

**CONSEJO NACIONAL DE CANCER****ACTA ORDINARIA CNC-0002-2023****ACTA ORDINARIA CNC, CERO, CERO, CERO, DOS- DOS MIL VEINTE Y TRES.**

Acta número cero, cero, cero, dos, dos mil veinte y tres correspondiente a la sesión ordinaria celebrada en la Sala de Sesiones de la Dirección de Servicios de Salud ubicada en el 5to piso del Edificio Norte, Ministerio de Salud, por los miembros del Consejo Nacional de Cáncer a las trece horas del 20 de marzo de dos mil veinte y tres, presidida por el Dr. Gustavo Espinoza Chaves, suplente del Despacho Ministerial, con la asistencia de los siguientes miembros: Dra. Xenia Sancho Mora, representante propietaria de la Red Oncológica Nacional designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social; Dra. Isabel Delgado Ramírez, representante suplente de la Red Oncológica Nacional designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social; Dr. Hugo Marín Piva, representante propietario de la Dirección de Fármaco epidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social; Dr. Marco Williams González, representante propietario del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital México; Dr. Jose Pablo Villalobos Cascante, representante propietario del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital San Juan de Dios; Dra. Silvia Alfaro Cartín, representante suplente del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Calderón; Dra. Gabriela Soto Herrera, representante propietaria del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños; Dra. Sandra Delgado Jiménez, representante propietaria del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud; Dra. Adriana Torres Moreno, representante suplente del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud; Dr. César Gamboa Peñaranda representante propietario de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y la Sra. Alexandra Núñez Fletes, representante propietaria de las ONG que trabajan con pacientes con cáncer, todos los anteriormente mencionados bajo la modalidad presencial

Ausentes con justificación: Dr. Alexei Carrillo Villegas, Ministro de Salud a.i., Dr. Giancarlo Rodríguez Maroto, representante del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Calderón

Ausentes sin justificación: M.Sc Ronny Muñoz, Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud.

Invitados: Dr. Ricardo Orozco Matamoros, representante invitado del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud; Dra. Carolina Porras Gutiérrez, Directora de ACIB-FUNIN, Licda. Olga Quesada Rojas, encargada de comunicaciones de ACIB-FUNIN, Dr. Rolando Herrero, subdirector científico de ACIB-FUNIN, MBA. Eilyn Rojas Navarrete, Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, Yahaira Castro Pereira, Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Todos los anteriormente mencionados bajo la modalidad



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

presencial a excepción del Dr. Rolando Herrero, que se encontró conectado de forma virtual vía Teams.

### CAPÍTULO I. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

**ARTÍCULO 1.** Gustavo Espinoza: Por lo tanto, tenemos quorum para iniciar. Vamos a, a ver el orden del día. Ehm, no sé si antes de leer y aprobar el orden del día, si tienen algo, algún asunto varío que tratar. O bien, si todos los presentes están juramentados, para, y si no lo están, para, eh, meter el punto de Juramentación. ¿Todos están juramentados? Vamos a leer el, el orden del día. Eh, Punto uno, Comprobación del Quórum y revisión y aprobación del Orden del Día. Dos. Aprobación del Acta anterior de la Sesión Extraordinaria CNC-0001 del 2023, ¿es? Yahaira Castro: sí, correcto.

Gustavo Espinoza: ahí en el orden del día dice 2022. Corregir a 2023. Tres, lectura de bitácora: Juramentación de los nuevos miembros del Consejo. Cuatro, seguimiento al acuerdo de brindar un espacio para presentación de ACIB-FUNIN. Cinco, cáncer pediátrico y su estado actual. Seis, discusión de proyecto de Ley de las ONG. Siete, seguimiento de acuerdo: Definición de la estrategia ENTO. Y dentro de los puntos varios tenemos el 8. Oficio MS-AJ-UAL-GA-90-2023: Atención al acuerdo relacionado Formulario de recepción de consultas en tema de cáncer; 9. correspondencia: Mesa de trabajo-Registro Nacional de Tumores suscrito por Natalia Sánchez; 10. Abordaje de la Notificación MS-AI-67-2023, cierre del Libro de Actas N°2 y Apertura del libro. Y por último, 11. Reglamento al Consejo Nacional de Cáncer. Si todos están de acuerdo con el orden del día, ehm, por favor levantar la mano para hacer la aprobación. Aprobada, gracias. Seguimos con el punto número dos que es aprobación de las actas anteriores ehm ¿no sé si tienen alguna observación? Sí

Sandra Delgado: No solo en el acta, perdón, ¿podes hacerte para hacerle para abajo? Definición de la meta ENTO, ¿así es?

Yahaira Castro: Sí ENTO.

Sandra Delgado: Pero, no era ENTO, era de ODS.

Yahaira Castro: Bueno, entonces ¿cómo le ponemos?

Sandra Delgado: ODS

Yahaira Castro: ODS.

Isabel Delgado: pero ¿van a hacer de todo eso? ¿todas las metas ODS incluidas?

Sandra Delgado: no, sólo la de cáncer.

Isabel Delgado: ah bueno.

Sandra Delgado: son dos cosas diferentes.

Yahaira Castro: ¿cómo le ponemos?

Sandra Delgado: Cáncer de ODS.



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Yahaira Castro: cáncer voy a ponerle acá entre paréntesis.

**ACUERDO 1.** Se lee y aprueba el orden del día para la sesión ordinaria CNC-0002-2023, con correcciones, quedando de la siguiente forma: (1) Comprobación del Quórum y revisión y aprobación del orden del día para la Sesión Ordinaria CNC-0002-2023 a llevar a cabo el 20 de marzo del 2023. (2) Aprobación de la Sesión Ordinaria CNC-0001-2023 del 23 de enero de 2023 y reafirmación de la aprobación del Acta Ordinaria Número 007-2022, del 12 de diciembre de 2022 por apertura del nuevo libro de actas #3 aprobada en la sesión del 23 de enero 2023. (3) Lectura de bitácora: Juramentación de los nuevos miembros del Consejo. (4) En seguimiento a Acuerdo de brindar un espacio para presentación de ACIB-FUNIN. (5) Cáncer Pediátrico y su estado actual. (6) Discusión de proyecto de Ley de ONG's. (7) Seguimiento de acuerdo: Definición de la meta ODS (cáncer). Como puntos varios: (8) Oficio MS-AJ-UAL-GA-90-2023: Atención al acuerdo relacionado Formulario de recepción de consultas en tema de cáncer. (9) Correspondencia: Mesa de trabajo- Registro Nacional de Tumores suscrito por Natalia Sánchez. (10) Notificación MS-AI-67-2023: Cierre del Libro de Actas N°2 y Apertura del libro. (11) Reglamento de Cáncer. **Aprobado por unanimidad.**

### CAPÍTULO II. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR

**ARTÍCULO 2.** Jose Pablo Villalobos del acta anterior, es que en el acta anterior se me puso como ausente sin justificación, pero yo estuve de vacaciones todo el mes de enero y la convocatoria, la programación se hizo durante el mes de enero, y quien me mandó el correo le tuvo que haber llegado una respuesta automática que yo estuve de vacaciones.

