

2 合同評価報告書 (西文)

INFORME DE LA EVALUACION CONJUNTA
SOBRE
LA COOPERACION TECNICA PARA
EL PROYECTO DE DETECCION TEMPRANA DE CANCER GASTRICO
PREPARADO POR
LA MISION DE EVALUACION JAPONESA
Y
LAS AUTORIDADES RELACIONADAS DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DE COSTA RICA

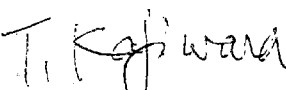
El Equipo de Japón para la Evaluación (de aquí en adelante referido como "el Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (de aquí en adelante referida como "JICA") y dirigido por Dr. Tetsuro Kajiwara, visitó la República de Costa Rica (de aquí en adelante referido como "Costa Rica"), del 19 de Agosto de 1999 al 28 de Agosto de 1999, con el fin de evaluar la implementación y los alcances del Proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico en Costa Rica (de aquí en adelante referido como el "Proyecto"), con base en el Convenio firmado el 28 de Febrero de 1995.

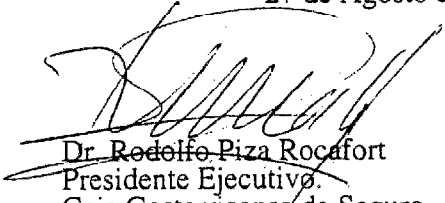
Durante su estadía en Costa Rica, el Equipo, realizó una serie de discusiones y observaciones, intercambiando opiniones con las Autoridades relacionadas al Gobierno de Costa Rica (de aquí en adelante referidas como "Autoridades Costarricenses").


Como resultado de las discusiones, el Equipo y las Autoridades Costarricenses llegaron a diferentes acuerdos sobre las materias referidas en el documento adjunto. Los documentos fueron escritos en inglés y español, la versión en inglés prevalecerá sobre la de español, en el supuesto de divergencia en la interpretación.

San José, Costa Rica.

27 de Agosto de 1999


Dr. Tetsuro Kajiwara
Líder
Equipo de Evaluación Japonesa,
Agencia de Cooperación
Internacional de Japón


Dr. Rodolfo Piza Rocafort
Presidente Ejecutivo,
Caja Costarricense de Seguro
Social,
República de Costa Rica.


Dra. Yamileth González
Vice-Rectora de Investigación
Universidad de Costa Rica.
República de Costa Rica

1. METODOLOGIA DE LA EVALUACION

1-1. Modo de Evaluación

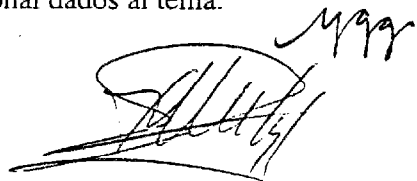
- (1) El estudio de evaluación fue conducido de acuerdo al método de JPCM (JICA Proyecto Cycle Management).
- (2) La Matriz de Diseño del Proyecto. (de aquí en adelante referida como "PDM"), adjunta como Anexo 1, fue acordada por ambas partes como base de la evaluación.
- (3) El alcance del Proyecto fue comprobado según los datos recolectados de los Indicadores Verificables en PDM.
- (4) El Proyecto fue evaluado en cinco aspectos descritos más adelante.

1-2. Aspectos de la Evaluación

El Proyecto fue estudiado y analizado basándose en los siguientes cinco aspectos :

- (1) Efectividad
Evaluar la extensión con que el propósito del Proyecto se ha logrado o no, y si el mismo tiene la expectativa de seguirse sucediendo en base a los rendimientos propios del Proyecto.
- (2) Impacto
Evaluar los efectos previsibles o imprevisibles, favorables o adversos, del Proyecto, sobre el grupo objetivo y en las personas estudiadas por el Proyecto.
- (3) Eficiencia
Evaluar los resultados en relación a los esfuerzos e inversiones realizadas, así como la conversión de las inversiones en resultados económicamente rentables., además evaluar si los resultados podrían haber sido logrados por otros métodos.
- (4) Relevancia
Evaluar el grado en que el objetivo del proyecto está justificado en relación a los niveles de prioridad regional y nacional dados al tema.

Tik



- (5) Sostenibilidad
Evaluar el alcance en que los efectos positivos así como los resultados del Proyecto, puedan continuar, aún después de que la cooperación externa concluya.

1-3. Información para la Evaluación

Las siguientes fuentes de información se utilizaron en este estudio.

- (1) Los documentos acordados, por ambas partes, con anterioridad y/o durante el transcurso de la implementación del Proyecto :
- 1) El Registro de Discusiones firmado en Febrero 28, de 1995 (de aquí en adelante referido como "R/D").
 - 2) La Minuta (resumen de acuerdos) firmada en Marzo 5, de 1996.
 - 3) La Minuta (resumen de acuerdos) firmada en Diciembre 1, de 1997.
- (2) La Matriz de Diseño del Proyecto (PDM).
- (3) Registro de aporte desde ambos lados y actividades del Proyecto
- (4) Las Estadísticas del Proyecto relacionadas con sus actividades
- (5) Entrevista a los Expertos Asesores Japoneses, de largo y corto plazo.
- (6) Entrevista a las Contrapartes Costarricenses, y a las Autoridades correspondientes.

2. ANTECEDENTES Y RESUMEN DEL PROYECTO

2-1. Antecedentes del Proyecto

El Gobierno de Costa Rica solicitó al Gobierno de Japón, en Junio de 1993, la colaboración para la realización de un proyecto tipo cooperación técnica para establecer un sistema de detección temprana y diagnóstico de cáncer gástrico.

Las investigaciones iniciales fueron conducidas por el Equipo Japón de Encuesta Preliminar, despachado en Agosto de 1994 y el Equipo Japón de Estudio Suplementario despachado en Diciembre de 1994. El Equipo Japón de Implementación del Proyecto, estuvo en Costa Rica en febrero de 1995 y una vez

 1995

T.K

completados los arreglos correspondientes para desarrollar el Proyecto, se firmó el Convenio de Cooperación (R/D) el 28 de febrero de 1995.

2-2. Revisión cronológica del Proyecto

La revisión cronológica del Proyecto se resume en el anexo 2.

2-3. Objetivo del Proyecto

2-3-1. Objetivo Principal

El convenio (R/D) firmado había definido el objetivo principal del Proyecto como : "establecer un sistema de detección masiva para el diagnóstico temprano de Cáncer Gástrico para reducir la tasa de mortalidad de cáncer gástrico en la población costarricense. La matriz de Diseño del Proyecto (PDM) estipula como meta superior : "reducir la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en la población tamizada.

2-3-2. Propósito del Proyecto.

El R/D estipula como propósito del Proyecto : "implementar un programa de detección temprana, diagnóstico y tratamiento en cáncer gástrico en un área modelo usando Rayos X, endoscopio, patología y cirugía.

La PDM estipula como propósito del Proyecto : " establecer un sistema de detección masiva para el diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer gástrico en una población de alto riesgo", del área de cobertura del Hospital Max Peralta (en adelante referido como HMP).

2-3-3. Organigrama del Proyecto.

Se adjunta como Anexo 3.

3. RESULTADOS DE LA EVALUACION

3-1. Cumplimiento de los aportes

3-1-1. Aporte del lado japonés

(1) Envío de Expertos Japoneses .

El lado japonés ha enviado al Proyecto doce (12) expertos de largo plazo y veintiún (21) expertos de corto plazo, en diversos campos, desde el inicio del Proyecto, sus nombres y especialidades se enumeran en el Anexo 4.

(2) Entrenamiento de contrapartes costarricenses en Japón.

T.K


Veinte y dos (22) contrapartes costarricenses se han entrenado en Japón. Diecisiete (17) contrapartes se enviaron a recibir entrenamiento en Japón utilizando el presupuesto asignado al Proyecto por JICA, otros cuatro (4) fueron enviados aprovechando los cursos grupales de entrenamiento que ofrece en Costa Rica la Embajada Japonesa. Los nombres y especialidades correspondientes se enumeran en el Anexo 4.

- (3) Dotación de Maquinaria y Equipos.
El lado Japón ha dotado al Centro de Detección con equipos a un costo de US\$ 2,670,004.18. El equipo principal donado se enumera en el Anexo 5.
- (4) Asistencia para Gastos Locales
El lado Japón parcialmente apoyó los gastos siguientes, de costo local, a fin de implementar el Proyecto exitosamente.
- 1) Costo Operacional Ordinario del Proyecto: 29,000,000 Yenes
US\$ 41,666.67
 - 2) Costos del Mantenimiento de Equipos: US\$ 59,495.87
 - 3) Costos de Educación y Difusión: US\$ 16,730.00
 - 4) Costos de material audiovisual para educación:
US\$ 2,084.13
- (5) **Misiones japonesas**
El lado Japonés envió las siguientes misiones de estudio para implementación ejecutiva del proyecto :
- 1) Misión para estudio preliminar
 - 2) Misión para un estudio amplio, durante un plazo largo
 - 3) Misión para implementación e inspección de equipo
 - 4) Misión de consulta
 - 5) Misión de consejo

3-1-2. Aporte del lado costarricense

- (1) Edificio, espacio e instalaciones
El gobierno de Costa Rica estableció un Centro de Detección (de aquí en adelante nos referiremos como "el Centro") en el HMP de la Caja Costarricense del Seguro Social (de aquí en adelante referido como "CCSS"). Las instalaciones del Centro se acondicionaron inicialmente en octubre de 1995, y se reconstruyeron en 1998-1999, la CCSS en esa ocasión invirtió ochenta y nueve millones (C 89,000,000) colones
- (2) Distribución de presupuesto

T.K



El presupuesto destinado para la operacionalidad del proyecto, durante el período 1995 - 1998, por parte de Costa Rica: CCSS y la Universidad de Costa Rica (de aquí en adelante referida a como "UCR"), fue el siguiente:

1995:	37,727,040 colones (CCSS: 35,327,040 colones	UCR: 2,400,000 colones)
1996:	40,523,550 colones (CCSS: 35,423,550 colones	UCR: 5,100,000 colones)
1997:	51,623,000 colones (CCSS: 45,623,000 colones	UCR: 6,000,000 colones)
1998:	66,000,000 colones (CCSS: 60,000,000 colones	UCR: 6,000,000 colones)

Se debe anotar que la cantidad anual ha ido en aumento con el paso de los años.

- (3) Asignación de contrapartes y otros funcionarios
En total se han asignado veinte nueve (29) funcionarios como contraparte para laborar en las actividades el Proyecto. La distribución de ese personal se muestra en el Anexo
- (4) También se asignaron secretarios/as, choferes, recepcionista y enfermeras auxiliares.

3-2. Resumen de Logros Importantes del Proyecto

Los logros del Proyecto se resumen más adelante, y los detalles se muestran en la evaluación adjunta en el Anexo 6.

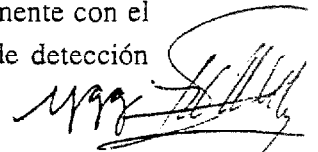
3-2-1. Sistema de Tamizaje Masivo de Cáncer Gástrico en el Area Modelo

Todas las actividades planificadas en la etapa inicial se han efectuado con el aporte necesario. Se reconoce que se ha establecido el sistema de tamizaje masivo de cáncer gástrico para el área modelo. Sin embargo, el nivel de capacidad y disposición de cada Equipo Básico de Atención de Salud Integral (EBAIS) difiere dependiendo de la población que esta en estudio.

3-2-2. Sistema Temprano de Detección de Cáncer Gástrico

Las actividades planificadas en la etapa inicial se efectuarán generalmente con el aporte necesario, y se reconoce que se ha establecido un sistema de detección

T, K



masivo. Un cambio en el personal de la contraparte, el médico radiólogo, afectó el desarrollo del Proyecto. Aunque, se entrenó otro especialista en el área, es difícil que logre el nivel suficiente de tecnología antes de que finalice el período de cooperación. Es deseable que la contraparte entrenada al inicio del proyecto, colabore con la nueva contraparte después de terminado el Proyecto.

En lo que concierne al equipo de Tomografía Axial Computerizado (GATO), el tiempo desde su instalación hasta el fin del Proyecto es demasiado corto, para alcanzar un nivel técnico suficiente para su uso efectivo.

3-2-3. Sistema de Tratamiento de Cáncer Gástrico

El personal de la contraparte: cirujano, anesthesiólogo, y la enfermera, se entrenaron en Japón según como se había planificado. El personal de la contraparte asimiló bien la teoría del sistema de tratamiento contra cáncer gástrico de Japón. Este personal ha tratado de aplicar estas técnicas al sistema, pero aún no ha se utilizado completamente, a causa de las diferencias institucionales y culturales entre Costa Rica y Japón. Como resultado, el sistema de tratamiento: pre y post operatorio, tratamiento quirúrgico, la gestión, la enfermería, y la observación no ha podido establecerse según la meta.

3-2-4. Sistema de Información y base de datos de Cáncer Gástrico.

Se ha establecido en gran parte una base de datos relacionada con la detección el diagnóstico y tratamiento. En la propuesta original se planificó la elaboración de un programa de computación que posteriormente se creyó innecesario. Se espera que al término del período de la cooperación se hayan completado las bases de datos y se pueda llevar a cabo el análisis de los mismos.

3-2-5. Investigación y Estudio Epidemiológico sobre el Cáncer Gástrico

Es necesario acumular datos de los pacientes para fortalecer el estudio epidemiológico, por lo que se necesita completar una segunda ronda del estudio de detección en el área modelo. Por otra parte, mensualmente se provee a la CCSS con estadísticas del proyecto y se elaboró un manual para diversos tipos de cáncer gástrico.

3-2-6. Atención Hospitalaria y administración

Para la implementación del proyecto es necesario mantener la colaboración con el Hospital Max Peralta. Se estableció el Comité Ejecutivo Hospitalario con ese propósito, se reunía periódicamente hasta la suspensión del sistema de detección por la reconstrucción del edificio. Durante y después de la reconstrucción no se volvió a convocar periódicamente.

T.K



Handwritten signature and date: 11/11/91

3-2-7. Costo-efectividad en el proyecto de detección temprana, diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico.

No se ha realizado el estudio de costo/ efectividad. Se está recogiendo la información y los datos del proyecto con ese fin. Sin embargo todavía no se ha definido la metodología que se utilizará para determinar el costo/efectividad.

