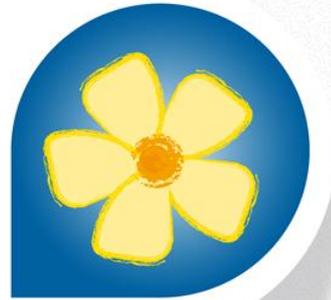


SEMINARIO



Retos actuales y futuros del financiamiento en la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social

San José, Costa Rica.
29 de mayo, 2015.



www.ccss.sa.cr

Seminario: Retos en el financiamiento de la atención del cáncer en la CCSS

Estrategias para la atención del cáncer en la CCSS

29 de mayo, 2015

Objetivo general del Seminario

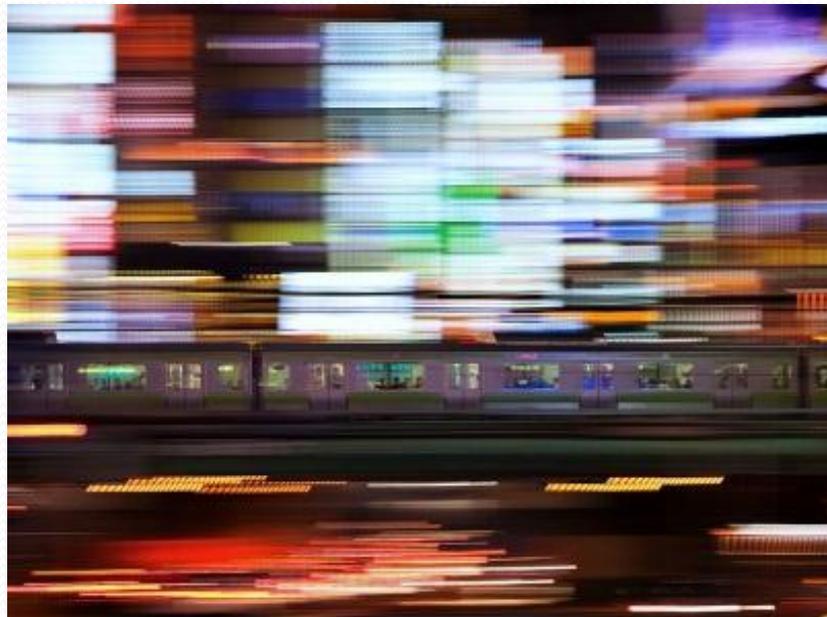
Analizar la situación actual de la carga financiera de la atención del cáncer e identificar las políticas públicas que garanticen su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Objetivo de la presentación

Presentar una perspectiva de la situación de la prestación de servicios para la atención del cáncer y sus retos en el contexto de la CCSS

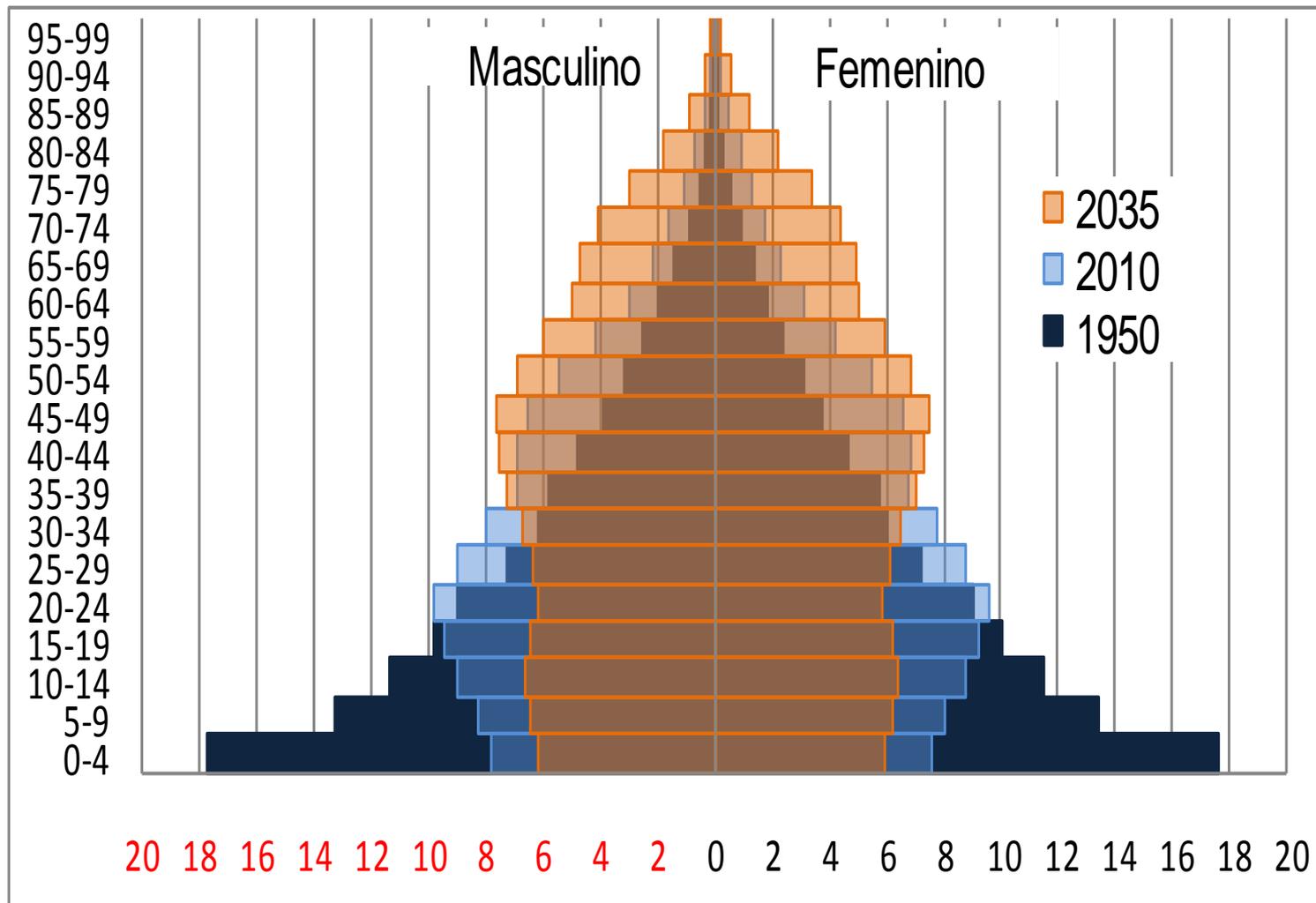
- Situación demográfica y epidemiológica
- Retos en la prestación de los servicios

