

ACTA EXTRAORDINARIA NÚMERO 004-2022

ACTA EXTRAORDINARIA NÚMERO CERO, CERO, CUATRO-VEINTE VEINTE Y DOS. Acta número cero, cero, cuatro correspondiente a la sesión extraordinaria celebrada por los miembros del Consejo Nacional de Cáncer a las trece horas del 25 de octubre de dos mil veinte y dos, presidida por el Dr. Alexei Carrillo Villegas, Viceministro de Salud, con la asistencia de los siguientes miembros: Dra. Xenia Sancho Mora, representante de la Red Oncológica Nacional designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dr. Ricardo Pérez Gómez, representante de la Dirección de Fármaco epidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dr. Giancarlo Rodríguez Maroto, representante del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Calderón Guardia, Dr. Jose Pablo Villalobos Cascante, representante del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital San Juan de Dios, Dra. Gabriela Soto Herrera representante del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, Dra. Sandra Delgado Jiménez, representante del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, Dra. Adriana Torres Moreno, Dirección de Vigilancia de la Salud, Dr. César Gamboa Peñaranda, Director de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud MSc Ronny Muñoz, Dirección de Asuntos Jurídicos, Sra. Alexandra Núñez Fletes, representante de las Organizaciones que trabajan con pacientes con Cáncer, todos los anteriormente mencionados bajo la modalidad virtual, mediante Plataforma TEAMS

Ausentes con justificación: Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, representante de la Red Oncológica Nacional designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dra. Marjorie Arias Jiménez, representante de la Dirección de Fármaco epidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social, Salud, Dr. Marco Williams González, representante del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital México, Dr. Gustavo Espinoza Chávez, Ministerio de Salud

Ausentes sin justificación: Ninguno

Invitados: Kattia Alfaro Molina, Despacho del Viceministro de Salud, Adriana Osorio Vera Farah. Carlos Fabio Quirós Ortiz, CNEC Dr. Fernando Brenes Pino, CNEC, Dra. Ericka Vega CNEC, Hermann Rafael Barquero Melchor, CNEC, Yahaira Castro Pereira, Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Todos los anteriormente mencionados bajo la modalidad virtual, mediante Plataforma TEAMS

CAPÍTULO I. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

ARTÍCULO 1. Una vez comprobado el quorum se hace lectura para someter a aprobación el orden del día de la sesión extraordinaria 04-2022: 1. Comprobación



del Quórum y, 2. Aprobación de orden del día 3. Tema único: Mamografías -----

ACUERDO 1. Se lee y aprueba el orden del día para la sesión extraordinaria N°04-2022. **Aprobado por unanimidad.** -----

CAPÍTULO II. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR-----

ARTÍCULO 2. No se realiza la lectura y aprobación del acta de la sesión de la sesión extraordinaria 03-2022 del 17 octubre el 2022-----

ACUERDO 2. Los miembros del Consejo acuerdan hacer lectura y aprobación del acta de la sesión extraordinaria 03-2022 del 17 octubre el 2022, en la siguiente sesión extraordinaria programada para el 7 de noviembre del 2022. **ACUERDO FIRME** -----

CAPÍTULO III. RESOLUTIVOS-----

ARTÍCULO 3. Mamografías: Dr. Carrillo: Esta sesión nace de una reunión que tuvimos la semana anterior en la tarde noche, al respecto de las mamografías en el marco del nuevo decreto sobre los estudios mamografías en la caja costarricense de Seguro Social. La ministra solicita un consenso al respecto de, este, primero la edad de realización de las mamografías y además, este, la periodicidad en la que se debe realizar dicho estudio, e, un año o dos años, pues sabemos que hay diferentes criterios al respecto de, este, de los temas que acabo de mencionar y la idea este, que de este Consejo salga un acuerdo y una recomendación para que entonces el Ministerio aplique esa recomendación. Conocemos que existe una normativa que está vigente, sin embargo, la señora ministra desea que esto sea, este, actualizado y que en conjunto con este decreto, aparezca esta recomendación. Es por eso que, los mandamos a llamar hoy, a los señores del consenso, también hay compañeros de la Caja, por supuesto del consenso, la mayoría trabajan o trabajaron en la caja, estamos los señores, este, representantes del Consejo Nacional de Cáncer y la idea es, escucharlos y a partir de allí generar una pequeña discusión y lograr ahora así un consenso, yo le agradecería, tal vez alguno por ahí que haga alguna otra intervención, si fuera necesario si desean, este, ampliar un poquito más lo acabo de decir? Sino entonces para proceder a escucharlos, cambio. Bueno, muy bien, silencio positivo en este caso, vamos a continuar, eh, no sé Dr. Brenes, ¿usted me indica, si ya están listos los compañeros del Consenso Nacional de Cáncer? Porque según nos indicaba el Dr. Barquero Melchor, este en el 2014 se había presentado una propuesta al respecto de este tipo de estudio, pero que dicha propuesta al final no tuvo el respaldo o no avanzó en la forma que se quería avanzar entonces, quisiéramos que el día de hoy nos comenten sobre esta propuesta del

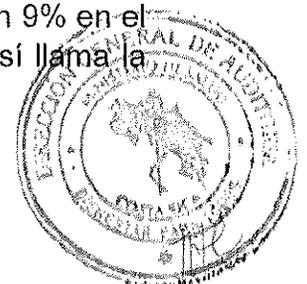


2014 y quizás con esto podemos iniciar, este, un poco ya más a las observaciones y la discusión; entonces Dr. Brenes por favor usted me indica si estamos listos para esto, cambio -----

Dr. Brenes: Ok listo, e, en el 2014, se presentó una propuesta para bajar la edad, igual como se comentó con ustedes hace poco, para bajar la edad para el inicio la mamografía, bajar la edad a 35 años, para aquellas mujeres que tuvieran, la, como se llama, el antecedente familiar de cáncer de mamá y a 40, para las mujeres, e, que inicia el estudio de mamografías y luego hacerlo cada año. obviamente, tiene una repercusión desde el punto vista asistencial, dado que, genera una gran cantidad de trabajo en la parte de mamografías, estas propuestas están basadas en evidencia del que las mamografías al inicio, al tenerla a los 40 años, van a tener un 18% más de positividad en estas mujeres y por lo tanto pues un gran beneficio para tratar de diagnosticarlos en etapas tempranas ese es básicamente el punto de modificación, dado que como sabemos en etapas tempranas vamos a tener primero, un tratamiento mucho más sencillo y por otro lado, probablemente muchas de esas mujeres se van a ver beneficiadas por una quimioterapia más leve o ausencia de quimioterapia, entonces por eso es para nosotros fundamental de que de que ese cambio se haga como se propuso por el Ministerio de Salud recientemente. No lo oímos Dr. Carrillo -----

Dr. Carrillo: Perdón, disculpe, no lo encendí, si, si bueno voy a darle el pase a Giancarlo, adelante Giancarlo buenos días -----

El Dr. Rodríguez: ¿Hola buenos días, como les va a todos? Vieras que yo me puse a revisar, porque el viernes participé en una reunión tal vez porque no tenía la preparación adecuada porque fuimos convocados de un día para otro, y estuve revisando desde el 2015, algunos datos, a nivel mundial, como la Organización Mundial de la Salud, la Organización del Cáncer Canadiense, la American Cancer Society y vieras que me llama la atención que, básicamente más bien, de 40 a 50 años, 50 años en todos estos lugares incluso en Inglaterra, dicen que la primera mamografía, es una decisión médica del paciente, más bien la mayoría recomiendan comenzar a los 45 y algunos a los 50 y son bienales, esto era del 2015 más recientemente, del American de la Sociedad Americana de Cáncer, recomiendan una mamografía es verdad a los 30 años, pero, a las pacientes, o una resonancia magnética, pero a las pacientes con un alto riesgo de cáncer de mamá y dicen que ese alto el riesgo está determinado por BRCA1 o BRCA2 positivo en ellas, en una familiar de primera línea, es decir, solo en ese tipo de pacientes, que estaría muy determinado, quiere decir que, a través de un mecanismo o clínica de mamá o incluso no sé si las clínicas de mamá tendrán esa capacidad de definir alto riesgo, yo hice una revisión estadística de del Hospital Calderón Guardia 2020, 2021 y 2022 el fin de semana, y encontré que en el 2020, menores de 30 años solo tuvimos una paciente con cáncer de mamá en el 2021: 3 y en el 2022:4, de 31 a 35 años tuvimos 8,10 y 1, en conclusión de menores de 40 años tuvimos un 9% en el 2020, un 10% en el 2021 y a lo que vamos del año, llevamos un 6% , sí llama la



