de variables sociodemográficas de la región.

De acuerdo a la estrategia propuesta por la OMS<sup>2</sup> la cual tiene cuatro componentes clave: políticas apropiadas a favor del cáncer pediátrico, disponibilidad adecuada de medicamentos, educación del público formuladores de políticas y proveedores de servicios de salud. Aspectos que promueven una atención integral al cáncer pediátrico.

Retomando el trabajo iniciado en 2017 y promovido por la Asociación de Hemato-Oncología Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA), el St. Jude Children's Research Hospital<sup>3</sup> y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) y la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC) del COMISCA se suman a los esfuerzos en materia de cáncer pediátrico a partir de julio de 2019.

Es así que con un amplio consenso técnico, el COMISCA aprueba en su LI Reunión Ordinaria de diciembre de 2019, durante la Presidencia Protempore de El Salvador la Iniciativa Regional para la atención integral del Cáncer Pediátrico en la Región SICA.



<sup>2</sup>Stjernsward J. Palliative care: The public health strategy. *J Public Health Policy* 2007;28:42-55

<sup>3</sup>St. Jude Children's Research Hospital es Centro Colaborador de OMS y de OPS

## II. Antecedentes

En 40 años el cáncer infantil ha pasado de ser una enfermedad incurable para convertirse en un padecimiento que de manera general, tiene más del 65% de posibilidades de curación. Sin embargo, el tratamiento es costoso y sólo es accesible para el 20% de la población pediátrica mundial.

Las proyecciones de población indican que la proporción de pacientes con cáncer pediátrico habitando las regiones pobres continuará en aumento, y por tanto la mayoría de los niños/adolescentes que sean diagnosticados de cáncer morirá ya sea por la falta de centros especializados para la atención o la no disponibilidad de una terapia adecuada por carencia de medicamentos y/o personal capacitado.

Esta situación asimétrica sólo puede ser aliviada mediante la transferencia de tecnología y conocimiento por parte de los países industrializados hacia aquellos más desfavorecidos, que permita desarrollar programas de oncología pediátrica orientados a mejorar las posibilidades de curación de los pacientes y a promover la investigación científica.

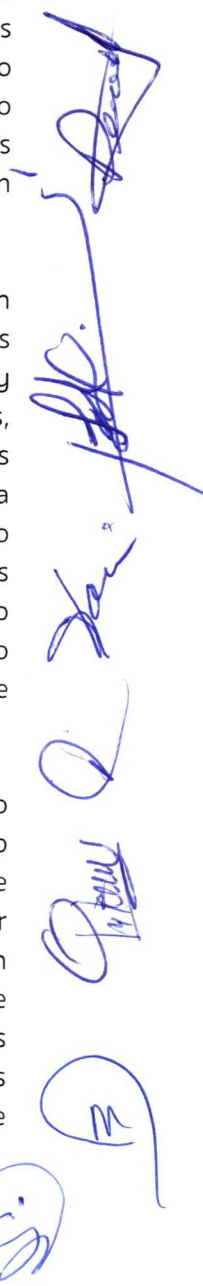
En lo que respecta al sistema de información, antes de 1993, los países de Centro América no contaban con datos epidemiológicos, ni confirmación respecto al porcentaje de sobrevivida de los pacientes que atendían en los centros especializados de cáncer pediátrico. No obstante, existen datos estimados que sugieren que hasta el año en mención la mortalidad infantil por leucemia, cáncer más frecuente de la infancia, era más del 90%.

Todos los países en vías de desarrollo se ven en la necesidad de orientar sus presupuestos hacia la atención de aquellas problemáticas de salud que representan una mayor morbi-mortalidad infantil, tales como las enfermedades infecciosas, las condiciones de nutrición y las condiciones sanitarias, denotando un reto asignar fondos para tratamiento para el cáncer pediátrico.

El cáncer pediátrico es una enfermedad que para alcanzar la curación requiere que la institución médica cuente con las condiciones que permitan proporcionar un tratamiento intenso, sistematizado y sin interrupción, lo cual incide en la situación social y familiar de los pacientes generando necesidades de atención en estas áreas.

Hasta antes de iniciar el Programa de Atención Integral, cada uno de los Estados Miembros de la región SICA no contaba con médicos y enfermeras con conocimientos especializados, ni personal para la atención de las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias. Para ese momento no había un trabajo de equipo estructurado, participación de disciplinas no médicas, ni el registro sistematizado de información, ya que los hospitales no disponían de estos recursos ni de un sistema de organización suficientemente modernizado.

Por otra parte los esquemas de tratamiento no podían aplicarse de forma consistente debido a la falta de medicamentos y las familias que tenían la posibilidad económica debían comprar parte de los medicamentos que no estaban disponibles en los centros de referencia ya que no se incluían en el presupuesto. Las alternativas privadas también carecían de condiciones para la curación, por la poca disponibilidad de



medicamentos en el mercado nacional, y en el caso de que este obstáculo fuera superado, resultaba prácticamente incosteable para cualquier familia.

El panorama hasta ahora descrito no ofrecía un futuro alentador a los pacientes, y la evolución de las prioridades sanitarias de los países, no permitía que en un corto o mediano plazo esta situación fuera diferente confiando en un cambio en las políticas de atención o la reorientación de los recursos disponibles. Se hacía por tanto necesaria la intervención de capital privado que impulsara una perspectiva más esperanzadora.

Es así como en 1986 Nicaragua desarrolla el primer programa de hermanamiento entre Nicaragua, el Hospital Pediátrico La Mascota y 3 instituciones en Europa: Clínica Pediátrica de la Universidad de Milano-Bicocca en Monza, Italia, Hospital San Giovanni, Bellinzona, Suiza e Istituto Nazionale dei Tumori, Milán Italia.

En 1993 El Salvador logra un convenio con el St. Jude Children's Research Hospital de Memphis, Tennessee, que permite el inicio de un plan piloto para apoyar la atención médica de los niños con cáncer en el país. Los buenos resultados de este plan inicial llevan a la consolidación de un proyecto mayor consistente en establecer y mantener la colaboración internacional para la atención de niños con cáncer en la región de Centroamérica, así como promover investigaciones clínicas.

En 1998 se conforma la Asociación de Hemato-Oncología Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA). Este consorcio de centros de atención especializados de los países de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y en años posteriores Panamá República Dominicana y Haití, que definen un marco de acciones y relaciones entre cada institución, y establece

las responsabilidades para cada uno en lo que respecta al programa de atención integral de cáncer pediátrico. Las acciones están definidas por dos objetivos fundamentales : (1) prestar asistencia en el desarrollo de un programa clínico y de investigación, y (2) facilitar capacitación y entrenamiento a los médicos, enfermeras, técnicos, personal de apoyo y administradores del hospital. Las estrategias para el logro de estos objetivos son la transferencia de conocimiento, tecnología y habilidades organizacionales.

A pesar de las restricciones financieras, en cada uno de los centros oncopediátricos de AHOPCA se han obtenido progresos considerables en la mejora de las tasas de supervivencia de los niños y adolescentes con cáncer, al adoptar protocolos terapéuticos estandarizados en la región, compartiendo experiencias en su implementación a través de reuniones virtuales semanales por patología con el acompañamiento de expertos internacionales, así como realizar revisiones formales de los resultados de los protocolos de tratamiento de los cinco tumores más frecuentes en pediatría en reuniones anuales, logrando avances progresivos.

Hasta la fecha, los intentos de corregir la disparidad en la brecha de sobrevivencia del paciente oncopediátrico se han desarrollado principalmente esfuerzos conjuntos de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el financiamiento y cobertura para la atención del paciente oncopediátrico en forma integral. Siendo necesario que, para la sostenibilidad a largo plazo, los sistemas de salud potencien las alianzas antes mencionadas.

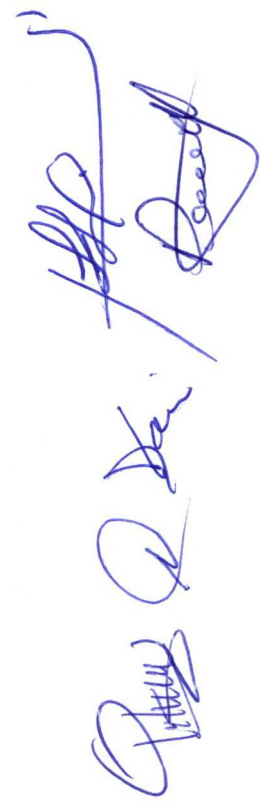
Es por ello que en el año 2017 AHOPCA junto con el departamento de Medicina Pediátrica Global del St. Jude Children's Research Hospital reconocen que el fortalecimiento y continua

ampliación de los servicios de cáncer pediátrico en los países de la región, solo sería posible presentando sus propuestas a los entes rectores de salud. Por lo que se inicia el desarrollo de una iniciativa conjunta entre Ministerios de Salud, St. Jude Children's Research Hospital y AHOPCA para destacar los avances y brechas de las unidades de oncología pediátrica, teniendo en cuenta los contextos políticos, sociales y del sistema de salud en los que operan dichos servicios, a fin de implementar líneas de trabajo que permitan dar una respuesta integral al cáncer pediátrico

Es por ello que AHOPCA en el año 2017 con el apoyo del departamento de Medicina Pediátrica Global y la Alianza Global con St. Jude Children's Research Hospital desarrollaron la iniciativa de unir esfuerzos con los Ministerios de salud, reconociendo que el fortalecimiento y continua ampliación de los servicios de cáncer pediátrico en los países de la región solo es posible desarrollando una iniciativa conjunta, considerando los avances y brechas de las unidades de oncología pediátrica, teniendo en cuenta los contextos políticos, sociales y del sistema de salud en los que operan dichos servicios.

Es así como se desarrolla el primer Taller "Para la Elaboración del Plan Subregional y Nacional de Cáncer Pediátrico" en San José Costa Rica, 23-24 De Julio, 2019, convocado por OPS y el Hospital St. Jude, para fortalecer la relación entre los programas de cáncer pediátrico y los sistemas de salud de los países de Centroamérica y República Dominicana, lo cual es clave para las mejoras sostenibles en los servicios de cáncer pediátrico.