Situación demográfica y epidemiológica



Estructura poblacional (%)

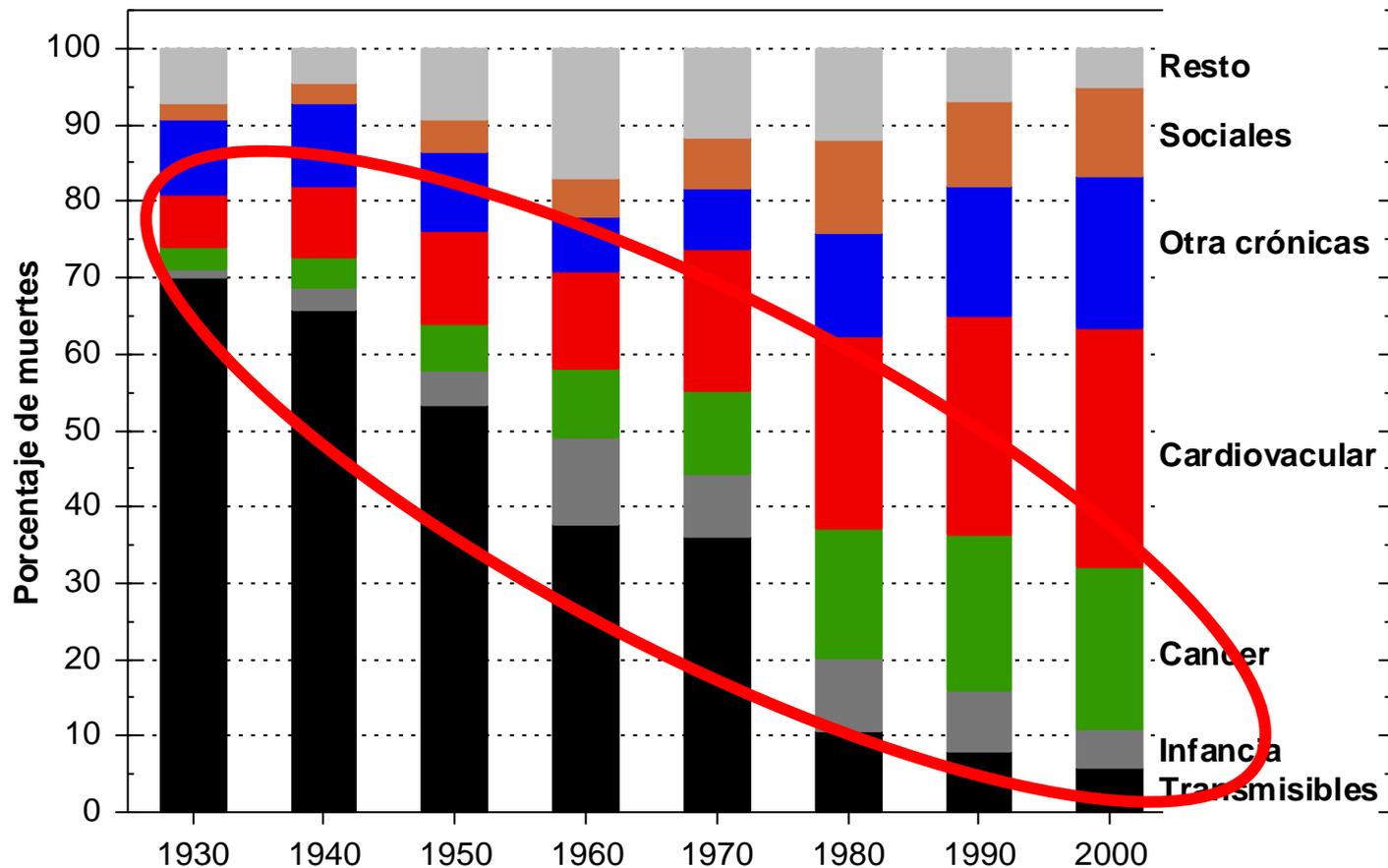
1950, 2010 y 2035



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Vigilancia de la Salud a partir de las proyecciones oficiales de población, INEC-CCP.