atención que la menores de 40 años, todas son estadios avanzados, todas son T2 o T3, N1, la mayoría, todas son luminal B, hablando con mis compañeros casualmente, es, porque existe, un concepto en las menores de 40 años que probablemente ellas ya no tenga nada, entonces nos llegan a estadios avanzados, pero, y leyendo la bibliografía internacional, probablemente, e, la mamografía de tamizaje no sería lo ideal en estos casos, sino la mamografía de oportunidad, que la paciente cuando se palpe algo comenzando acuda, tenemos que cambiar el concepto que yo no voy a tener algo antes de los 40 años, porque siempre van a llegar avanzadas, revisando esas estadísticas. Entonces, vieras que esa era mi participación, estuvo revisando, tengo aquí unos documentos, los más actualizados de este año, que por ejemplo, que, la Sociedad Americana de Cáncer, sigue recomendando a partir de los 45 años, incluso no cada año sino cada dos años, la del Reino Unido, la del Reino Unido, la Reino Unidos incluso es más volada, recomienda la mamografía cada 3 años, entonces, no sé cómo se visualizan definir este alto riesgo en nuestras pacientes, porque es ahí donde yo vería la oportunidad de hacerlas menores de 40 que. De todos modos, hoy en día, las pacientes que han tenido una familiar cercana con cáncer a los 40 años nosotros lo recomendamos y las mandamos a más temprana edad, es decir, ya de todos modos eso lo venimos haciendo, pero nada más quería participar en eso, allí dejo para que otros participen.

Dr. Carrillo: Muchas gracias, Giancarlo, adelante Dr. Villalobos, Jose Pablo, y después continua la Dra. Sancho-----

Dr. Villalobos: Gracias buenos días Dr. Carrillo, compañeros, vieras que para empezar Dr. no conozco el documento de lo que se quiere proponer o sea no conozco la propuesta, soy muy honesto, conozco un comunicado de prensa que se hizo, pero aún, así lo que entiendo es que se quiere proponer la mamografía desde los 35 años hasta los 70 obligatoria, independientemente del riesgo y de forma anual, pero no tengo un documento, verdad, con la evidencia, el sustento, que lo respalda, para poder revisar, porque? Porque obviamente, si nosotros obviamente creo que queremos impactar con una política y un decreto que impacte sobre la salud pública en este caso, cáncer de mamá, pues obviamente el tamizaje, debe de ir acompañado de una planificación, porque no solamente es el tamizaje, el hacer la mamografía, porque los equipos se compran, sino con que tiene que ir acompañado de una lectura oportuna en un tiempo adecuado y que garantice también un tratamiento activo, en una forma también adecuada, y pensar que tiene que ser, una, como un tamizaje tiene que abarcar este 70% de la población como mínimo, todos estos datos, tienen que ir articulados para que sea efectiva y sea exitosa, verdad, lo que queremos establecer, entonces, desconozco para empezar, el documento, que, cuál es la propuesta que la sustenta, cuál es la evidencia con que se respaldaron, para poder hacer el análisis, y la otra parte, obviamente nosotros también, como Seguridad Social, tenemos que garantizar un acceso a la mayor parte de la población meta, en ese caso, pacientes con cáncer de mamá y



yo me iría un poco al comentario que hace el Dr. Rodríguez Maroto, en qué sentido? hay que determinar también cuál es nuestra epidemiología, cual es la epidemiología que tenemos a nivel país, entonces, yo necesito saber cuál es la incidencia de pacientes con cáncer de mamá, e inclusive, ojalá no solamente la incidencia cáncer de mamá sino cuál es el estadio si son luminal A, B o son triple negativo, todo esto, porque también acordémonos que las mamografías, que hay estudios que nos dicen que la sensibilidad y la especificidad varía también con el grupo etario y con el tipo de patología, con el tipo de cáncer, entonces quiero saber cuáles son los pacientes menores, voy a hablar de menores de 45, porque de 45 en adelante se hace verdad, allí está, y cuál sería el impacto, porque si en epidemiología la incidencia nuestra, no vamos a impactar, de tal manera, y más bien aquí habría que decidir que, como dice este Giancarlo, debería de ser un estudio dirigido, individualizado, de acuerdo al análisis clínico del especialista, pues estaríamos garantizando mayor eficiencia en este sentido, y la otra parte que tengo que decir es que no tenemos datos, entonces es muy difícil, verdad, ya inclusive, por ejemplo nosotros aquí en la caja estuvimos, hace 3 años estuvimos haciendo todo un análisis para revisar el modelo de cáncer, el modelo de prestación que hace la institución de cáncer, e, y se, obviamente necesitábamos datos para ver el modelo y, se hizo con base en proyecciones, proyecciones a partir de la herramienta GLOBOCAN con datos del 2014 del Ministerio, entonces resulta que los estadistas nos dicen, yo no soy técnico en esa parte, nos dicen que las proyecciones son válidas, siempre y cuando yo no tenga más de 5 años de atraso en los datos, entonces ya eso a mí me da, pierde la sensibilidad o veracidad a la hora de tomar decisiones tan importantes, entonces retomando un poco, yo sí creo que, con respecto a la población del San Juan de Dios, es muy similar a lo que dice, bueno justamente, desde hace 15 días la unidad de mamá en el hospital hizo una presentación con, cual ha sido el comportamiento de cáncer de mamá en la población del área de atracción del San Juan de Dios, esa presentación se ha hecho al Consejo oncológico, y justamente también la incidencia, por lo menos local, San Juan de Dios, la población de San Juan, igual es luminal B, y ya son estadios avanzados, no es un porcentaje mayoritario en menores de 45. Y lo último doctor, yo también tengo dudas, tenemos dos decretos 1 del 2014 que decía que se hace mamografía de los 45 a los 70 de forma bianual que es la que nosotros estamos asumiendo en la institución, hay un segundo decreto, qué es del 2021, que más bien acorta la edad y lo hace de los 50 años, ese nosotros como institución en la caja, no lo no lo asumimos, entonces también, creo que habría que aclarar cuál está vigente cuál es la norma, cual si quiere y cuál es el beneficio creo que por ahí, habría primero, como que, recolectar toda esa información, cuál es la propuesta, cuál es el sustento y como parte de la institución de la caja, creo que esta toma de decisiones también ocupa un análisis de, no solamente de sostenibilidad sino, de, cuál es el impacto y si en realidad es realizable, y cuál es el resultado, porque yo quiero obtener un buen resultado en esta población o si lo que tenemos que hacer es fortalecer más bien el producto en



el que estamos, verdad, a partir, tomando en cuenta que estamos de los 45 a los 70, pero era el comentario, cambio.-----

Dr. Carrillo: Excelente doctor, de verdad, bueno, e, creo que todos concordamos que los datos son super necesarios para poder tomar las decisiones más acertadas, la idea de, este, justamente esto, esta reunión y este Consejo el día de hoy, es efectivamente tomar un acuerdo sobre algo que tengamos que analizar, como siempre lo digo, el acuerdo necesariamente tiene que ser el, este, concordante con el, este, tema de la reunión, nosotros pues ya lo hemos visto veces hemos tomado acuerdos que más bien el acuerdo es ver en la siguiente reunión cómo lo resolvemos entonces, la idea es que estemos la mayoría de nosotros posibles, para que veamos un poquito de contexto, pero, este, por ejemplo, ya el doctor Rodríguez pues nos trajo un poco de contexto del Calderón Guardia, ya esté el doctor Villalobos, nos trajo un contexto el San Juan de Dios y bueno le voy a dar este el pase a la doctora Sancho ahorita y hay que aquí vamos a continuar con la, este, discusión por acá, veo, este, ya, que el doctor Pérez tiene mano levantada y después el doctor Quiroz, cambio.-----