Yahaira Castro: si por eso lo subrayamos, para que lo revisen por aquello porque a veces se nos pasa, entonces.

Jose Pablo Villalobos: sí, para que no se quede ahí.

Yahaira Castro: sí, voy a corregirlo de una vez. Este sería el.

Gustavo Espinoza: Hay que borrarlo de ahí para pasarlo ahí. ¿Alguien más con alguna observación? Ahí ya yo tengo tres nada más observaciones, desde el inicio. Váyase arriba, arriba, arriba. Estas actas no son extraordinarias, son actas ordinarias según el artículo 7 del Reglamento de nosotros. Entonces, es quitarle la palabra extra, nada más.

Yahaira Castro: ehhh, las ordinarias son marzo, eso ya está establecido así.

César Gamboa: ajá.

Sandra Delgado: Es que eran trimestrales y posteriormente se cambiaron a mensuales.

Yahaira Castro: Exacto, en este momento están trimestrales por decreto.

Gustavo Espinoza: ¿Las ordinarias?

Sandra Delgado: fue por una propuesta del señor viceministro.



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

- Gustavo Espinoza: ¿Entonces cuál es la propuesta que se hizo? -----
- Yahaira Castro: Sí, exacto. Se hizo una propuesta, que voy a explicarles el contexto. -----
- César Gamboa: sí así es. -----
- Yahaira Castro: porque usted no estuvo en esa sesión entonces por eso le voy a explicar el contexto. Se nos dijo, digamos, que querían pasarse a mensual, nosotros hicimos el comunicado a jurídicos y eso todavía está en proceso, entonces desde el punto de vista legal tenemos solamente finales, pero como el mismo Reglamento dice, la comunicación dice que las sesiones extraordinarias pueden ser convocadas cuando se disponga, verdad, entonces por eso es que se ponen extraordinarias estas, pero marzo es la primera ordinaria. Así lo tenemos establecido -----
- César Gamboa: exacto. -----
- Yahaira Castro: para que se siga una secuencia. -----
- Gustavo Espinoza: Por eso yo lo traía a colación el Reglamento, porque el Reglamento en el artículo 7 dice: el Consejo Nacional de Cáncer se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando su coordinador o cuatro de sus miembros así lo soliciten. El quorum necesario para iniciar las sesiones será de la mitad más uno de los miembros. -----
- Yahaira Castro: ¿Eso ya está comunicado con el cambio mensual, entonces -----
- Gustavo Espinoza: sí señora, porque yo hice la revisión desde hace mucho tiempo, con la reforma y todo. -----
- Yahaira Castro: ¿de cuándo es esa publicación doctor? -----
- César Gamboa: Sí de ¿cuándo es la publicación? -----
- Gustavo Espinoza: Esta es, esto lo bajé del Sistema costarricense Información Jurídica. Es el decreto ejecutivo 33271 y está la reforma también, pero la reforma es sobre el artículo 3, nada más, sobre las ONG y la presentación de los planes de trabajo que es del 10 de marzo de 2015. -----
- César Gamboa: No es que ¿nosotros le habíamos hecho un cambio, ¿verdad? -----
- Yahaira Castro: Entonces, voy a revisarlo, también. -----
- César Gamboa: Pero entonces lo que podemos hacer es revisar si es esta o esa. Creo que es esta la que está correcta, pero vamos a revisar. -----
- Yahaira Castro: Lo revisamos, porque no está impresa, entonces estamos a tiempo. -----
- César Gamboa: Exactamente, porque sí se ven cambios, pero mejor lo revisamos. Que dicha que lo mencionara porque es la versión clara. -----
- Gustavo Espinoza: Es correcto, inclusive si ustedes ven en el orden del día, a ver si lo pone Yahaira, ahí en el orden del día, en el punto dos no dice aprobación del acta anterior de la sesión, ustedes ponen extraordinaria. -----
- Yahaira Castro: Si es extraordinaria. -----
- Gustavo Espinoza: Yo lo traigo a colación porque desde el punto de vista jurídico, acuérdense de que las acciones nos las pueden echar abajo, pues con algún tecnicismo, entonces algún acuerdo en firme, desde ese punto tenemos que cuidarnos mucho, verdad. ¿Ok, entonces? De acuerdo con el acta anterior, los que estén de acuerdo para aprobar el acta anterior de la sesión extraordinaria CNC-00 01-2023 del 23 de enero 2023 sírvanse a levantar la mano. -----
- César Gamboa: Perdón, yo tengo una observación, porque en el sentido de que todavía quedaría pendiente, digamos hoy la aprobamos, una vez que se corrija esto, que sería lo único que hay que verificar, si se aprueba, verdad, o lo aprobamos



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

pendiente con esa observación, creo que es la única que hay. Y también, yo propongo que como hay compañeros y compañeras nuevos incorporados recientemente, que tal vez se deberían de abstener, digo yo, para, para que quede registrado, este, que no participaron, verdad. -----

Isabel Delgado: es correcto. -----

Gustavo Espinoza: ujummm, Entonces ahí sería, damos mejor un tiempo prudencial. -----

¿Se está haciendo la consulta a Asuntos Jurídicos? -----

Yahaira Castro: Bueno, nosotros enviamos la solicitud para el cambio de frecuencias, no, nos han notificado que se haya hecho. Vimos que pasó la solicitud hacia la dirección general para el visto bueno, pero usted sabe cómo es esto verdad, lleva un caminito que uno deseara que no fuera tan largo, pero bueno. Ese es el último punto de partida, digamos, que tenemos nosotros donde está esa solicitud, todavía no tenemos el visto bueno de la Dirección General para hacer ese cambio. -----

Gustavo Espinoza: Y hoy no vino ningún representante tampoco. -----

Yahaira Castro: eh si, correcto. -----

Jose Pablo Villalobos: pero, pregunta, bueno, igual yo me voy a abstener de votar porque yo no estuve para esta acta, pero eh, queda la posibilidad de que el acta se apruebe porque aquí lo que tenemos que visualizar es el contenido de fondo del acta y que quede supeditada al criterio de revisión. -----

Gustavo Espinoza: Es correcto, lo hacemos así mejor. -----

Yahaira Castro: Entonces, ¿cómo? -----

César Gamboa: Quedaría aprobada sujeta a ese cambio y se ajusta de acuerdo a. -----

Gustavo Espinoza: A lo que nos diga Asuntos Jurídicos. -----

César Gamboa: A lo que está vigente digamos. -----

Hugo Marín: Ahora, si estuvo convocada como ordinaria posiblemente quede igual sería esperar. No me quiero meter en ese tema, mejor esperar y que sea Jurídicos el que diga. Y la otra, no estoy seguro si esta estaba convocada como ordinaria o extraordinaria, más como estamos en marzo. -----

Yahaira Castro: Sí, marzo sería ordinaria. -----

César Gamboa: Sí, marzo sería ordinaria. -----

Yahaira Castro: Yo creo que José la mandó extraordinaria pero hoy estamos aprobando el orden del día como ordinaria. -----