Variaciones en el perfil de mortalidad

Grupos de causas de muerte. Costa Rica 1930-2000

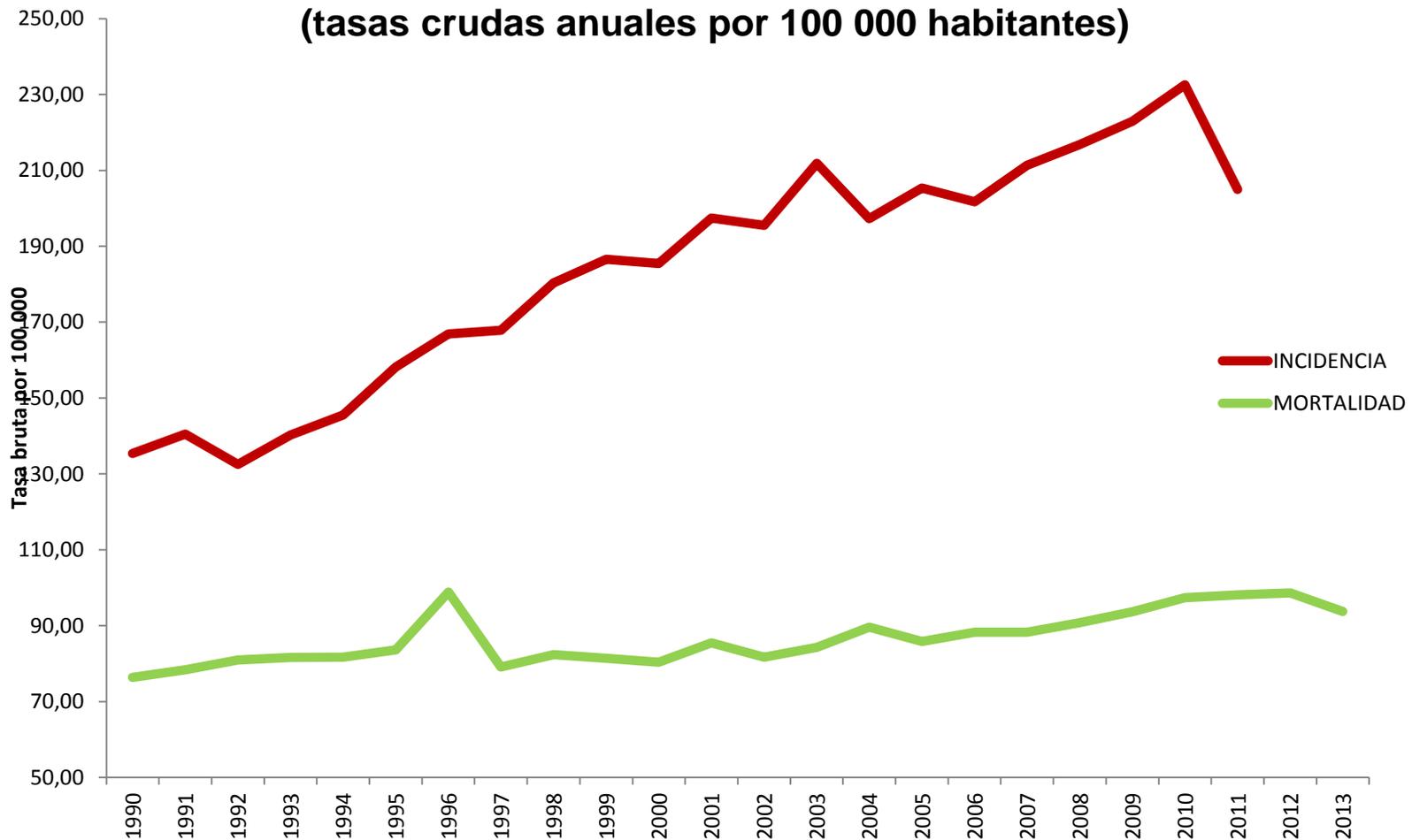


Incremento