Dra. Sancho: Buenos días bueno, e, realmente mucho de lo que dije de iba a decir lo dijo el doctor Villalobos ya, entonces recapitulando a mí me parece que, habría digamos que revisar a la luz, porque el doctor Brenes nos hace la, y sé que el colegio digamos la asociación de radiólogos americana recomienda a partir de los 35 verdad y a partir de los 40, no hay, creo que hay, que fundamental aclarar, verdad, efectivamente una cosa fue lo que se dijo y otra cosa es, lo que está escrito en el comunicado de prensa, entonces, creo que, y bueno, y realmente que es hacia, hacia quienes lo que se quiere, creo que hay cosas en las que estamos de acuerdo, en las pacientes de riesgo, no hay discusión, las pacientes de riesgo, se ven de acuerdo a su riesgo y la mamografía se hace independientemente de la edad y la periodicidad que sea necesaria, verdad, eso me parece, como para ir diciendo bueno, hay cosas en las que estamos de acuerdo, verdad me parece que, el analizar el, que la evidencia que revisó el grupo, que recién, digo yo, recién, bueno, no recién, ya casi un año, que actualizó la, el decreto, el segundo decreto, en noviembre 2021, donde, pasa la edad de 50 a 70 años, creo que, es importante también ver, digamos cuáles fueron esas evidencias que se revisaron en ese momento para hacer ese cambio. Del 2010 a ahora, muchas cosas han cambiado y, también sabemos que en países, en países desarrollados, también la tendencia ha sido a, lo que el Dr. Giancarlo mencionaba, verdad, que en una edad entre los 40 los 49 donde la literatura y hay más controversia, no aquí, en todas partes del mundo, de que sea una decisión, individual, de las mujeres, que se ofrezca, etcétera, eso, digamos, eso es un hecho también, entonces, creo que en esa, en esa, en ese grupo de edad, nosotros tendríamos que hacer, digamos, una revisión, e, de lo que se realizó, verdad, en el 2014, bueno, pero de lo que se realizó en el 21 para cambiar también ese decreto, verdad, creo que es muy importante y obviamente a la luz de eso, creo que, hay una cosa que a mí me parece importante



y es establecer una metodología, para, o sea, creo yo, o propondría, que una de las cosas que deberíamos de acordar, es que debe establecerse una metodología y un plazo, verdad, lo digo porque, la reunión anterior el Dr. Carrillo ,mencionaba que no vamos a durar, digamos, toda la vida en esto, pero, que sí, establecer una metodología y un plazo, verdad, la búsqueda de la evidencia, cómo se va a obtener esa evidencia ,cuál evidencia se va a revisar, bajo qué metodología y cómo se va a llegar al consenso, creo que es importante que esté establecido, porque eso le da apoyo verdad y firmeza, a la decisión que de aquí salga, entonces verdad, como agregar a lo que ya los compañeros mencionaron, en lo que estoy de acuerdo el Dr. Giancarlo y el Dr. Villalobos-----

Dr. Carrillo: excelente Dra. Sancho, muchísimas gracias, este, por ahí estoy compartiendo la pantalla en donde van a, este, en dónde está el decreto, el decreto en realidad bastante corto, este, ya ahorita, ya ahorita vemos la parte, es que aquí, tengo ahorita la pantalla mía, perdón, ya ahorita la voy a quitar, el decreto en realidad lo que hace es la modificación del artículo del, del punto 7.2 del decreto del 2021,e, y básicamente es esta parte que está por acá y después un transitorio de lo del tiempo, este, y plazo de que se le brinda la caja, para atender estas cosas entonces le voy a dar el pase Dr. Pérez para continuar y si gusta lo voy dejando en la pantalla para que escuchemos y le damos un poco, cambio-----

Dr. Pérez: gracias, buen día a todos este, bueno yo creo que ya, muchas de las cosas que iban a decir, pues, ya las dijeron, lo que sí, doctor Carrillo y compañeros, yo creo que, digamos todos estamos, creo que de acuerdo, tenemos que tener datos, tenemos que tener algo tangible para poder tomar una decisión, verdad, y este yo, yo, quería proponer, que realmente pues, se solicitara actor de la caja, una revisión de la evidencia, que nosotros podamos tener esa revisión de la evidencia, y más que todo, pedirle a los hospitales nacionales y aquí, no, no sé, si es una loquera o no, pero, es, es necesario, tal vez un estudio observacional descriptivo, que quiere decir eso?, bueno, la data de pacientes durante un cierto tiempo para ver cuál ha sido su comportamiento, porque, realmente escuchándolos, verdad, todos, todos tienen una posición, pues, de que no hay datos, necesitamos datos, necesitamos ver la evidencia, ok, entonces, que es, lo que yo propondría de mi parte para el Consejo, tener estos elementos, solicitarlos lo antes posible, en un plazo prudencial y poder tomar una decisión con estos datos, verdad, porque, no se trata, digamos, de que digamos venir aquí y ver digamos cómo podemos hacer, no pienso yo, que si nosotros tenemos esto, ya podemos tomar una decisión consensuada, con plenas, o sea, con los datos reales de Costa Rica, verdad, por lo menos extrapolarlos en los 3 hospitales más grandes, verdad, hacer un tipo no sé, ideal o verdad, como decía la Dra. Sancho, una metodología, que está metodología traiga una muestra, por hospital, por red de salud y que se pueda extrapolar, para que nosotros podamos tener un dato, y podamos tener y podamos tomar esta decisión pero realmente todo lo que iba a decir pues, ya el resto lo dije cambio-----

Dr. Carrillo: Muchas gracias DR, adelante Dr. Quirós-----



Dr. Quirós: Hola muy buenos días a todos, disculpen por lo del video, no pude conectarlo al final de la conexión, casi como dicen todos los compañeros previamente son temas que replican, también a nivel de nuestros servicios,, que evidentemente con estas nuevas políticas se ven impactados directamente, les hablo específicamente de los servicios de radiología, que son los que llevan digamos, la carga en este momento, sobre estas nuevas directrices, es importante señalar aquí en este aspecto de que ya de por sí los servicios de radiología se encontraban, se encuentran o nos encontramos más bien en una situación crítica, no solamente desde el punto de vista de apoyo de equipo, sino de infraestructura y de personal y, cuando hablo de personal, es que por ejemplo, yo como jefe de servicio en un hospital nacional, con suma preocupación, observo cómo esta directriz impactaría directamente la capacidad resolutive que ya de por sí, está comprometida en este en este lugar, a modo de ejemplo les pongo que es hospital hace prepa pandemia teníamos 19 radiólogos trabajando acá y no todos tenían tiempo completo, con esto me refiero, a que solo 7 teníamos 8 horas el resto cuatro y hoy, al 2022, solamente estamos 12 radiólogos trabajando acá y ,solamente cuatro de 8 horas, con esa capacidad instalada del personal, más, lo que se pretende realizar que es modificar la edad de inicio de la de las mamografías, las cuales estamos totalmente de acuerdo en pacientes de riesgo, y las otras que ya aumentaría también el rango de edad para poderlas hacer y la periodicidad, esto pues, tiene que tomarse en cuenta porque esto es una realidad de este centro hospitalario pero es totalmente proyectada a las demás a los demás hospitales estamos en una situación muy similar, entonces con preocupación veo esta situación que yo en otras reuniones la he expresado también, pero no solamente es esto es que la realización de la mamografía, pero luego viene las otras bolitas de nieve que van creciendo paralelas a esto, que es la realización de ultrasonidos complementarios biopsias y el manejo posterior de estos pacientes, que también son otras aristas que se deben de contemplar, sin dejar de mencionar el personal radiólogo especializado en el área de mamografía, que también hay que tomar en cuenta, para que estos estudios sean de verdad realizados, reportados en forma y tiempo y que no ocurra como pasó tiempo atrás, en donde se realizaron campañas de mamografía, que quedaron archivadas en deporte y ya sin validez posteriormente, entonces, este es el básicamente ,eso es lo que quería recalcarle y pues replicar lo que los compañeros también han expresado en cuanto a metodologías, plazos, datos y evidencia, que también justifiquen estas medidas, muchas gracias-----

Dr. Carrillo: excelente Dr. Quirós, muchísimas gracias, Dr. Brenes adelante lo escuchamos-----