4. Análisis basado en los cinco criterios de evaluación

4-1. Efectividad

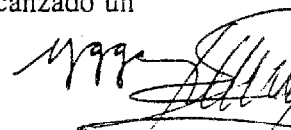
Este proyecto se realiza para establecer un sistema de detección diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad por este tumor en una población de alto riesgo y evaluar la conveniencia de extenderlo a todo el país. En el Centro de Detección de Cáncer Gástrico, se ha desarrollado efectivamente la transferencia tecnológica,, por las contrapartes., y se ha establecido una base de datos con información de todos los usuarios de ese Centro. Se ha establecido también un sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico en el Centro de Detección. Los datos obtenidos a a partir las actividades del Centro, se han acumulado en un registro en forma constante y se utilizan en la investigación n epidemiológica realizada por el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). Por las razones mencionadas, se considera que es alto el grado alcanzado en el cumplimiento del objetivo; " establecer un sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico".

Para que este sistema de detección, diagnóstico y tratamiento se arraigue a nivel nacional, es indispensable crear una estrecha relación entre el Centro y los servicios de Cirugía y Enfermería a nivel del Hospital Max Peralta de Cartago por una parte. Y por otra, a nivel superior, entre el Centro, la CCSS y la Universidad de Costa Rica (INISA). Esta relación cooperativa entre las instituciones, aún no se observa claramente, lo cual significa una problemática grande para tener una perspectiva positiva hacia el futuro.

4-1-1 Transferencia Tecnológica

La transferencia tecnológica del lado japonés hacia el costarricense se realizó favorablemente, aún habiéndose dado un período de suspensión de las actividades debido a la remodelación de la infraestructura del Hospital Max Peralta. La capacitación n de las contrapartes costarricenses en Japón se realizó tal como se había planeado en el Plan de Ejecución. Lo anterior impulsó de manera efectiva la transferencia de tecnología. El resultado de lo mencionado ha sido, que las técnicas de detección y diagnóstico en radiología y endoscopía han alcanzado un

T.K



nivel satisfactorio. La transferencia tecnológica a las contrapartes de otras especialidades también se llevó favorablemente.

Sin embargo, en cuanto a los servicios de cirugía y enfermería la transferencia; se vi obstaculizada. Por esta razón, no ha llegado a establecerse, de forma adecuada, el sistema de tratamiento a nivel hospitalario. Se estableció una base de datos, de acuerdo al Plan de Ejecución que fue adaptada, a las condiciones reales del proyecto, para utilizar con eficiencia los datos de detección, diagnóstico y tratamiento. Estos datos se utilizan para el control y seguimiento de los pacientes por un lado y para la investigación epidemiológica por otro. La suspensión de las actividades de detección, debido a la remodelación del Centro, afectó negativamente los estudios epidemiológicos. Como consecuencia, no se obtuvo la información del número de usuarios necesario para realizar algunos cálculos estadísticos, programados en la propuesta original y se ha sufrido un retraso en otros estudios epidemiológicos realizados por el INISA.

Uno de los principales obstáculos del proyecto son los problemas surgidos entre el Centro y los Servicios de Cirugía y Enfermería, del Hospital, debido a la diferencia en el sistema de tratamiento los pacientes con cáncer en Japón y en Costa Rica. Estos problemas no solo se deben a las diferencias en el sistema, sino también a diferencias socioculturales relacionadas con la medicina y con el cuidado de los pacientes con cirugía. El éxito, en el tratamiento de los pacientes depende en gran medida de cumplir a cabalidad determinados procesos definidos en los protocolos. En este sentido, es fundamental la decisión de las autoridades competentes para poder utilizar mejores protocolos.

4-1-2 Enlace Interinstitucional

El proyecto se desarrolla con la participación y cooperación de diferentes instituciones. Se crea el Centro de Detección el Hospital Max Peralta de la CCSS y se ubica dentro de ese Hospital. La organización del sistema de detección masiva se realiza bajo la coordinación de un grupo de investigadores del INISA/UCR con la participación de los EBAIS de la zona, los cuales dependen de la CCSS. La investigación epidemiológica está a cargo del INISA para lo cual es primordial completar las bases de datos con la información de los Servicios de Cirugía y Enfermería del Hospital. En general existen buenas relaciones con el Centro, sin embargo, no siempre fue así. Es fundamental un mayor fortalecimiento en la relación, entre todas las instituciones que participan en el proyecto.

T.K

Ygg



4-2 Impacto

En el momento de la evaluación, el proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico ha provocado:

4-2-1. Impacto directo

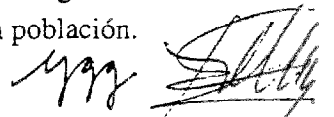
- (1) Los especialistas "contrapartes" han aprendido las técnicas de detección, diagnóstico y tratamiento del sistema japonés.
- (2) De los 58 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, 56 se han reintegrado a la actividad normal.
- (3) Disminuye el costo de tratamiento gracias al uso de las técnicas gastroenterológicas que permiten reducir la estadía en el Hospital.
- (4) Se diagnosticaron y trataron muchos cánceres tempranos los cuales aparecerían en estado más avanzado en los próximos años.

4-2-2. Impacto indirecto

(1) Impacto positivo

- 1) Reforzó la capacitación de los especialistas (residentes), en gastroenterología y cirugía en Costa Rica gracias a la rotación de personal durante dos o tres meses en el Centro de Detección .
- 2) Mejor considerablemente el nivel de diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico en el Hospital Max Peralta
- 3) Aumentó el nivel de diagnóstico y tratamiento de otras patologías en el Hospital.
- 4) El Hospital San Juan de Dios también está tratando de establecer un programa de detección temprana de cáncer gástrico.
- 5) La experiencia adquirida en la organización de la comunidad y las bases de datos para la detección masiva, servirá como modelo para programas de detección de otras patologías y hospitales.
- 6) El sistema de gestión del proyecto es un buen modelo en el plan de gerencia hospitalaria.
- 7) El procedimiento y las técnicas de mucosectomía y endoscópica son únicas en Centro América lo que ha creado expectativas.
- 8) Se han divulgado a nivel popular los conocimientos sobre cáncer gástrico en el sentido que-"el cáncer gástrico no es mortal si se diagnostica y trata en una etapa temprana". Esto promueve un cambio en la población.

T.K



- 9) El Hospital Max Peralta ha adquirido relevancia a nivel del país, gracias al Proyecto y centro Detección .
- 10) La mayor capacitación del personal del Hospital Max Peralta de Cartago, gracias a este proyecto, es uno de los motivos por los cuales el Hospital trata de lograr una calificación mayor dentro del nivel hospitalario.
- 11) La introducción de un equipo de Tomografía Axial Computarizada (TAC), ha impulsado la modernización del edificio del Hospital Max Peralta.
- 12) Se ha reconocido la importancia de la colaboración de la instituciones académicas y de salud en este proyecto.
- 13) Especialistas en el área de la salud de diferentes países han visitado el proyecto con el fin de conocer su organización y metodología.
- 14) En el mes de setiembre de 1999 visitará al proyecto el Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Salamanca (España) con el fin de conocer el Centro y el Proyecto de Detección. Su Hospital pertenece a un área de alto riesgo de cáncer gástrico.
- 15) En el mes de octubre visitará el Centro de Detección los 56 estudiantes latinoamericanos de un curso sobre Prevención de Cáncer organizado por la Organización Panamericana de Salud y la Agencia de Investigación en Cáncer.
- 16) Los medios de comunicación masiva (Prensa escrita y TV) en varias oportunidades dieron a conocer las actividades del proyecto de detección.

(2) Impacto negativo

- 1) Hubo una resistencia a la realización de este proyecto por parte de algunos médicos de las asociaciones de gastroenterólogos y cirujanos. Esta oposición ha ido disminuyendo con el paso del tiempo.

4-3. Eficiencia

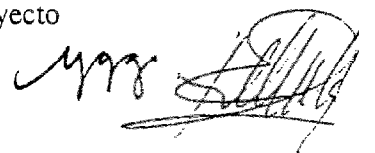
4-3-1. Escala y tiempo de inversiones

(1) Parte Japonesa

Envío de expertos. Teniendo en cuenta la magnitud del proyecto, se considera que el número de expertos enviados fue adecuada. Sin embargo existen algunos problemas:

- un atraso en el envío del líder del proyecto
- el experto en base de datos debería haber llegado al inicio del proyecto

T.K



- los expertos, a corto período, no podían realizar capacitación adecuada debido a las limitaciones de tiempo por sus obligaciones profesionales.

(2) Donación de equipos.

La donación de equipos se realizó como se había planeado. La cantidad y calidad de los equipos fueron adecuados. Si el TAC se utiliza solamente en relación con el cáncer gástrico no se justificaría el costo/beneficio. La construcción de instalaciones para el TAC retrasó el periodo de capacitación de las contrapartes relacionadas con el mismo. También se atrasó el proyecto de Detección por la instalación del TAC. Sin embargo, se ha reconocido un impacto positivo por la introducción del TAC.

(3) Capacitación de contrapartes

La capacitación de contrapartes en Japón se desarrolló de acuerdo con el plan original. El contenido de las mismas ha sido efectivo para lo cual se contó con la cooperación de las instituciones colaboradoras encabezada por la Universidad Medica de Mujeres en Tokio. También se capacitaron otros especialistas relacionados con la patología gástrica fuera del marco de cooperación del proyecto de detección, esto ha servido para enriquecer la capacidad del Centro.

4-3-2. Parte costarricense

(1) Ubicación de contraparte

Dos años después de comenzar el proyecto se completó el número de contrapartes comprometidas a laborar en el mismo. Esto tuvo una influencia negativa en las actividades del Centro. Aún así el número es insuficiente para la gestión adecuada.

(2) Infraestructura

La reconstrucción o adecuación del edificio para el Centro se concluyó un año después de firmarse el Convenio de Cooperación. Posteriormente, en varias ocasiones se suspendieron las actividades del Centro por problemas de infraestructura (defectos en la bases del edificio, goteras, problemas de canoas y desagües etc.). Tales problemas se solucionaron en marzo de 1999 cuando finalizó la última remodelación del edificio. A causa de esta remodelación se suspendieron las actividades del Proyecto de Detección durante ocho meses.

T.K



(3) Cargo de los costos operativos

Los costos operativos por el lado costarricense han aumentado año por año, actualmente el lado costarricense está asumiendo parte considerable de los costos, a excepción de algunos suministros (reactivos, bario etc.) los cuales son suministrados por Japón.

4-3-3 Relación entre inversión y resultados

Como se manifestó anteriormente la inversión de Japón a Costa Rica se cumplió adecuadamente. La asignación y ubicación de las contrapartes de Costa Rica se retrasaron; sin embargo, gracias al esfuerzo de ambas partes se cumplió con las metas establecidas. El traslado de la radióloga del proyecto a otro Servicio del Hospital obstaculizó el desarrollo del proyecto aunque el proyecto en sí mismo cuenta con un impacto positivo.

4-3-4. Otras colaboraciones

Japón también colaboró en la remodelación del edificio del Centro de Detección aportando al Hospital (C 25.000.000, lo que representa el 21 % del presupuesto total).

4-3-5. Otros

El líder del equipo de expertos japoneses ha permanecido durante el desarrollo del proyecto lo cual contribuyó a mantener el nivel de calidad del Centro y la eficacia en la transferencia de tecnología. Este hecho ha sido reconocido y muy bien calificado .

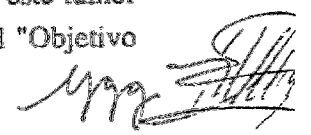
Durante el desarrollo del proyecto hubo algunos conflictos, sin embargo, se superaron y en general las relaciones fueron buenas, y las actividades del proyecto fueron cumplidas sin mayores complicaciones. Se espera mayor coordinación entre el Centro de Detección y las Secciones del Hospital relacionadas con este.

4-4 Relevancia

4-4-1. Objetivo superior

El gobierno de Costa Rica intenta establecer una política contra el cáncer teniendo en cuenta los cánceres mas frecuentes en el país: cáncer gástrico, cuello del útero, mama, piel y próstata. La tasa de mortalidad por cáncer gástrico es muy alta por lo cual se le da gran prioridad. La reducción de la tasa de mortalidad por este tumor es una prioridad en las políticas de salud del país. Por este motivo el "Objetivo

T.K



Superior" del proyecto esta vigente. Se ha encontrado un problema en la "Matriz de Diseño" que se refiere a que existe una gran distancia o un nivel demasiado lejano entre el "objetivo superior" y el "objetivo del proyecto" por esta razón el proceso para alcanzar el objetivo superior no se encuentra con claridad. El nivel del objetivo superior debe estar en concordancia con el nivel del objetivo del proyecto.

4-4-2. Objetivo del proyecto

El objetivo del proyecto es "Establecimiento del sistema de detección masiva, del diagnóstico temprano y de tratamiento del cáncer gástrico" . El establecimiento de un sistema de detección, diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer gástrico es considerado ,actualmente, el primer paso para reducir las tasas de mortalidad por esta causa, especialmente en poblaciones con altas tasas de incidencia. Se espera que el proyecto de detección del área de Cartago sirva para justificar la extensión de la detección a otras áreas del país.

4-4-3 Plan de actividades

Si el objetivo del proyecto fuera solamente el "establecimiento de la detección, el diagnóstico del cáncer gástrico" sin tener en cuenta el tratamiento, el plan de actividades hasta el momento habría sido adecuado. Sin embargo, al ser el tratamiento del cáncer gástrico una parte importante del manejo de ese tumor y estar contemplado dentro de las actividades del proyecto, los Servicios de Cirugía y Enfermería también deberían incluirse en el marco operativo del proyecto.

4-5. Sostenibilidad

4-5-1. Aspecto institucional y político

Como se mencionó en la sección de "impacto", los responsables de las instituciones nacionales, incluyendo el Sr. Presidente de la República de Costa Rica, mostraron un fuerte interés hacia el Proyecto de Detección de Cáncer Gástrico. El gobierno de Costa Rica formó un Comité Nacional de Cáncer para elaborar las políticas nacionales contra el cáncer. Se analizarán los resultados y la evaluación del Proyecto de detección temprana, para utilizarlos cuando se ejecute una política nacional contra el cáncer gástrico. El Presidente de la República, el Presidente Ejecutivo de la CCSS, el Rector de la UCR y el Director del Hospital Max Peralta han manifestado el apoyo y la colaboración de sus instituciones para continuar con el proyecto. Por lo anterior se considera que el Proyecto tiene sostenibilidad.

En la Matriz de Diseño del proyecto existe una distancia grande entre el objetivo del proyecto y el objetivo superior y no se menciona un medio concreto que

T.K

permita llegar a este. Las instituciones costarricenses involucradas en el Proyecto han manifestado la necesidad de establecer el Centro de educación o capacitación sobre cáncer gástrico, a nivel nacional, como un medio para llegar al objetivo superior. En caso de que se establezca este medio como una política contra el cáncer, puede afirmarse que también existe una sostenibilidad política.