Tendencia de la incidencia y mortalidad por todos los tipos de cáncer

Costa Rica 1990-2013

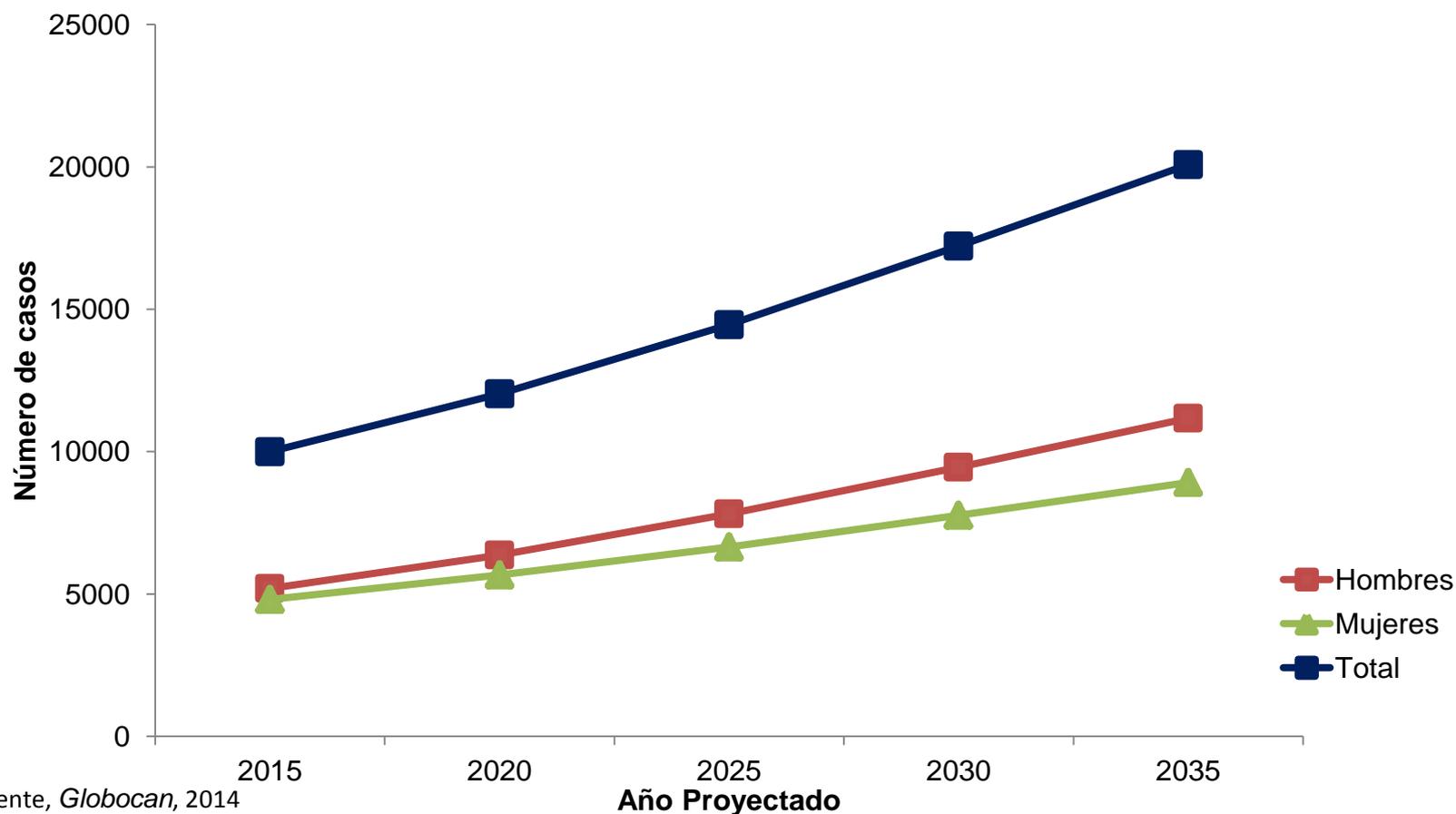
(tasas crudas anuales por 100 000 habitantes)