A partir de los acuerdos del referido taller tomados por los miembros de AHOPCA, con el acompañamiento técnico de St.Jude y OPS , la SE-COMISCA y la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC) proponen la iniciativa regional para la atención regional del cáncer, la cual es aprobada por el COMISCA para su implementación en la Región SICA.



### III. Estado actual del cáncer pediátrico en Centroamérica y República Dominicana

La edad de cobertura de los países de la región SICA va desde los menores de 18 años para Guatemala, El Salvador, Honduras, República Dominicana, menores de 15 años para Nicaragua y Panamá y para menores de 13 años en Costa Rica. En cuanto a las normativas nacionales de los países de la región SICA, los Estados Miembros cuentan con un Plan Nacional de Cáncer y con registro poblacional de cáncer pediátrico. Ver detalles Información General sobre el estado actual del cáncer pediátrico en los países de la región SICA en anexo N° 1.

Con respecto a los modelos de atención del cáncer pediátrico está estructurado de forma integral incluyendo diagnóstico especializado de imágenes, citometría de flujo, inmunohistoquímica, atención especializada de infectología, cuidados intensivos, cirugía oncológica pediátrica, ortopedia, cuidados paliativos y manejos del dolor, así como soporte emocional al paciente y sus familiares. Ver detalles de Información sobre el estado actual de la Prestación de Servicios en anexo N°2.

Con relación a Recursos Humanos, en la región SICA se cuenta con personal de salud especializado en la unidad de oncología pediátrica, sin embargo, es insuficiente. Se dispone de equipo multidisciplinario: médicos oncólogos pediatras, enfermeras especializadas en el tratamiento de pacientes con cáncer pediátrico, trabajadores sociales, psico-oncólogos, navegadores de pacientes, entre otros.

La formación de profesionales especialistas en oncología pediátrica (post-grado), se brinda en los países de Guatemala y Costa Rica, ver detalle en anexo N°3. Siendo Guatemala el centro formador de la región del cual ya se han graduado más de 20 oncólogos pediatras en los últimos 15 años y que ahora trabajan en la región.

Cuentan con expediente médico electrónico únicamente los países de Guatemala y Costa Rica. Por otra parte, cuentan con registro médico hospitalario los países de Guatemala, El Salvador y Nicaragua, ver detalle en anexo N°4.

En cuanto al acceso de medicamentos es importante destacar que los países de la región disponen de listados oficiales que determinan los medicamentos usados para la atención del cáncer, a pesar de ello se tiene dificultades para el acceso a medicamentos usados en cuidados paliativos y los usados en terapias especializadas, considerando también que en algunos casos son de difícil acceso por disponibilidad o por costo.

En la mayoría de los Estados Miembros del SICA existen guías de tratamiento para ciertas patologías, utilizando en su mayoría como referencia las guías estandarizadas para el cáncer pediátrico de AHOPCA. Ver detalle en anexo N°5.

La atención del cáncer pediátrico tiene diferentes formas de cobertura de atención, en Costa Rica se da a toda la población a través de fondo solidario en la Caja Costarricense de Seguridad Social, en El Salvador es a través del sistema público apoyado por la Fundación Ayúdame a Vivir. En el caso de Honduras y Guatemala las Instituciones de seguridad social atienden a un pequeño porcentaje de la población, siendo la mayoría atendidos en el sistema público de salud con el apoyo de la Fundación Hondureña

de amigos del niño con cáncer y AYUVI Guatemala respectivamente. En Nicaragua y Panamá, tienen cobertura pública con apoyo de CONANCA y FANLYC, respectivamente.

A excepción de Costa Rica que el financiamiento para la atención se brinda totalmente a través del fondo solidario de la Caja, en el resto de los países de la región se implementa un financiamiento mixto compartido por el Estado y las fundaciones. Ver detalle en anexo N°6.

En todos los Estados Miembros del SICA, existen servicios centrados en la familia que consideran alojamientos financiados, canastas de bienes, apoyo para transporte, entre otros. En algunos países además existen grupos de apoyo para la familia considerando áreas como educación, apoyo en el cumplimiento de la terapia y en el duelo. Lo anterior con apoyo de las fundaciones o asociaciones de padres de familia.

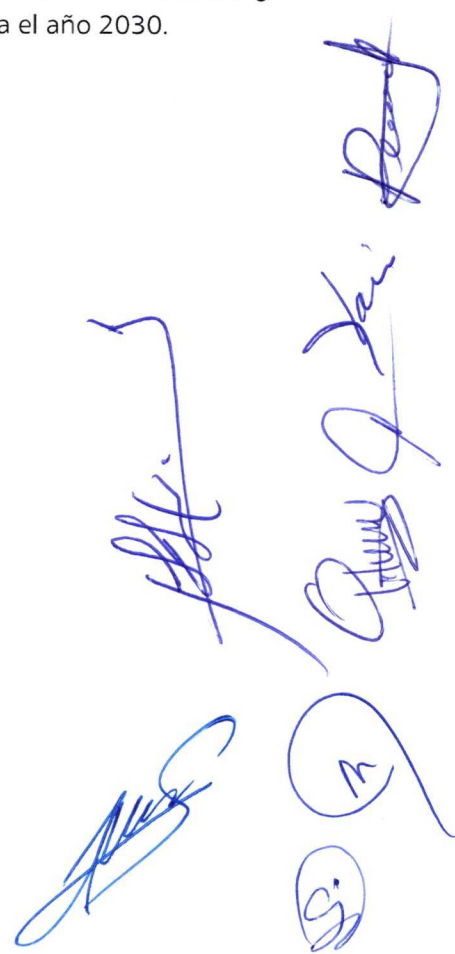
Existe variabilidad en la implementación de programas realizados en la comunidad y con el personal de salud, encaminados a la detección temprana del cáncer pediátrico, presentándose aún importantes retos en la labor de abogacía a fin de obtener apoyo para la mejora de las unidades de atención, el acceso al diagnóstico y tratamiento, así como a la generación de leyes y políticas públicas para la atención integral del cáncer pediátrico. Ver Información sobre el estado actual de Apoyo Familiar y Comunitario en anexo N°7.

## IV. El desafío de Cáncer Pediátrico en la Región

A pesar de todos los esfuerzos que cada uno de los países de la Región SICA realiza y de los diferentes modelos para la atención que se han

implementado, es necesario que en el marco de la integración, se establezcan estrategias que fortalezcan los diferentes modelos que permitan dar una respuesta sostenible a largo plazo, optimizar los recursos existentes en cada país y proyectar el incremento progresivo de la inversión para mejora de la calidad de atención en la población pediátrica y detección temprana del cáncer pediátrico.

Actualmente en los países de la Región SICA se pretende reducir la brecha de inequidad en la supervivencia con respecto a los países de índice de desarrollo económico alto, el cual es del 80%. Tomando como referencia la “Iniciativa Global para el cáncer pediátrico” impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, cuya meta es lograr al menos 60% de supervivencia de los seis cánceres más frecuentes en pediatría: leucemia, linfomas, tumores de sistema nervioso central, tumores sólidos como retinoblastoma, neuroblastoma y tumor de Wilms, esto para el año 2030.



## V. Diagnóstico de Situación de Cáncer Pediátrico en los países de la región del SICA

Tabla 1: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de la situación actual del cáncer pediátrico por país<sup>4</sup>

Belice			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de referencia México-Belize, para el diagnóstico y tratamiento de pacientes pediátricos oncológicos potencialmente curables.</li> <li>• Costos de los servicios otorgados mediante el programa de México- Belize es completamente subsidiado.</li> <li>• Área de Quimioterapia para tratamiento de mantenimiento brindado por ONG a nivel local.</li> <li>• Atención a emergencias en hospital de tercer nivel.</li> <li>• Acceso a cuidados paliativos liderado por ONG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión del cáncer pediátrico dentro del plan nacional contra el cáncer.</li> <li>• Implementación y captación de casos en el Registro Nacional del Cáncer.</li> <li>• Capacitación de recursos humanos en oncología pediátrica con apoyo de organismos internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de recursos humanos especializado en oncología pediátrica.</li> <li>• Se carecen de pruebas diagnósticas dentro del sector salud.</li> <li>• Carencia de recursos humanos para asegurar estadía en el extranjero durante el periodo de diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Carencia de medicamentos esenciales utilizados para el manejo de complicaciones en Belize.</li> <li>• Ausencia de medicamentos de quimioterapia esenciales en el país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe un presupuesto de salud destinado para el cáncer.</li> <li>• Aun no existe un plan nacional contra el cáncer.</li> </ul>

<sup>4</sup> La tabla FODA de Nicaragua no fue proporcionada.

**Guatemala**

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNOP - Centro especializado para la atención del cáncer pediátrico con muchos años de excelencia y experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboraciones y conexiones internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de los pacientes pediátricos con cáncer no tienen acceso adecuado.</li> <li>• 25% de pacientes presentan enfermedad avanzada al diagnóstico, dejándolos fuera de opción curativa.</li> <li>• Acceso limitado de pruebas biológicas esenciales para adjudicación de riesgo en ciertos cánceres pediátricos.</li> <li>• Carencia de recursos para apoyo de programa de adherencia al tratamiento (traducción de lenguas indígenas, visita domiciliaria, transporte, canasta básica, terapias complementarias).</li> <li>• Carencia de recursos económicos que permitan continuar brindando diagnóstico y tratamiento oportuno, para establecer estrategias de diagnóstico temprano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido al crecimiento poblacional, la capacidad de UNOP se hace insuficiente para mantener la cobertura de 56% (2017).</li> <li>• Acceso limitado a algunas drogas esenciales.</li> <li>• Carencia de redes de atención en salud con capacidad resolutiva para referencia y contra referencia en los diferentes niveles de atención.</li> </ul>

*[Handwritten signatures and notes in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below.]*