4-5-2. Aspecto financiero

Teniendo en cuenta que el Convenio de Cooperación con Japón finaliza en el año 2000, el Hospital Max Peralta ha asignado el presupuesto del costo operativo del año 2000-2001. Además el Presidente de la CCSS ha mostrado su apoyo para dar continuidad económica al Centro de Detección.

4-5-3. Aspectos técnicos

Las contrapartes han establecido las técnicas básicas requeridas para ejecutar las gestiones del Centro de Detección. Sin embargo se ha retrasado la transferencia tecnológica relacionada con el manejo del TAC. Este no llegará al nivel necesario dentro de la vigencia del proyecto. ES necesario discutir la continuación de asistencia técnica después de finalizado el proyecto.

5. Conclusión

El propósito del Proyecto de establecer un sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico temprano en el HMP casi se ha logrado. Los siguientes asuntos son importantes con el fin de continuar y difundir el sistema establecido en el Proyecto:

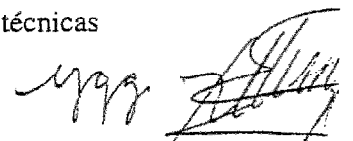
- (1) Involucrar institucionalmente los Servicios de Cirugía y Enfermería del HMP.
- (2) Promover un acercamiento recíproco entre el Centro y cada servicio del HMP.
- (3) Establecer el sistema en las áreas, donde no existen EBAIS.
- (4) Asegurar el presupuesto para el mantenimiento, renovación de los equipos y de la maquinaria donada.

6. Aprendizaje

Las siguientes enseñanzas se derivan del Proyecto:

- (1) La disponibilidad de las facilidades básicas para las actividades del Proyecto, debe ser una de las condiciones para el inicio de la cooperación técnica tipo- proyecto.
- (2) En caso de que la cooperación técnica tipo-proyecto cubra varios campos técnicos, la contraparte debe disponer de suficiente personal especializado en cada campo, y la existencia del sistema se debe confirmar con el fin de difundir las técnicas obtenidas por las contrapartes.

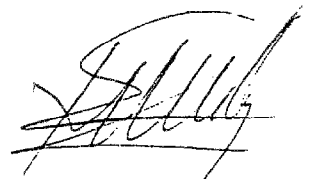
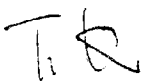
T.K



- (3) Antes del inicio de la cooperación técnica tipo-proyecto, se debe confirmar como se tratarán los datos producidos por las actividades del Proyecto.

7. Recomendación

Para difundir los resultados del Proyecto en Costa Rica, se recomienda que las autoridades del país desarrollen un plan estratégico, el cual será realizable desde el punto de vista financiero, de recursos humanos y de disposición de equipos.



Nombre de Proyecto: Proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico
1999
Región de Objeto: Cartago (Paraiso, Los Santos, Guadalupe, Oreamuno, San Francisco, Dulce Nombre)
Método de Preparación: Taller
de edad)
Institución Ejecutiva del Japón: JICA, Universidad de Medicina de Mujeres de Tokio
Institución Ejecutiva: Caja Costarricense del Seguro social (CCSS), Hospital Max Peralta, Universidad de Costa Rica

Fecha de Preparación: 19 de Agosto de

Periodo de Proyecto: Primer de marzo de 1995 a 29 de Febrero de

Grupo Objetivo: Habitantes de Cartago (de 50 a 74 años

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Factores Exteriores
Objetivo Superior Reducir la tasa de mortalidad de cáncer gástrico	Tasa de mortalidad por el Cáncer Gástrico en Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de Departamento de Estadístico de CCSS. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo político y opinión pública mantiene favorable hacia el Proyecto. Mantiene el apoyo de la entidad ejecutora.
Objetivo del Proyecto Establecer el sistema de detección masiva, de diagnóstico temprano, y de tratamiento de cáncer gástrico en el Centro de Detección de Cáncer Gástrico en el Hospital Max Peralta.	El Centro de Detección de Cáncer Gástrico ejecuta detección masiva, diagnóstico temprano y tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de Sección de Estadístico del Hospital Max Peralta. Informe de actividad de los Expertos Japoneses 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene relación con la entidad ejecutora. Mantiene por lo menos 80% del personal entrenado. El gobierno de Costa Rica (Ministerio de Salud o CCSS) planifica y ejecuta el plan de desarrollo del sistema de detección masiva, diagnóstico temprano y tratamiento de Cáncer Gástrico en el nivel nacional Mantiene relación apoyo del Hospital, de la universidad y de academia.
Resultado			
1. Establecer el sistema de detección masiva de Cáncer Gástrico en el área modelo (Paraiso, Los Santos, Guadalupe, Oreamuno, San Francisco, Dulce Nombre).	1. Situación de ejecutar la detección masiva de Cáncer Gástrico (La contraparte puede implementarla con su propio esfuerzo)	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad del Proyecto Informe de evaluación sobre las contrapartes 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene suficiente recursos humano y tecnológico. Mantiene planta física adecuada. Mantiene clara relación con el Centro de Desarrollo Estratégica e Información en Salud y Seguridad Social (CEDEISSS). Mantiene relación adecuada con los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Los EBAIS ejecuta coordinación de detección masiva en el nivel comunitario.
2. Establecer el sistema de diagnóstico temprano de Cáncer Gástrico en el Centro de Detección de Cáncer Gástrico.	2. Situación de ejecutar el diagnóstico temprano de Cáncer Gástrico (La contraparte puede implementarla con su propio esfuerzo)	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad del Proyecto Informe de evaluación sobre las contrapartes 	
3. Establecer el sistema de tratamiento de Cáncer Gástrico.	3. Situación de tratamiento de Cáncer Gástrico (La contraparte puede implementarla con su propio esfuerzo)	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad del Proyecto Informe de evaluación sobre las contrapartes 	
4. Establecer el sistema de información del Cáncer Gástrico y base de datos.	4.1 Los datos registrado y archivado en la computadora de consulta en el Centro de Detección de Cáncer. 4.2 Situación de aplicación de los datos registrados.	<ul style="list-style-type: none"> Base de Datos establecido 	
5. Fortalecer la investigación epidemiológico y el estudio del Cáncer Gástrico.	5.1 Situación de ejecución sobre el estudio seroso de Cáncer Gástrico por pepsinógeno y cifra de gastrino. 5.2 Situación de ejecución sobre el estudio de la relación entre Cáncer Gástrico con la infección de Helicobacter pylori o de otros microbios.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad del Proyecto Informe de actividad del Proyecto 	
6. Desarrollar la administración hospitalaria y atención en salud en lo relacionado con el sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer Gástrico.	6. Cumplimiento de acuerdos tomados en el Comité Ejecutivo Hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad del Proyecto 	
7. Ejecutar la evaluación de efectividad y costos del sistema de la detección masiva de Cáncer Gástrico.	7. Resultado del estudio de evaluación sobre efectividad y costos del sistema de detección masiva de Cáncer Gástrico	<ul style="list-style-type: none"> Acta de Comité Ejecutivo Hospitalario Informe del estudio de evaluación sobre efectividad y costos del sistema de detección masiva de Cáncer Gástrico 	

Actividades	Inversiones		
<p>1.1 Elaborar el diseño científico y el plan ejecutivo para la detección masiva de Cáncer Gástrico de áreas en estudio.</p> <p>1.2 Aplicar métodos epidemiológicos para la detección de Cáncer Gástrico.</p> <p>1.3 Establecer un sistema de comunicación, transporte y control de la población seleccionada.</p> <p>1.4 Preparar material educativo (video, folletos, carteles, etc.) para la información y participación de la población definida.</p> <p>1.5 Establecer coordinación con las áreas de salud en estudio para su participación efectiva en el Proyecto.</p> <p>1.6 Capacitar a los funcionarios de salud para motivar participación de la población definida.</p> <p>1.7 Establecer método de control y seguimiento de los pacientes después de detección.</p> <p>2.1 Mejorar técnica de diagnóstico del Cáncer Gástrico.</p> <p>2.2 Mejorar técnica de examen gastroenterológico (examen detallada).</p> <p>2.3 Mejorar técnica de diagnóstico patológico de organismo.</p> <p>2.4 Mejorar técnica de asistencia de enfermera(ros) relacionada al diagnóstico temprana.</p> <p>2.5 Adecuar y mejorar en forma continua la atención por parte del equipo multidisciplinario (médicos, enfermera(ros), técnicos y personal administrativo) hacia los usuarios atendidos en el Centro de Detección.</p> <p>3.1 Utilizar el método japonés de tratamiento para el Cáncer Gástrico, mediante cirugía convencional y endoscópica.</p> <p>3.2 Mejorar técnica de asistencia y de cuidado de enfermera(ros) relacionada al tratamiento de Cáncer Gástrico.</p> <p>3.3 Establecer método de control y seguimiento de los pacientes después de tratamiento.</p> <p>4.1 Elaborar programa para el sistema de información.</p> <p>4.2 Procesar y analizar la información producida.</p> <p>5.1 Preparar informes periódicos sobre los resultados de la detección y hacer proyecciones futuras, así como elaborar los correspondientes informes estadísticos requeridos por la CCSS.</p> <p>5.2 Protocolizar los casos correspondientes de Cáncer Gástrico.</p> <p>5.3 Realizar la investigación de Cáncer Gástrico por pepsinógenos y gastrina sericos.</p> <p>5.4 Realizar la investigación sobre infección de <i>Helicobacter pylori</i> y patología gástrica.</p> <p>5.5 Mostrar (publicar) los resultados de las investigaciones epidemiológico del Cáncer Gástrico.</p> <p>6.1 Trabajar en equipo con el Comité Ejecutivo Hospitalario, con el fin de mantener el flujo de información mensual constante.</p> <p>7.1 Registrar el número de usuarios atendidos, detectados y tratados.</p> <p>7.2 Crear los instrumentos y utilizar el Sistema de Información Gerencial (SIG) para determinar costo de detección, diagnóstico y/o tratamiento.</p> <p>7.3 Determinar los costos por paciente, utilizando el método costo / producción.</p> <p>7.4 Clasificar por nivel de atención los pacientes para la asignación de costos.</p>	<p>Ver el Anexo 4 y 5</p>	<p>Parte Japonesa</p> <p>Parte Costarricense</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene enlace entre los servicios del Hospital Max Peralta y el Centro de Detección de Cáncer Gástrico. • Se logra cooperación de departamento de cirugía y de enfermería al Proyecto. • Mantiene relación con las áreas de salud de la población en estudio. <p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene relaciones cooperativas entre la Universidad de Costa Rica, CCSS con el Proyecto. • Reserva el personal médico que trabaja en el Centro de Detección. • Reserva el personal que ejecuta la detección masiva. • Prepara espacio físico adecuado para la ejecución de Proyecto.

Anexo 2 : Revisión Cronológica del Proyecto

Año calendario	Mes	Actividades	Detección masiva de Cáncer Gástrico	Infraestructura del Centro	Nóminbramientos personales	Expertos Japoneses a largo plazo	Expertos Japoneses a corto plazo	Entrenamiento de Japón	Donación de Equipos	
1993	Marzo	Solicitud de la asistencia técnica por parte del Gobierno de Costa Rica								
1994	Julio	Misión de Investigación Preliminar (15 días)								
	Noviembre	Misión de Investigación a largo plazo (36 días)			Nóminbramiento del Dr. Horacio Solano, Director del Proyecto			Planificación de selección de los personales para el entrenamiento de Japón de 1995	Planificación de donación de los equipos para 1995	
1995	Febrero	Misión de Implemrentación (11 días) Firma del Convenio de Asistencia Técnica tipo Proyecto								
	Marzo	Inicio del Proyecto								
	Abril	Inicio de la preparación de plan operativo para la detección masiva								
	Mayo	Primera reunión del Comité Asesor								
	Junio	Arreglo de un sistema para la ejecución del Proyecto				Llegada de la Srta. Toyoko Seino, Coordinadora del Proyecto				
	Julio						Tetsuro Kajiwara (Médico Cirujano, Lectura) (4 días)	Dr. Julieta Rodriguez (Gerente Medica de CCSS) Dr. Horacio Solano (Director del Proyecto, Cirujano)		
	Agosto	Inicio de la Coordinación del Plan Operativo para la detección masiva		Inicio de remodelación de la Bodega en el edificio antiguo del Hospital Max Peralta		Llegada del Sr. Hiromi Kuwabara, Técnico en Radiología				
	Setiembre					Llegada del Dr. Tsuyoshi Sasagawa, Médico Gastroenterólogo y Dra. Yumiko Sasagawa, Médico Radiólogo				
	Octubre	Nóminbramiento del Dr. Sasagawa como líder de Misión Japonesa								
	Noviembre	Presentación de la detección masiva en el Hospital de San Carlos. Seminario de Gastroenterología Presentaciones ilustrativas para EBAS.								
	Diciembre				Termino de la remodelación					Video Endoscopia, Microbuses, Computador, Fotocopiadora, Aire acondicionado, Equipos de Rayos X, Placas de Rayos X, etc.