Fuente: Proyecto de Fortalecimiento de la atención integral del cáncer con base en Registro Nacional de tumores/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014

Proyección de la incidencia

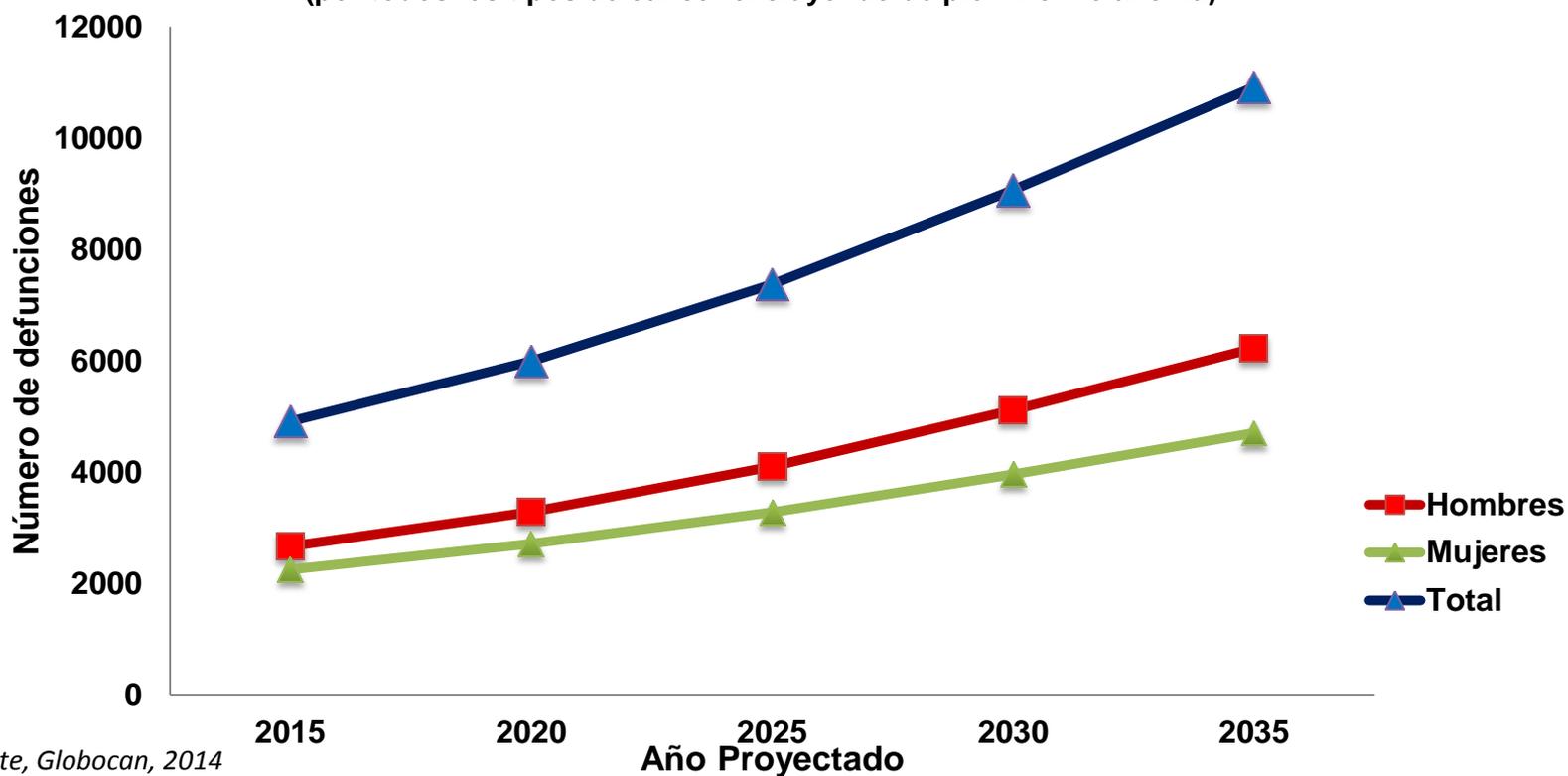
**Número de casos incidentes de cáncer proyectados para Costa Rica
2015 a 2035 (por quinquenios)**
(por todos los tipos de cáncer excluyendo de piel no melanoma)