Dr. Brenes: si bueno hemos visto que definitivamente los datos, son la parte más importante para tomar decisiones, el Rodríguez y el Dr. Villalobos lo han enfatizado, y yo creo que es la parte fundamental para poder, retomar una nueva , una nueva decisión en cuanto a la cantidad, de en cuanto, en cuanto, a las mamografías y la



edad, etcétera, hay, yo creo que podría proponerse varias maneras de recabar datos, alguna vez con el Registro Nacional de tumores, por parte de la asociación de patología, enfatizamos, en que ahorita, todos los reportes de lesiones de carcinoma de mamá, llevan su estadio y eventualmente aquella vez habíamos quedado en que en que ellos pudieran tomar esas, esos datos y nos fueran dando el estado el estado actual de las, de la mastectomía, pero eso, no funcionó, podríamos hacer un grupo de trabajo, en donde el registro de tumores, nos podría asesorar para tomar los datos de los últimos 5 años de los hospitales centrales y ver cuál ha sido la incidencia en cuanto a edad, en cuanto a estadio y por entonces con base en eso tomar una decisión en cuanto a la, al inicio de las mamografías obviamente como dijo Carlos el Dr. Quiroz, es muy importante, estar claros de que definitivamente las mujeres que tienen riesgo desde el punto de vista familiar, deben ser deben, ser tamizadas, la doctora Sánchez también lo mencionó, eso debería ser, creo, que la primera norma, en cuanto a las mamografías y ponerlo como punto importante en esta reunión, pero sí, definitivamente, los datos, son los que nos van a decir cómo, vamos a actuar en los próximos años.-----

Dr. Carrillo: excelente doctor brenes bueno, este, yo creo que ya vamos llegando ahora a un consenso, de cómo tenemos que ir viendo las cosas a partir de, este, de la próxima sesión, voy a darle el espacio otra vez al Dr. Pérez y, este, seguimos en la discusión cambio-----

Dr. Pérez: sí gracias brevemente, sí me parece muy bien, yo creo que esto se puede hacer por etapas, por puntos, en que digamos también no tenemos que dejar por fuera lo que acaba de decir el Dr. Carlos Quirós, que me parece sumamente importante, porque las cosas tienen que tener factibilidad y viabilidad, verdad, en estas cosas si no se pueden olvidar, entonces yo creo que la primera etapa, es tener esta parte, verdad, de consenso entre los datos de evidencia científica, pero la segunda parte, es ver si realmente esto, digamos, lo va a poder soportar, este, con infraestructura y Recursos Humano la caja del Seguro Social, verdad, porque una decisión de eso también repercute directamente a todos verdad, y a todos me refiero al ser que estamos, que es el paciente, porque no se trata de que digamos, abarrotemos más, bajando la edad, y propiciando que los servicios se abarroten más con el mismo recurso, con la misma infraestructura porque realmente creo que, eso no sería bien visto.-----

Dr. Carrillo: bueno excelente muchas gracias Dr. Pérez en realidad gracias a todos bueno Dr. Villalobos adelante cambio. -----

Dr. Villalobos: sí yo quería tal vez, ahí hacer, un poquito de referencia a la norma que puede tener un decreto que tengo más claro que el 2014, ese decreto también hacía referencia en que había un seguimiento, pero había que hacerle a esta, a este proceso mamografías, que justamente era, también de lo que vaya a salir como resultado poner énfasis en el seguimiento y de evaluación control de cada una de por ejemplo de las pruebas de tamizaje, y creo que sí sería bueno, yo sé que ya se dijo, valorar ese decreto y creo que tiene un sustento de validez ,habría que



actualizarlo, el del 2021, no lo tengo completo, creo que más bien ese nos aleja de la propuesta ,verdad, poniéndonos un rango de edad que más bien que pone en riesgo a los pacientes entre 50 a 75, que si bien es cierto, es lo que está ahí, en su, como decía la Dra. Sancho, ahí no hay duda, el consenso es que los pacientes tienen que hacérselo, pero este rango, de los 35 a los 40, creo que es lo que hay que revisar, creo que todavía hay mucha duda, de los 40 a los 45, existe, pero hay evidencia, lo que habría que hacer es, el corroborarlo con el impacto de nuestra epidemiología, este, pero pienso que se podría realizar un poquito también un poco el decreto del 2014 y ver en realidad, qué es lo que no se ha hecho porque ahí hay varias cosas en ese decreto, que se debieron haber hecho también, como esas revisiones periódicas, por ejemplo, sigue siendo claro, que lo decía la Dra. Sancho, una paciente que tiene factores de riesgo, independientemente de la edad, es la clínica, es un criterio individualizado, en donde la mamografía no se cuestiona, ni la periodicidad, dependiendo del criterio del clínico del médico tratante, pero, y el hacer, un análisis en realidad creo que a la institución, a la caja le tocaría hacer el análisis, también de la viabilidad, con respecto a, cuáles son los componentes de recurso humano con lo que cuenta, con quién puede contar, a qué velocidad pueden formar profesionales, en la, el equipamiento, en, las áreas de incidencia, cuáles son las zonas, si el programa que ha existido se tiene que ampliar, el hay, hay un análisis que hay que realizar a nivel institucional, pero, sería a partir de lo que del consenso se logre llegar acá, cambio-----

Dr. Carrillo: excelente doctor Villalobos, muchas gracias, bueno, el consenso que tenemos el día de hoy es que definitivamente necesitamos datos, necesitamos verlos, analizarlos y, a partir de ahí, pues, tomar decisiones, este, tanto no, no solamente las decisiones al respecto de, este, de que, en qué momento empezar a hacerlo, en qué momento dejar de hacerlo, este, etcétera, sino también los datos al respecto de la capacidad que va a tener la institución este,, para poderlo realizar adecuadamente y en forma entonces en ese sentido, yo, bueno, aquí, por aquí tengo, aquí un pequeño, un pequeño resumen, digamos, ok, lo primero, todos sabemos que bueno el consenso que tenemos es que si la paciencia tiene factores de riesgo este a partir de los 40 años en adelante, pues definitivamente hay que ser amo grafía una vez al año, eso creo que eso todo el Mundo lo tiene interiorizado y clarísimo, como bien lo dijo el Dr. Villalobos aquí lo que estamos esté tratando de resolver, es el asunto de los 35 y los 40 años que en ese sentido sí tendríamos que hacerla, este, la definición de lo que son los factores de riesgo, por así decirlo, un check list y decir bueno, tiene, cumple, cumple, y si solamente tiene un check list, ya con eso cumple para los 35 años a partir de ahí hacerse la mamografía, con el factor de riesgo, pero bueno, es una decisión que deberíamos de probablemente tomar más adelante, después de ahí, la periodicidad, de si va a ser bianual o anual ,este, a partir de los 40 años, también hay que hacer la definición, porque ya sabemos que, si tiene factores de riesgo, se va con anual, la mamografía, qué es, lo que ya se hace en la actualidad, pero, también determinar el por qué no, el por qué



se debe de hacer bianual, según los datos de nuestro país, y según los datos también que tengamos en, este, en evidencia internacional y a partir de ahí, entonces, tomar una decisión, esto lo estoy diciendo para la futura reunión, porque definitivamente en esa reunión sin los datos, creo que todos estamos de acuerdo, tanto el consenso como el Consejo y además los demás compañeros, de que efectivamente necesitamos datos más específicos, tal vez para ver esto, y por último, yo lo que quiero, este, ver como acuerdo, tal vez el día de hoy, es que, en una próxima sesión, otra vez creo que sería, extra extraordinaria se conforme a partir de hoy un equipo de trabajo entre Ministerio de Salud caja y por supuesto el acompañamiento de los compañeros del consenso nacional de cáncer, para entonces obtener todos estos datos estadísticos que conversamos el día de hoy, porque quizá dijimos algunos este parámetros necesarios, pero es probable que en epidemiología se necesiten unos parámetros adicionales, en ese sentido, entonces, lo mejor es que los técnicos responsables, éste, se reúnan, busquen los datos necesarios veamos los datos del 2014 veamos los datos del 2021 y tratar de encontrar datos lo más actualizados posibles y proponerles que nos reunamos de nuevo en un par de semanas, este esos serían los comentarios que yo tengo y le voy a dar el pase al Dr. Barquero, cambio-----