Anexo 2 : Revisión Cronológica del Proyecto

Año calendario	Mes	Actividades	Detección masiva	Infraestructura	Nombramiento personales	Expertos Japoneses a largo plazo	Expertos Japoneses a corto plazo	Entrenamiento de Japón	Donación de Equipos
	Diciembre			Inicio de la instalación de los equipos.		Llegada del Dr. Yoshiro Sasaki, Médico Patólogo			
1996	Enero								
	Febrero	Misión Consultoria(12 días) Inauguración del Centro de Detección de Cáncer Gástrico			Nombramiento del personal del Centro(Gastroenterología, Radióloga, Técnicos en Radiología, Enfermera Profesional, Secretaria, Recepcionista, Técnico en Gastroenterología, Chofer, Patólogo)				
	Marzo		Inicio de la primera ronda de detección masiva de Cáncer gástrico						
	Abril					Llegada del Dr. Takeshi Shimakawa, Cirujano			
	Mayo	Primera operación de Cáncer Gástrico detectado por la detección masiva en el Proyecto							
	Julio								Equipo de Ultrasonido, Video Endoscopia, Fotocopiadora, Computador, Microscopía, VHS, Películas de Rayos X, Picrostat y etc.
	Agosto		Alcance de 1,000 usuarios					Entrenamiento de grupo: Dr. Fernando Mena(Patólogo)	
	Septiembre							Laura Alvarado(Técnico histólogo), Jacobo Villalta(Técnico en Radiología), Alejandra Granados(Anestesióloga)	
	Noviembre	Primera Presentación de los resultados del proyecto					Dr. Tetsuro Kajiwara: Médico Cirujano, Dr. Naoki Mori: Médico Internista, Dr. Kanako Hamaguchi: Médico Cirujano, Dr. Hideyoshi Karasawa: Médico Radiólogo, Dr. Hajime Kuwayama: Médico Internista, Yoko Murata: Médico Endoscopista (7 días)		

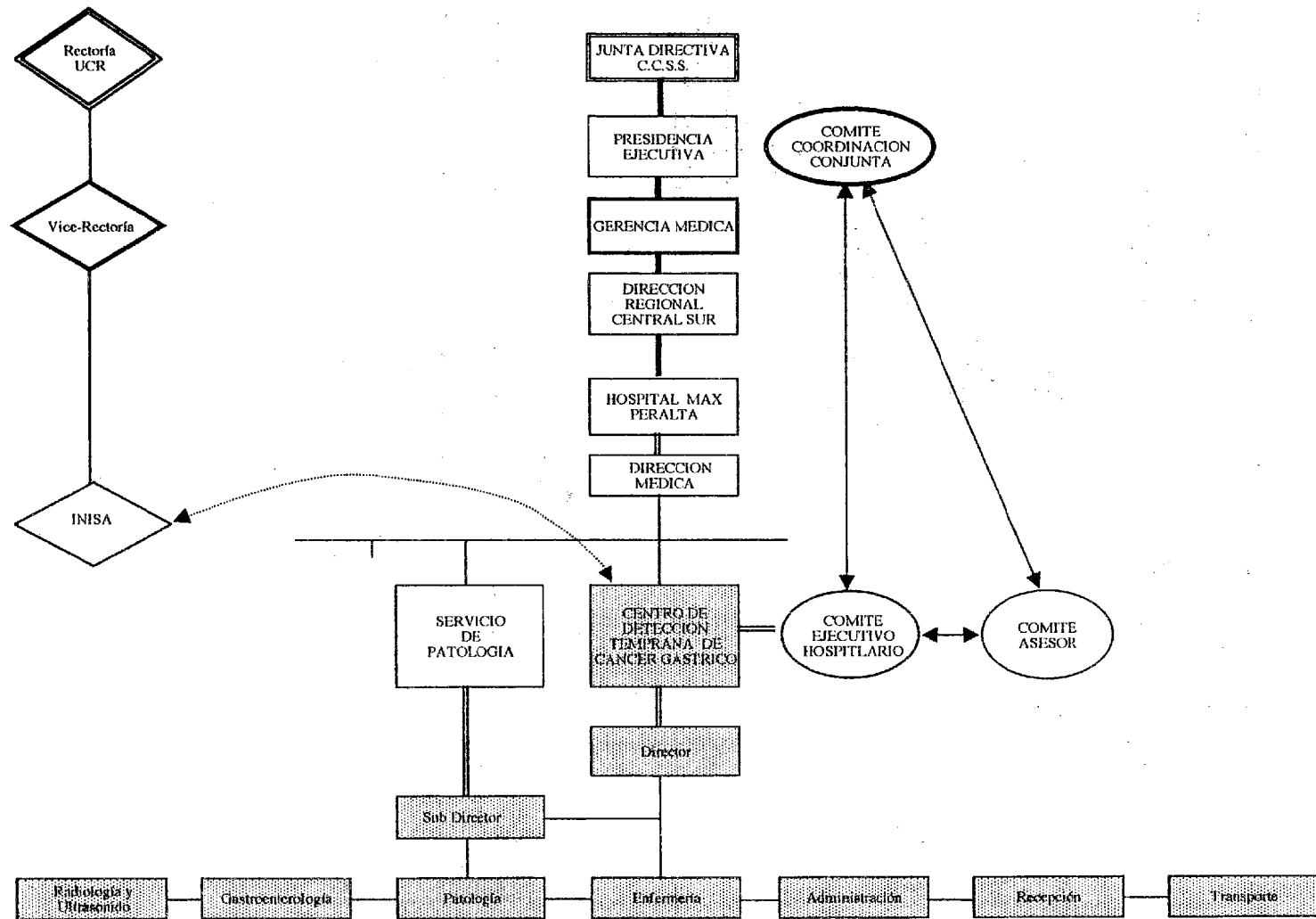
Anexo 2: Revisión Cronológica del Proyecto

Año calendario	Mes	Actividades	Detección masiva	Infraestructura	Nombramiento personales	Expertos Japoneses a largo plazo	Expertos Japoneses a corto plazo	Entrenamiento de Japón	Donación de Equipos
1997	Diciembre	Aprobación del Plan de remodelación del edificio antiguo del Hospital Max Peralta por CCSS				Salida del Dr. Yoshiro Sasaki, Médico Patólogo			
1998	Enero						Dr. Akinori Nozawa, Médico Patólogo (12 días)	Entrenamiento de grupo al Gobierno de Costa Rica: Dr. Francisco Sáenz (Gastroenterólogo)	
	Febrero	Aprobación del Apoyo por la Embajada del Japón para la remodelación.							
	Marzo								Alimentación parenteral Llegada del equipo de TAC
	Abril						Akiyoshi Yamada, Médico Radiólogo (1 mes)		
	Mayo	Toma de posesión del Presidente de la República, Dr. Miguel Ángel Rodríguez							
	Junio	Toma de posesión del Presidente ejecutivo de la CCSS, Dr. Rodolfo Piza, y del Gerente Médico, Dr. Fernando Ferraro	Alcance de 6.000 usuarios Inicio de la Segunda Ronda de detección masiva						Grupador quirúrgico
	Julio	Mudanza del Proyecto en el Hospital Max Peralta.		Inicio de la Remodelación					
	Agosto	Inicio de la preparación de video del Proyecto.		Apelación de la licitación de la remodelación			Dr. Masatoshi Tanaka, Epidemiólogo (24 días)		Aire acondicionado, Fotocopiadora y etc.
	Septiembre			Reinicio de la remodelación		Salida de la Dra. Yumiko Sasagawa, Médico Radiólogo		Entrenamiento de grupo al Gobierno de Costa Rica: Dra. Lidia Ugarte (Patóloga)	Equipo de ultrasonido endoscópico.
	Octubre				Nombramiento de la Dra. Mariza Salazar, Segunda CP de Radióloga, y Sr. Martín Rodríguez, Técnico en Radiología.		Dr. Masamichi Hara, Médico Patólogo (22 días)		Refrigeradora de temperatura ultra baja y etc.
	Noviembre		Suspensión de la detección masiva.				Dr. Tetsuro Kajiwara, Administración operativa, y Dr. Shungo Endo, Base de Datos (17 días)	Sra. Ana Araya, (Enfermera)	Contador de gamma, Kits de Pepsinógeno I y II, tubos y micropipetas para estudios etc.
	Diciembre				Conclusión de la sala de TAC				Inicio de la instalación de TAC
1999	Enero	Inicio del estudio de helicobacter Pyroli		Conclusión de la remodelación de la parte administrativo				Dra. Maritza Salazar (Radióloga) y Mas. Manuel Campos (Pepsinogeno)	

Anexo 2 : Revisión Cronológica del Proyecto

Año calendario	Mes	Actividades	Detección masiva	Infraestructura	Nombramiento personales	Expertos Japoneses a largo plazo	Expertos Japoneses a corto plazo	Entrenamiento de Japón	Donación de Equipos
1999	Febrero		↓				Dra. Yoko Murata, Ultrasonido Endoscópico (14 días)	↓	Kits de Pepsinógeno I II
	Marzo		Reinicio de la Detección masiva de Cáncer gástrico	Entrega de la obra de remodelación			Dr. Yoshiro Sasaki, Médico Patólogo (16 días)		
	Marzo		Conclusión de la Primera Ronda con 6862 usuarios			Llegada del Sr. Masami Shiota, Técnico en Radiología			
	Abril	Inauguración del Nuevo Centro de Detección de Cáncer Gástrico				Salida del Sr. Takashi Yuzawa, Técnico en Radiología			
	Mayo						Dr. Michio Kogure, Radiología (11 meses)		
	Junio						Dra. Mutsumi Higuchi, Médico Radiólogo en TAC (15 días)	Sr. Martín Gonzalez (Técnico en Radiología)	
	Julio							Dr. Fernando Ferraro (Administración en salud), Dr. Leon De Meseville (educación Postgrado)	Bisuri Harmónico, Materiales para patología y etc
	Agosto	Visita de la Misión Evaluadora Final (13 días)			Nombramiento de la Dra. Carmen Ponce, CP de Radiología				
	Septiembre	Conclusión de preparación de base de datos							
	2000	Febrero	Termino del Proyecto				↓ ↓ ↓ ↓ ↓		
Marzo									
Agosto			Conclusión de la Segunda Ronda						

Anexo 3 : Organigrama



Anexo 4: Cumplimiento de Inversiones

LADO JAPONES

Inversión Programada		Inversión Realizada	
Expertos Japoneses Enviados			
Expertos en largo plazo:			
Líder, Médico Gastroenterólogo	60M/M	1	Tsuvooshi Sasagawa(Médico Gastroenterólogo): 1995/08/30-2000/03/02
Coordinador	60M/M	2	Toyoko Seino 1995/05/19-1997/05/18
		3	Yoko Ogawa 1997/05/07-2000/03/02
Médico Radiólogo	60M/M	4	Yumiko Sasagawa: 1995/08/30-1997/08/29
Médico Cirujano	60M/M	5	Takeshi Shimakawa : 1996/04/18-1997/08/17
		6	Hiroshi Nagumo : 1997/08/09-2000/03/02
Médico Patólogo	60M/M	7	Yoshiro Sasaki :1995/12/08-1997/12/07
Enfermera	60M/M	8	Asako Onishi: 1995/10/19-1997/10/18
		9	Tomomi Hama: 1997/09/29-2000/03/02
Técnico en Radiología	60M/M	10	Hiromi Kuwabara : 1995/07/01-1996/12/07
		11	Takashi Yuzawa : 1996/12/03-1999/03/31
		12	Masami Shirota : 1999/03/00-2000/03/02
Expertos a corto plazo:			
Conferencistas	1M/M	1	Tetsuro Kajiwara(Médico Cirujano): 1995/06/30-1995/06/23
		2	Naoki Mori(Médico Internista):1995/11/19-1995/11/23
		3	Tetsuro Kajiwara(Médico Cirujano):1996/11/25-1996/12/03
		4	Takao Katube(Médico Cirujano):1996/11/25-1996/12/03
		5	Kanako Hamaguchi(Médico Cirujano):1996/11/25-1996/12/03
		6	Hideyoshi Karasawa(Médico Radiólogo): 1996/11/25-1996/12/03
		7	Hajime Kuwayama(Médico Internista): 1996/11/28-1996/12/03
		8	Kappei Matsumoto(Médico Anestesiólogo):1997/01/27-1997/05/26
Médico Anestesiólogo	4M/M		Ninguno
Manutención de equipos	3M/M	9	Masatoshi Tanaka(Epidemiólogo):1998/07/25-1998/08/18
Epidemiólogo	3M/M		Ninguno
Médico Internista	3M/M		Ninguno
Médico Cirujano	3M/M		Ninguno
Otras especialidades necesarias	3M/M	10	Yoko Murata(Médico Endoscopista):1995/11/18-1995/11/24
		11	Kumiko Otsu(Técnico histólogo):1997/07/02-1997/07/28
		12	Akinori Nozawa(Médico Patólogo):1998/01/05-1998/01/16
		13	Akiyoshi Yamada(Médico Radiólogo):1998/04/10-1998/05/10
		14	Masamichi Hara(Médico Patólogo):1998/09/09-1998/09/30
Otras especialidades necesarias		15	Tetsuro Kajiwara(Administración Operativa):1998/11/24-1998/12/11
		16	Shungo Endo(Base de Datos):1998/11/24-1998/12/11
		17	Yoko Murata(Médico Ultrasonido Endoscopista):1999/02/28-1999/03/13
		18	Yoshiro Sasaki(Médico Patólogo):1999/02/27-1999/03/14
		19	Mutsumi Higuchi(Medio Radiólogo en TAC):1999/04/07-1999/04/22
		20	Michio Kogure : 1999/04/01-2000/03/02
		21	Koichi Tokuda(Dase de Datos): 1999/07/04-1999/10/02
Donación de Equipos:			
	1995	US\$	815,928.00
	1996	US\$	409,408.26
	1997	US\$	971,112.69
	1998	US\$	336,486.36
	1999	US\$	137,068.87
Contrapartes Nacionales Capacitados en Japón			
Médico Radiólogo		1	Linet Fonseca: 1995/09/16-1995/12/16
		2	Maritza Salazar: 1999/02/01-1999/03/31
Médico Cirujano		3	Horacio Solano:1995/03/00-1995/06/00
		4	Guillermo Morales: 1997/08/03-1997/10/30
Médico Gastroenterólogo		5	Marjorie Sanabria: 1995/09/16-1995/12/16
Médico Patólogo			Ninguno
Enfermero		6	Victor Rivera:1997/08/03-1997/09/28
		7	Ana Araya: 1998/11/8-1999/02/13
Médico Anestesiólogo		8	Alejandra Granados: 1996/09/02-1996/11/17
Técnico en Mantenimiento de Equipos			Ninguno
Técnico en Radiólogo		9	Andres Sanabria: 1995/09/16-1995/12/16
		10	Jacobo Villalta: 1996/09/02-1996/11/17
		11	Martin González: 1999/05/11-1999/08/07
Otras especialidades		12	Julieta Rodríguez:1995/03/00-1995/03/00
Administración en Salud		13	Fernando Ferraro: 1999/06/15-1999/06/25
Técnico histólogo		14	Laura Alvarado: 1996/09/02-1996/11/30
		15	Nelson Carrillo: 1997/09/07-1997/10/10

Anexo 4. Cumplimiento de Inversiones

Inversión Programada		Inversión Realizada
Epidemiología		16 Manuel Campos: 1999/1/30-1999/3/31
Educación Postgraduada		17 Leon De Merserville: 1999/06/15-1999/07/02
Entrenamiento de los Cursos de Grupo al Gobierno de Costa Rica		
Detección Temprana de Cáncer gástrico y colon		1 Fernando Mena(Médico Patólogo): 1996/8/17-1996/10/25 2 Lidia Ugarde(Médico Patólogo): 1998/8/18-1998/10/26 3 Diego Gillen(Médico Patólogo): 1997/8/19-1997/10/27
Detección temprana del Cáncer Gástrico y Tumores Digestivos relacionados		4 Francisco Saénz (Médico Gastroenterólogo): 1998/1/12-1998/3/12
Gastos Locales:		
	1995	\$60,000.00
	1996	\$54,545.45
	1997	\$46,153.85
	1998	\$50,000.00
	1999	\$41,666.67
Otros:		
Apoyo de mantenimiento de equipos	1997/1998	\$59,495.87
Producción de libros	1998	\$16,730.00
Producción de Video	1998	\$2,084.13