Gustavo Espinoza: La mandó extraordinaria, porque yo lo subrayé aquí también. --

Yahaira Castro: Marzo, marzo, es la ordinaria, entonces podemos corregirlo en este momento, estamos a tiempo, entonces, antes de pasar a eso entonces ¿serían tan amables de darme la traducción de esto? Porque yo lo señalé en rojo también, MIFI porque, ¿cómo se escribía eso? Así MIFI -----

Xenia Sancho: Es que me parece que eso fue lo que mencionaron, porque es con relación a las redes. -----

Yahaira Castro: Ajá MIFI. -----

Xenia Sancho: Sí, exacto. Exacto. Lo otro no sé qué fue lo que dijeron. -----

Yahaira Castro: Lo otro me parece que decía Wifi pero no sé si será Grifi lo correcto o lo dejamos así. -----

Marco Williams: Tenía que ver igual con red, también porque era en el Hospital México. -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Yahaira Castro: Sí, tenía que ver con ver con red, sí exacto. Es que fue el Dr. Ricardo. -----

Gustavo Espinoza: No, el Dr. Carrillo fue el que hizo el comentario. Pero lo dejamos así, es Mifi. -----

Yahaira Castro: Bueno, Mifi entonces, ok, esa era la pregunta porque todo lo demás está señalado. Entonces, esto es ordinaria y aquí sería ordinaria. El consecutivo sí está bien. En atención al oficio MS-AI-67-2023 que más adelante se ampliará la información se nos solicita en el inciso 3 aprobar las actas que no se pudieron imprimir del libro de actas anterior, por falta de hojas foliadas, esto a pesar a que varias de ellas ya habían sido aprobadas, es necesario reafirmarlas, dado que se abre un libro nuevo -----

**ACUERDO 2.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan la aprobación de la Acta de la Sesión Extraordinaria CNC-0001-2023 del 23 de enero 2023 y reafirmación de la aprobación del Acta Ordinaria Número 0007-2022, del 12 de diciembre de 2022 que se trae ante el consejo por la apertura del libro nuevo de actas N°3 con fecha del 17 de febrero 2023. **ACUERDO FIRME** -----

### CAPÍTULO III. RESOLUTIVOS

**ARTÍCULO 3.** Lectura de bitácora: Juramentación de los nuevos miembros del Consejo. -----

Gustavo Espinoza: Vamos a pasar al punto 3 que es lectura de bitácora de la juramentación de los nuevos miembros del Consejo, el pasado, Eh, nada más aquí me llegó la bitácora, sí hay que hacer, nada más, Yahaira, anotar aquí la fecha, en el espacio. Eso se hizo el 16 de marzo. La juramentación de los miembros del Consejo que faltaban. Entonces, fue por parte del despacho ministerial, a cargo del Dr. Alexei Carrillo. A través de la plataforma Teams, la cual inició a las 15:35 horas y finalizó a las 15:43 horas. Asunto único, juramentación de los siguientes miembros del Consejo Nacional de Cáncer, el Dr. Hugo Marín Piva, de la Caja Costarricense del Seguro Social Dr. Gustavo Espinoza Chávez del Ministerio de Salud, Dra. Silvia María Alfaro Cartín, de la Caja Costarricense del Seguro Social y la Dra. Isabel Cristina Delgado Ramírez de la Caja Costarricense del Seguro Social. El Dr. Carrillo, el día de hoy se les ha convocado para llevar a cabo la juramentación de miembros Del Consejo Nacional de Cáncer para ello se les solicita al encender la cámara y por orden de cómo aparecen por el Teams presentarse. Dr. Gustavo Espinoza, director del área rectora de salud de los cantones Belén y Flores del Ministerio de Salud, quien cumple en el Consejo como asesor técnico del Dr. Carrillo y miembro suplente del Dr. Alexei Carrillo, Dr. Hugo Marín, médico jefe del Área Farmaco Economía, de la Dirección de Farmacoepidemiología de la CCSS, representante titular, la Dra. Isabel Cristina Delgado Ramírez, médico quien trabaja en el Proyecto de Fortalecimiento integral del cáncer de la CCSS y la Dra. Silvia María Alfaro



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Cartín, Jefatura médica del Hospital Calderón Guardia, miembro suplente de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Dr. Carrillo, el Consejo ha tenido una participación provechosa y nos hemos estado reuniendo cada mes. La última sesión, tuvimos que cancelarla por una situación particular mía, a raíz de la renuncia de la exministra entonces tuve que asumir alguno. Bueno, algunos no, a un montón de cosas, entonces me excuso por tener que haber cancelado esa reunión. Esta próxima semana tenemos una reunión. Yo voy a estar fuera del país, pero los va a estar acompañando el Dr. Espinoza en mi lugar y lo vamos a juramentar hoy día porque no quiero volver a cancelar la reunión. Créanme que no me gusta y menos que tenemos que hacer una serie de seguimientos de acuerdo, que me imagino que el Dr. Gamboa los tiene en espera. Entonces, sin más preámbulos, les voy a pedir que por favor levanten su mano derecha y que se vean en la cámara. Yo les voy a hacer una pregunta, esa pregunta ustedes van a responder fuerte: si juro y después quedaríamos ya juramentados. ¿ok? - ¿Juráis a Dios y prometéis a la patria observar y defender la Constitución y las leyes de la República y cumplir fielmente los deberes de nuestro destino? Sí juro. Responden el Dr. Hugo Marín Piva de la Caja, el Dr. Gustavo Espinoza del Ministerio, la Dra. Silvia Marín Alfaro Cartín de la Caja, y la Dra. Isabel Cristina, de la Caja. Si así lo hicieris Dios os ayude y que si no él y la patria os lo demande. Muy bien, ya están debidamente juramentados entonces el Dr. Gamboa, nos ayudará con el levantamiento de la bitácora de esta sesión y ya con eso se puede participar sin ningún problema dentro de las sesiones. Una vez más les agradezco el estar y hacer el esfuerzo en la última sesión de cáncer del Consejo de Cáncer, conversamos si los suplentes quieren acompañarnos en las sesiones. No hay ningún problema, más bien podría enriquecer más bien muchísimo la discusión de los temas que tenemos al respecto, entonces, para que sepan que tienen la posibilidad de acompañarnos, aunque sea. Y viene la lista de asistencia. -

**ACUERDO 3.** Ninguno. -----

**ARTÍCULO 4.** En seguimiento Acuerdo de brindar un espacio para presentación de ACIB-FUNIN. -----

Gustavo Espinoza: Esa es la bitácora, vamos a continuar con el siguiente punto, que es el acuerdo que se había tomado en la última sesión de enero, de brindar un espacio para la presentación de los representantes de ACIB FUNIN, con respecto al estudio que ellos estaban realizando allá en Liberia sobre cáncer de cérvix. -----

Olga Quesada: Buenas tardes. -----

Gustavo Espinoza y Sandra Delgado: buenas tardes. -----

Carolina Porras: ¿Dónde puedo encontrar el link? ¿por qué hay wifi? Ese que dice caja-ministerio. -----

Yahaira Castro: si gusta donde lo puedo pasar el link. Se lo voy a pasar al correo ¿a qué correo se lo paso? -----

Gustavo Espinoza: Mientras las compañeras alistan, vamos a ir sirviendo el cafecito. -----