*[Handwritten signature in blue ink.]*

**El Salvador**

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Mixto de Financiamiento FAV- HNBB/ MINSAL-SJCRH (desde 1993 - alianza)</li> <li>• Personal Médico capacitado en diferentes disciplinas integrales</li> <li>• Métodos diagnósticos básicos (Citometría de Flujo e Inmunohistoquímica) para el diagnóstico en tiempo real del cáncer pediátrico.</li> <li>• Sistema de apoyo médico – (Software de Creación Local que facilita los procesos de atención) =Registro de base hospitalaria.</li> <li>• Registro de base poblacional de cáncer pediátrico.</li> <li>• Sistema de Referencia- Retorno dentro de la RIIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hermanamiento con St. Jude Hospital.</li> <li>• Relación socio-laboral armoniosa con Oficiales Gubernamentales y la Dirección de Enfermedades No-Transmisibles (MINSAL).</li> <li>• Política y Plan Nacional para la prevención y control del Cáncer.</li> <li>• Personal con entrenamiento en Salud Publica (Epidemiología-Efectividad Clínica).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de componente de cáncer pediátrico específico en la Política y Plan Nacional para la prevención y control del cáncer.</li> <li>• Personal paramédico entrenado y capacitado para la atención del paciente oncopediátrico, debe rotar por los diferentes servicios hospitalarios. debido a políticas internas de Recursos humanos HNBB .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad política y económica del país.</li> <li>• Inseguridad Nacional.</li> <li>• Presupuesto de salud orientado al programa de cáncer infantil está incluido dentro del presupuesto general asignado al cuidado de la salud de la población infantil (distribución equitativa dentro de todas las especialidades).</li> </ul>

*[Handwritten signatures in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten initials in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*


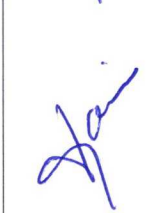

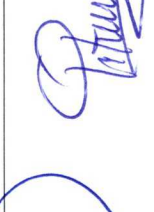

**Honduras**

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de pacientes pediátricos con cáncer en hospitales públicos de referencia nacional donde están las Unidades de Oncológica Pediátrica.</li> <li>• Secretaría de Salud responsable de contratación de personal, soporte laboratorial y de diagnóstico, dotación de materiales e insumos, compra de medicamentos.</li> <li>• Red de atención a nivel nacional, el Hospital Escuela en Tegucigalpa, el Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula, y en La Ceiba Atlántida el Hospital Atlántida</li> <li>• Áreas de Hospitalización y de aplicación de quimioterapia ambulatoria.</li> <li>• Unidades cáncer infantil estén en centros de referencia nacional (Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anestesiología, Departamento de Patología, Cirugía Pediátrica).</li> <li>• Apoyo de ayuda internacional del St. Jude desde el 2000, con suplementos económicos para que haya cobertura más amplia de atención durante el día y fines de semana.</li> <li>• St. Jude paga a un Laboratorio en Guatemala para la realización de los inmunofenotipos de médula ósea de los pacientes con Leucemia.</li> <li>• St. Jude apoya en la revisión diagnóstica histopatológica.</li> <li>• St. Jude apoya con educación y capacitación del personal de las Unidades de Cáncer Infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hermanamiento con Hospital St. Jude desde el año 2000 que ha mejorado el incremento de cobertura médica y de enfermería, registro hospitalario de datos estadísticos de Cáncer Infantil y diagnóstico a base de citometría de flujo e histopatológico.</li> <li>• La Fundación Hondureña para el niño con Cáncer que apoya las unidades de Cáncer Infantil, proporciona los medicamentos oncológicos y no oncológicos que no proporciona el Hospital, y apoya con campañas educativas de detección de Cáncer Infantil a nivel nacional y de forma permanente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El número de casos diagnosticados aumenta cada año sin que la oferta de atención incremente.</li> <li>• Escasez de personal, la relación de Atención de 1 oncólogo por paciente es de 1:22 en el área de hospitalización y de 1:7 en la consulta externa.</li> <li>• Se observan retrasos en la obtención de imágenes de radiodiagnóstico, cirugías oncológicas pediátricas, escasez de medicamentos oncológicos proporcionados por parte del Hospital.</li> <li>• Las cirugías oncológicas compiten con la demanda de cirugía pediátrica de otras patologías.</li> <li>• En el caso de cirugías de tumores cerebrales hay un retraso de hasta dos o tres semanas dado que no solo se compite con los limitados cupos para Neurocirugía sino también con los cupos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.</li> <li>• El personal de enfermería para la cobertura de turnos A, B, C es escaso.</li> <li>• En la Unidad de San Pedro Sula ha sido necesario colocar pacientes en listas de espera para aplicación de quimioterapia dada la escasez de personal de enfermería ya que no cuentan con una Farmacia de Preparación de Tratamiento Oncológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad política y económica</li> <li>• Insuficiente oferta de atención Hematooncológica en las Unidades de Cáncer Infantil del Sistema de Salud Pública ante el incremento de referencia de casos oncológicos pediátricos en el país.</li> <li>• El Cáncer Infantil está incluido dentro del Programa de Enfermedades Crónicas de la Secretarías de Salud y carece de apoyo logístico y financiero para su abordaje integral.</li> </ul>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below it.]*

*[Large handwritten signature in blue ink.]*

Fortalezas		Oportunidades	Debilidades	Amenazas
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de registro estadístico de Cáncer Infantil hospitalario/ nacional financiado por la Secretaría de Salud, unicamente se cuenta con personal de manejo de datos financiados por el Programa de ayuda Internacional de Hospital St Jude.</li> <li>• La reciente apertura de atención de Cáncer Infantil en la zona norte en el Hospital de La Ceiba es totalmente financiada por la Fundación Hondureña para el niño con Cáncer y requiere apoyo gubernamental para su total sostenibilidad y crecimiento.</li> </ul>	





**Costa Rica**

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo integral de paciente, por un equipo multidisciplinario capacitado y motivado.</li> <li>• Centro Oncológico Pediátrico único en el país</li> <li>• Patologías tumorales con protocolos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Laboratorios especializados (citometría de flujo, citogénica y biología molecular).</li> <li>• No hay abandono de tratamiento.</li> <li>• ALCCI, fundación que apoya a los pacientes en múltiples aspectos y que colabora con la contratación de personal de apoyo para el servicio como por ejemplo el pago de una psicóloga.</li> <li>• Equipo multidisciplinario sólido y consciente de la importancia del trabajo colaborativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CCSS que cubre la salud de toda la población.</li> <li>• CCSS, sistema de salud solidario y universal para toda la población con presupuesto fijo y respaldado por ley para la dotación de recursos.</li> <li>• Presupuesto anual de 125 millones de dólares para el HNN.</li> <li>• Existencia de marcos legales nacionales</li> <li>• Registro nacional de tumores de larga y sólida trayectoria.</li> <li>• Convenios y labores en comunicación y trabajo conjunto con centros de excelencia internacionales.</li> <li>• Existencia de un consejo nacional de cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo quirúrgico asignado a Oncología limitado</li> <li>• Espacio físico de Hospitalización insuficiente</li> <li>• Escaso personal de apoyo especializado (enfermería).</li> <li>• Capacitación para personal de apoyo con muy poca oferta.</li> <li>• Organización de enfermería: Consulta externa depende de emergencias.</li> <li>• Compartir estructura física y personal con otras especialidades en la consulta externa.</li> <li>• Horario de los especialistas solo de 8 horas y sin cobertura el fin de semana</li> <li>• Falta de tiempo para investigación</li> <li>• Medicamentos genéricos</li> <li>• Tramites demorados para la adquisición de medicamentos.</li> <li>• Escasez de medicamentos.</li> <li>• Riesgo de "burn out".</li> <li>• Falta de un estudio de seguridad laboral.</li> <li>• Debilidad en el seguimiento de familias con riesgo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de transición con cambios de gobierno. falta de priorización para el cáncer pediátrico.</li> </ul>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Dani', 'Florencia', and 'm']*

Panamá			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad de Plan Estratégico (10 años).</li> <li>• Recursos Humanos Formados.</li> <li>• Comisión de Cáncer Pediátrico Nacional.</li> <li>• Disponibilidad del Programa de Niñez y Adolescencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citas médicas inmediatas.</li> <li>• Sesiones educativas continuas.</li> <li>• Buena disposición por parte del Gobierno</li> <li>• Capacitación a través de programas de niñez y adolescencia.</li> <li>• Posibilidades de financiamiento de proyectos a través de SENACYT.</li> <li>• Formación de la Sociedad Panameña de Hematología y Oncología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia de Campañas de diagnóstico oportuno organizadas a nivel nacional.</li> <li>• Recursos económicos destinados mayormente a cáncer en el adulto. mal distribuidos.</li> <li>• Carencia de personal técnico (patología, genética y laboratorios).</li> <li>• Carencia de infraestructura adecuada sobre todo en el Hospital del niño.</li> <li>• Retraso de muestras.</li> <li>• Deficiente sistema de referencia y contra referencia.</li> <li>• Inexistencia de registros pediátricos específicos.</li> <li>• Pocos pacientes lo que lo hace poco atractivo para las casas farmacéuticas distribuidoras y para las políticas de salud.</li> <li>• Limitación del paciente pediátrico a la edad de 15 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnósticos tardíos (52% en estadíos avanzados).</li> <li>• Deficiencia en la comunicación inter e intrainstitucional (deficiencia en la formación de equipos multidisciplinarios y del sistema de referencia).</li> <li>• Adolescente considerado como un adulto.</li> </ul>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below.]*

*[Handwritten signature in blue ink.]*

*[Handwritten initials 'm' and '3' in blue ink.]*

## República Dominicana

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntad política.</li> <li>• Voluntad de ONGs.</li> <li>• Los centros hospitalarios cuentan con los equipos médicos necesarios para tratar el cáncer infantil.</li> <li>• Estructuras hospitalarias.</li> <li>• Seguro Nacional de Salud (SeNaSa).</li> <li>• Aseguradoras privadas.</li> <li>• Recurso humano existe.</li> <li>• Separación de funciones entre el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud, facilitando la gestión.</li> <li>• Medicamentos de soporte y radioterapia.</li> <li>• Su especialistas.</li> <li>• Soporte tecnológico académico, buena comunicación .</li> <li>• Sistema Nacional de Emergencia 9.1.1., el cual está en proceso de expansión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia por parte de organismos internacionales.</li> <li>• Colocar el tema en la Agenda Política.</li> <li>• Centralización de los servicios.</li> <li>• Implementación de un sistema de tamizaje .</li> <li>• Formación y capacitación de recursos humanos especializados.</li> <li>• Fortalecimiento de la Red Pública de Salud.</li> <li>• El Primer Nivel de Atención.</li> <li>• Ampliación de la cobertura de fármacos.</li> <li>• Promoción de la salud en materia de cáncer infantil.</li> <li>• Fortalecimiento del expediente integral de salud.</li> <li>• Fortalecer el registro de los casos de cáncer infantil.</li> <li>• Registro hospitalario de cáncer que pueda ser compartido.</li> <li>• Fortalecimiento de políticas públicas (Crear el marco legal).</li> <li>• Protocolización de cáncer infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información, registro.</li> <li>• Pocos recursos humanos especializados (segmentación).</li> <li>• Ausencia de una Red Oncológica Pediátrica .</li> <li>• Estructura hospitalaria.</li> <li>• Ausencia de una red de sistema y estructuras.</li> <li>• Formación académica.</li> <li>• Ausencia de un marco legal que proteja a las familias.</li> <li>• Compromiso por parte de la sociedad civil.</li> <li>• Credibilidad de las ONGs a nivel nacional.</li> <li>• Falta de financiamiento para el recurso humano.</li> <li>• Falta de financiamiento para la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migración irregular.</li> <li>• Cambios políticos.</li> <li>• Poca continuidad del estado.</li> <li>• Resistencia al cambio.</li> <li>• Los gremios.</li> <li>• Cultura.</li> </ul>

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several initials below it.