LADO COSTARRICENSE

Inversión Programada		Inversión Realizada
CCSS:		
Director	1	Horacio Solano
Médico Cirujano		Horacio Solano
Médico Radiólogo	2	Mariuza Salazar
	3	Carmen Ponce
Médico Gastroenterólogo	4	Francisco Saénz
Médico Patólogo	5	Fernando Mena
Enfermeros Profesionales	6	Victor Rivera
	7	Ana Araya
Médico Anestesiólogo	8	Alejandra Granados
Técnico en Radiología	9	Andres Sanabria
	10	Jacobo Villalta
Técnico en Gastroenterología	11	Martin Gonzales
Técnico en Patología	12	Roger Martínez
	13	Laura Alvarado
Asistente Administrativo	14	Nelson Carrillo
Secretaria	15	Flora Cordero
Chofer	16	Alejandra Calvo
Recepcionista	17	José Manuel Villavicencio
	18	Jorge Zuñiga
Enfermera Auxiliar	19	Jeannette Segura
	20	Carmen Pereira
	21	Nuria Araya
	22	Mania Elena Calderon
UCR:		
Coordinadora de Investigación	1	Rafaela Sierra
Demografo	2	Luis Rosero
Análisis de Información	3	Sanders Pacheco
Técnico en Computo	4	Henry Morales
Coordinador del Campo	5	Vanessa Ramirez.
Estudio serológico (Pepusínógeno)	6	Manuel Campos
Infraestructura: Centro de Detección másiva		Costo total : 114,000,000colones (US\$ 407,142.85) CCSS : 89,000,000colones Embajada de Japon : 25,000,000colones

Anexo 4: Cumplimiento de Inversiones

Inversión Programada		Inversión Realizada
Costo Operativo	CCSS	1995 35,327,040 colones
		1996 35,423,550 colones
		1997 45,623,000 colones
		1998 60,000,000 colones
		1999
	UCR	1995 5,400,000 colones
		1996 7,100,000 colones
		1997 6,000,000 colones
		1998 6,000,000 colones
		1999 6,500,000 colones
Infraestructura	2,500,000 colones (US\$ 100,000)	
Equipo	1,000,000 colones (US\$ 40,000)	
Comité Coordinación Conjunta		<ol style="list-style-type: none"> 1 Rodolfo Piza Rocafort (Presidente de CCSS) 2 Fernando Ferraro (Gerente Médico de CCSS) 3 Gabriel Macaya (Rector de UCR) 4 Yamileth González (Vice Rector de la Investigación de UCR) 5 Rogelio Pardo (Ministro de Salud) 6 Victor Navarrete (Director del Hospital Max Peralta) 7 Shinji Nishiyama (Segundo Secretario de la Embajada del Japón) 8 Tsuyoshi Sasagawa (Líder del Proyecto) 9 Horacio Solano (Director del Proyecto)
Comité Asesora		<ol style="list-style-type: none"> 1 Horacio Solano (Director del Proyecto) 2 Francisco Mirambell (Médico Radiólogo) 3 Reynaldo Con Won (Médico Cirujano) 4 Rafaela Sierra (Directora del INISA, Epidemióloga) 6 Edgar Izquierdo (Presidente de Asociación Gastroenterología, Sub director de Hospital de Calderon Guardia) 7 Fernando Brenes (Presidente de la Asociación de Patología, Jefe del Depto de Patología del Hospital México) 8 Fernando Mena (Sub Director del Proyecto, Jefe del Servicio Patología del Hospital Max Peralta) 9 Luis Rosero (Sub Director del INISA, Demógrafo) 10 Sanders Pacheco (Profesor del Escuela Computación de UCR) 11 Valentín Rojas (Representante del Comité de Cáncer, Médico Cirujano del Hospital San Juan de Dios) 12 Shinji Nishiyama (Segundo Secretario de la Embajada de Japón) 13 Tsuyoshi Sasagawa (Líder de la Misión Japonesa) 14 Yoko Ogawa (Coordinadora) 15 Nagumo Hiroshi (Experto de Cirugía) 16 Tomomi Hama (Experto de Enfermería) 17 Masami Shiota (Experto de Técnica Radiológica) 18 Kogure Michio (Experto de Radiología)
Comité Efectivo Hospitalario		<ol style="list-style-type: none"> 1 Horacio Solano (Director del Proyecto) 2 Fernando Mena (Sub Director del Proyecto, Jefe del Servicio Patología del Hospital Max Peralta) 3 Fransico Senz (Médico Gastroenterología) 4 Maritza Salazar (Médico Radióloga) 5 Victor Rivera (Enfermero profesional) 6 Victor Navarrete (Director del Hospital Max Peralta) 7 Abilio Gutierrez (Administrador del Hospital Max Peralta) 8 Tsuyoshi Sasagawa (Líder de la Misión Japonesa) 9 Yoko Ogawa (Coordinadora) 10 Nagumo Hiroshi (Experto de Cirugía) 11 Tomomi Hama (Experto de Enfermería) 12 Masami Shiota (Experto de Técnica Radiológica) 13 Kogure Michio (Experto de Radiología)

Proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico: Sumario de Evaluación

Objetivo Superior

Reducción de la tasa de mortalidad de cáncer gástrico.

Objetivo del Proyecto

Establecimiento del sistema de detección masiva, de diagnóstico temprana, y de tratamiento de cáncer gástrico.

Resultado 1: Establecimiento del sistema de detección masiva de Cáncer Gástrico.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Establecer el sistema de detección masiva de Cáncer Gástrico en el área modelo (Paraiso, Los Santos, Guadalupe, Oleamuno, San Francisco, Dulce Nombre)	Las actividades planeadas y las inversiones en el momento de la planificación del Proyecto han cumplido. Se considera que el sistema de detección masiva ha establecido con la cooperación de INISA y EBAIS. Sin embargo, el EBAIS, la organización relativamente nueva la cual se realiza coordinación con la población, tiene un carácter regionalmente heterogéneo en su entusiasmo y su capacidad personal, lo cual influye grandemente a la tasa de participación de la detección masiva de la población definida.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
1.1 Elaborar el diseño científico y el plan ejecutivo para la detección masiva de Cáncer Gástrico de áreas en estudio	A	El objetivo, elaboración del diseño, ha realizado, aun teniendo problema de <i>coordinar relación con EBAIS</i> .
1.2 Aplicar métodos epidemiológicos para la detección de Cáncer Gástrico.	A	La actividad mencionada esta realizada la cual ha asumido proposición del lado de Costa Rica.
1.3 Establecer un sistema de comunicación, transporte y control de la población seleccionada.	A	Podemos decir que las actividades planeadas posibles de llevar a cabo en el proyecto ha realizado todo. El medio de comunicación y/o coordinación con la comunidad esta dependiendo a EBAIS. EBAIS se estableció recientemente y actualmente tiene una debilidad institucional, y aun no podemos esperar madurez como una institución.
1.4 Preparar material educativo (video, folletos, carteles, etc.) para la información y participación de la población definida.	A	Las materias educativas han elaborado como ha planeado. Además de materias para la población definida, han elaborado materias para toda la población y el video de presentación de Proyecto.
1.5 Establecer coordinación con las áreas de salud en estudio para su participación efectiva en el Proyecto.	A	Se considera que las actividades para mejorar relación con el área de estudio han realizado todo. El contenido de reunión con la población definida fue adecuado, sin embargo, se ha realizado sólo una vez en cada lugar.

1.6 Capacitar a los funcionarios de salud para motivar participación del población definida.	B	El entusiasmo y capacidad personal de EBAIS varia mucho los cuales influyen al grado de comprensión del contenido de reunión. Por otro lado, poco tiempo disponible de EBAIS por otras actividades se limitó a grado de aprendizaje. La razón de dicha limitación se basa en que EBAIS no es una institución exclusiva del proyecto. A veces no ha puesto prioridad en las actividades del proyecto, y esto influyó negativamente a la participación y grado de comprensión.
1.7 Establecer método de control y seguimiento de los pacientes después de detección	B	Los datos individuales han acumulado en el Centro. En este sentido, el control de los usuarios de Centro ha establecido. Por otro lado, no ha realizado seguimiento de usuarios a través de EBAIS. Es necesario fortalecer relación institucional entre Centro y CCSS.

Resultado 2: Establecimiento del sistema de diagnóstico temprana de Cáncer Gástrico.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Establecer el sistema de diagnóstico temprana de Cáncer Gástrico en el cual incluye examen de rayo X, de endoscopio, diagnóstico de organismo patológico, etc.	La inversión y actividad ha realizado de acuerdo al Plan de Ejecución. Relacionado al médico radiólogo, hubo cambio de puesto de contraparte, el cual dio impacto negativo al Proyecto. Actualmente nuevas contrapartes radiólogos están en entrenamiento. Se espera llegar hasta cierto nivel en que les permite realizar actividades. En este momento, ambas partes están esforzando. Existe posibilidad de cooperación de parte de ex-contraparte radiólogo por otro lado. Es difícil llegar el nivel suficiente de los médicos y técnicos radiólogos en cuanto al TAC antes de terminar el Proyecto.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
2.1 Mejorar técnica de diagnóstico del Cáncer Gástrico.	B	Las actividades ha realizado de acuerdo con el plan de ejecución. Los dos técnicos radiólogos están en el nivel satisfactorio. Estos dos capacitarán a otro técnico que falta su capacidad. El médico radiólogo logró el nivel satisfactorio, pero tenía que salir del Proyecto por el cambio del puesto. Las contrapartes actuales no están en el nivel satisfactorio, y se esta dando prisa a llegar el nivel requerido. Los dos contrapartes son ambiciosos y el experto esta orientando bien. Se considera que llegará hasta cierto nivel en que les permite seguir las actividades hasta fin del periodo de Proyecto. Ha retrasado la instalación de TAC. La transferencia tecnológica ha comenzado apenas. El nivel técnica de los médicos y técnicos no están en el nivel necesario. La rotación de residente de radiología no ha realizado por falta de recursos personales. La rotación de técnicos de radiología ha realizado.
2.2 Mejorar técnica de examen gastroenterológico (examen detallada).	B	El médico y técnico han logrado las técnicas requeridas en el examen gastroenterológico. La adquisición de conocimientos y técnicas de biopsia por gastroendoscopia es el tema. La rotación de residentes gastroenterológico ha realizado como planeado desde principio.
2.3 Mejorar técnica de diagnóstico patológico.	A	Las actividades planeadas han realizado, y lograron los efectos esperados. Se espera elevar técnicas teniendo más experiencias. La rotación de residente patológico no ha realizado por falta de recursos personales.
2.4 Mejorar técnica de asistencia de enfermera(ros) relacionada al diagnóstico temprana.	B	La enfermera y enfermero del Centro han logrado conocimientos y técnicas requeridos.
2.5 Adecuar y mejorar en forma continua la atención por parte del equipo multidisciplinario (médicos, enfermera(ros), técnicos y personal administrativo) hacia los usuarios atendidos en el Centro de Detección.	B	Ha mejorado considerablemente, sin embargo, no ha llegado al excelente nivel.

Resultado 3: Establecimiento del sistema de tratamiento de Cáncer.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Establecer el sistema de tratamiento de Cáncer Gástrico en el cual incluye tratamiento cirujano para pacientes de cáncer gástricos, manejo y cuidado de post operación, observación de transcurso de post operación, etc.	La capacitación de los médicos cirujanos, neumáticos y las enfermeras han realizado de acuerdo al Plan. Las contrapartes comprendieron sistema de tratamiento de Cáncer Gástrico teóricamente. Los expertos y contrapartes capacitadas han intentado aplicación del sistema, sin embargo, existe gran dificultad de aplicación en Costa Rica por la diferencia institucional y cultural, y no podían aplicarlo realmente. El Establecimiento de sistema en el cual incluye control pre-operación, tratamiento, control post-operación, cuidado y seguimiento, no ha realizado.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
3.1 Utilizar el método japonés de tratamiento para el Cáncer Gástrico mediante cirugía convencional y gastroenterológica.	B	Existe la diferencia institucional y cultural entre Japón y Costa Rica en cuanto al tratamiento de Cáncer Gástrico. El efecto de transferencia tecnológica llegó hasta cierto punto por este obstáculo. Aún falta mucho las experiencias de cirugía gastroenterológica.
3.2 Mejorar técnica de asistencia y de cuidado de enfermera(ro)s relacionada al tratamiento de Cáncer Gástrico.	C	Existe la diferencia institucional y cultural entre Japón y Costa Rica en cuanto al sistema de enfermería también. Fue muy difícil la transferencia tecnológica por esta razón.
3.3 Establecer método de control y seguimiento de los pacientes después de tratamiento.	B	El Centro de Detección realizó seguimiento de gran parte de los usuarios. Sin embargo, en el caso de los usuarios de comunidades lejanas del Centro, el Centro sólo ha pedido a las clínicas regionales para que realice el seguimiento de los usuarios. El Centro, por tanto, se realiza el contacto telefónico con los usuarios como una parte de seguimiento.

Resultado 4: Establecimiento del sistema de información del Cáncer Gástrico y base de datos.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Establecer el sistema de información del Cáncer Gástrico y base de datos.	El establecimiento del base de datos relacionado al diagnóstico y tratamiento del Cáncer Gástrico esta casi finalizado. Mejoramiento del programa de base de datos terminará antes de finalizar el Proyecto. Al principio, había considerado la necesidad del programa de base de datos viendo aplicación del sistema hacia todo el territorio de alto riesgo. Sin embargo, no hubo necesidad de crear un programa específico de base de datos en las actividades del Proyecto. El resultado se realizará antes de finalizar el Proyecto.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
4.1 Elaborar programa para el sistema de información.	C	En el momento de planificación, creación del programa de base de datos planeando aplicación del sistema de detección en nivel nacional. Sin embargo, no hubo necesidad de crear dicho programa en las actividades del Proyecto, y no creo el programa de base de datos.
4.2 Procesar y analizar la información producida.	B	Actualmente esta desarrollando el mejoramiento de base de datos utilizando el programa existente. Cumplirá el objetivo de esta actividad en el período del proyecto.

Resultado 5: Fortalecimiento de la investigación epidemiológico y el estudio del Cáncer Gástrico.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Fortalecer la investigación epidemiológico y el estudio del Cáncer Gástrico.	Es necesario la acumulación de datos por largo periodo para fortalecimiento de investigación epidemiológico. Por esta investigación, se espera terminar la segunda ronda de detección masiva. Actualmente está en el proceso, sin embargo, ha preparado las informaciones necesarias por CCSS y manual de los casos de Cáncer Gástrico. En este sentido, se considera que los efectos de actividades han aparecidos aún no llega al objetivo fina..