Dr. Barquero: Buenos días disculpen que me puedan conectar hasta ahora pero el martes a las 7 de la sesión nuestra de mama y bueno también unos 35 casos de cada ser humano, sí me parece que tal vez Alexei que desde el punto de vista de evidencia científica y desde el punto de vista del consenso y de la parte de del consenso de mama que hicimos en su momento, yo creo que el tema de los de factores de riesgo es, muy complicado, creo que la idea del tamizaje, tiene que ser hacerlo lo más sencillo posible y en ese sentido, muy probablemente lo que más, lo que podríamos hacer y lo que para lo que hay evidencia en realidad, es para bajar la edad de 45 a 40, y que se haga de 40 a 75, que sería el otro tema, que creo que es importante conversar ,porque actualmente como esta es de 45 a 70, cada dos años, excluimos a las pacientes de 40 a 45 por un asunto de plata de los números que hizo la caja en su momento, y excluimos a las pacientes de 70 a 70 en su momento, porque la única evidencia que había, que era el Switch to Country Trial como un subgrupo de pacientes no demostró beneficio en mortalidad y el punto final que tomamos para tomar decisiones, fue mortalidad, el asunto es que, y esto lo conversamos en sesión del COI, el viernes pasado en los últimos casi 10 años, maduró un estudio el ¿? ... Trial del Reino Unido con 290000 pacientes que incluyó tamizaje pacientes desde los 39 a los 41, o sea, empezando ahí, cada año por 10 años y demostró un descenso de mortalidad es un estudio que lleva corriendo más de 25 años y demostró un descenso mortalidad un 10% en esta población, entonces a la luz de la evidencia, no sería conveniente, más bien usar el concepto de riesgo para hacer la mamografía anual, sino y que sea para todas las pacientes, vamos a ver yo creo que aquí lo que hay que quitar también es el método que la mamografía solo se puede mandar a ciertas edades yo le puedo mandar de una mamografía y



tengo la obligación de mandar una mamografía, a una paciente con un hallazgo sospechoso, si tiene 20 años o 25 o 27 o si tiene 85, vamos a empezar por ahí, o sea yo creo que en eso, no tenemos que confundir una cosa con otra sea una mamografía diagnóstica no de tamizaje se puede mandar a la edad que se necesite y se acabó, el asunto es el privado, y el privado por definición es en pacientes sin síntomas y el privado si no puede ser, en pacientes con solamente, con el criterio de factores de riesgo, porque entonces ya no, es cribado, o sea, el cribado escoger a toda la población, yo creo que en eso tenemos que ser muy, muy conscientes, de que el criterio clínico, siempre va tiene que prevalecer, pues yo tengo una paciente y yo como médico tratante como relación médico paciente le identifico factores de riesgo y la paciente me dice que está con dolor de mamá y tiene 25 años y si quiero mandar una mamografía la tengo que mandar y se las voy a mandar, el asunto es que, la evidencia existe para el grupo de pacientes de 40 a 50 años que y 40 a 45 por supuesto, porque lo habíamos decidido en su momento, y en otro tema que va a recompensar muy puntual es si, elevamos de 70 a 75, porque hay evidencia aunque honestamente de muy baja calidad, vamos a ver, en este tipo de cosas cuando hacemos por metodología AGREE¿?, cuando vemos niveles de recomendación, es una cosa y niveles de evidencia que es otra cosa, o sea este es un tema que es muy caro investigar, es un tema que a pesar de que se investiga hace mucho tiempo, pues no se ha llegado a un consenso todos los puntos, entonces no vamos a tener un estudio que nos diga esto lo que hay que hacer, porque en medicina las cosas no suelen ser así, o sea hay que tener una serie de criterios, incluyendo el criterio técnico científico de cada quién, la relación médico paciente entonces, yo creo que aquí y tal vez y si yo, honestamente con el punto de los 35 a los 40 años que es un punto que es para el cual honestamente la evidencia es prácticamente inexistente, yo creo que es algo, que, se los digo, desde ahora, mi opinión es que para cribado ni siquiera deberíamos incluirlos, nosotros deberíamos centrarnos en la población de 40 a 45 incluirla, pensar si vale la pena incluir, de acuerdo a la evidencia 70 a 75 y segundo, bajarte dos años a un año, porque la evidencia y en eso hay consenso, hasta de las normas que suben el cribado cada dos años por asuntos económicos, hay consenso que lo mejor desde el punto de vista de mortalidad es hacerla cada año y yo honestamente les digo una vez, que creo que para efectos de cribado, no se debería incluir la población de 35 a 40 años, porque la evidencia es, no existe, lo más cercano que hay, es un estudio retrospectivo del colegio americano de radiólogos, en el cual dicen que, las tasas de diagnóstico puede ser similares a la población de 40 a 44, pero no existe evidencia en otros lugares del tamizaje a partir de los 35, entonces un tema que yo creo que tampoco podemos nosotros ponernos aquí a, verdad, hacer una experiencia en Costa Rica de tamizaje 35 a 40 años, es honestamente, muy desgastante, creo que la población que tenemos que enfocarnos es 40 a 45 incluirla 70 a 75 pensarse que hay que incluirla, lo cual yo tengo mis dudas, honestamente y bajar la periodicidad de 2 años a 1 año.



Dr. Carrillo: Muchas gracias Dr. Barquero o bueno mientras el doctor conversaba por acá y nos comentaba este su, su apreciación también, este, yo por acá, volví a compartir, este, la, la modificación del decreto, dicho de paso, este decreto ya está firmado y éste es probable que salga dentro de poco, este, e, en la publicación, pero bueno, por acá dice lo de la norma, entonces lo que estamos viendo nosotros es ,este, es ver también el asunto de la norma, cómo logramos el consenso, entonces, me voy a permitir leerlo, por acá, este, puse en negrita y también hice, este, un poco de énfasis en algunas partes, el método de tamizaje es la mamografía, la cual se debe realizar una vez al año, el decreto lo que solicita es que se lea el punto 7.2 de la de esta forma, se debe realizar una vez al año a mujeres entre 40 y 75 años cuando no tengan factores de riesgo, es como, es como básicamente lo que está indicando ahorita el otro Dr. Barquero, y una vez al año entre las mujeres de 35 a 75 cuando presenten, voy a poner aquí el sí que no está, cuando sí presenten factores de riesgo, perdón-----

Dra. Sancho: esa es la parte que está que ha creado confusión, creo yo-----

Dr. Carrillo: exactamente correcto, yo creo que es la parte de los 35 los 40, ahí es donde está el asunto, cuando presenten factores de riesgo, según lo definido en esta norma, y después acá, este, también comenta un poco lo que indica también el doctor Barquero,, a las personas fuera de este rango, o sea menores o mayores se le realizará basado en el riesgo individual y la expectativa de vida, esto que quiere decir, bueno, es una persona 25 años que tiene factores de riesgos que tiene algo en la mama como igualmente lo acaba decir el doctor pues no quiere decir, que no se le pueda hacer solamente porque no cumple la edad, e, voy a dejar de compartir la pantalla y vamos a ver quiénes seguía en la lista dice, Alexandra Núñez adelante-
Alexandra Núñez: sí, Buenos días a todos para mí, es sumamente importante el tema que habló el doctor con respecto, y no sé, si esto quedó en acuerdo, Dr. Carrillo, cuando usted nos hizo el resumen de lo que hemos conversado, pero creo que, es importante poner hincapié, en el tema de, la capacidad resolutoria que tiene en este momento la institución, para hacer esto posible con, lo que nos habla del doctor, de los radiólogos este, creo que esto se tiene que tomar en cuenta, nada sabemos que esto quede en un papel, si al final la paciente va a tener esa barrera y también quiero agregar y apoyar el comentario, porque como son tantos, no me acuerdo quién fue el que lo dijo, que esté sobre esa ruta posterior a esta mamografía porque nosotros tenemos pacientes que les mandan un ultrasonido urgente y, y tienen cita en noviembre del 2023, pero porque así va la fila verdad, entonces, este, creo que es importante el poder apoyar de alguna manera la institución, verdad, para que cuando se den este tipo de directrices también se den tiempos prudenciales, para que este la institución pueda dar esa respuesta que se espera, dentro tengo una política pública que se necesita venga esa era mi participación---