Handwritten signature in blue ink at the bottom center of the page.

## VI. Estrategias de la iniciativa regional para la atención integral del Cáncer Pediátrico

El COMISCA se suma a la Iniciativa Global contra el cáncer pediátrico de la OMS, en coordinación con OPS y St. Jude Children's Research Hospital, a través de la iniciativa regional de los países que conforman el SICA: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana, como apoyo a los gobiernos, para fortalecer el abordaje integral de cáncer pediátrico.

La finalidad de la iniciativa es lograr una tasa de supervivencia de al menos el 60% en la población pediátrica con cáncer para el año 2030. Esta cifra representa aproximadamente el doble de la tasa de curación actual.

Los objetivos de la iniciativa son:

1. Impulsar el compromiso político con respecto al diagnóstico y el tratamiento del cáncer pediátrico.
2. Procurar la existencia e implementación de normas y herramientas para orientar la planificación y la aplicación de las intervenciones relacionadas a la atención integral del cáncer pediátrico.
3. Mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías para la atención integral del cáncer pediátrico.

### Eje de acción 1: Prestación de Servicios

#### Líneas de Acción

- 1.1 Estandarización de protocolo para el manejo integral de los diagnósticos más frecuentes del Cáncer Pediátrico, a nivel nacional y regional.
- 1.2 Apoyar la implementación de las normas para la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Oncopediátrico, para el diagnóstico temprano de Cáncer pediátrico, a nivel nacional y regional

### Eje de acción 2: Recursos humanos de salud

#### Líneas de Acción

- 2.1 Establecer un programa de educación continua para el personal de salud.
- 2.2 Desarrollar un programa regional de formación del personal de salud: estandarizar el curriculum universitario en la formación profesional para todos los programas de salud, incluir en curriculum de post grado el tema oncología pediátrica.

### Eje de acción 3: Sistemas de Información

#### Líneas de Acción

- 3.1 Fortalecer los registros de cáncer pediátrico en los países de la región SICA a través de asistencias técnicas, cooperación horizontal, capacitación en línea sobre los principios básicos para el registro de cáncer.

#### Eje de acción 4: Productos Médicos y Tecnologías

##### Líneas de Acción

**4.1** Actualización de guías terapéuticas que permitan estandarizar el manejo de los pacientes y contar con la lista de medicamentos necesarios para los tratamientos que se aplican en la región, basados en los cánones propuestos como prioritarios por OMS.

**4.2** Facilitar préstamos, donaciones y permutas de medicamentos, dispositivos médicos utilizados en el cáncer pediátrico, entre los países de la región mediante la implementación del Reglamento COMISCA 01-2019 “Reglamento para la gestión de donación, permuta o préstamo de medicamentos y dispositivos médicos entre instituciones públicas de los servicios de salud de los Estados Miembros del SICA en caso entre las partes a nivel regional”.

**4.3** Favorecer el acceso, la disponibilidad y provisión de los medicamentos y dispositivos médicos a través del Mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA® para las Instituciones públicas incluyendo también a las fundaciones que manejan el cáncer pediátrico.

#### Eje de acción 5: Financiamiento y Gobernanza

##### Líneas de Acción

**5.1** Impulsar la asignación presupuestaria para la sostenibilidad de las estrategias para la atención integral del cáncer pediátrico.

#### Eje de acción 6: Apoyo familiar y compromiso

##### Líneas de Acción

**6.1** Generar campañas educativas de detección temprana de Cáncer pediátrico con apoyo intersectorial que incluya al Ministerio de Educación, Salud, Fundaciones, entre otras que se identifiquen.

**6.2** Impulsar la creación de convenios o acuerdos entre países para la atención de la población pediátrica con Cáncer, que viva en puntos fronterizos.

Anexo 1: Información General sobre el estado actual del cáncer pediátrico en Centro América y República Dominicana

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Edad de cobertura</b>	<18 años	<18 años	<18 años	< 18 años	<15 años	< 13 años	<15 años	<18 años
<b>Epidemiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se estiman 6 casos de leucemias por 100,000 habitantes por año</li> <li>No existe un registro nacional del cáncer.</li> <li>Sobrevida global de LLA de 67% mediante el sistema de referencia México/Belize.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un registro poblacional de cáncer pediátrico</li> <li>426 casos pediátricos por año (en menores de 15 años)</li> <li>Sobrevida global de 67% a 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un registro poblacional de cáncer pediátrico</li> <li>243 casos nuevos por año</li> <li>Patologías más frecuentes son leucemias (47%), linfomas (12%) y tumores del SNC (13%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se estiman 390 casos nuevos por año (se diagnostican entre 360 y 400)</li> <li>Sobrevida global, LLA 58%, LNH 83%, tumor de Wilms 75%, tumores del SNC 42%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se estiman 130 casos por millón de menores de 15 años anuales (se diagnostican 100 leucemias y 200 tumores sólidos por año)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>137-165 casos nuevos por año</li> <li>Incidencia 43% leucemias y 57% tumores sólidos</li> <li>Sobrevida, LLA 82%, LMA 52% y tumores sólidos 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un registro de cáncer poblacional de adultos y niños</li> <li>144 casos nuevos por año</li> <li>Patologías más frecuentes con leucemias (30%), tumores cerebrales (18%) y retinoblastomas (10%)</li> <li>Primera causa de mortalidad por enfermedad en el país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No existe registro nacional de cáncer</li> <li>Se estiman 322 nuevos casos por año</li> </ul>
<b>Posicionamiento del plan dentro del marco legal nacional</b>	Aún se encuentra en fase de elaboración un plan nacional contra el cáncer. El cáncer pediátrico estará incluido dentro del plan nacional.	Plan Nacional de Cáncer Pediátrico como capítulo independiente del plan nacional de cáncer	Plan independiente, aunque dentro de la Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer	Plan independiente solo pediátrico	Plan conjunto con un componente pediátrico	Un solo plan nacional de cáncer que incluya el abordaje del cáncer infantil, un plan de abordaje integral para los adolescentes y otro para los cánceres de adultos.	Plan estratégico nacional para la prevención y control del cáncer (2019-2029) e incluye un capítulo exclusivo al cáncer en niños y adolescentes	El plan nacional de cáncer se concentrará en niños, niñas y adolescentes y será integrado/coordinado desde el Ministerio de Salud bajo la dirección del Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

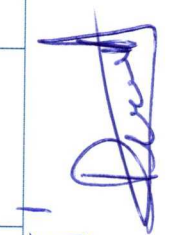
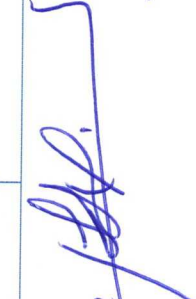
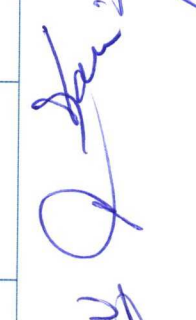
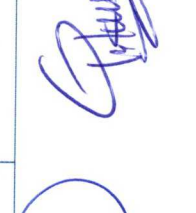
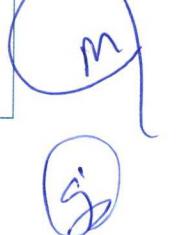
	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Determinar los idiomas	Inglés	Castellano (intérpretes certificados para población indígena)	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano (intérpretes certificados para población indígena)	Castellano	Español, inglés, creole (haitiano)
Duración prevista del plan	Por Determinar	2020-2030	5 años	-	2020-2024	2019-2030	2019-2029	2022 (renovable cada 4 años)

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Anexo2: Información sobre el estado actual de la Prestación de Servicios

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Sistema de referencia y contra referencia</b>	En el paciente con sospecha de cáncer existe un sistema de referencia México/Belize para realizar pruebas diagnósticas y tratamiento. Los pacientes no candidatos a tratamiento o que ameritan mantenimiento son contra-referidos a Belize.	Se aplica el sistema de referencia y contra-referencia del MSPAS	Si existe para los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer pediátrico dentro de la RIISS (Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud.	Los pacientes son referidos a las Unidades de atención de cáncer a través de una hoja de referencia diseñada para ese fin, raras veces se envían contra-referencias	Contra-referencia de paliativos y sobrevivientes	Valoración de un paciente en un nivel superior (pediatra u oncólogo) depende del cupo de citas o listas de espera. Falta de sistema eficaz de comunicación con los niveles I/II de atención para retroalimentación.	Existe un sistema llamado SURCO para referencia y contra-referencia general que requiere hacerlo más efectivo y poder evaluarlo.	No hay proceso difundido ni conocido; los pacientes llegan vía emergencia, o son captados por hematólogos de otros centros que avisar que mandarán a un paciente con sospecha de cáncer.
<b>Programa Nacional de diagnóstico temprano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No Existe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se tiene un plan preliminar y se está trabajando en un MOOC/APP/guías AIEPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desde Septiembre de 2018 se iniciaron reuniones de trabajo para definir las Guías para la Prevención y Control de Cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo de la Fundación en la organización de campañas de detección temprana de cáncer infantil en los medios de comunicación masiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe normativa aprobada por Regulación del MINSa para el diagnóstico temprano, sin embargo aún falta capacitar a médicos en los Departamentos y capacitar en el seguro social, privado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución de panfletos en centros educativos</li> <li>Entrenamiento a sedes regionales remotas en colaboración de MINSA y CCSS</li> <li>Charlas anuales en el congreso médico nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No existe como parte del Estado, se realiza anualmente a través de FANLYC, una revista de distribución nacional y campañas en 450 escuelas de las más de 7,000 a nivel nacional.</li> </ul>	No existe