Fuente, *Globocan*, 2014

Proyección de mortalidad

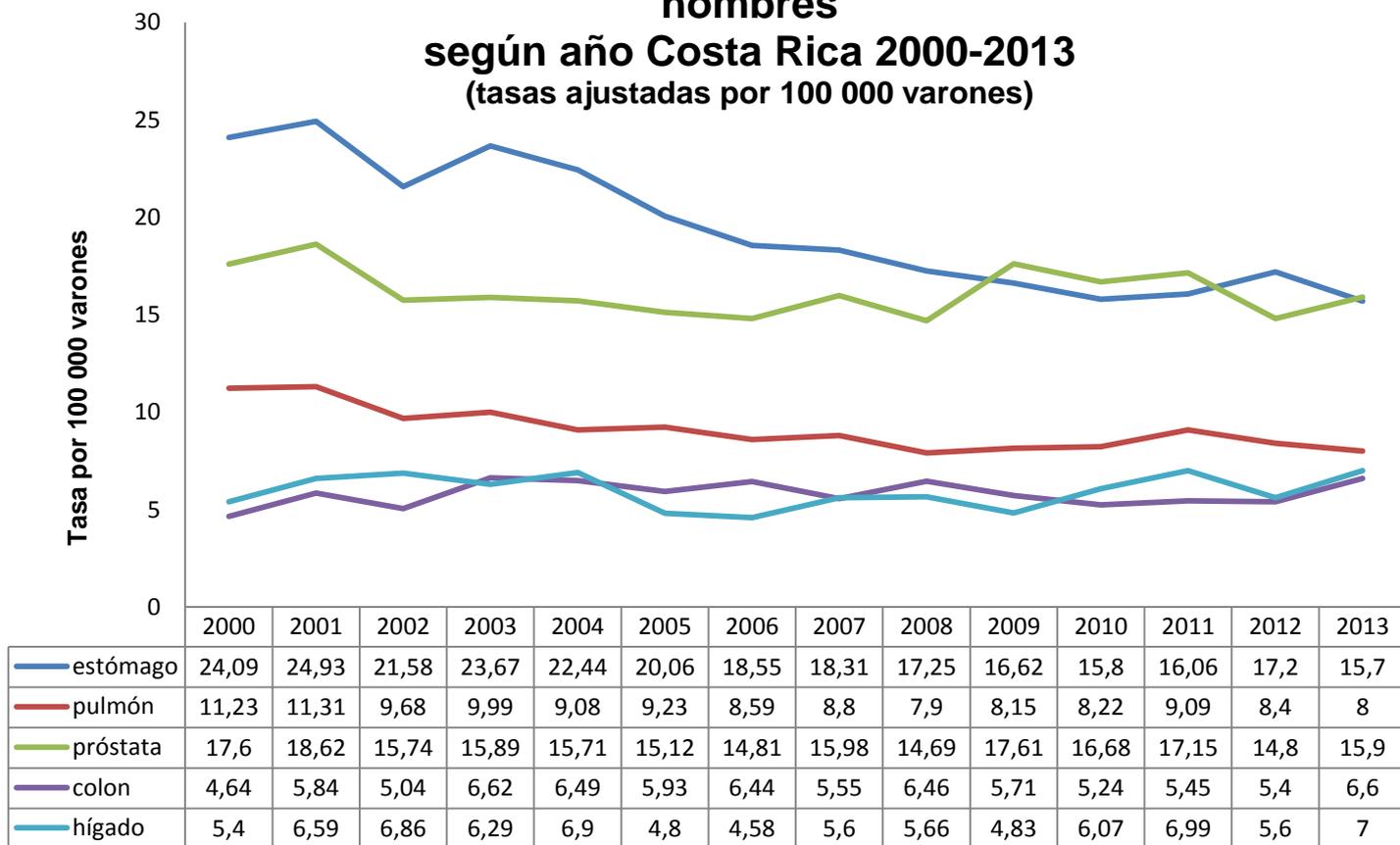
Número de defunciones por cáncer proyectadas
Costa Rica, 2015 a 2035 (por quinquenios)
(por todos los tipos de cáncer excluyendo de piel no melanoma)