Para ir ganando un poquito de tiempo. -----

[Conversación mezclada mientras sirven y toman café]-----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Yahaira Castro: Ahora vamos con el sonido, hola, buenas tardes, estamos tratando de arreglar un poquito el sonido. Podrías pasar para ver cómo, cómo lo escuchamos acá. ¿Me escuchan? -----

[Pruebas de sonido y búsqueda de la presentación]-----  
 Olga Quesada: Bueno, buenas tardes y muchas gracias por el espacio, este, la idea era compartirlas un poco sobre la Agencia Costarricense de Investigación Biomédica, ACIB-FUNIN, verdad, un poco sobre la organización que ha venido haciendo estudios sobre el cáncer de cérvix, principalmente, bueno, ahora la doctora les va a explicar, la Dra. Carolina Porras, que es la directora de la Agencia y el Dr. Herrero, Rolando Herrero, subdirector científico que les va a acompañar remotamente, él se encuentra en Estados Unidos, entonces la idea es que durante la presentación de la doctora pueda complementar algunas ideas. Yo soy la encargada de comunicaciones, Olga Quesada, mucho gusto. Y bueno, básicamente agradecerles el espacio y la oportunidad de explicarles con más detalle lo que hace la organización, los estudios que en este momento están en proceso de investigación y eh, algunas otras posibilidades de investigación también que se plantearon. Muchas gracias, los dejo con la doctora. -----

Carolina Porras: Sí, bueno, primero agradecerles por el espacio, eh, yo soy Carolina Porras, soy microbióloga y soy epidemióloga y soy la directora de ACIB, básicamente somos un grupo de investigadores que nos hemos dedicado ya muchísimos años a la investigación biomédica, especialmente en todo lo relacionado al cáncer, este, eh, cérvico uterino y nosotros somos parte de la Fundación INCIENSA y es por esa razón que nos llamamos ACIB-FUNIN. -----

[Pruebas de sonido porque un participante no escucha bien] -----  
 Yahaira Castro: Vamos a ver. Nos escucha disculpe. Hola. -----

Adriana Torres: Dr. Tiene el micrófono cerrado. -----  
 Gustavo Espinoza: Pruébalo ahí Yahaira, ehm, porque yo creo que ya se le volvió a activar el micrófono. -----

Yahaira Castro: ¿Nos escucha don Rolando? -----  
 Rolando Herrero: Aló, Aló. -----

Yahaira Castro: Ahora sí, siga hablando para ver si lo, lo amplificamos un poquito más. Ahí no se oye. ¿Los parlantes? -----

Eilyn Rojas: Están prendidos, ahí. -----

Rolando Herrero: Aló, Aló, Aló. -----

Yahaira Castro: Ok, ahora sí. -----

Eilyn Rojas: Eso, ya ahora sí. -----

Carolina: ¿Laura nos escucha bien? -----

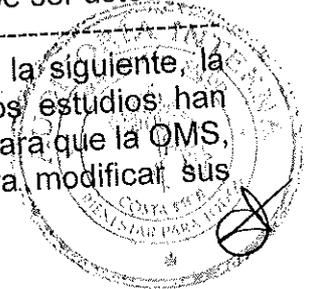
Rolando Herrero: Yo no soy Laura. -----

Carolina Porras: Yo voy a dejar la llamada ahí, y pasamos. -----

Rolando Herrero: sí, sí. -----

Carolina Porras: Sí, sí, nosotros lo escuchamos perfectamente, debe ser usted. -----

Rolando Herrero: Ah bueno, ok. -----  
 Carolina Porras: Bueno, entonces como les estaba comentando, la siguiente, la siguiente. Somos una Organización sin fines de lucro y nuestros estudios han generado importante evidencia a través de estos más de 30 años para que la OMS, ehm, haya tomado parte de la evidencia que ha requerido para modificar sus



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

diferentes guías en cuanto al el control del cáncer cervicouterino. Pásame a la siguiente. ¿Y de dónde obtenemos los fondos para estos estudios? Eh, La gran mayoría de financiamiento ha sido de parte del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, lo cual quiere decir que son fondos públicos, del Gobierno de Estados Unidos. También hemos hecho estudios con la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS; sin embargo, de ahí no hemos recibido muchos fondos, pero sí hemos recibido. Y a través de la Fundación de Bill y Melinda Gates no hemos recibido fondos de manera directa, pero ellos se los han dado al NCI, Instituto Nacional de Cáncer, eh, para los estudios. La siguiente. Entonces, maso menos esta es nuestra historia, nosotros somos en realidad un grupo de investigación bastante dichoso, en el sentido que hemos podido investigar esta enfermedad entre todas sus etapas y hemos hecho todo un grupo de estudio epidemiológico, en el 85 hicimos un estudio de casos y control, que lo lideró el Dr. Herrero con los Institutos de Salud, que era para confirmar que el virus del papiloma es realmente la causa del cáncer de cérvix, pero todavía faltaba muchísimo por conocer. Eh, qué es lo que hace que una infección tan frecuente haga que en la población tanto en hombres y mujeres, por qué solo el grupo de mujeres son las que desarrollan cáncer de cérvix. Entonces en el 93 hicimos un estudio de cohorte en Guanacaste, participaron diez mil mujeres. El estudio fue de base poblacional y consistía en estudiar en detalle el virus, en estudiar en detalle la enfermedad, ehm, y evaluar métodos de tamizaje, se generó muchísima, muchísima evidencia científica sobre la enfermedad y se han publicado más de 150 artículos relacionados. En el 2004 que es lo que se pretende lograr, encontrar algo que realmente prevenga el cáncer, en este caso el cáncer de cérvix, y entonces en el 2004 hicimos un ensayo clínico para evaluar la eficacia de la vacuna contra el virus de papiloma humano que era un estudio de fase 3. Ahora les voy a ampliar más sobre este estudio, entonces bueno, conversamos sobre el virus del papiloma humano, en este momento se sabe que hay más de 200 tipos, de estos nos interesan un grupito, 40 de ellos infectan las áreas genitales, pero de esos 40 el foco de atención está en estos 12 que tienen el potencial de producir cáncer, están claramente identificados que tienen y que están en el grupo 1 de casos médicos verificado por la OMS y de estos el más importante es el 16 y el 18 que son los más carcinogénicos, luego están los tipos de VPH que se consideran de bajo riesgo, o sea que no producen cáncer, pero sí producen las verrugas genitales que son los 6 y 11, los tipos 6 y 11, que para ciertos países si es un problema de salud pública importante, no tanto acá en Costa Rica. Y bueno, el virus de papiloma humano no solo causa cáncer de cérvix, pero sabemos que esos 12 tipos de VPH, la infección persistente con cualquiera de esos 12 tipos causa el 100% de los casos de cáncer de cérvix, pero no todas las infecciones van a causar un cáncer de cérvix, verdad, pero es la causa necesaria, definitivamente se ocupa de la infección persistente por el virus del papiloma humano. También se le atribuye el 100% de los casos de ano, prácticamente al 100%, pero también causa el 78% de los casos a nivel mundial de vagina, el 53% de los casos de cáncer de pene, un 30% de los de faringe y en menos porcentaje los de vulva y un pequeñísimo porcentaje los de cavidad oral y de laringe. Entonces, a nivel mundial, el número de casos nuevos de cáncer atribuidos al VPH en las mujeres anda en 624.000 al año. En los hombres produce