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
5.1 Preparar informes periódicos sobre los resultados de la detección y hacer proyecciones futuras, así como elaborar los correspondientes informes estadísticos requeridos por la CCSS.	B	Ha cumplido el objetivo de las actividades ya que el resultado de la detección y diagnóstico ha reportado en el congreso médico de Costa Rica, lo cual celebra una vez al año. En cuanto al deducción futura, debe esperar el resultado de segunda ronda. Puesto que esta segunda ronda no termina en el periodo del proyecto, la deducción futura no terminarán antes de finalizar el proyecto. La preparación de las informaciones estadísticas han realizado y llegó al nivel satisfactorio.
5.2 Protocolizar los casos correspondientes de Cáncer Gástrico.	B	Ha preparado atlas de los casos de Cáncer Gástrico y el protocolo de diagnóstico y tratamiento en el Centro de Detección ha elaborado. Con el cual se considera que este protocolo ha contribuido a la elaboración del protocolo nacional de Cáncer Gástrico puesto que el protocolo de Cetro es único protocolo sistemático de diagnóstico y tratamiento realizado en Costa Rica.
5.3 Realizar la investigación de Cáncer Gástrico por pepsinógenos y gastrina sericos.	B	INISA de Universidad de Costa Rica encarga la investigación serológico. Ha recogido 1,300 de 1.500 ejemplares. Se realiza 3 examen los cuales son Pepsinógeno 1, Pepsinógeno 2 y Gastrino. Por otra parte, ha recogido 1.000 ejemplares de sangre. Faltan 500 ejemplares pero ya ha recogido 300 los cuales terminará el análisis en septiembre, y el resto en enero de año 2000.
5.4 Realizar la investigación sobre infección de <i>Helicobacter pylori</i> y patología gástrica.	C	Hubo un problema en el método de cultivo. Esta estudiando el método adecuado para el cultivo.
5.5 Mostrar y publicar los resultados de investigaciones epidemiológico del Cáncer Gástrico.	C	El INISA esta ejecutando investigación experimental. La investigación epidemiológica requiere, por lo menos, las informaciones de segunda ronda. Por esta razón, es difícil finalizar esta actividad en el periodo del proyecto.

Resultado 6: Desarrollo de la administración hospitalaria y atención en salud en lo relacionado con el sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer Gástrico.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Desarrollar la administración hospitalaria y atención en salud en lo relacionado con el sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer Gástrico.	Para la ejecución efectiva del Proyecto, es necesario establecerse una buena relación con el Hospital Max Peralta. Para llevar a cabo este fin, ha establecido Comité Hospitalario. En el principio, han tenido discusiones activas en el Comité, sin embargo, suspendió desde la remodelación del hospital. Se considera, por lo tanto, no hay desarrollo de administración hospitalaria y atención en salud relacionado al sistema de detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer Gastrico actualmente.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
6.1 Trabajar en equipo con el Comité Ejecutivo Hospitalario, con el fin de mantener el flujo de información mensual constante.	C	No se observa ninguna actividad de Comité Hospitalaria en el momento de la evaluación. Sin embargo, la importancia de Comité está reconocida por los miembros del Comité.

Resultado 7: Ejecución de la evaluación de efectividad y costos del sistema de la detección masiva de Cáncer Gástrico.

Meta	Perspectiva al Alcance del Objetivo
Ejecutar la evaluación de efectividad y costos del sistema de la detección masiva de Cáncer Gástrico.	Ha desarrollado la preparación para evaluación costo / efecto hasta cierto punto. Se ha realizado intentos tentativos, pero no existe una opinión unitaria sobre el método de evaluación. Por lo tanto no ha terminado evaluación de costo-efecto.

Sub-Meta	Grado de Alcance	Asuntos Pendientes
7.1 Registrar el número de usuarios atendidos, detectados y tratados.	A	El registro de número de usuarios de detección masiva, de detección positiva y de tratamiento ha realizado perfectamente.
7.2 Crear los instrumentos y utilizar el Sistema de Información Gerencial (SIG) para determinar costo de detección, diagnóstico y/o tratamiento.	B	No hay aplicación del Sistema de Información Gerencial, pero ha creado informaciones para calcular el costo.
7.3 Determinar los costos por paciente, utilizando el método costo / producción.	C	Actualmente ha intentado calcular el costo.
7.4 Clasificar por nivel de atención los pacientes para la asignación de costos.	B	Está en la preparación de clasificación dependiendo tipo de servicio recibido.

Criterio Cualitativo de Evaluación

- A : Logrará mayor parte de objetivo (80% o más)
- B : Logrará hasta cierto punto (60 a 80%)
- C : No logrará (60% o menos)

Proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
0	18-3-96	Costo de Flete (No.1-No. 59)	(No1~No 59)	1	730.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
1	18-3-96	Endoscopio	Olympus EVIS GIF-130	1	16,300.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
2	18-3-96	Recurso de Luz Universo	Olympus Evis CLV-U20	1	9,600.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
3	18-3-96	Monitor de Videoendoscopia	Sony PVM 2030	1	1,430.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
4	18-3-96	Centro de Video y Procesador	Olympus EVIS CV-100	1	14,200.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
5	18-3-96	Unidad de Foto Automatico	SCV-2	1	14,900.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
6	18-3-96	Grabador de SVHS Video	Sony VO-9500MD/R	1	2,445.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
7	18-3-96	Main Body	WM-30	1	3,150.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
8	18-3-96	Bomba de Succion	Olympus KV-4	1	2,650.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
9	18-3-96	Generador de Alta Frecuencia	Olympus UES-10	1	7,990.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
10	18-3-96	Lavadora de Scopio	Olympus EW-20	1	15,800.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
11	18-3-96	Probador de fugas	Olympus MB-155	1	145.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
12	18-3-96	Cable de BNC	6FT	2	26.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
13	18-3-96	Caja de Control de Remoto	Sony SVO	1	265.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
14	18-3-96	Cable para Control Remote	Cable for SVC-2	1	36.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
15	18-3-96	Cable para Video	SVRM-100 SVO-9500	1	309.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
16	18-3-96	Cable Remoto	CBL RS-232	1	50.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
17	18-3-96	Cable de RGB	CBL 25 PIN-BNC 6ft.	1	55.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
18	18-3-96	Cable de BNC-BNC	BNC TO BNC ADPR.	4	16.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
19	18-3-96	Cable RGB Ahressed	RGB 6FT	1	59.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
20	18-3-96	Boquilla	MB-142	20	140.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
21	18-3-96	Cateter de Pulverizacion	PW-5L type-142	6	870.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
22	18-3-96	Antiemador	MA-002	5	10.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
23	18-3-96	Cateter de Snare	SD-5L Snare set	3	1,320.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
24	18-3-96	Forceps Tripartidos	FG-45L	3	1,200.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
25	18-3-96	Forceps de Cesto	FG-16L ,basket type	2	700.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
26	18-3-96	Cateter de Grapa	HX-3L	2	2,080.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
27	18-3-96	Clip Quirurugico	HX-3L/4U (MD-850)	2	840.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
28	18-3-96	Unidad de Succion Electrodo	CD-3L	2	570.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B
29	18-3-96	Aguja de Inyeccion	NM-24L (25G. 8mm)	2	350.00 US\$	① Centro	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
30	18-3-96	Impresora de Color Video	Sony UP-1800MD	1	2,650.00 US\$	① Centro	A / A	B
31	18-3-96	Papeles para Impresora	UPC-1010	10	850.00 US\$	① Centro	A / A	B
32	18-3-96	Soporte de Microscopia	BX50F3	1	1,500.00 US\$	② Patologia	A / A	B
33	18-3-96	Unidad de Lampara	BX50 12V/100W HAL	1	179.00 US\$	② Patologia	A / A	B
34	18-3-96	Bombillo de Halogeno	8-C406 JC12V/100W HAL-L	2	60.00 US\$	② Patologia	A / A	B
35	18-3-96	Cordon de Fuente de Luz	UYCP-11 UYCP	1	17.00 US\$	② Patologia	A / A	B
36	18-3-96	Tubo Observador	U-TR30	1	769.00 US\$	② Patologia	A / A	B
37	18-3-96	Puerto de Foto Unico	U-SPT	1	29.00 US\$	② Patologia	A / A	B
38	18-3-96	Tubo Observador	U-BI30	2	1,244.00 US\$	② Patologia	A / A	B
39	18-3-96	Eyepiece	WH10X-2	4	412.00 US\$	② Patologia	A / A	B
40	18-3-96	Eyepiece	WH10X2-H	2	244.00 US\$	② Patologia	A / A	B
41	18-3-96	Nosepiece	U-D6RE	1	266.00 US\$	② Patologia	A / A	B
42	18-3-96	Platina Ceram	U-SVRS	1	327.00 US\$	② Patologia	A / A	B
43	18-3-96	Plan Apochromat 2X	PLAPO2X	1	556.00 US\$	② Patologia	A / A	B
44	18-3-96	Plan Apochromat 4X	UPLAPO4X	1	496.00 US\$	② Patologia	A / A	B
45	18-3-96	Plan Apochromat 10X	UPLAPO10X	1	756.00 US\$	② Patologia	A / A	B
46	18-3-96	Plan Apochromat 20X	UPLAPO20X	1	894.00 US\$	② Patologia	A / A	B
47	18-3-96	Plan Apochromat 40X	PLAPO40X	1	1,331.00 US\$	② Patologia	A / A	B
48	18-3-96	Side Viewer	U-MDOSV	1	1,094.00 US\$	② Patologia	A / A	B
49	18-3-96	Dipositivo para Discucion	U-MDMB	1	1,511.00 US\$	② Patologia	A / A	B
50	18-3-96	Aitomatic Exposure	PM-PB20	1	2,348.00 US\$	② Patologia	A / A	B
51	18-3-96	Aitomatic Exposure Control	PM-CB20	1	1,565.00 US\$	② Patologia	A / A	B
52	18-3-96	Adaptor 35 mm	PM-DA35	1	142.00 US\$	② Patologia	A / A	B
53	18-3-96	Camera Back	PM-C35	1	531.00 US\$	② Patologia	A / A	B
54	18-3-96	Focusing Telescope	PM-VSP-3	1	332.00 US\$	② Patologia	A / A	B
55	18-3-96	Foto Proyeccion 3.3	PE3.3X	1	184.00 US\$	② Patologia	A / A	B
56	18-3-96	Cable de Fuente de Luz	UYCP	1	17.00 US\$	② Patologia	A / A	B
57	18-3-96	Filtro Verde	43IF550	1	55.00 US\$	② Patologia	A / A	B
58	18-3-96	Filtro didmio	BG-20	1	45.00 US\$	② Patologia	A / A	B
59	18-3-96	Magnificador de Foco	U-FT	1	160.00 US\$	② Patologia	A / A	B
60	18-3-96	Achromat Condenser	U-SC	1	196.00 US\$	② Patologia	A / A	B
61	12-12-95	Vehiculo	MITSUBISHI L400	1	22,500.00 US\$	① Centro	A / A	B
62	15-12-95	Minibus para Usuarios	TOYOTA HIACE Microbus Sencilla	1	17,270.00 US\$	① Centro	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
63	20-12-95	Computador	Macintosh PERFORMA 6200 CD	1	2,851.00 US\$	① Centro	A / D	B
64	12-12-95	Fotocopiadora	TOSHIBA BD-1210	1	1,850.00 US\$	① Centro	B / D	B
65	14-3-96	Aire acondicionado	TOSHIBA RAC13UKR2C	1	2,185.00 US\$	① Centro	E / E	B
66	14-3-96	Mezclador de Bario		2	3,630.00 US\$	① Centro	A / A	B
67	14-3-96	Burubujante	100pcs,5grs c/u	2	286.00 US\$	① Centro	A / A	B
68	14-3-96	Solucion de Antiburbujas	200ml	20	440.00 US\$	① Centro	A / A	B
69	14-3-96	Vasos Plasticos	30cc,100units/box	1	44.00 US\$	① Centro	A / A	B
70	14-3-96	Vasos de Bario		60	1,320.00 US\$	① Centro	A / A	B
71	14-3-96	Tasa Gradurada		2	66.00 US\$	① Centro	A / A	B
72	14-3-96	Protectores de Rayos X		3	990.00 US\$	① Centro	A / A	B
73	14-3-96	Placas de Rayos X	14X17 Kodak	10	3,500.00 US\$	① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Sistemas de Equipo TV Rayos X	Toshiba DCA-200A /BN/12"	2	640,000.00 US\$	① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Digitalizador de Imagen	EPS-30	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Impresor Laser	Kodak-1120	1		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Negatoscópico	LH42D	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Protector de Rayos X		4		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Unidad de Tubos de Rayos X	DBX-0324CS	2		① Centro	E / E	B
74	26-1-96	90/45 Control Remoto Casette Tipo	DCA-200A	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Intensificador de Imagen	RTP12302H-G8	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Adaptador Optico	OP-22AH	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Camara de TV	MTV-35D/FU	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Generador de Rayos X 80KW	KXO-80N	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Control Remoto de Escritorio con	DCD-04C	2		① Centro	A / A	B
74	26-1-96	Puerta Emplomadas		2		① Centro	A / A	B
75	27-8-96	Equipo Ultrasonido con No. 80	Tosbee SSA-240A	2	78,000.00 US\$	① Centro	A / A	B
76	16-9-96	Sillon reclinable	Troya TR-3	2	4,000.00 US\$	① Centro	A / A	B
78	4-3-97	Videoendoscopia	Olympas EvisGIF-140	1	18,500.00 US\$	① Centro	A / A	B
79	4-3-97	Fuente de Luz Universal	Olympus EVISCLV-U40	1	9,900.00 US\$	① Centro	A / A	B
90	4-3-97	Monitor de Videoendoscopia	Sony PVM1953 MD monitor 19"	1	2,214.00 US\$	① Centro	A / A	B
91	4-3-97	Sistema de Videoendoscopia	Olympus Evis CV-140	1	15,900.00 US\$	① Centro	A / A	B
92	4-3-97	Unidad Automatica Fotografica	SCV-2,SC-35	1	14,900.00 US\$	① Centro	A / A	B
93	4-3-97	Grabador de Video	Sony VO-9500MD/R	1	2,445.00 US\$	① Centro	A / A	B
94	4-3-97	Carro para Equipo	WM-30	1	3,150.00 US\$	① Centro	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
95	4-3-97	Bomba de Succión	Olympus KV-4	1	2,650.00 US\$	① Centro	A / A	B
96	4-3-97	Cable BNC	BNC 6ft	2	26.00 US\$	① Centro	A / A	B
97	4-3-97	Caja de Controlador Remoto	Sony SVO	1	265.00 US\$	① Centro	A / A	B
98	4-3-97	Cable para SVC-2	SVC-2	1	36.00 US\$	① Centro	A / A	B
99	4-3-97	Wired Remote	SVRM-100	1	309.00 US\$	① Centro	A / A	B
100	4-3-97	Cable Remote para CV-100	CBL RS-232	1	50.00 US\$	① Centro	A / A	B
101	4-3-97	Cable 25 Pines	CBL25 PIN -BNC 6ft	1	55.00 US\$	① Centro	A / A	B
102	4-3-97	Adaptador para BNC-BNC	BNC to BNC	4	16.00 US\$	① Centro	A / A	B
103	4-3-97	Cable para RGB/SYNC	Olympus RGB/SYNC 6F	1	59.00 US\$	① Centro	A / A	B
104	4-3-97	Limpiador de Lentes	MA-002	5	10.00 US\$	① Centro	A / A	B
105	4-3-97	Cateter de Snare	SD-5L	3	1,320.00 US\$	① Centro	A / A	B
106	4-3-97	Forceps Triparado	FG-45L	3	1,200.00 US\$	① Centro	A / A	B
107	4-3-97	Forceps de Cesto	FG-16L	2	700.00 US\$	① Centro	A / A	B
108	4-3-97	Clip Fixing Divise	HX-3L	2	2,080.00 US\$	① Centro	A / A	B
109	4-3-97	Clip	HX-3L/4UMD-850 50/pc	2	840.00 US\$	① Centro	A / A	B
110	4-3-97	Suction de Coagulacion Electrode	CD-3L	2	570.00 US\$	① Centro	A / A	B
112	4-3-97	Cannulas esteril para ERCP	PRO-16Q	1	255.00 US\$	① Centro	A / A	B
113	4-3-97	Impresor de Color para Video	UP-1800MD SONNY	1	2,650.00 US\$	① Centro	A / A	B
114	4-3-97	Papeles para UP1800	UPC-1010	10	850.00 US\$	① Centro	A / A	B
115	4-3-97	Aguja	NM-24L 2.0mm f/GIF	1	350.00 US\$	① Centro	A / A	B
116	4-3-97	Cannulas para ERSP	PR-160 ERCP 6/pcs	2	255.00 US\$	① Centro	A / A	B
117	4-3-97	Videoscopio de Lado	Olympus EVIS JF-130	1	19,900.00 US\$	① Centro	A / A	B
118	4-3-97	Biopsy Forceps	FB-40Q	1	430.00 US\$	① Centro	A / A	B
119	4-3-97	Costo de Flete (No.75-No.118)			500.00 US\$	① Centro	□ / □	B
119	4-3-97	Menod Descuento de No.76-118		1	-15,282.75 US\$	① Centro	□ / □	B
120	4-3-97	Estativo Microscopo Trinocular	Olympus BX50F3	1	1,500.00 US\$	② Patologia	A / A	B
121	4-3-97	Revolver Sextuple	Olympus U-R106	1	232.00 US\$	② Patologia	A / A	B
122	4-3-97	Tubo de Observacion de Super Gran	Olympus U-SWTR2	1	1,649.00 US\$	② Patologia	A / A	B
123	4-3-97	Tubo Fotografico	U-SPT 3-U801	1	29.00 US\$	② Patologia	A / A	B
124	4-3-97	Platina Mecanica	4-U111	1	327.00 US\$	② Patologia	A / A	B
125	4-3-97	Condensador giratorio	6-U120	1	196.00 US\$	② Patologia	A / A	B
126	4-3-97	Lentes Oculares 10X	Olympus SWH 10X-H	2	316.00 US\$	② Patologia	A / A	B
127	4-3-97	Magnificador de Enfoque	7-U800	1	160.00 US\$	② Patologia	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
128	4-3-97	Unidad de Control de Camara	7-U210	1	1,565.00 US\$	② Patologia	A / A	B
129	4-3-97	Foto-Proyeccion	EYPC 3.3x 2-U730	1	184.00 US\$	② Patologia	A / A	B
130	4-3-97	Camara Automatico	Olympus PM-C35	2	1,062.00 US\$	② Patologia	A / A	B
131	4-3-97	Lentes Objetivos 2X	1-UB921 Apo 2X/0.08	1	556.00 US\$	② Patologia	A / A	B
132	4-3-97	Lentes Objetivos 4X	1-UB822 Apo 4x/0.16	1	496.00 US\$	② Patologia	A / A	B
133	4-3-97	Lentes Objetivos 10X	1-UB823 Apo10x/0.40	1	756.00 US\$	② Patologia	A / A	B
134	4-3-97	Lentes Objetivos 20X	1-UB825 Apo 20x/0.70	1	893.00 US\$	② Patologia	A / A	B
135	4-3-97	Lentes Objetivos 40X	1-UB827 PLAPO40X	1	1,331.00 US\$	② Patologia	A / A	B
136	4-3-97	Lentes Objetivos 60X	1-UB831 60X	1	1,514.00 US\$	② Patologia	A / A	B
137	4-3-97	Portalampara	5-UL110 12V/100W HAL	1	179.00 US\$	② Patologia	A / A	B
138	4-3-97	Bombillos	8-C406 JC12V/100W HAL-L	4	120.00 US\$	② Patologia	A / A	B
139	4-3-97	Cordon de poder	UYCP-11	1	17.00 US\$	② Patologia	A / A	B
140	4-3-97	Cuerpo de Exposicion Automatico	Olympus 7-U200	1	2,348.00 US\$	② Patologia	A / A	B
141	4-3-97	Adaptador para camara	7-U505 PM-DA-35	1	142.00 US\$	② Patologia	A / A	B
142	4-3-97	Camara Polaroid	Polaroid 7-U630 PM-CP-3	1	349.00 US\$	② Patologia	A / A	B
143	4-3-97	Telescopio de Enfoque	7-U820 PM-VSP	1	332.00 US\$	② Patologia	A / A	B
144	4-3-97	Adaptador Formato Grande	PM-DLF 7-U620	1	1,124.00 US\$	② Patologia	A / A	B
145	4-3-97	Felete y seguro No.120A No144		1	150.00 US\$	② Patologia	A / A	B
145	4-3-97	Descuento por Proveedor	10 % of US\$17,377		-1,737.70 US\$	② Patologia	/	B
146	15-7-96	Fotorreproductora	FUJI Pictostat PS200	1	10,500.00 US\$	② Patologia	A / A	B
147	6-8-96	Papel para Fotorreproductor	PS-SG	10	1,871.50 US\$	② Patologia	A / A	B
148	6-8-96	Papel para Fotorreproductor	PS-DS	7	537.95 US\$	② Patologia	A / A	B
149	16-9-96	Camara para Fotografias medicas	MPS-11	1	35,000.00 US\$	② Patologia	A / A	B
150	26-7-96	Computador	MacPerforma 6300/100/ 8/1.2GB	1	1,864.00 US\$	② Patologia	A / D	B
151	26-7-96	Toner	PLW300	4	280.00 US\$	① Centro	A / A	B
152	26-7-96	Computer	Performa 630	1	286.00 US\$	① Centro	A / A	B
153	26-7-96	Monitor	Apple Vision 1710	1	1,005.00 US\$	① Centro	A / A	B
154	26-7-96	Zip Disk	100MB	10	200.00 US\$	① Centro	A / A	B
155	26-7-96	RAM adicional	DIMM 8MB-604	1	259.00 US\$	① Centro	A / A	B
156	26-7-96	Computador	Power Mac 7200/120	1	2,133.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
157	26-7-96	Teclado Extendisdo	Apple	1	159.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
158	26-7-96	Puerto Geo	Apple	1	124.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
159	29-7-96	Scanner	Apple Video System	1	117.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
160	26-7-96	Impresor Laser	Laser Writer 4/600	1	938.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
161	15-8-96	Cable Serial	Apple serial cable	1	20.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
162	29-7-96	Software	FileMaker Pro Claris	1	251.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
163	29-7-96	Unidad de Disco Zip	Iomega Zip Drive 100MB	2	530.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
164	4-11-96	Base de Microscopio Trinocular	Nikon Labophot-2A	1	1,100.00 US\$	② Patologia	A / A	B
165	4-11-96	Cabesa Trinocular F2	F2 84212	1	705.00 US\$	② Patologia	A / A	B
166	4-11-96	Lentes Ocular 10X	84220 CFWN 10X	2	190.00 US\$	② Patologia	A / A	B
167	4-11-96	Revolver Portaobjetivos	6 Objectives	1	195.00 US\$	② Patologia	A / A	B
168	4-11-96	Carro Mecanica	79275	1	245.00 US\$	② Patologia	A / A	B
169	4-11-96	Condensador de Lentes	Nikkon 79051	1	225.00 US\$	② Patologia	A / A	B
170	4-11-96	Lentes Objetivos 2X	CF N Plan Acromatico 79066	1	215.00 US\$	② Patologia	A / A	B
171	4-11-96	Lentes Objetivos	CF N Plan Acromatico 85010	1	225.00 US\$	② Patologia	A / A	B
172	4-11-96	Lentes Objetivos 10X	CF N Plan Acromatico 85011 10X	1	410.00 US\$	② Patologia	A / A	B
173	4-11-96	Lentes Objetivos 20X	CF N Plan Acromatico 85012 20X	1	455.00 US\$	② Patologia	A / A	B
174	4-11-96	Lentes Objetivos 40X	CF N Plan Acromatico 85013 40X	1	515.00 US\$	② Patologia	A / A	B
175	4-11-96	Lentes Objetivos 60X	CF N Plan Acromatico 78759 60X	1	780.00 US\$	② Patologia	A / A	B
176	4-11-96	Camara para Sistema de Video	S-V010 Sony DXC 151A	1	1,785.00 US\$	② Patologia	A / A	B
177	4-11-96	Cables RGBS y Transformador	Sony RGBS	1	215.00 US\$	② Patologia	A / A	B
178	4-11-96	Adaptador de TV	Nikkon 83043 C-mount	1	100.00 US\$	② Patologia	A / A	B
179	4-11-96	Monitor de TV	Sony PMV-1353-MD	2	2,800.00 US\$	② Patologia	A / A	B
180	4-11-96	Filtro ND	ND ND2A, ND4, ND16a	1	110.00 US\$	② Patologia	A / A	B
181	4-11-96	Filtro de Azul	45mm NCB11	1	30.00 US\$	② Patologia	A / A	B
182	15-7-96	Kent Extension Retractor	Takasago TKZ-F10328K	1	6,518.02 US\$	④ Cirugia	A / A	B
183	11-9-96	Separador Abdominal	AZ-480-00 Berchold	1	900.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
184	11-9-96	Separador Finochietto-Mathey's	Delacroix Chevalier	1	2,377.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
185	11-9-96	Ventilador	Bennett 7200E	1	20,959.00 US\$	⑤ UT	A / A	B
186	1-8-96	TV	Hitachi 27AX5B	1	679.09 US\$	① Centro	A / A	B
187	1-8-96	Video	Hitachi M291	1	337.13 US\$	① Centro	A / A	B
188	12-6-96	VHS	T-60	25	82.30 US\$	① Centro	A / A	B
189	26-8-96	Antena y Tubos para TV		1	117.48 US\$	① Centro	A / A	B
190	27-8-96	UPS	RU-1250EL EFI	3	5,400.00 US\$	① Centro	A / A	B
191	23-7-96	Monitor y Control para Rx	Toshiba LCA-30A	2	28,800.00 US\$	① Centro	A / A	B
192	15-7-96	Utility Cart	AUC-500	1	280.00 US\$	③ Enfermeria	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
193	15-7-96	Treatment Carriage	Eiko 080-070-01	1	1,317.16 US\$	③ Enfermería	A / A	B
194	15-7-96	Basic emergency cart	BP-10-10	1	1,720.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
195	15-7-96	Infusion Stand	6178	10	600.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
196	15-7-96	Cleaning Towel Trolley	Atom PR-612	1	2,499.30 US\$	③ Enfermería	A / A	B
197	15-7-96	Micro Air Nebulizer	NEU-03	1	610.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
198	15-7-96	Urine Reservoir	Kokugo 245-004-02	10	58.10 US\$	③ Enfermería	A / A	B
199	15-7-96	Dressing Drum Large	Eiko 360x240 010-001-01	3	659.55 US\$	③ Enfermería	A / A	B
200	15-7-96	Dressing Drum Small	Eiko 010-001-12	3	122.01 US\$	③ Enfermería	A / A	B
201	11-9-96	Pinzas estandar de 18cms	Berchtold AE100-18	50	1,400.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
202	15-7-96	Forceps stand	Eiko	3	97.62 US\$	④ Cirugia	A / A	B
203	11-9-96	Pinzas Hemostáticas con Diente	Delacroix Chevalier No.53214-15	10	280.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
204	11-9-96	Pinzas Hemostáticas	Delacroix Chevalier No.53212-15	10	280.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
205	11-9-96	Tijeras Mayo-Stille	Delacroix Chevalier No.53123-15	10	350.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
206	15-7-96	Dressing Jar	Eiko 250ml	12	220.80 US\$	③ Enfermería	A / A	B
207	15-7-96	Emesis Basin	BP-10-16	15	172.80 US\$	③ Enfermería	A / A	B
208	15-7-96	Panel screen	Paramount Pink	3	1,539.90 US\$	③ Enfermería	A / A	B
209	11-9-96	Aspirador de succion Continua	Aeros Instlavac	2	3,450.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
210	8-1-96	Rollo de Side para Endoscopia	Fuji Crome Sensia 100	403	2,122.00 US\$	① Centro	A / A	B
211	5-8-96	Engarapadora Quirurugico	TA-90,55-3.5,EEA-25	75	23,351.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
212	15-7-96	Lab Refrigerador	KeithRamirez	1	859.00 US\$	② Patologia	A / A	B
213	9-8-96	Camara de Refrigeracion	Keith Ramirez CA-33-LE	1	1,842.00 US\$	② Patologia	A / A	B
214	11-10-96	TBS Flotation	Fisher TBS.1.5-1.83-1.9	2	3,860.00 US\$	② Patologia	A / A	B
215	30-8-96	Bario para Digestivo	Baritop P 10KG	180	44,280.00 US\$	① Centro	A / A	B
216	7-10-97	Cubre de Panal	Nakagawa M L	20	1,541.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
217	7-10-97	Jarro para Orina	Nakagawa 3L	10	642.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
218	7-11-97	Tubos de Rayos X	Toshiba DXB-0624	2	77,746.80 US\$	① Centro	A / A	B
219	15-7-97	Bario para Digestivo	Nishimoto Baritop HD 10kg/p	180	54,169.20 US\$	① Centro	A / A	B
220	7-10-97	Estera de Aire	Nakagawa	1	1,213.40 US\$	③ Enfermería	A / A	B
221	7-10-97	Inmovilizadores para Suelo	Nakagawa 30,50cm	12	732.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
222	7-10-97	Silla para Ducha	NABIS	2	667.70 US\$	③ Enfermería	A / A	B
223	7-10-97	Bano Portatil	NNakagawa	2	720.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
224	7-10-97	Iconon	Nakagawa	10	128.50 US\$	③ Enfermería	A / A	B
225	7-10-97	Sabana Impermiabile	Nakagawa	10	847.50 US\$	③ Enfermería	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
226	7-10-97	Bolsillo para Carrito	Nakagawa	2	141.30 US\$	③ Enfermería	A / A	B
227	7-10-97	Hot Cabinet	Muranaka Uni	1	1,352.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
228	23-10-97	Carrito para Tratamiento	P. Instrun	1	400.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
229	14-10-97	Esignomanómetros	Tycos	4	708.00 US\$	① Centro	A / A	B
230	7-10-97	Silla de Rueda con Gigante	HA-100SF	2	515.34 US\$	① Centro	A / A	B
231	7-10-97	Refrigerador	Atlas N 13D 01450501	1	551.00 US\$	③ Enfermería	A / A	B
232	13-8-97	Secador de Manos	Tew 50674 50580 50613	3	597.96 US\$	④ Cirugia	A / A	B
233	10-8-97	Grapador Automatico Quirurugico	TA90-3.5,55-3.5,CEEA	1	21,816.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
234	10-8-97	Tinte para Endoscopia	Daiichi Indigocarmine	300	5,676.00 US\$	① Centro	A / A	B
235	28-10-97	Anti A DADE	Dako A0581	2	186.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
236	10-10-97	Reactivos de Inmunidad	Shandon	1	3,235.00 US\$	② Patologia	A / A	B
237	25-9-97	Anti B DADE	DAKO A0582	2	186.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
238	25-9-97	Anti H DADE	Dako A0583	2	186.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
239	25-9-97	Kit de Inmunohistoquimica	Dako K1392	1	370.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
240	25-9-97	Micropipeta	Sigma z36808-3 z36810-5 z36810-3	3	1,035.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
241	25-9-97	Puntas para Micropipetas	Sigma z35147-4 p5037 p1665	6000	462.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
242	25-9-97	Tubos Criogenicos	SIGMA	100	610.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
243	25-9-97	Tubos Eppendorf	Sigma T9661	2	142.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
244	25-9-97	Reactivos para Gastorina	Incstar CA-1570 125tubes/box	3	435.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
245	25-9-97	Reactivos para Pepsinogeno	Incstar P2560 100tubes/box	3	1,290.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
246	20-8-97	Automatizado de Inmunotincion	Shandon Lipshaw Cadena H.V	1	25,800.00 US\$	② Patologia	A / A	B
246	10-10-97	Auto Bus	Toyota Coaster 33661cc	1	35,685.00 US\$	① Centro	A / A	B
247	10-8-97	Cryostato	Shandom Lipshaw AS620E	1	15,000.00 US\$	② Patologia	A / A	B
248	10-8-97	Centrifuga	Hermle GmbH Z200A	1	3,958.00 US\$	② Patologia	A / A	B
249	10-9-97	Digital Film Recorder	FP2-UMI,POM-PM	1	8,235.00 US\$	① Centro	A / A	B
250	10-9-97	Electrocardiograh	CARDIOVIT AT 10	1	9,996.00 US\$	① Centro	A / A	B
251	10-10-97	X-ray Output Analizar	VICTORREN 6000M	1	33,300.00 US\$	① Centro	A / A	B
252	10-10-97	X-ray Potometer	VICTORREN	1	4,200.00 US\$	① Centro	A / A	B
253	10-10-97	X-ray Test Chart	PTW-FREIBURG 81	1	1,670.00 US\$	① Centro	A / A	B
254	10-10-97	Computer	PowerMac 6500	1	2,237.00 US\$	① Centro	A / A	B
255	10-10-97	Computer Monitor	Apple Vision 1710	1	978.00 US\$	① Centro	A / A	B
256	10-10-97	Personal Computer	Apple PowerBook 1400	1	2,263.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
257	10-10-97	Random Access Memory	DIMM 64M	1	543.00 US\$	① Centro	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
258	10-10-97	Power Supply Unit	300VA	1	130.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
259	10-10-97	Laser Printer	MAC 600PS	1	1,040.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
260	10-10-97	Cable	M0197LLB	1	16.02 US\$	① Centro	A / A	B
261	10-10-97	Software	Adobe Persuasion 3.0	1	391.09 US\$	① Centro	A / A	B
262	10-10-97	Software	Adobe Photoshop 4.0	1	858.43 US\$	① Centro	A / A	B
263	10-10-97	Hoto Slide Folder	Fuji Color 2000 KEL	10	3,875.00 US\$	① Centro	A / A	B
264	10-10-97	Photo Slide Box	Fuji Damproof	10	938.30 US\$	① Centro	A / A	B
265	16-9-97	Fotocopiadora	Canon NP6012	1	1,475.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
266	13-3-98	Alimentacion Parenteral	Termo Unicalic L&n	2000	32,221.15 US\$	④ Cirugia	A / A	A
267	27-3-98	Sistema de TAC	Toshiba Auklet	1	308,000.00 US\$	① Centro	A / A	B
267	27-3-98	Garntia de Pago Irrevocable TAC	Banco de San Jose	1	1,848.00 US\$	① Centro	/	B
268	29-7-98	Aireacondicionado	Minisplit Mltsubishi Electric PL-24FK	1	3,550.00 US\$	① Centro	A / A	B
269	1-7-98	Fotocopiadora	Xerox 5826	1	7,327.00 US\$	① Centro	A / A	B
270	28-8-98	Image Pro Plus Software	IPPWIN Media Cybernetics	1	4,011.87 US\$	② Patologia	A / A	B
271	4-8-98	Sistema de Ultrasonido Endoscopico	Olympus EU-M30, GF-UM130, MH-869,	1	210,970.00 US\$	① Centro	A / A	B
272	9-9-98	Congelador Vertical	Ultima UTL2186.7D	1	8,874.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
273	18-9-98	Negatoscopio de Dos cuerpos	graham Field	1	560.46 US\$	① Centro	A / A	B
274	23-10-98	Pipeta Pasteur y Aguja B.D	15cm Long 21*1 1/2	1	368.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
275	26-10-98	Contador Gamma	DPC GC12	1	20,420.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
276	29-6-98	Grapadoras y Cargas	US Surgical TAPremium 90&55, CEEA25	96	19,200.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
277	15-10-98	Jugos Reactivos de Gastrina	Incstar 125tubes/box	14	2,170.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
278	2-9-98	Micropipetas Puntas y Tubos	Jencons	1	1,091.27 US\$	⑥ UCR	A / A	B
279	23-10-98	Pepsinogen I & II	Dainabot 2A04	64	28,971.88 US\$	⑥ UCR	A / A	A
280	2-2-99	Pepsinogen I & II	Dainabot 2A04	64	28,971.88 US\$	⑥ UCR	E / E	A
281	9-6-99	Tubos Polietilenos	12*17mm Evergreen	3500	264.60 US\$	⑥ UCR	B / A	B
282	11-6-99	Bisturi Armonico Ultracision	Johoson Medical, Ethicon	1	22,724.00 US\$	④ Cirugia	B / A	B
283	11-6-99	Paple Picrostat	Fuji Film PS-DS, PS3-SG	10	1,700.00 US\$	② Patologia	A / A	B
284	19-5-99	Transcutor	Toshiba PVF-375mt	1	3,970.00 US\$	① Centro	A / A	B
285	31-5-99	Jeringa para TAC	100 ml, 200ml	40	5,712.90 US\$	① Centro	A / A	B
286	31-5-99	Tubos descartables para TAC	50 pcs/cj	24	5,760.00 US\$	① Centro	A / A	B
287	14-5-99	Computador	Mac. iMac BB 333/32/6G/CD/6V/512K	1	1,446.00 US\$	① Centro	A / A	B
288	14-5-99	Zip	USB EXT para MAC	1	199.00 US\$	① Centro	A / A	B
289	14-5-99	AsanteTalk	10BT para Mac		178.00 US\$	① Centro	A / A	B