Dr. Carrillo Muchas gracias, Alexandra, adelante Dr. Gamboa-----

Dr. Gamboa: gracias Dr. Carillo, me parece bueno, sumamente interesante todo este proceso de análisis y discusión, el tema de la norma, yo creo que es importante



ahora, pensando un poco en la metodología y los pasos que usted mencionó, que siguen verdad, para poder dar algún resultado ya, dentro de unos 15 días o por lo menos tener alguna, digamos, alguna hoja de ruta, pero tomando en consideración todos los comentarios que se han generado, sí me gustaría digamos cómo se mencionó, este, e tenemos al grupo del consenso, tenemos al sector privado y tenemos a la Caja del Seguro Social, creo que esto es lo que se llama, una muy buena discusión técnica, con respecto a un tema de importancia en salud pública, me parece importantísimo esto que estamos haciendo el día de hoy, metodológicamente bueno, así es como trabajamos el tema de la normativa, entonces, yo quería proponer para los pasos a seguir, que desde la dirección, que nosotros coordinemos, el, el equipo, evidentemente con todo el apoyo suyo Dr., esto es fundamental, ese apoyo político definitivamente, el cual agradecemos, pero, para, convocar y para escribir es hoja de ruta, verdad, con esa evidencia, con alguna metodología realmente e incluso, este, recomiendo, pensando en voz alta, hasta la misma O.P.S. nos puede digamos también aportar o apoyar, digamos, desde el punto de vista de una metodología, que exista, salvo mejor criterio que por supuesto que uno de los temas que se mencionaron, es el tema, digamos de manera de nuestro sistema de salud, es decir, hay mucha evidencia además de la evidencia internacional, hay evidencia ya, nacional de cuáles son y pueden ser, digamos, los mejores, tomando en consideración nuestro propio modelo y nuestro propio sistema de salud, tomando en consideración de algunas otras variables, muy muy nacionales por supuesto que no estoy menospreciando la evidencia internacional para nada, sino que simplemente yo creo que la historia en los profesionales que aquí están tanto del sector público como privado, creo que tiene una amplia experiencia como para que a nosotros nos puedan, digamos, este, dar digamos las pautas de técnica, la evidencia científica que debe sustentar una norma, verdad, porque es que la evidencia científica es la que sustenta una normativa, así que este no sé, me, me propongo, a través de la dirección, y el equipo que le corresponde, porque hay un equipo que le corresponde a lo interno de la, de la dirección conducir este proceso, pero yo como director, me propongo por el tema de la normativa para poder, digamos, articular, técnicamente, así como lo estamos haciendo por otros temas y que, le vayamos dando, siguiendo el pulso, por supuesto para ir digamos pensando en la en la forma digamos de que los que llegando a buen puerto, rápido y seguro, cambio-----

Dr. Carrillo: Muchas gracias doctor Gamboa, sí definitivamente usted dijo al final, este, la penúltima palabra rápido, si nos ponemos a llamar a la O.P.S. y a todo eso, aquí nos van a dar otros cuatro años, este, la verdad es que en este grupo si usted los cuenta, en los 20 que hay aquí, hay de sobra criterio técnico científico de excelentísima calidad para poder hacer esto, este, nosotros no queremos esperar ya más tiempo necesario, es necesario lograr ese consenso para empezar a trabajarlo, este, analizarlo, ver todas las aristas, tomar decisiones, y además a partir de allí, también decir en cuánto tiempo vamos a estar actualizando, porque el cáncer



no se espera, aquí mientras estamos conversando, se están diagnosticando quién sabe cuántas mujeres ahorita, y hombres con cáncer de mama ahorita, en el país, este, y la verdad es que eso no se puede esperar, nosotros tenemos que ya continuar, este, mañana puede ser nuestra mamá, nuestra hermana nuestra esposa, nuestra hija, este, y nosotros aquí discutiendo, todavía, este, si vamos es a verlo cada año, cada dos años, este, si lo vamos a ver con factores, qué factores, etcétera, yo considero que, es momento ya, de empezar a sentarnos a trabajar, poner las barbas en remojo, los que no lo hemos hecho, y creo que en un par de semanas, debería ser ya suficiente para tener los datos necesarios para poder hacer un documento, para poder decir, esto, estos y estos son los factores que tienen que presentar y con solo un factor que tengan, ya es suficiente para hacer la mamografía, no es de que voy a esperar a que tenga 5 factores, para que entonces ahora si la tenga, con uno ya debería ser suficiente, este y yo, por eso les digo, yo le solicitaría a los miembros del consejo que tomemos un acuerdo al respecto de, hacer una nueva sesión, ya con los datos, ojalá que yo quisiera ver de verdad todos los datos que traigan, que guardemos un día en una mañana completa, para ver absolutamente todo, y a partir de ahí tomar la mejor decisión, le doy el pase a la Dra. Sancho cambio.-----

Dra. Sancho:, simplemente quería, estoy de acuerdísimo con lo que el Dr. Gamboa mencionó, eh, y bueno aquí estamos, hablando como bien lo decían los compañeros, de un programa, estamos hablando de un tamizaje no estamos hablando de hacer monografías, verdad sino de un tamizaje, que, implica un proceso, desde la invitación, hasta el final de que la paciente o la persona, digamos, reciba su tratamiento, en el caso que sea necesario, y todo lo que eso implica en el medio, verdad, desde el punto de vista del curso en salud, etcétera, exámenes complementarios, como ya lo dijeron los compañeros, solo quería, y lo que dijo la compañera hace un ratito, me parece importante, en términos de, yo creo que, vamos a ver, este, es el proponer metas alcanzables, porque, si bien es cierto hay que soñar con los pies puestos en la tierra, y yo quisiera, solo un poco, para, porque creo que es un dato que también importante, en este momento, con la población 2023, la población, digamos, que tiene actuarial, a partir del INEC, si nosotros hacemos mamografías anuales, verdad, si hacemos mamografías bianuales al grupo de 45 a 70 años, como esta en norma del 2014, se tienen que hacer 238 500 mamografías, ese es, digamos el número, obviamente si las hacemos bianual, si las hacemos anual son 476 mil mamografías, y solo quiero decir, que no es un tema solo de dinero, porque a veces dicen, es que la plata, porque no alcanzaba, es que no alcanza el recurso humano, entonces no puedo pedirle, como decía, el Dr. Quirós, yo no puedo exigir a nadie, a lo imposible, en este momento, en la institución se hace, el último año, que además, bueno, ustedes saben, en 2020, en la pandemia bajaron el número de estudios, verdad, pero en el último año, se hicieron 160 000 mamografías, entonces, esto es un poco como para dimensionar de qué estamos hablando, 160 000 mamografías, y ahí están todas, las de tamizaje, las de



diagnóstico, los re llamados, etcétera, entonces es un poco para dimensionar lo que implica también para el país, porque implica para el país, porque? porque la mayoría de las personas, tenemos o vamos o van a los servicios de la institución y entonces, es un poco, bueno, cuál es el reto, que una decisión u otra implica, y si es, como decía la otra compañera, es lograble, y si efectivamente, haciéndolo de una u otra manera, no vamos a obtener, resultados, lo que es cierto, es que, y ahí si, yo comparto con los compañeros que han hablado, hay un decreto del 2014 que dice algo y de repente, no hemos, no se ha establecido de manera sistemática, organizada, ordenada, el programa, y no hemos medido, el impacto que eso haya podido tener en la población, como programa de tamizaje, verdad, entonces eso era un dato verdad entre otros datos, que creo que, también hay que tomar en cuenta, como decían, el número de radiólogos que hay en los lugares y las horas que necesitan los radiólogos en las lecturas, y verdad, cuánto podemos aumentarle a eso?, desde el punto de vista real, verdad, cuánto, podemos dar un salto de 160 000 a 476 000 mamografías no sé, verdad, podríamos ir paulatinamente hasta alcanzar esa meta, también eso es cierto, verdad, pero sí creo que eso hay que tenerlo claro, porque también e, la expectativa que uno tiene o la expectativa que las personas usuarias tienen de los servicios o de un decreto, que se publica, verdad, creo que es importante, verdad, porque también es importante decir, bueno, esto va a ser un proceso, no es que mañana todas pueden ir a hacerla y a todas se les va a leer en el tiempo y etcétera, verdad, porque yo creo que hay que ser sincero y honesto con las mujeres, es decir, sí, en este momento hacemos eso, vamos a llegar a hacer tantas, pero esto nos va a tomar un tiempo verdad, porque si, verdad, lo que es cierto es que a plomazo yo no puedo aumentarlas en la cantidad con el recurso que existe, entonces era un poco decir, y la otra es, que yo tengo, que pena, porque estaba programada hasta la 7:30 am ,yo a las 8:00 tengo ya, empezó otra reunión, me tengo que retirar Dr. Carrillo, con toda la pena del mundo.-----