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

unos 70.000 casos, la gran mayoría casos de año, faringe y pene. Entonces, ya enfocándonos en el cáncer de cérvix sabemos que prevenir esta infección que se da despuesito del inicio de la actividad sexual en las mujeres, en las diferentes poblaciones, en los diferentes países, este tipo de infección está, entre, digamos lo máximo antes de los 30 años, antes de los 25 años, entonces, si vacunamos antes de llegar a ese pico de infección se logra prevenir la gran mayoría de las infecciones, entonces, la recomendación actual de la OMS es que de manera prioritaria se vacune a las niñas entre 9 y 14 años. La prevención secundaria, que es la cajita azul, va dirigida a detectar las lesiones precancerosas para aquellas mujeres que ya la vacuna no les ofrece el 100% del beneficio. Entonces, después de los 30 años, lo que se busca es que todas las mujeres participen en un programa de detección temprana de lesiones precancerosas y si se detectan que se traten antes de que se conviertan en cáncer. El pico de, de lesiones precancerosa va entre los 30 y 45 años, por eso el tamizaje debe ir dirigido a ese grupo. Y si la prevención terciaria es cuando ya se detecta un cáncer ¿Verdad? Y se trata de que si se detecta lo más temprano posible, todavía es bastante curable, por decirlo así. Entonces, es ofrecer todas las opciones de tratamiento a las mujeres que tengan cáncer. Y como es un cáncer prácticamente 100% prevenible y ya se tienen todas las herramientas disponibles para realmente hacerlo, es por esto que la Organización Mundial de la Salud en el 2018 hizo un llamado a todos los países para que eliminen el cáncer, este cáncer como problema de salud pública. Pasamos. Y esto es un modelo conceptual de ese llamado por decirlo así a eliminarlo y lo que muestra es una línea azul que se mantiene muy estable, es que, en los próximos 100 años por decirlo así, si seguimos vacunando de la misma forma y se sigue tamizando de la misma forma, no se va a obtener nada, no se van a lograr bajar el número de casos. Si hiciéramos una vacunación intensiva; es decir, que lográramos vacunar a todas las niñas del mundo entre los 9 y 14 años se lograría bajar bastante, pero esa disminución en el número de casos este dentro de bastantes años porque todavía son niños, todavía falta que inicien su actividad sexual y lleguen al pico de lesiones precancerosas y cáncer. Entonces, lo que se recomienda es una vacunación intensiva y un tamizaje intensivo para que por ahí del 2050 comencemos a ver bastante una disminución en el número de casos. Eh, y la meta y lo que se pretende, cuando uno llama eliminación del cáncer cérvico uterino y otro tipo de cáncer es que se llegare a una tasa de incidencia ajustada a cuatro casos por cada 6.000 mujeres. Cuando lleguemos a eso consideraríamos que está controlado o eliminado y ¿qué es lo que ha hecho la OMS? La OMS, eh, lo que ha hecho realmente para acelerar este llamado estableció varias metas que se den todos los países, que deben cumplir al 2030 que consiste en que vacunen al 90% de las niñas, antes de que cumplan 15 años y que el 70% de las mujeres que están entre los 35 y los 45 se vacinen por lo menos dos veces en su vida, idealmente a los 35 y a los 45, pero con una prueba de alto desempeño para la detección de lesiones precancerosas y que el 90% de los casos que se detectan con lesiones precancerosas o con cáncer sean tratados, esas son las metas. En cuanto a la vacunación. Bueno, ¿les conté, verdad? Que la población prioritaria son las niñas de 9 a 14 años y a julio del 2022 se recomendaba que estas niñas se vacunen en esquema de dos dosis y a partir de los 15. Pero entonces esta recomendación la actualizaron. Ehm, por qué. ¿Por

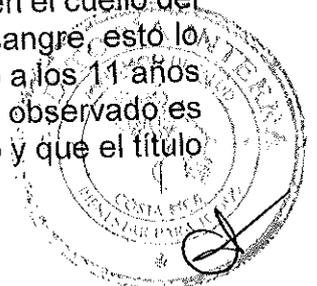


**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

qué se actualizó? La razón detrás de esto es que esta es una vacuna, la vacuna contra el VPH está aprobada por la FDA desde el 2006, la Gardasil, en el 2007 se aprobó la Cervarix, en el 2014 se aprobó la Gardasil 9 y a pesar de que lleva ya todo lo que lleva, verdad, no se ha logrado que los países la introduzcan, eh, a nivel poblacional y entonces en los países donde mueren la gran mayoría de mujeres a causa de esta enfermedad son los que menos aportan, eh, entonces una manera. Pásame a la siguiente. Una manera de facilitar la, que más países vacunen es que vacunen en un esquema de una dosis, eh, a partir de la evidencia que revisó este grupo de expertos de asesoramiento estratégico para cambiar la recomendación viene de los estudios hechos acá en Costa Rica y otros que los hicieron en Tanzania y en Kenia y decidieron que los países vacunen entre los 9 y 20 años a las mujeres en un esquema de una o dos dosis, pero ya si vacunan con una dosis o dos dosis lo decide cada país. Es decir, es una recomendación condicional, eh, pásame a la siguiente. Entonces el cambio es, el grupo prioritario se mantiene, niñas de 9 a 14 años, pero pueden vacunar en una o dos dosis, pero pueden llegar con una o dos dosis hasta las de 20 años y a partir de los 20 años deben consumir su esquema de 6 dosis en lugar de 3. -----

Gabriela Soto: De 2. -----

Carolina Porras: Es que las mayores de 15 antes eran de 3 dosis, entonces lo bajó, ya nadie se vacuna con 3 dosis. Entonces sería con dos, pero entre 9 y 20 puedes aplicar una. Para cualquiera de las vacunas del VPH. Que en este momento hay disponibles 4, porque la OMS acaba de aprobar otra, no está aprobada por la FDA, pero sí por la OMS y se llama Cocolin. Siguiendo, por favor. Y bueno, acá en Costa Rica se usa la Gardasil, la Gardasil y la Polivalente que protege contra el virus 16 y 18 y contra los dos tipos que producen las verrugas genitales que es el 6 y el 11 y se aplica en un esquema de dos dosis a todas las niñas de 10 años y la introdujeron en el esquema de salud en el 2019 lo cual es, eh, es importantísimo, ya que se está cubriendo a toda la población, parte del público meta, ¿no? Pásame a la siguiente, por favor. Y bueno, les quiero contar brevemente sobre los estudios que estamos realizando nosotros en apoyo al llamado de la OMS para eliminar este cáncer como problema de la salud pública. En el estudio que hicimos nosotros en el 2004, eh, fue antes de que la vacuna fuera aprobada por la FDA, entonces en ese entonces evaluábamos 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano y en ese entonces usamos la Cervarix y la comparamos con el grupo de control que se les aplicó la vacuna contra Hepatitis A en un ensayo clínico de fase 3 y las mujeres las seguimos por 4 años. Ellas debieron haber recibido 3 dosis en las 7.400 que se incluyeron. La siguiente; sin embargo, hubo un grupo de mujeres que no recibieron las 3 dosis, sino que recibieron una dosis o dos dosis, entonces cuando se completaron los 4 años del estudio, nosotros tuvimos la oportunidad única de evaluar qué pasaba con la eficacia de la vacuna si se aplicaban menos de las 3 dosis y lo que observamos es que no había diferencia estadística entre aplicar 3 dosis, 2 dosis o 1 dosis. Eso a nivel de protección contra la infección en el cuello del útero, pero también hemos evaluado que a nivel de anticuerpos en sangre, está lo hemos evaluado por más tiempo, bueno, los dos los hemos evaluado a los 11 años luego de que ya recibieron, 3 dosis versus una dosis y lo que hemos observado es eso, que hay protección contra la infección a nivel de cuello del útero y que el título