No.	Fecha	Descripción	Modelo	Cantidad	Precio	Utilización/		Categoría
						Lugar	Condición	
290	14-5-99	Tarjeta de SCSI	AVA-2906	1	130.00 US\$	① Centro	B / A	B
291	14-5-99	Impresor	HP Laserjet 4000 TN Printer	1	2,228.94 US\$	⑥ UCR	A / A	B
292	14-5-99	Monitor de Computador	Apple Studio 17"		640.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
293	14-5-99	CPU	PMG3 300/64/6G/CD/KB-LAE		1,919.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
294	9-6-99	Scanner	2400S UMAX SCIS	1	599.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
295	24-6-99	Unidade Aplicador y Cargas	Auto Suture, EEA25, TA55, TA90	328	47,170.00 US\$	④ Cirugia	A / A	B
296	7-7-99	VHS	Panasonic NWS040908	1	223.00 US\$	② Patologia	A / A	B
297	21-7-99	Cuchillas en dispensador	Shandon Lipshow 1001593	30	2,400.00 US\$	② Patologia	A / A	A
298	21-7-99	Cuchillas en dispensador	Shandon Lipshow 3050835	4	320.00 US\$	⑥ UCR	A / A	B
299	21-7-99	Portaobjeto	Superfrost 72 u/cj	6	120.00 US\$	② Patologia	A / A	B
300	21-7-99	Filtros para goteo	12 filtros/cj	6	78.00 US\$	② Patologia	A / A	B

Monto Total US\$ 2,332,565.75

Monto Total Colones 664,781,238.75 (\$ 1 = 285 colones)

Nota:

Categoría :A) Abastecimiento en Japón B) Abastecimiento en Costa Rica

Utilización:A) Buena B) Normal C) Caso especial D) Pocas veces E) No está utilizado

Condición :A) Buena B) Se puede utilizar pero necesita reparar C) No se puede utilizar por avería D) No se puede reparar

Anexo 7: Actividades Académicas y difusión (hasta junio de 1999)

No	Fechas	Actividades
1	20 a 23 de junio de 1995	Se realizaron lecturas sobre las actividades del Proyecto y la importancia de la detección masiva en el Seminario conmemorativo de los veinte años de fundación del INISA
2	20 de setiembre de 1995	Se realizó presentación sobre la situación actual Japonesa en cuanto a la detección masiva, diagnostico y tratamiento Cáncer gástrico en el XI Simposium Internacional Latinoamericano
3	27 de setiembre de 1995	Se realizaron charlas para los miembros del Staff del Hospital Max Peralta sobre la importancia de la detección masiva
4	20 de octubre de 1995	Se realizó una presentación sobre la situación actual de la detección masiva y sus experiencias en Japón así como la importancia de la misma en el Hospital San Carlos
5	octubre al diciembre de 1995	Se realizaron presentaciones ilustrativas, una vez a la semana durante 5 semanas para los miembros de los EBAIS para impartir conocimientos básicos de Cáncer gástrico y de los exámenes.
6	20 de noviembre de 1995	En el Seminario de Gastroenterología organizado por el Proyecto, se hicieron presentaciones acerca del Cáncer gástrico
7	20 de mayo de 1996	Se participó en el Congreso de patología en el Hospital Calderon Guardia y posteriormente, en la conferencia periódica de patología gástrica dos veces al mes.
8	26 de setiembre de 1996	Se realizaron presentaciones acerca del diagnóstico radiológico del Cáncer gástrico temprano en el Simposium de Diagnostico por imágenes en Costa Rica.
9	4 de noviembre de 1996	Se presentaron los resultado sobre el diagnostico y tratamiento del Cáncer gástrico en el Congreso Latinoamericano de Cirugia
10	18 de noviembre de 1996	Se presentaron los resultados del Proyecto en el Congreso Internacional de Gastroenterología realizado en Nicaragua
11	primero de diciembre de 1996	Se realizó un seminario sobre Cáncer gástrico en el Congereso Medico Nacional de Costa Rica.
12	10 de diciembre de 1996	Se realizaron presentaciones ilustrativas sobre la importancia de detección masiva del Cáncer gástrico para la población del área en la clinica de Los Santos
13	25 de mayo de 1997	Se realizaron presentaciones sobre el tratamiento quirúrgico para el Cáncer gástrico avanzado y el control anestesiológico en el Hospital de San Juan de Dios
14	4 de junio de 1997	Se realizaron presentaciones ilustrativas para la población del área y los miebros de los EBAIS en la Clinica de Guadalupe.
15	21 de agosto de 1997	Se presentó un especial sobre el Cáncer gástrico en el programa En la Mira del Canal 4, participando los miembros del Proyecto y del Comité Asesor.
16	26 de setiembre de 1997	Se realizaron presentaciones ilustrativas para la población del área y los miebros de los EBAIS en la Clinica de Oreamuno.
17	5 de octubre de 1997	Se presentaron los resultados del Proyecto en el Congreso Latinoamericano de Cirugia celebrado en Guatemala.
18	13 de octubre de 1997	Se realizaron presentaciones acerca del tratamiento quirúrgico del Cáncer gástrico avanzado y la experiencia lograda en mucosectomías en el Congreso Latinoamericano de Cancer.
19	15 a 22 de noviembre de 1997	Se realizaron presentaciones sobre las actividades y resultados del Proyecto en el Congreso Panamericano celebrado en la Republica Dominicana

Anexo 7: Actividades Académicas y difusión (hasta junio de 1999)

No	Fechas	Actividades
20	28 de noviembre de 1997	Se presentó un simposium sobre Cáncer gástrico así como los resultados del proyecto.
21	18 de enero de 1998	Se realizaron presentaciones ilustrativas para la población del área y los miembros de los EB AIS en la Clínica de San Francisco.
22	29 de abril de 1998	Se realizaron presentaciones didácticas sobre el diagnóstico temprano del Cáncer gástrico para los médicos y enfermeras del Hospital Max Peralta.
23	28 de agosto de 1998	Se participó en la Feria Tecnológica celebrada por el Instituto Tecnológico de Costa Rica con una exposición sobre la detección masiva del Cáncer gástrico.
24	2 a 4 de noviembre de 1998	Se realizó una exposición acerca de la participación del INISA en el proyecto durante la Exposición anual de 1998 celebrada por la UCR.
25	4 a 7 de noviembre de 1998	Se realizaron presentaciones acerca de los resultados del proyecto en el Congreso Nacional de Gastroenterología.
26	30 de noviembre a 4 de diciembre de 1998	Se realizaron presentaciones acerca de los resultados del proyecto en el Congreso Nacional de Cirugía.
27	27 de diciembre de 1998	El periódico La Nación seleccionó al equipo del Proyecto como la figura noticiosa del año en el campo científico.
28	20 a 26 de junio de 1999	El Dr. Sasagawa, Líder del Proyecto presentó las actividades y resultados del Proyecto en el Simposium Internacional del 71 Congreso Japónes de Cáncer gástrico