Dr. Carrillo: espere Dra., ¡un toquecito!, yo sé que usted se tiene que ir, ya le voy a dar el pase al Dr. Barquero, es que, tenemos que tomar un acuerdo y no sé, si la doctora se va, este, si quedamos con el quorum necesario, para poder dar este, el acuerdo en firme, ¿Dr. Gamboa? -----

Dr. Gamboa: muchísimas gracias doctor yo creo que el acuerdo va en el sentido de que, y ahí les estaba escribiendo, para definir desde ya ojalá una fecha, verdad, en este momento que estamos todos, y definir la hora, verdad, para, yo creo que el acuerdo va encaminado en generar, digamos, ese, esa hoja de ruta rápida evidentemente como usted lo mencionó, para la definición de la edad -----

Dr. Carrillo: hagamos una cosa porque ya se está extendiendo mucho, hagamos el acuerdo entre todos, este, lo pasamos hoy en la tarde, para todos por correo para que le hagan observaciones, y a partir de allí tomamos un acuerdo en firme, ahorita igualmente al final hacemos la revisión, por dicha la sesión se está grabando, este,



y entonces cualquier cosa, si la Dra. Sancho tiene algún comentario se lo hace, si les parece, para poder continuar-----

Dr. Gamboa: Nada más la hora y la fecha Dr. eso es importante-----

Dr. Carrillo: Si eso ahorita lo ponemos, adelante Dr. Barquero-----

Dr. Barquero: dándole continuidad a la Dra. Sancho, dándole continuidad a lo que dijo ahora, y lo que dijo, el viernes pasado, un minutito Dra., disculpe, si, este, usted mencionó que hay 34 mamografías en la caja, ¿cierto? -----

Dra. Sancho: no 40-----

Dr. Barquero: ok 40-----

Dra. Sancho: hay 40-----

Dr. Barquero: ok, hay 40 mamógrafos, ¿usted sabe cuántos mamógrafos hay en el país?, en general tomando en cuenta el sector privado-----

Dra. Sancho: No sé, probablemente, los compañeros del Ministerio si saben-----

Dr. Barquero: ¿no se si alguien sabe ese número? -----

Dra. Sancho: Pero, yo no puedo pensar, ni planificar con los recursos del sector privado-----

Dr. Barquero: claro, bueno, vamos a ver, yo creo que es un asunto de país, y mucho del tamizaje, se hace, no sé si usted sabe Dra., no sé si usted ha escuchado de FUNDESO?, me imagino que sí, las voluntarias de FUNDESO las mamografías que manda hacer, las mandan hacer justamente al sector privado desde hace más de 15 años o 20 años, lo que quiero decir, es que hay una parte que me preocupa, no solamente trabajando en la CCSS sino en el sector privado y viendo pacientes de FUNDESO desde hace muchos años, es que la capacidad instalada está en el país, hablando con Natalia Murillo, la semana pasada, que es de la cámara de hospitales, y servicios privados, mencionaba que por lo menos había 50 mamógrafos privados, entonces en nuestro país, y porque cree usted que han proliferados esos mamógrafos privados en el país?, porque hay una demanda, claramente la CCSS se ha quedado corta y la demanda ha quedado suplida por el sector privado, en un tema país como este pues claramente, yo creo, que hay que tomar en cuenta todos los recursos que tiene el sistema de salud del país, como lo vimos en la pandemia, doctora, que los hospitales que no dan abasto y había un potencial de utilizar recursos de todo tipo, se lo digo yo sin ningún interés porque no tengo un mamógrafo privado, pero viendo el aporte que ha dado en fundaciones de solidaridad como FUNDESO desde hace décadas el tamizaje que ellas aplican, entonces muchas pacientes que van a la caja y les dan la cita para el 2027, van a FUNDESO, allí por el hospital de niños, y les dan la cita para el día siguiente y el reporte lo tienen de inmediato, entonces, yo lo que les digo es que, probablemente la capacidad del país está y probablemente, si vemos y pensamos, en toda la capacidad del país, no solamente la de la caja, esto sea un tema de que sí lo podemos hacer y que los radiólogos pueden utilizar su tiempo allí, y que el costo, porque esa mamografía, usted sabe cuánto le cuesta a esa gente? 15 000 colones doctora ese es un precio que es muy muy muy muy muy muy muy diferente al precio



de mercado de ese estudio y creo yo, que es muy diferente al precio que le sale a la caja y además saben que, viene con ultrasonido, ¡vea la maravilla!, entonces salen 15000 colones, 18000 colones, por qué 3000 que cobran ellas por el servicio y tiene mamografía, ultrasonido y con reporte de inmediato, o sea, yo creo que las cosas se pueden hacer cuando pensamos en hacer, y, claramente, dificultades y limitaciones las vamos a tener, ningún proyecto de los que yo he emprendido en la caja, me ha tocado con gente que decía que era imposible, que nunca se iba a lograr y que no tenía capacidad para hacerlo y tontamente, lo que hemos hecho es, buscar que los manden más pacientes con cáncer, yo como receptor final de estas pacientes, con mamografías alteradas, sé muy bien, que voy a tener que pedir muchos favores de ultrasonidos porque la lista están muy largas y voy a tener más campos en sala de operaciones, pero si la meta final, es detectar pacientes con tumores pequeños y con más chance de curarse, yo creo que es un esfuerzo que vale la pena y, que nos obliga a pensar, no solamente en los recursos de la caja sino en todos los recursos del país, que son muy, muy grandes.-----

Dr. Carrillo: Muchas gracias Dr. Barquero, este, por su comentario, también muy acertado también al respecto del sector salud, este, pienso que también es una variable que tenemos que ver en la próxima sesión, bueno ya la Dra. tuvo que retirarse, porque tenía una obligación y bueno, de igual forma, yo creo que ya estamos cerrando la sesión, para, este, verlo en una próxima sesión extra, extra extraordinaria, como digo yo, este, el Dr. Gamboa indicó que sería bueno que esta misma semana, le entiendo según como lo colocó en el chat?, este, él estaría convocando para hacer una primera sesión de trabajo, al respecto de los temas que se cerraron por acá, sería bueno, este, con esto que acaba de comentar el Dr. Gamboa, de protección radiológica, cuántos mamógrafo tienen ellos, este, inscritos en el Ministerio de Salud de la parte privada, por lo menos un aproximado, que no creo que lo tengan a la mano, sino que tienen que hacer un coteo, manual, es para tener también, este, panorama de la parte privada y también sería bueno, este, Dr. Barquero, si es posible también conocer la capacidad que tiene esa fundación, porque, bueno si tiene la capacidad de hacer, pues, 250 000 al año, pues es maravilloso, verdad, y que ojalá que las mujeres pues tengan esa posibilidad de hacerlo, pero, este, todos esos datos son importantes para tomar decisiones más adelante, por allí vi que Giancarlo había levantado la mano después la bajo, después vi, este, que el Dr. Villalobos había levantado la mano después la bajo, no sé, si ¿tienen algún comentario adicional?-----