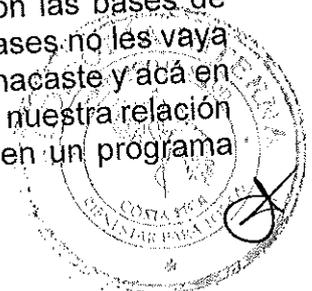
**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

de anticuerpos se ha mantenido estable en un total de 11 años y que ese título de anticuerpos es menor, bastante menor, tres, cuatro veces menor que al aplicar 3 dosis, pero sí se observa la misma protección contra la infección y este título de anticuerpos con una dosis es 10 veces mayor que el que se obtendría cuando una mujer se infecta naturalmente. Muy bien, este hallazgo lo hemos seguido a través del tiempo y hemos publicado los 11 años, bueno, ya tenemos listos los datos a 16 años luego de haber recibido una o tres dosis de la vacuna y aquí entre nos seguimos viendo el mismo título ya que estos resultados se van a publicar ahora en, se van a presentar en el Congreso del VPH ahora en abril, entonces 16 años después seguimos viendo el mismo comportamiento y lo pensamos seguir por 20 años. Entonces, los resultados de este estudio es uno de los que ha utilizado la OMS para cambiar la recomendación para que se utilice una dosis o dos dosis y porque es muy importante cuánto duran esos anticuerpos y ¿por qué todo esto de si una dosis o 2 dosis? ¿Por qué es tan importante comprobar si una dosis es eficaz? Porque todo esto podría acelerar la introducción de una vacuna en los países que no lo han hecho, en el caso, por ejemplo, Costa Rica, que ya está vacunando a nivel poblacional podría decidir vacunar por ejemplo a los niños y niñas de 10 años porque esa recomendación de la OMS aplica para hombres y mujeres, eh, o porque si no me voy a ahorrar la plata de esa dosis y la voy a usar para diabetes, hipertensión u otra cosa y pues bueno, históricamente ha habido un problema de abastecimiento de la vacuna porque no se produce tan fácilmente y ha habido mucho acaparamiento, por decirlo así, en los países ricos y los países que quieren comprar no pueden comprar porque simplemente no hay y esto ayuda a que se libere un poco esa presión y ayudaría a acelerar la meta de vacunación de OMS. Es por eso es que hemos sido tan insistentes con el tema de avalar que una dosis es suficiente y ¿cómo lo estamos haciendo? Eh, Bueno, les conté que OMS hizo una recomendación condicional, de 2 dosis o una dosis, el estudio que va a dar una evidencia definitiva de que los países vacunen con una sola dosis es este estudio, Estudio, Estudio, y lo iniciamos acá en el país en el 2018, incluimos 20 mil adolescentes entre 12 y 16 años y las vamos a hacer por un total de 5 años, al finalizar los 5 años lo que vamos a evaluar es que aplicar una dosis es no inferior que aplicar 2 dosis en cuanto a la protección de la infección contra el virus del papiloma 16 y 18 que son los más carcinogénicos, el estudio ya está llegando a la última visita, pero como eran tantas, ellas las incluimos en un lapso de 2 años, entonces las primeras están cumpliendo 5 años en este momento, lo cual quiere decir que los resultados los tendremos en dos años, año y medio, dos años, por lo cual esperamos comprobar lo que estamos buscando. La siguiente por favor. Luego, estamos haciendo otro estudio que lo comenzamos el año pasado, que se llama Prisma en el que invitamos a 5.000 mujeres entre 18 y 30 años, este estudio lo iniciamos porque las mujeres de esta edad, no todas se han infectado y lo que va a hacer es aprovechar los programas de tamizaje, pero podrían beneficiarse bastante de la vacunación porque no todos los 12 tipos se adquieren al mismo tiempo, sino que ahí van poco a poco, usted tiene otro tipo de infección que está como entre los 25, pero no ese tipo de infección del virus de papiloma 16, entonces ellas podrían beneficiarse, para protegerse de los otros tipos, las vamos a evaluar, se van a seguir por 3 años y estamos evaluando la vacuna para la C9 y para la Cervarix, lo vamos



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

a comparar para comprobar la eficacia. La siguiente. Entonces, al final, lo que pretendemos es darle a la OMS, los resultados de los 2 estudios y que los países decidan qué hacer, a quiénes van a vacunar, si con una dosis o 2 dosis, que tengan toda la información para que tomen sus decisiones. Eh, y bueno, eso sería todo con respecto a la vacunación. En cuanto a la prevención secundaria, en Costa Rica está diseñado un programa para que toda mujer de 20 o más años que ha iniciado la actividad sexual se haga el Papanicolau cada 2 años, esta es la citología Papanicolau vaginal. Pásame a la siguiente, y pues valorar, pásame un poco más. Como habíamos visto, dentro de las metas de la OMS está la recomendación de que se utilice una prueba de alto desempeño, esa prueba no es la citología, lo que da evidencia de sobra de que la citología fue un muy, un muy buen método, pero todo, todo ha migrado, no solo para lo del virus del papiloma humano, toda ha migrado a métodos moleculares, como el COVID, con el PCR, esto es como la PCR, es lo mismo, lo que recomienda la OMS es fase 1 usar pruebas moleculares, eh, basadas en la detección del virus y dejemos las pruebas morfológicas, basadas en la morfología de las células porque tienen una sensibilidad, muy, muy baja comparadas con las pruebas de detección del VPH, entonces, es por esta razón que la OMS ya no habla del papanicolau sino de las pruebas de VPH. Ehm, y además esta prueba, la mujer puede tomársela más rápido. Entonces en cuanto al cáncer de cuello uterino, unos aspectos importantes, acá en Costa Rica la tasa ajustada por edad está en redondeémosla a 12 por cada 5 mujeres, lo que quiere decir que estamos bastante lejos de la meta de la OMS, ya que habría que disminuirla 3 veces esa tasa, esos son datos del 2016 para todo el control de este cáncer, en general, de todos los cánceres de acá en Costa Rica, es necesario contar con un Registro Nacional de Tumores lo más actualizado posible, bien fortalecido porque eso es lo que se requiere para también organizar y tener un programa bien organizado de base poblacional, porque si no tenemos, sino llevamos un registro nominal de todas las mujeres del país que requieren tamizaje no se logra realmente nada en la meta de la eliminación de la OMS porque, ehm, como les mostré, esta enfermedad es de las mujeres pobres, de las que no tienen acceso a la salud, porque tienen que cuidar de sus hijos y pueden ser aseguradas pero nunca pueden ir a sacar la cita porque no tienen con quien dejar a los niños, es todo un problema social que impide que la mujer vaya a los servicios de salud, porque no los puede pagar o porque no puede ir. Ehm, entonces por eso, ehm, hay que lograr llegar a todas las mujeres indistintamente de su condición de aseguramiento, porque o sino siempre vamos a estar atendiendo a las mismas y no se logra bajar del todo la tasa de incidencia. Ujum, bueno, eso era lo que les traía del cáncer de cuello uterino. Contarles que, nosotros, bueno, estamos ubicados, nuestra sede principal es en Liberia, Guanacaste, porque allá iniciamos los estudios, allá tenemos los laboratorios y de ahí salen las vacunas para las diferentes sedes. Tenemos 25 centros de atención dedicados exclusivamente a la atención de participantes y tenemos un centro de datos, porque, diay, los estudios al final son las bases de datos, entonces tenemos un banco donde aseguramos que a las bases no les vaya a pasar absolutamente nada, tenemos servidores expertos en Guanacaste y acá en San José. Esa es la estructura. Y luego contarles que a raíz de toda nuestra relación con el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos ellos tienen un programa