Fuente, Globocan, 2014

Variación en los tipos de cáncer

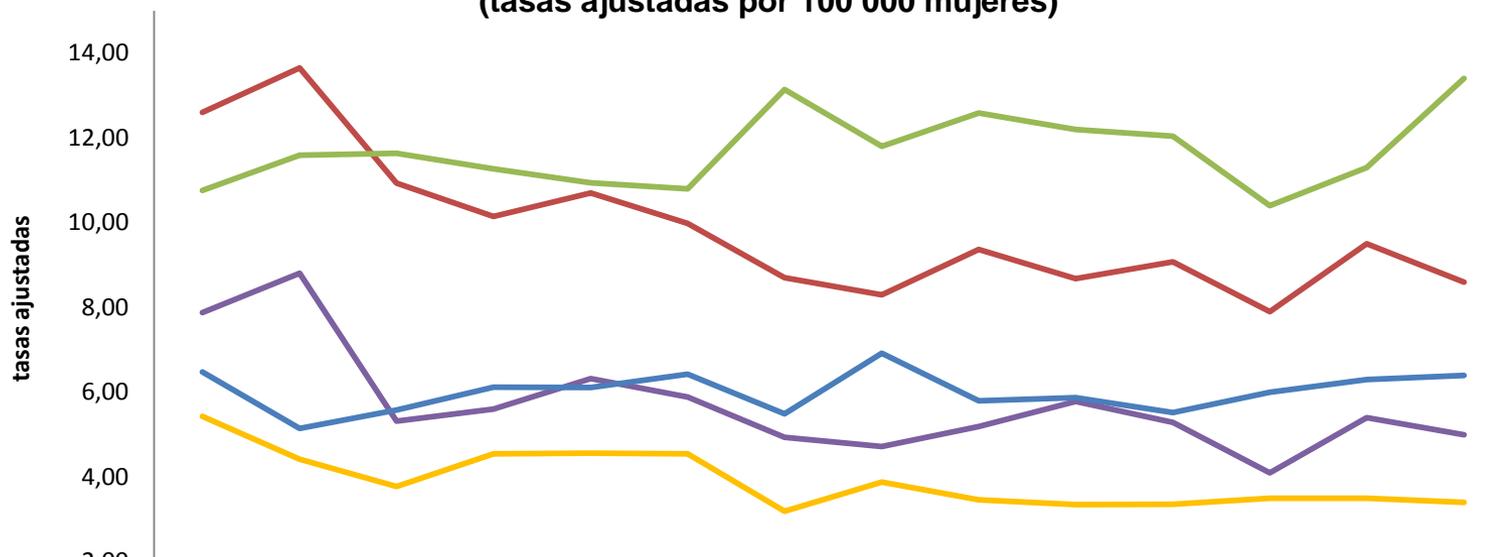
Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en hombres según año Costa Rica 2000-2013
(tasas ajustadas por 100 000 varones)



Fuente: Registro Nacional de Tumores, 2014

Variación en los tipos de cáncer

Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres según año Costa Rica 2000-2013
(tasas ajustadas por 100 000 mujeres)



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
estómago	12,600	13,650	10,930	10,150	10,700	9,980	8,700	8,300	9,370	8,680	9,080	7,900	9,500	8,600
mama	10,760	11,590	11,640	11,270	10,940	10,800	13,140	11,800	12,590	12,200	12,040	10,400	11,300	13,400
cuello de utero	7,880	8,810	5,320	5,600	6,320	5,890	4,940	4,720	5,190	5,780	5,290	4,100	5,400	5,000
pulmón	5,430	4,420	3,780	4,550	4,560	4,550	3,190	3,880	3,460	3,350	3,360	3,500	3,500	3,400
colon	6,480	5,150	5,580	6,120	6,110	6,430	5,490	6,920	5,800	5,870	5,520	6,000	6,300	6,400