Dr. Rodríguez: no nada más, se ha dicho mucho y todo bastante bien no tengo dudas yo con mis estadísticas de los últimos 3 años que después de los 70 años, imagínese que en el 2020, tuvimos el 20% mayores de 70 años, en el 21, 22.3 y en este año tenemos un 29% en pacientes mayores de 70 años aquí en el Calderón Guardia, eso lo de los 70 a 75 que pasó, yo no, yo lo veo súper bien, lo único que recalco, que también el doctor Barquero lo mencionó, es esa definición de riesgo a los 35 a 40, porque incluso a nivel internacional es un tema que se las trae, porque



son pacientes que tienen como dije con paciente con BRAC1 BRAC2 o que tienen un síndrome de ¿?, bueno, alguna cosa extraña que sí sería difícil de esclarecer, esa palabra factor de riesgo, en los demás está bien, gracias. -----

Dr. Carillo: muchas gracias doctor, Dr. Villalobos-----

Dr. Villalobos: gracias doctor, igual el comentario, está igual, en el en la misma línea para no quitarle más tiempo, con el Dr. Giancarlo Rodríguez, lo que sí, quería ver, a ver cómo parte también de la institución y haciendo un poquito ahí con lo que decía la doctora, que nosotros queremos ver obviamente, establecer un consenso que salga, recomendarle a la señora ministra y al viceministro, una política que vaya a respaldarse en una norma, una norma que se respalde en una política, pero una norma que sea realizable que sea ejecutable y qué verdad, y que lleguemos justamente a nuestro más importante, que es el usuario final, que es esta paciente con riesgo y de una detección temprana, justamente que eso sabemos que a futuro nos va a ahorrar porque, tratar un cáncer temprano, es más costo efectivo que una lesión ya metastásica o en fase avanzada, eso lo tenemos muy claro, sin embargo, yo si le pediría, tal vez ahí, creo que una vez que se analiza la propuesta, igual hay que trasladarla a la institución, si bien es cierto lo que dice parte el Dr. Barquero de la parte de los mamógrafos en la parte privada, sin embargo, sabemos que entre el 85 y 90% de la población se ve en la Seguridad Social, entonces tenemos que ver, con el, responsables con ese porcentaje tan alto, tenemos que someter esto, también a plazos de ejecución que tiene que establecer la institución desde el punto de vista de Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Gerencia Médica, quien es quien operativiza, cuáles son los plazos, para que los que definamos, sea realizable en tractos, porque lo que dice la doctora es cierto, a pesar de lo que dice el Dr. Barquero, pongamos el recurso más crítico, no es comprar Mamógrafos, porque los mamógrafos se compran y se instalan y se ponen, el recurso más crítico, es el recurso humano y es el recurso de radiólogos, a la hora de la interpretación, de la de la lectura, de la de la mamografía, pero es realizable?, si, si es realizable, hay que ser muy coherentes con plazos, yo tal vez, mi solicitud sería, que igual a pesar de que va a estar este análisis con el Dr. Gamboa, la propuesta tiene que ser trasladada igual a la Gerencia Médica del caja, por medio de Presidencia Ejecutiva desde el Ministerio de Salud, para que se analicen los plazos consensuados, de acuerdo a la capacidad que tiene institución, teniendo presente que, la Seguridad Social, otra vez, es la que ve el 85 90% de la población, entonces, tal vez dejarlo ahí, como recomendación, creo que sería importante-----

Dr. Carillo: muy bien, muy bien, muy bien, muchas gracias, Bueno entonces la propuesta de acuerdo sería este pues hacer una sesión extraordinaria, para conocer ya los detalles técnicos que surjan de las reuniones que, bueno que el Dr. Gamboa me va a ayudar, este, a hacer la coordinación, y la propuesta sería reunirnos en dos semanas ,quizá bueno, ahí podemos pasar ,tal vez Dr. Gamboa, unas opciones de horario, eh, ojalá que no sea martes, para evitar sesiones, verdad, porque ya vimos por allí que este martes fue la que la más cercana que nos encontramos la semana



pasada, quizá tal vez la tarde sea un poquito mejor, si lo hacemos ejecutiva, no es necesario que sea a tal vez de 2 horas suerte y con suerte una hora es suficiente pero bueno, este, y por acá pues están los compañeros de vigilancia de la salud, entonces le pido también a los compañeros de vigilancia que, que nos ayuden en este tema para el tema técnico de recolección de datos y también pues las variables necesarias y por supuesto que haga la comunicación con los compañeros de la caja, si hacemos este acuerdo, de esta forma, allí ahorita le damos forma, lo pasamos a los señores del Consejo y este, a bueno, por supuesto, a los compañeros del consenso también que se unan al trabajo, y a partir de ahí, entonces, vemos la propuesta en dos semanas y de todo esto que hemos hablado el día de hoy, si les parece de esa forma, éste, les pediría, si están de acuerdo y después revisar el acuerdo una vez que tengamos, el acuerdo se lo tenemos que pasar a Presidencia Ejecutiva de la caja, Gerencia General, Gerencia Médica, por supuesto al Ministerio también, al consenso y ahí me indican ustedes, si hay algún otro actor, que se me esté quedando, este, por fuera, para pasarlo y también comentarles la próxima reunión, también ahí vamos a pasarla la propuesta, en cuanto tengamos ya la propuesta definida de la de la fecha entonces oportunamente se les pasara la convocatoria, no sé si hay alguna otra pregunta o comentario-----

Dr. Gamboa, allí estaba redactando Dr. un acuerdito, poniéndolo aquí, a ver que les parece, evidentemente después lo circulamos, pero para dejarlo como propuesta

Dr. Carillo: De acuerdo compártalo, no sé si lo a este a leer -----

Dr. Gamboa: Algo así, para tener, quedar en algo, y después lo circulamos, incluso, pero, para tener una propuesta para discusión. -----

Dr. Carillo: dice conformar un equipo de trabajo para obtener en dos semanas, datos estadísticos, definición de factores de riesgo y capacidad instalada, para que dicha información sea presentada en la próxima sesión, yo pienso que mejor, hacemos la redacción un poquito mejor, porque hay que decir cuál es el equipo de trabajo, esté, en dos semanas qué datos estadísticos vamos a solicitar, cuál es el objetivo, entonces, por ejemplo, datos estadísticos al respecto de la edad de inicio de realizar la mamografía, factores de riesgo, este, población meta, etcétera y después de ahí, la próxima sesión extraordinaria, pues, este, hay que definir la hora y la fecha, entonces, en aras del tiempo, porque sé que la mayoría ya tiene que ir a pasar visita o tiene consulta, y pues, y otros tenemos otros este reuniones, mejor tal vez, desarrollemos un poquito más esto, lo pasamos a todos los miembros del Consejo, y le damos la aprobación necesaria, porque creo, que todos estamos de acuerdo, en que tenemos que reunirnos en un par de semanas más, tenemos que ver los datos necesarios para poder tomar una decisión, y eso sería el acuerdo, pero si es necesario colocar tal vez la letra pequeña, en donde indica qué es lo que vamos a ver en específico y a partir de ahí entonces, ya dejar la reunión lista, si les parece a los miembros del Consejo?, se están de acuerdo, en ese sentido-----

Dr. Gamboa: con esos criterios que usted externó creo que le damos todavía más fortaleza a la propuesta-----



CONSEJO NACIONAL DE CÁNCER

Dr. Carrillo: bueno lastimosamente hoy nos vimos así, de esta forma y no pudimos compartir el cafecito acostumbrado, pero este es un gusto siempre verlos y muchas gracias a todos por el espacio nos vemos, si Dios lo permite en un par de semanas.

ACUERDO 3. Los miembros del Consejo acuerdan: Realizar en dos semanas una sesión extraordinaria para conocer los detalles técnicos que surjan de las reuniones coordinadas por la Dirección de Servicios de Salud con el apoyo técnico de la Dirección de Vigilancia de Salud para la recolección de datos y definición de variables a estudiar. El grupo de trabajo estará conformado por la CCSS, Consenso, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, siendo estos convocados este jueves a las 8:00 a.m. para la definición de los datos estadísticos a solicitar, objetivo, factores de riesgo, población meta así contar con una propuesta para el tamizaje de cáncer de mama. **ACUERDO FIRME**

CAPÍTULO IV ASUNTOS VARIOS

ARTÍCULO 4. Ninguno

ACUERDO 4. Ninguno

Al ser las ocho horas y veinte minutos se levanta la sesión.



Alexei Carrillo Villegas
Presidente /COORDINADOR