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

muy, muy prestigioso en formación de investigadores en el área de epidemiología, en prevención del cáncer, ehm, entonces a raíz de nuestra relación, en 2019 se llegó a un acuerdo para que una vez al año vayan candidatos de Costa Rica a hacer un *fellowship*, una pasantía, esa, esa apertura solo la tienen con Costa Rica y creo que Irlanda, por lo que es una oportunidad única de formación de investigadores en esta área enfocada al cáncer y actualmente lo están llevando el *fellowship*, la Dra. Loretto Carvajal y el Dr. Persy Guzmán. Loretto trabajó con nosotros muchos años y Persy Guzmán, eh trabaja en la Caja, ellos están allá y están super contentos ambas partes en el NCI, con toda la experiencia. La apertura para aplicar se va a abrir creo que el 27 de marzo o sino el primero de abril, se abre por dos meses, nosotros hacemos como una preselección de candidatos, básicamente para asegurarnos de que tengan todos los requisitos para que luego ellos apliquen directamente en la apertura del concurso. Pásame a la siguiente, y ehm, acá les quería mostrar parte de lo que ellos, al menos a Loretto Carvajal, han estado haciendo allá durante sus años, ellos ya llevan año y medio, en este año y medio ya han producido bastante, uno de lo que ha hecho es esta publicación que evaluó los datos del Registro Nacional de Tumores del 2006 al 2015, esto fue un trabajo que se hizo en conjunto con la Caja. Pásame a la siguiente. Lo que les quiero mostrar es que ellos se enfocaron, en lo que se esperaba comprobar es que todos estos cánceres de cabeza y cuello, unos están relacionados con la ingesta de tabaco y alcohol y esto tiene que ir disminuyendo, pero estos tipos de cáncer que están relacionados con tabaco y alcohol son los de la cavidad oral, verdad, y un poquito los de laringe y los de nasofaringe o anatomía y tejido están en la bucofaringe, estos tipos de cáncer están más relacionados a la infección, varios países están observando que los de la cavidad oral van bajando y los de bucofaringe especialmente en hombres va en aumento, entonces queríamos ver si ese comportamiento se veía acá en Costa Rica. Y acá ya lo analizó, ahí ven que esto es faringe, nasofaringe, cavidad oral, y sí hay una tendencia a que van disminuyendo, pero los de la faringe están aumentando un poquito. Pásame a la siguiente. Acá si se ve más claro, los rojos son los de la cavidad oral, o sea los no relacionados con la infección del VPH y sí ha habido una disminución significativa, una disminución significativa, y los relacionados con la orofaringe relacionados a la infección del virus del papiloma, sí a través de los años hay una tendencia en aumentos, la cual es significativa, lo que pasa es que al contar los datos del 2015, de incidencia, no se sabe qué pasa aquí porque nosotros creemos que las curvas se entrecruzan y que a ese aumento hay que prestarle atención si es que es realmente así. Pásame a la siguiente, por favor. Y en cuanto a todo este análisis de incidencia y mortalidad en diferentes tipos de cáncer, también lo estamos haciendo para cáncer de estómago, eh, ahí se ve que ha estado disminuyendo, ehm, pero la mortalidad si se puede ver hasta el 2019 y la incidencia hasta el 2015. Pásame a la siguiente por favor. En cuanto a cáncer gástrico, bueno, estamos también analizando los estilos de vida, en los diferentes órganos y tejidos, y lo que nos interesa es la zona geográfica. Pásame a la siguiente, en cómo se concentra todo, pues, en el campo en estas áreas, entonces Loreto, Loreto Carvajal ha estado formando diferentes grupos de, de cáncer, ahora está analizando toda la parte

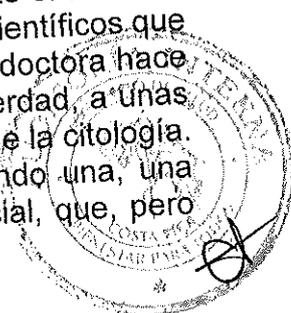


## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

genital, de cérvix, vagina, vulva, pene, para hacer todos los análisis de la red geográfica y las tendencias por año. Y el Dr. Persy Guzmán creo que iba a tomar, eh, todo lo relacionado a investigar. Pues, eso era lo que les traía. Quisiera saber si tenían preguntas por acá, o sí.

Gustavo Espinoza: ¿Alguna pregunta para las compañeras sobre la presentación? Muy interesante doctora, muchas gracias, aquí la idea de eso es con nosotros crear con ustedes alguna alianza, alguna estrategia para el proceso de investigación sobre todo lo que es cáncer, el Dr. Carrillo y principalmente este gobierno está muy interesado en llevar tres aspectos en una sola línea que es cáncer, investigación y cuidados paliativos, entonces, eh ya se tiene una estrategia que fue presentada al Dr. Carrillo a principio de año de cómo fusionar estas tres áreas, pero sabemos que nos hace falta mucho en el tema de, de investigación y por eso es que, eh desde la parte política, eh, se está haciendo todo ese esfuerzo para firmar los convenios y las alianzas estratégicas y por eso es que, eh, eh, queríamos que ustedes nos hicieran esa presentación para ser un aliado también, ustedes con nosotros y nosotros con ustedes. En el tema de vacunación sobre el virus de papiloma humano, bueno, aquí está la Dra. Sandra Delgado, este, si es interesante revisar a fondo cómo van esas coberturas, cómo va todo esto, porque como usted dice, ehm, iniciamos en el 2019, tenemos que ir ya subiendo esas coberturas, y eh, interesante desde que se inició ir llevando ese control para como usted dice, a posteriori, a través de los años, eh, ver cómo va disminuyendo e ir haciendo, eh, eh la comparación, verdad, y tener esa estrategia y aquí, eh, bueno el Dr. Cesar Gamboa, que ahorita le cedo la palabra, él tenía, yo le preguntaba, debemos de tomar un acuerdo importante porque lo que ustedes nos están presentando que no se quede solamente en una presentación y unos datos, sino que se quede en un acuerdo en donde cada institución, llámese Caja Costarricense de Seguro Social o Ministerio de Salud, tengamos alguna actividad, porque eh, esto hay que ir creando, verdad, esto es un proceso y nosotros como actores principales en lo que es la salud y más que todo la salud pública, tenemos que ser partícipes y proactivos en este caso, entonces, eh, eh, estábamos buscando, verdad, eh, eh cómo tomar ese acuerdo para que cada institución y al seno de este Consejo quede eso plasmado, verdad, y que no quede solamente ahí.