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Programas de vacunación para prevenir el cáncer en adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe dentro del esquema nacional de inmunización la vacuna contra el Hepatitis B. Actualmente se ofrece la vacuna para VPH en toda niña de 9 a 13 años previo consentimiento de padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B y HPV disponible en el MSPAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Inmunizaciones del país cuenta con la vacuna contra la Hepatitis "B". Se está trabajando en la implementación de la VPH en las niñas de 9a para la prevención del cáncer cérvico uterino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El PAI (Programa ampliado de Inmunizaciones) es un ejemplo a nivel regional con cobertura elevada de vacunación y la incorporación de vacunas contra Hepatitis B y HPV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con vacuna pentavalente a nivel público VPH y a nivel de privado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente cobertura de vacunas de hepatitis (&gt;95%) que incluye obligatoriamente el personal de salud. 2019 implementación de la vacunación del virus de papiloma humano en niñas &gt; 10 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si existe como parte del PAI la vacuna de Hepatitis B y VPH para niños y niñas de 10 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Ampliado de Inmunizaciones con vacunación de hepatitis B, cubierto por el gobierno pero no hay cumplimiento al 100%. Hay varios programas para HPV, pero no con cobertura nacional</li> </ul>



	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Servicios hospitalarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No existe área para Oncología pediátrica dentro de los hospitales.</li> <li>Los pacientes que ameriten internamiento para protocolo diagnóstico o para manejo de complicaciones son ingresados a la sala pediátrica que consta de 24 camas.</li> <li>Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento lo realizan en una ONG con capacidad de 6 pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), es el Centro de Referencia Nacional. UNOP cuenta con una Clínica satélite en Xela y un centro especializado en cuidados paliativos, el Hogar Estuardo Mini (HEM). Adicionalmente el IGSS y el HGSD cuentan con salas para atención de pacientes (aunque con medios limitados)</li> <li>74 camas UNOP (incluye 9 camas UCI) y 7 camas HEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dividido en 2 localidades en área de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNBB) 8vo piso y Centro Médico Ayúdame a Vivir contiguo a Anexo HNBB.</li> <li>24 Camas con aislamiento (piso 8) y 18 camas en (CMFAV)</li> <li>3 Consultorios equipados para la evaluación de pacientes</li> <li>Área de QT ambulatoria con 18 cupos y 2 salas de procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el Hospital Escuela, Tegucigalpa, hay una sala de Hospitalización para niños con cáncer con 22 cupos y dos cupos adicionales para pacientes en cuidado paliativo y una sala de Quimioterapia ambulatoria con 16 sillones y 11 camas.</li> <li>En el Hospital General Atlántida, hay una sala de Hospitalización con 4 camas y una sala de QT ambulatoria donde hay cupo de 8 sillones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota"</li> <li>Cuenta con un servicio de 46 camas para hospitalización, que se encuentra muy deteriorado.</li> <li>Hay área de Hospital de día, pero funciona hasta las 3pm por falta de recursos de enfermería</li> <li>Se aplica la quimioterapia en la consulta externa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>internamiento 31 camas en malas condiciones estructurales, de orden y aseo.</li> <li>Muchas infecciones nosocomiales en las epidemias o picos de infecciones respiratorias</li> <li>10 cubículos para aplicación de quimioterapia y 14 sillones para uso de aplicaciones de medicamentos de forma ambulatoria (ambiente compartido con inmunología)</li> <li>3 enfermaras y 4 auxiliares, no constantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 hospitales</li> <li>42 camas de internamiento para pacientes oncológicos pediátricos a nivel nacional (15 Hospital del Niño, 11 HEP y 16 HJDO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la capital tenemos 5 centros que ofrecen servicio de hemato-oncología para tratar leucemias y linfomas y solo en dos de estos además para tumores sólidos. En la ciudad de Santiago hay una unidad de hemato-oncología En el Hospital Público (Hospital Robert Reid Cabral) con un área exclusiva de internamiento con 10 camas y 4 habitaciones con dos camas cada una para pacientes neutropénicos e infectados</li> </ul>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Diagnóstico (RX, imágenes, etc)	Radiografías, Tomografía, Ultrasonido, colon por enema, biopsias guiadas por imagen. Endoscopia, colonoscopia, laparoscopia. Resonancia únicamente en centros privados.	xray y USG en UNOP. CT, MRI, y medicina nuclear servicio externo	HNBB cuenta con sala de Radiología con USG, 1 TAC 2D, 1 RMN	Se cuenta con servicio de Rayos X deficiente, hay Ultrasonido con cupo limitado y el Tomógrafo funciona por temporadas, se avería con frecuencia siendo necesario enviar al paciente a estudios a otros centros de radiodiagnóstico.	En el centro se cuenta con RX, TAC y ultrasonidos; en el centro nacional de radioterapia centellograma óseo, y en otro Hospital IRM	Se pueden hacer radiografías convencionales, series gastroduodenales, colon por enema, tránsito intestinales, tomografías axiales, estudios de resonancia magnética y gamagrafía (en otro hospital).	CAT y RM con cupos limitados por anestesiología y equipo utilizado al máximo, solo falta PET institucional (se hacen hospitales privados).	Rayos X-Sonografía-TAC- en centros públicos, RMN en centros privados
Anatomía patológica	2 patólogos para el país y 2 técnicos de histología. Se cuenta con lo básico para hematología e eosina, No se cuenta con Inmunohistoquímica. Los equipos no están en adecuado estado.	Sí, servicio externo	Laboratorio de Patología con equipamiento para diagnóstico de Inmunohistoquímica. (HNBB)	El Departamento de Patología tiene la limitante de que solo se trabaja con hematoxilina eosina, no hay inmunohistoquímica ni otra tecnología necesaria para diagnósticos más complejos.	Solo histología sin inmunohistoquímica	3 patólogos de planta y 4 técnicos de histología. Se cuenta con trazabilidad parcial de la muestra y con un proceso parcialmente automatizado, de inmunohistoquímica	Acortar tiempos Falta desarrollar energía molecular por carecer de recurso humano.	Servicio de anatomía patológica, limitado por falta de equipos y personal humano
Citometría de flujo	No existe. El paciente debe acudir al extranjero en caso de requerirse.	Sí, Laboratorio disponible	1 Laboratorio de Citometría de Flujo laminar (CMFAV)	La citometría de flujo se realiza en Guatemala y cada inmunofenotipo es pagado por el Programa de SJCRH.	Se cuenta con un equipo de 6 colores, la póliza es pagada por el MINSA y anticuerpos son comprados por CONANCA.	Si se cuenta	No hay en Hospital del Niño, se envía a la seguridad social (pronta adquisición por el HDN).	No hay Pruebas son enviadas al extranjero



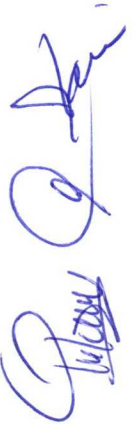
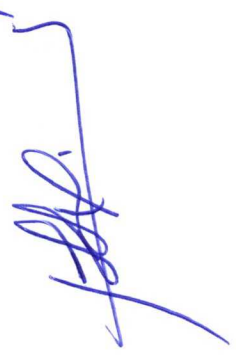


*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and several smaller ones.]*

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Banco de sangre</b>	Si existe, sin embargo es limitado.	Si, servicio externo	Banco de Sangre exclusivo para HNBB	Si, pero en un espacio físico insuficiente, no se cuenta con aféresis, ni hemoderivados irradiados, ni filtros. No hay banco de sangre en el hospital de La Ceiba.	Si, se cuenta con hemocomponentes necesarios	La División de Inmunología y Banco de Sangre funciona como centro de recolección de donaciones de sangre y servicio transfusional y de aféresis terapéutica.	Si existe	Si, limitado
<b>Especialidades (neurocirujanos, radioterapia, cirujanos, oftalmólogos, intensivistas, etc.)</b>	Existen 2 neurocirujanos, 1 cirujano pediátrico, 2 intensivistas de adultos, Medicina crítica pediátrica, No existe radiooncólogo.	• Especialistas disponibles con excepción de neurocirugía, radioterapia con acelerador lineal si, servicio externo	• 6 Neurocirujanos y 1 residente de Neurocirugía. 2 cirujanos oncopediátricos, 1 ortopeda, 4 oftalmólogos pediátricos, 2 algólogos -anestesiólogos (1 de ellos paliativos), 1 radiooncólogo pediátrico, 5 intensivistas.	• Tegucigalpa: 3 neurocirujanos, 4 cirujanos pediátricos que operan tumores sólidos, 4 oftalmólogos que atienden los pacientes con retinoblastoma, intensivistas pediátricos que cubren las tres guardias y atienden al paciente oncológico que presenta deterioro clínico, la unidad de cuidados intensivos (7 cupos).	• Se cuenta con 2 neurocirujanos, 2 cirujanos pediátricos perfiles para oncología, Oftalmología se encuentra en el CENAO, Radioterapeuta pediátrica en el CNRT, Medicina Crítica Pediátrica	• 3 neurocirujanos pediátricos • ortopedistas especializados para el abordaje de tumores óseos espinales. • Otorrinolaringología pediátrica, • Urología, Cirugía general pediátrica, • Cirugía de tórax, Cirugía cardio-vascular, • Oftalmología pediátrica especializada en retinoblastomas	Si existen, información de otro neurocirujano pediátrico.  1 cirujana pediátrica oncóloga y 1 cirujana ortopeda pediátrica oncóloga.  No hay oftalmólogo retinólogo en la seguridad social.	Contamos con casi todas las subespecialidades, la radioterapia es ofrecida en centros privados.