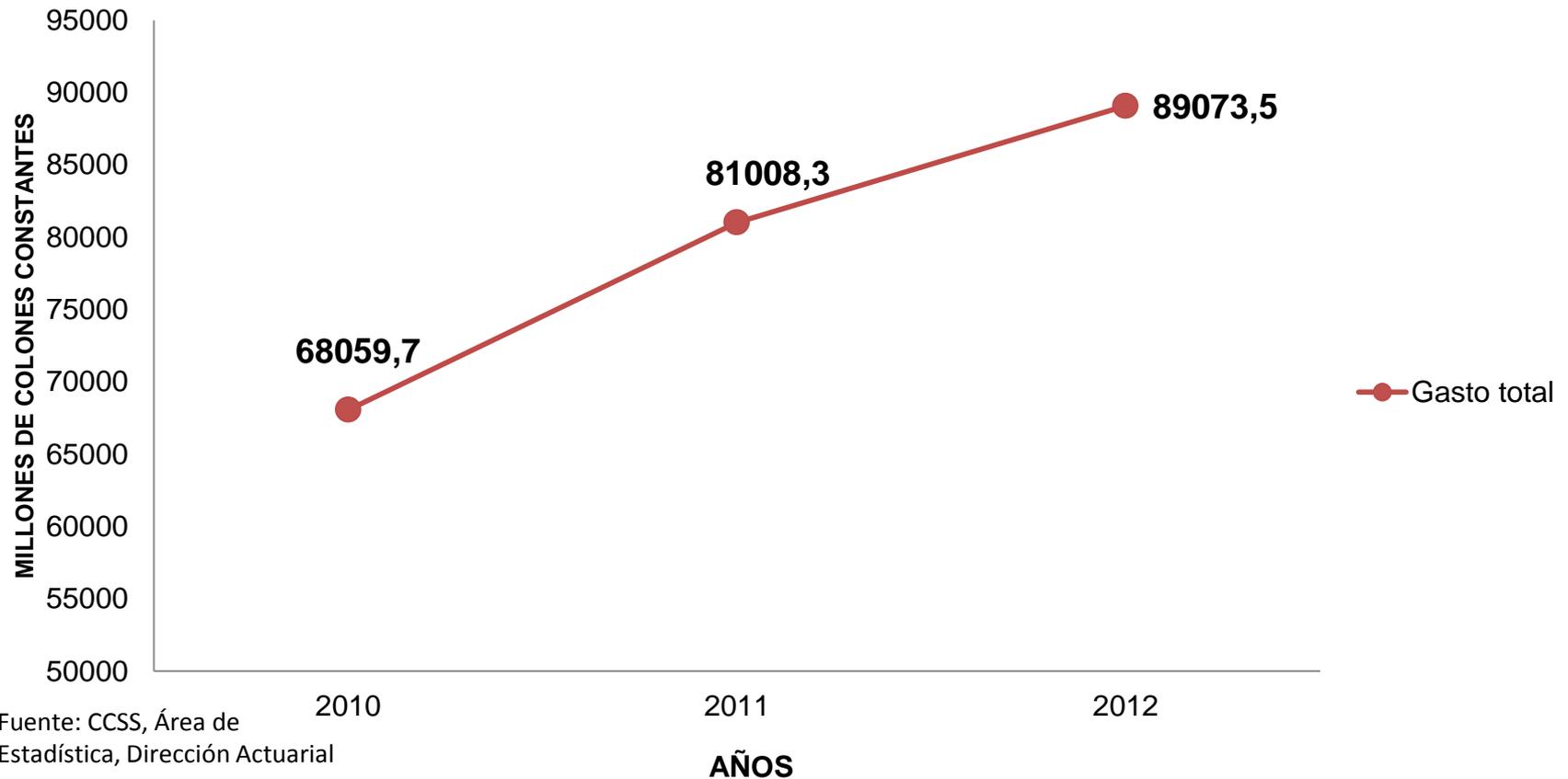
Fuente: Registro Nacional de Tumores, 2014

Retos en la prestación de los servicios



Inversión

**Gasto recurrente anual en atención del cáncer
Caja Costarricense de Seguro Social, 2010-2012**
(colones constantes) en millones



¿Qué espera de la CCSS un paciente con cáncer o con sospecha de cáncer?

- Una atención personalizada, provista de comunicación, calidez y apoyo psicológico.
- Oportunidad y calidad técnica en el abordaje de su padecimiento.

Estrategias



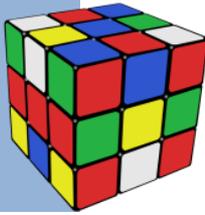
ÁREAS

- **Organización**
- **Gestión**
- **Asignación de recursos**
(humanos, físicos, financieros)

LOGROS

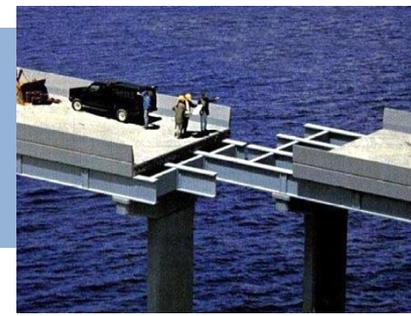
- **Acceso a los servicios**
- **Oportunidad en la atención**
- **Resultados en la salud del paciente**

Retos en la implementación de diversas estrategias



- La atención del cáncer está inmersa en el contexto del modelo de atención y de prestación de servicios de salud institucional.
- El impacto esperado de programas de promoción de la salud, en un contexto de malos hábitos en alimentación y sedentarismo.
- La inequidad en el acceso a pruebas de detección (Ej. PAP, mamografía)
- La limitada disponibilidad y aplicación de guías de atención basadas en evidencia
- Los tiempos de espera para estudio de imágenes, biopsias y cirugía en los hospitales nacionales.
- La necesidad de coordinación entre cirugía-quimioterapia-radioterapia para un óptimo tiempo de tratamiento.
- La limitada capacidad de llevar a cabo estudios de costo-efectividad para la adopción de nuevas tecnologías en áreas como la genética, medicamentos, dispositivos y equipos.

¿Qué hacer?



¿Es posible hacer más con los recursos actuales?

¿Se requieren más recursos financieros en el futuro?

¿Qué mejoras en la organización son posibles?

¿Cuánto más se requiere y de donde provendría?

Logros esperados de las estrategias para la atención del cáncer

Mejorar la detección temprana

Incremento de la sobrevida

Mejorar la calidad de vida

Mejorar la oportunidad de la atención

Atenuar el incremento en la incidencia

Muchas gracias