*(Handwritten initials)*

*(Handwritten signatures and initials)*

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Programa de cuidados de soporte (nutrición, cuidados paliativos, rehabilitación, seguimiento de sobrevivientes)	<p>Si, sin embargo limitado. El hospital de tercer nivel cuenta con nutricionista y rehabilitación.</p> <p>Cuidados paliativos es liderado por ONG.</p>	<p>• Sí, pero con recursos humanos limitados en todos los programas de soporte, no se cuenta con un programa formal de rehabilitación.</p>	<p>• 1 Nutrióloga pediatra y el único hospital de la Red Nacional con el equipo para la elaboración de Nutrición Parenteral, 1 programa de clínica del dolor y cuidados paliativos, 1 área de fisioterapia con un fisioterapeuta, 2 Psico-oncólogas, y club de sobrevivientes.</p>	<p>• Tegucigalpa: Existe un programa de Nutrición, Programa de Cuidados Paliativos, Trabajadora social y Psicóloga, el recurso humano es pagado por la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer</p>	<p>• Cuidados Paliativos: 1 Oncólogo entrenado</p> <p>• Sobrevivientes: 1 pediatra a cargo de la clínica de seguimiento</p> <p>• Control y prevención de infecciones: 1 médico y enfermera capacitado.</p>	<p>Fisioterapia y Rehabilitación</p> <p>• Equipo multidisciplinario en cuidados paliativos</p> <p>• Albergues diurnos valoraciones ambulatorias al niño y su familia y abordaje de medicina integrativa (manejo no farmacológico del dolor) de forma intermitente</p> <p>• Visita domiciliaria.</p>	<p>• No hay Nutricionista con especialización en niños con cáncer, pero si hay una nutricionista destinada.</p> <p>• No hay una clínica de seguimiento del sobreviviente.</p> <p>• No hay clínica de rehabilitación integral.</p>	<p>• Si, limitada por escasez de personal, de equipos y recursos económicos</p>

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Servicios sociales para prevención de abandono	No existe	Sí (albergues, transporte, canasta básica), pero no en condiciones óptimas	2 trabajadoras sociales que bajan en equipo con Psico-oncología. Psico-oncología y el equipo oncopediátrico han diseñado un sistema de tracking de los pacientes y sus citas reduciendo el abandono del 23% en el 2008 al 1 % en la actualidad.	La Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer localiza a las familias con tendencia a abandonar su tratamiento, también crearon clínicas satélites ubicadas en diferentes zonas del país donde se realizan atenciones a los pacientes oncológicos y también se da seguimiento y vigilancia	Equipo psico-social deficiente y con financiamiento inestable	2 trabajadores sociales personal de la CCSS que previenen el abandono apoyándose en el código de la Niñez y Adolescencia. Otra trabajadora social por parte de ALCCI facilita la comunicación y coordinaciones para compra de medicamentos y el uso del albergue así como todas las actividades que se realizan de forma conjunta con ALCCI.	Si existen, pero hay que fortalecer los que ya no son exclusivos y deben cubrir otras áreas.	No existe

(S)

(M)




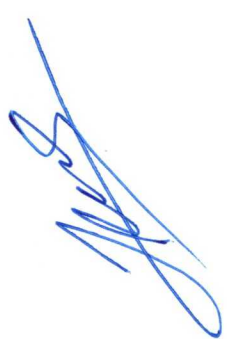
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Educación de padres y pacientes	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
	No existen grupos de apoyo	Si, enfermeras educadoras, pero con recursos humanos limitados	Se cuenta con 2 Enfermeros educadores que se dedican a la educación directa al padre y cuidador primario del paciente oncológico en casa y a impartir educación continua dirigida al personal paramédico que forma parte del equipo de oncología pediátrica.	Sesiones semanales a nuevas familias con orientación sobre normas de la unidad, y respondiendo consultas sobre la enfermedad y cuidado del niño. Cada familia recibe material educativo sobre cáncer y acceso a personal de psicología, musicóloga y terapeuta de juego, trabajo Social y voluntariado al servicio de los pacientes y sus familias.	Aunque hay enfermera capacitada, no puede dedicarse a esto debido a la carga clínica.	Se realizan reuniones semanales para la educación de los padres de familia; una sesión multidisciplinaria que (curso de inducción) y que complementa la información que se debe dar a todas las familias de nuevo ingreso al servicio. Esta sesión la imparte Farmacia, Psicología y Trabajo Social.	No existen los grupos de apoyo formados.  Hay un alto interés en formarlos por parte de FANLYC.	Limitada

Anexo 3: Información sobre el estado actual de los Recursos Humanos de Salud

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Personal en general que apoyan la unidad de oncología pediátrica	1 Oncólogo Médico	Pero con recursos humanos limitados en todos los servicios	Existe una relación oncólogo por paciente oncopediátrico nuevo de 1:33. En la red nacional dedicados a onco-hematología pediátrica se cuenta con 6 oncólogos pediatras, 2 pediatras, y 1 hematólogo pediatras laborando en Programa Nacional de cáncer pediátrico bajo el convenio HNBB/FAV/SJCRH. En Hospital Nacional Rosales laboran 6 oncólogos de adultos	En Hospital Escuela (Tegucigalpa) Número de médicos asistenciales por Servicio: 5 médicos hemato-oncólogos pediatras 3 de ellos colaboran 24/7 en la atención de los pacientes ya sea presencial o comunicación telefónica y en coberturas de fines de semana 3 pediatras (Disponibles de 7am a 1 pm de Lunes a Viernes en Consulta Externa). Proporción de hemato-oncólogos/paciente hospitalización: 1:22 Proporción médicos asistenciales / paciente en consulta externa: 1:9	2 hematólogos 4 oncólogos	<ul style="list-style-type: none"> <li>El hospital cuenta con 266 enfermeras, 261 auxiliares, 104 subespecialistas, 41 pediatras generales y 8 médicos generales.</li> <li>3 hematólogos pediatras y el apoyo de médicos generales y pediatras para el Servicio de Hematología pediátrica.</li> <li>4 Oncólogos pediatras</li> <li>3 radio-terapeutas uno de ellos especializado en pediatría, 3 neurocirujanos pediatras.</li> <li>Cuidados intensivos: 27 camas. (20 intensivos y 7 intermedios)</li> </ul>	18 Médicos en total: 3 Hemato - Oncólogos Pediatras, 4 Oncólogos Pediatras, 10 Hematólogos Pediatras, 1 Oncóloga Paliativista	Deficiencia del personal sub-especializado en todas las ramas de soporte pediátrico y onco-pediátrico: Médicos, enfermeras, trabajo social, psicología, child life, terapistas, cirujanos, ortopedas, paliativistas, fisiatras, auxiliares, personal de apoyo. Los hemato oncólogos pediatras deberían ver cada uno 15-25 pacientes nuevos por año; y contar con el gran apoyo de soporte Ej "nurse practitioner", farmacólogos clínicos, servicio de nutrición parenteral, enfermeras especializadas, enfermeras especializadas en acceso venoso etc.

*(Handwritten signatures and initials)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

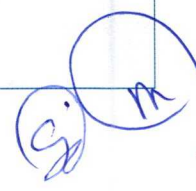



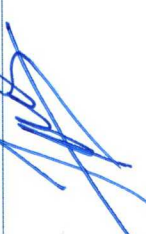
Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
			<p>Número de médicos de guardia: 3 hemató-oncólogos peditras (24/7)</p> <p>Número de personal de farmacia: 4</p> <p>Farmacéuticos disponibles de Lunes a Viernes (7am-3pm), 1 farmacéutica de Sábado y Domingo</p> <p>Cobertura de un especialista en Cuidados Intensivos Oncológicos Peditricos por 4 horas en jornada vespertina.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la mañana hay 3 a 5 intensivistas, en la tarde 2 y en la noche uno o dos intensivistas. Hay 11 enfermeras y 3 o 4 auxiliares.</li> <li>• 3 Trabajadoras sociales, 2 psicólogos, 1 nutricionista.</li> <li>• 5 farmacéuticos entrenados en oncología.</li> <li>• Se cuenta con el postgrado de Hematología y Oncología Peditricas que actualmente tienen residentes en formación.</li> </ul>		

(S)

(M)

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Enfermeras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 enfermeras oncológicas en ONG.</li> <li>• 4 enfermeras en proceso de capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras profesionales a nivel medio con entrenamiento especial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación enfermera por paciente en tratamiento oncológico en área hospitalaria y ambulatoria es de 1 enfermera por cada 11 pacientes en tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras profesionales son entrenadas en la Universidad nacional autónoma de Honduras. Las auxiliares en una escuela de entrenamiento de Enfermería en Hospital General San Felipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 enfermeras, 12 contratadas por MINSAL y 9 por otros fondos proyectos/donaciones, el rango enfermera paciente 1:18</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 enfermeras, 15 auxiliares de enfermería para hospitalizados y 4 enfermeras para consulta externa y 3 auxiliares.</li> <li>• 9 han recibido entrenamiento específico en oncología,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 con formación de Hemato-Oncología, alrededor de 26 enfermeras dedicadas a Hemato Oncología sin formación formal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>enfermeras pediátricas, Enfermeras onco-pediátricas</li> </ul>
<b>Agentes de salud</b>	No existe	Sin capacidad diagnóstico temprano	Hay 1 promotor de salud por cada 200 a 300 familias asignadas a cada ECO *				85 educadores en salud	
<b>Médicos de la comunidad</b>	Sin capacidad para diagnóstico temprano	Sin capacidad diagnóstico temprano	780 UCSF, 537 Ecos familiares que cuentan con 1 médico en cada eco (537 médicos MINSAL y 39 Ecos especializados cada uno cuenta con 1 ginecólogo-1 pediatra-1 internista = 117 médicos MINSAL*	Los médicos generales, pediatras y Farmacéuticos son entrenados por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras		Médicos generales trabajan a nivel primario y muchos también en servicios de emergencias a nivel primario y secundario	27 médicos por 10 mil habitantes	médicos generales con preparación académica en detección oportuna de signos de alerta de cáncer infantil

Capacitación de profesionales en el tema de cáncer infantil	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
	No existe capacitación en el tema	Si existe posgrado de Hematología y Oncología Pediátrica desde el 2004 (UNOP/UFM), posgrado UCI pediátricos (UNOP/UFM), posgrado de cirugía pediátrica (UMG), Diplomado Cuidados Paliativos (UNOP/UFM).	No existe un programa de subespecialidad en oncología pediátrica. Cada uno de los oncólogos pediatras han sido entrenados en programas internacionales	Entrenamiento en hemato-oncología pediátrica de tres años en la Unidad de Oncología Pediátrica de Guatemala (UNOP) apoyada con becas por el Hospital St Jude. Otros oncólogos pediatras, Cirujanos pediatras son egresados de Programas de Hematología y Oncología, cirugía pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría, México DF y del Programa de Hematología del Hospital Infantil de México.	Depende de programas internacionales	Desde el año 2008 se hacen cursos de capacitación por regiones 1-2 veces al año para capacitar sobre generalidades en la atención del cáncer infantil y los signos y síntomas de alerta.	Programa de capacitación de Hematólogos Pediatras (resto de especialistas son formados internacionalmente)	No existe.

2013

*[Handwritten signatures and initials]*

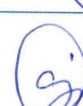


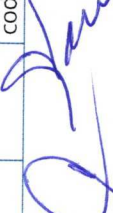

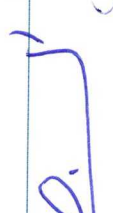


Rep. Dom.	Panamá	Costa Rica	Nicaragua	Honduras	El Salvador	Guatemala	Belice
Personal deficiente sub-especializado en todas las ramas de soporte pediátrico y onco-pediátrico: médicos, enfermeras, trabajo social, psicología, child life, terapeutas, cirujanos, ortopedas, otras áreas (no exclusivo de hemato-oncología).	Hay trabajadores sociales, psicólogos en cada hospital (3 hospitales) sin formación o capacitación para niños con cáncer destinados a ver también otras áreas (no exclusivo de hemato-oncología).		Financiado por fondos de programas internacionales	La Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer paga para que los centros oncológicos cuenten con psicólogos, profesora de música y de recreación para los niños.	Hay 2 trabajadoras sociales, 2 onco-psicólogas pediátras, 40 enfermeras especializadas de los cuales 2 son entrenados como Enfermera(o) educador, 5 Neurocirujanos, 1 ortopedas pediátras, 4 oftalmólogos pediátras, 2 infectólogos pediátras, 2 cirujanos oncológicos pediátras, 1 radio-oncólogo pediátra, 6 intensivistas pediátras, 2 encargados del area de ludoteca, 2 algólogos anesthesiologos de los cuales 1 es paliativista, 3 data managers, 4 farmacólogos,	Si se cuenta con TS, Psicólogas, Child Life, nutricionistas. No se cuenta con navegadores de pacientes. Pero con recursos humanos limitados en todos los servicios	No existen tales programas.

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signatures and initials)*

Anexo 4: Información sobre el estado actual de los Sistemas de Información

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Expedientes médicos patronizados</b>	Uso de registro electrónico (BHIS) a nivel nacional. Todos los centros de atención médica en el sector público están conectados.	Si	No	No hay archivo electrónico	Previstos pero aún no implementados	Desde el 2009 se cuenta con expediente digital MEDICIS.	En proceso de implementar	No
<b>Registro hospitalario</b>	Se encuentra en fase de implementación piloto el Registro Nacional del Cáncer mediante herramienta electrónica, se documentarán los casos de acuerdo a lo recomendado por CanReg.	Si desde año 2000	Desde el 2002 se usaba POND (Pediatric Oncology Network Data) financiado por SJCRH. Actualmente se utiliza SAM (Sistema de Apoyo Médico) que permite el registro de pacientes por PROTOCOLO de tratamiento (ALL, AML, Linfoma Burkitt y ICE) y facilita el monitoreo de EVAT, Prescripción, Preparación-procesamiento, y cumplimiento de QT en tiempo real. SAM enlaza la información entre Centro Médico y HNB y alimenta la información en tiempo real a ROPESAL y el departamento de estadística de HNB con codificación CIE-10	Se cuenta con un registro hospitalario de cáncer infantil iniciado desde el año 2000, financiado por el Hospital Sj Jude con el pago de suplemento salarial adata managers y donación de computadoras que no ha podido ser transferido a la Secretaría de Salud para lograr su sostenibilidad permanente. Existen dificultades para tener los datos completos de los pacientes tratados en conjunto con las unidades de Tegucigalpa y San Pedro Sula y La Ceiba por no contar con el recurso humano suficiente y la tecnología necesaria.	Activo	No existe	No existe un registro hospitalario oncológico pediátrico por falta del recurso humano destinado al área.	No sistematizado actualmente en la red pública de salud. Solo el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral tiene una base de datos clínico-epidemiológica actualizada en tiempo real

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Registro poblacional</b>	Se encuentra en fase de implementación piloto el Registro Nacional del Cáncer, se documentarán los casos de acuerdo a lo recomendado por CanReg	Si desde año 2013	ROPESAL (2014) Registro Onco-pediátrico Salvadoreño) con una cobertura del 92% de la población con cáncer de 0-19 años, 98% de los en edades de 0-14 y el 100% de los cánceres 0-12 años. Utiliza CanReg-5 y se coordina con MINSAL para alimentar el Registro de Cáncer Nacional. Ha colaborado retroalimentación a La Liga Contra el Cáncer y a la creación de la plataforma de Registro Nacional de Cáncer MINSAL	Incipiente en desarrollo liderado por una médica y una data manager que son suplementados económicamente por el Hospital St. Jude y requieren ser absorbidos por la Secretaría de Salud, actualmente limitado por la falta de recursos para desplazarse a todo el país. Sin embargo, con la colaboración del personal del registro de cáncer de adultos financiado por la Secretaría de Salud se ha podido contar con información compartida. Actualmente este personal está recolectando la información de cáncer pediátrico del Departamento de Patología del Hospital escuela	Activo	Se cuenta con un servicio de estadísticas y dentro del mismo hay un funcionario a cargo de la recolección de datos de Oncología y que alimenta al Registro Nacional de tumores. Desde hace más de 40 años se tiene un registro nacional de tumores	Si existe desde el 2012	Existe Des-actualizado. Censos poblacionales no actualizados. Existencia de Dominicanos ilegales en su propio país al no estar declarados ni registrados legalmente. Estadística migratoria deficiente.


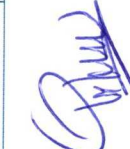
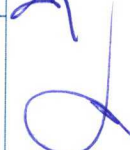



5

13

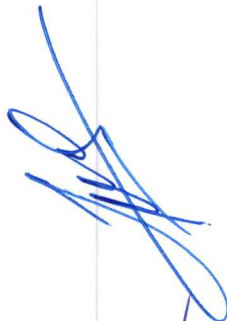
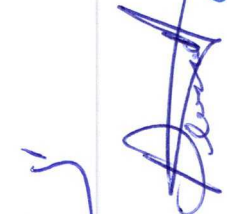
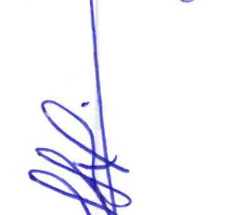

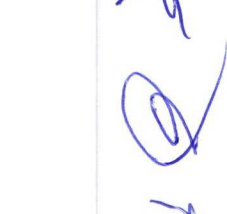
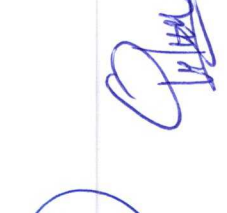
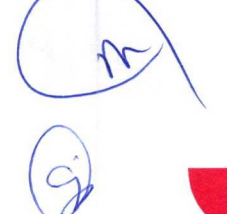
*[Handwritten signatures and notes in blue ink]*

Anexo 5: Información sobre el estado actual de los Productos Médicos

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Acceso a medicamentos esenciales para tratamiento y paliativos</b>	No existen medicamentos esenciales de quimioterapia ni soporte para el manejo de neutropenia. Existe acceso a opioides dentro del cuadro básico.	Accesibilidad UNOP, con limitación a nivel nacional	Se cuenta con los medicamentos de quimioterapia esencial de primera línea, así como antibióticos y medidas de soporte para el manejo de neutropenia y fiebre y analgésicos	Actualmente los medicamentos oncológicos son provistos por la Secretaría de Salud Pública con apoyo de la Fundación Hondureña para el Niño con cáncer. Existen limitaciones para poder obtener opiáceos para el manejo del dolor crónico del niño con cáncer.	Parcialmente	CCSS ofrece de forma gratuita el tratamiento con quimioterapia. Algunos se deben solicitar con un trámite de medicamento no LOM (lista oficial de medicamentos) y pocos no son posibles de accezar.	Como son patologías raras no hay disponibilidad de todas las drogas por falta de competitividad y por falta de interés de introducción por las casas farmacéuticas y distribuidoras. Si se introducen es a altos costos.	Se accede actualmente a la cartera básica de productos antineoplásicos, detallados todos en el cuadro básico de medicamentos antineoplásicos.
<b>Guías de tratamiento para ciertas patologías nacionales o regionales</b>	No existen	Guías AHOP-CA, locales, e internacionales de cumplimiento institucional (UNOP)	Se trabaja bajo las guías estandarizadas para el cáncer pediátrico de AHOPCA (Asociación de hematología oncológica pediátrica de Centro América)	Si, se cuenta con protocolos de tratamiento estandarizado adaptados a la realidad de países de recursos limitados y asesores por expertos de reconocimiento internacional.	Existentes	Si existen, muchos en conjunto con AHOPCA	Se manejan las guías de AHOPCA en 2/3 partes de los hospitales pediátricos que tratan cáncer.	Se accede actualmente a guías de tratamiento regionales adaptadas a la realidad clínico-socio-económicas de la Rep. Dominicana.




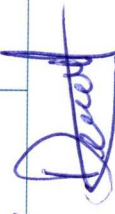
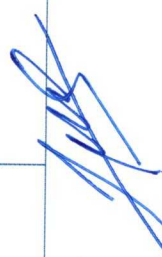







Rep. Dom.	Panamá	Costa Rica	Nicaragua	Honduras	El Salvador	Guatemala	Belize	Acceso a terapias especializadas
<p>Existe 1era línea de quimioterapia, Existe 2da línea de rescate en las principales patologías. Hay radioterapia en acelerador lineal. No existe trasplante medular. No existen 3eras líneas de manejo excepto en LLA.</p>	<p>No hay MIBG en el país por falta de interés por las compañías para introducir el radió-sótopo. La radioterapia de intensidad modulada solo se puede dar en hospitales privados. No existe terapia intra arterial para retinoblastomas en el país.</p>	<p>Se ha implementado en el 2018 la realización del MIBG como método diagnóstico/ terapéutico para los pacientes con neuroblastoma.</p>	<p>Sí</p>	<p>No, cuando se necesita medicamento como ATRA, este lo compra la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer, el imatinib para pacientes de salud pública se adquiere a través de la donación de la Fundación Internacional llamada Maxs Foundation que lo distribuye a través del Centro Emma de Callejas para los pacientes pediátricos que necesitan imatinib el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se lo proporciona.</p>	<p>Para el manejo de las LGC en coordinación con Hospital Rosales se cuenta con acceso a Imatinib</p>	<p>Difícil acceso a ciertas drogas (ATRA, ATO, rituximab, peg Asparaginasa, interferon alfa etc) Falta de acceso a preservación de extremidades, trasplante en tumores sólidos y otras terapias como Car T cells</p>	<p>Para el manejo de la LLA y otras patologías potencialmente curable, el paciente es enviado a México. En Belize, únicamente se recibe tratamiento de mantenimiento como continuidad al tratamiento iniciado en México.</p>	<p>Acceso a terapias especializadas</p>




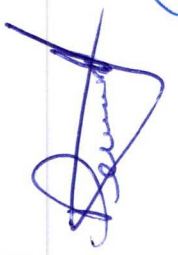
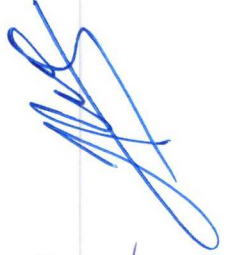
  
  
  
  
  
  


Anexo 6: Información sobre el estado actual de Financiamiento y Gobernanza

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Seguros (cuáles servicios están cubiertos)	Los pacientes enviados a México para diagnóstico y tratamiento cuentan con 100% de la cobertura del tratamiento médico por parte de Gobierno de Belice.	La población meta no tiene acceso a seguros privados. IGSS cubre al 10% de la población y sólo hasta los 7 años en pacientes pediátricos.	La cobertura del programa nacional de cáncer infantil es gratuita para el paciente independientemente de su estatus socio económico.	Un pequeño porcentaje de los pacientes tiene derecho de atención al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La quimioterapia, la reciben todos en las unidades de Oncología Pediátrica de las Unidades y son financiados en su totalidad por la Fundación	Existe Cobertura de Diagnóstico y Tratamiento	El Sistema de Salud es un seguro solidario, universal, para que todos puedan recibir lo que necesitan según sus necesidades. El sistema de salud se nutre por un porcentaje fijo del producto interno bruto dedicado a salud y a educación que se reporta en 9% de PIB total.	Los asegurados tienen cobertura completa, sin embargo, existen toda la terapéutica disponible.	--
Cobertura de financiamiento público (¿cuál es la cobertura de diagnósticos y medicinas esenciales?)	Los pacientes enviados a México para diagnóstico y tratamiento cuentan con 100% de la cobertura del tratamiento médico por parte de Gobierno de Belice.	Presupuesto de funcionamiento UNOP 48% MSPAS, 52% AYUVI. Presupuesto de infraestructura 100% AYUVI.	Sistema Mixto de Financiamiento FAV- HNBB / MINSAL-SJ-CRH (desde 1992) -27 años laborando como alianza).	--	Diagnóstico parcial (no se cuenta con inmunohistoquímica)	total	No hay una ley que lo defina, hay cobertura parcial por parte del patronato del HDN y HJDO (se cobra el tratamiento) y FANLYC y apoya en la adquisición de algunos medicamentos	--

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
¿Existen políticas para facilitar que se cumpla la terapia del cáncer?	No existen		En el 2015 se estableció el Plan para la implementación de la Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, por el MINSAL. No existe una Política Nacional ni Plan Nacional para la prevención y control del cáncer Infantil.	Existe un Programa de Cáncer divulgado en el 2009 donde se describe sobre el cáncer de adultos en su mayoría.	No	El plan nacional del cáncer (2009 - 2017)	Política 3 que define acceso universal y cobertura con equidad, eficiencia y calidad.	--


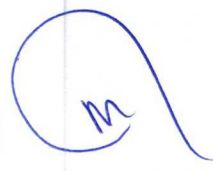

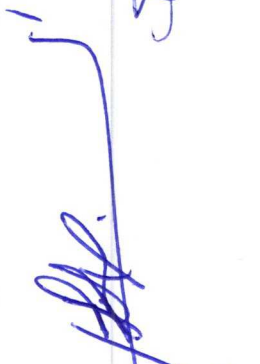
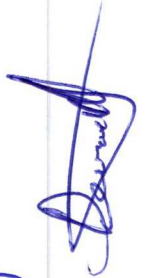
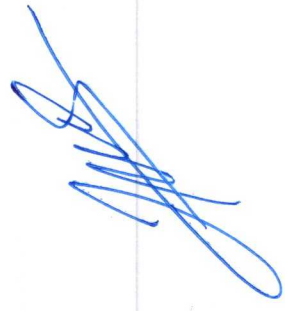






Anexo 7: Información sobre el estado actual de Apoyo Familiar y Comunitario

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
Existen servicios centrados en la familia (alojamientos financiados, canastas de bienes, etc.)	ONG brinda subsidio para transporte de pacientes a México. No se cuenta con apoyo para alojamiento, estos con costos que el paciente debe asumir.	Sí, pero aún limitados y no óptimos para atención de la demanda actual	Al momento existen 3 albergues	La Fundación Hondureña para el niño con cáncer construyó una Casa Hogar para el paciente y un familiar en Tegucigalpa, Canasta de viveres y ayuda en pasajes (ya implementado en La Ceiba).	Si	Se cuenta con una institución llamada IMAS (Instituto Mixto de ayuda Social) que se encarga de dar ayuda económica a las familias con recursos más limitados. Pacientes extranjeros y nacionales sin recursos para la cuota del seguro obligatorio entran al Seguro por el Estado, quien asume el pago de la cuota mensual para poder gozar de tratamiento gratuito.	Alojamiento y transporte por parte de FANLYC a nivel nacional.	Casa FACCI: centro de acogida gratuito con 28 habitaciones para el niño y su madre. Se ofrecen canastas de bienes para llevar a sus casas, transporte y ropa. Dependiente de donaciones.
Existen grupos de apoyo para la familia (educación, duelo, cumplimiento de la terapia, etc.)	No existe	Si, limitado en recursos físicos, humanos, financieros	FAV/ ASAPAC/ Voluntarias Clínicas/ Iglesias Adventista y Bautista/ Iglesia Católica	Existe un grupo de pediatra, enfermera, psicólogo y trabajadora social que ayudan a las familias en cuidados paliativos, visitas domiciliarias, reuniones de apoyo para enfrentar el duelo, programa de apoyo para donación de feretro y traslado del paciente fallecido.	Si	El equipo de cuidados paliativos tiene un grupo de duelo. Se da educación semanal en el servicio de internados a todas las familias de estos pacientes y todas las familias nuevas reciben el Curso de Inducción donde se les educa por parte de Farmacéuticas, Trabajadoras sociales y psicólogos.	No existe, FANLYC está interesado en establecerlos	Grupo voluntario para educación.

*(Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page.)*

	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<b>Abogacía</b>	No	Si a nivel operativo, falta incidencia a nivel de actores clave ejecutivos	FAV/CONA	La Fundación se encarga de realizar abogacía con las autoridades a favor de la mejora de las unidades de atención, generación de leyes de protección al niño con cáncer		Se trabaja de forma conjunta con proyectos comunes con el Ministerio de Salud y ALCCI. Con ALCCI colabora la empresa privada.	El Plan actual involucra el cáncer pediátrico como un capítulo aparte dentro del plan, esto como un primer paso para darle prioridad al cáncer pediátrico.	Si

Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Rep. Dom.
<p>Detección Temprana (programas en la comunidad y personal de salud)</p>	<p>No existen</p>	<p>Se tiene un plan preliminar y se está trabajando en un MOOC/ APP/guías AIEPI</p>	<p>Se está diseñando un plan de capacitación de padres-familia-comunidad. Se realizan campañas publicitarias sobre cáncer infantil sustentados para el día internacional del cáncer infantil, celebración día del sobreviviente de cáncer Infantil, se brindan charlas sobre cáncer infantil en medios de comunicación.</p>	<p>Existen programas exitosos de detección de cáncer infantil sustentados por la Fundación y el Programa de mi niño ante todo que continua con educación del personal de atención primaria en salud a través de la metodología AIEPI.</p>	<p>Se está diseñando junto con SJ un proyecto regional. Durante el mes de febrero que es llamado el mes dorado dedicado al cáncer infantil se logran hacer entrevistas e ir a los medios de comunicación colectiva a fin de sensibilizar a la población sobre los signos de alerta del cáncer infantil y desmitificar el cáncer infantil.</p>	<p>Se está diseñando un plan de capacitación de padres-familia-comunidad. Se realizan campañas publicitarias sobre cáncer infantil sustentados para el día internacional del cáncer infantil, celebración día del sobreviviente de cáncer Infantil, se brindan charlas sobre cáncer infantil en medios de comunicación.</p>	<p>Campanas de detección temprana a través de panfletos, difusión radial y exhibición itinerante de los chicos de FACCI. Muñecos representando los síntomas y señales de alarma del cáncer infantil</p>









SECRETARÍA EJECUTIVA  
**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

 [www.sica.int/comisca](http://www.sica.int/comisca)  [info.comisca@sica.int](mailto:info.comisca@sica.int)  (503) 2248 6901

 @SECOMISCA  Se-Comisca SICA

*[Handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below, some appearing to be initials or names.]*