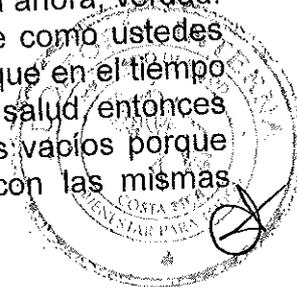
César Gamboa: Muchísimas gracias Dr. Gustavo Espinoza y muy buenas tardes, un saludo al doctor, no sé si me puede escuchar bien pero un saludo. Este, eh, bueno, haciendo concordancia con lo que dice el Dr. Espinoza, me parece muy importante que, este, las instituciones involucradas, teniendo este tipo de estudios, que son realmente a ver de lujo, verdad, no solo para el mundo sino para nosotros como sociedad, a ver, cómo, cómo seguir evolucionando en el apoyo interinstitucional que nos eh, permita avanzar, pongo un ejemplo, nosotros estamos trabajando eh, con eh, FUNIN, con la compañera y el Dr. Herrero, este el tema de la norma del cáncer de cérvix, es decir, estamos tomando elementos científicos que nos permiten eh, eh, generar una norma en donde como bien dijo la doctora hace un momento, eh, el tema digamos, de la detección, a evolucionar, verdad, a unas formas de detección modernas y ya no quedarnos tanto con el tema de la citología. Evidentemente, tomando en consideración que vamos a ir generando una, una transición, esto tiene un costo evidentemente para la seguridad social, que, pero



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

son costos que fácilmente se, se, se ven en materia de salud pública reflejados rápidamente, verdad. Entonces, ehm me parece muy bien lo que dice el Dr. Espinoza de tratar de, de seguir avanzando en las estrategias que cada una de las instituciones que aquí estamos involucrados de una manera articulada con la base científica, eh vayamos generando estas acciones, porque está más que demostrado, verdad, el beneficio de este tipo de vacuna y este tipo de detección de tamizaje; y hago énfasis en el tema del tamizaje porque hay que ir evolucionando a ese tipo de tamizaje, verdad, y que yo creo que no podemos perder la oportunidad de trazarnos a lo mejor en el mismo plan nacional de cáncer que vamos a ir generando, que ya tenemos ciertos, eh, eh hoja de ruta para la elaboración del plan nacional de cáncer, creo que este es uno de los temas que hay que darle un realce, porque si bien Costa Rica ha alcanzado una cobertura importante, eh, sobre todo, todavía tenemos ciertos vacíos como decía la doctora, por lo que tenemos que generar estrategias de país para que podamos tener una mayor integralidad de abordaje de la patología, e incluso digo integralidad pensando en el tema de cuidados paliativos porque lamentablemente todavía hay mujeres muriendo por esto, verdad, lamentablemente están enfermas. Entonces yo creo que va muy bien la presentación de la Dra., que le agradecemos siempre por supuesto el apoyo que siempre nos da y al Dr. Herrero para este, generar eso, algún tipo de acuerdo como dice el Dr. Espinoza, que nos permita avanzar, es decir, vernos siempre en un continuo de estrategia, eso sí articulada y conjunta con la evidencia científica para que, este vayamos tomando acciones desde las instituciones y no veamos que a veces pasa, a veces que queremos que se genere una acción de forma repentina, es decir, bueno ahora sí, todo el mundo a vacunarse o todo el mundo, este con un tamizaje exhaustivo, pero resulta que eso requiere recursos, eso requiere un proceso y como todo, yo creo que lo más importante es irlo gestionando, no, no esperar a que pase el tiempo y decir: bueno, ahora vamos a hacer esto, verdad. Entonces sí les cuento que nosotros estamos generando, actualizando la Norma de cáncer de cérvix con el apoyo del profesor Arturo, estamos trabajando con la Caja, con el Dr. Herrero, con la Dra y que próximamente pues tendremos una propuesta, eh, para traerla aquí también, al seno del Consejo porque yo creo que es importante que esto salga del seno del Consejo, verdad, y yo creo que las otras instituciones igualmente. Siempre hago el anuncio del plan de cáncer porque es un tema que ahí está y que ya lo vimos en una las reuniones tenemos una hoja de ruta y que ya la estamos gestionando, entonces, muchas gracias, en ese sentido. -----

Gustavo Espinoza: Muchas gracias doctor. Doctora. -----  
Xenia Sancho: eh, bueno, muchísimas gracias por la presentación, yo creo que verdad, que hay una claridad con relación a cuál debería ser la ruta y creo que el Dr. Gamboa señaló algunas cosas que son importantes, ehm, pero aún más importante es ver dónde estamos y cuáles son los más grandes errores que tenemos en este momento en el tamizaje del cérvix tal y como está ahora, verdad. Que no es un programa organizado, que no es sistemático y que como ustedes decían tendría que ser un programa organizado, sistemático para que en el tiempo podamos ver realmente el impacto y cambios en los indicadores de salud, entonces yo sí creo digamos, que hay una tarea importante de llenar esos vacíos porque vamos a ver, tamizaje de cambiar una prueba por otra pero con las mismas



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

deficiencias que tiene nuestro tamizaje actualmente es, bueno, no voy a decir que gastar dinero, pero sí una buena parte porque no ve uno las mejoras, pero yo creo que ese análisis de dónde estamos y cuáles son nuestros grandes nudos críticos, verdad, es fundamental para dar el siguiente paso, en término de avanzar hacia un tamizaje con una prueba molecular, porque creo que, si no vamos a seguir agrandando los defectos, porque como usted decía seguimos teniendo poblaciones vulnerables, las mujeres que se van a tamizar son las mismas, las mismas, las mismas todos los años. Entonces esos son los grandes retos creo que como país que hemos avanzado y que tenemos una gran red y bueno, obviamente todo este conocimiento, verdad, producto de la investigación, creo que sí digamos, hay una parte bien operativa en términos de ver cuáles son nuestros grandes problemas, la ausencia de nuestras bases de datos nominales, verdad, eh, no saber a quienes le hicimos tamizaje el año pasado o el anterior o si Xenia pasó por uno, por tres o por ninguno, eso son uno de los grandes digamos, problemas que tendríamos que subsanar para dar el siguiente paso, que creo que es fundamental y que no hay duda, en, en, en el ambiente institucional y ministerial de que ese es el siguiente, digamos gran paso. Pero sí, hacer ese análisis de dónde estamos y cuáles son los problemas ahora, para poder seguir adelante, sino damos una indicación y hacemos una norma muy bonita, pero vamos a seguir arrastrando problemas que son de fondo, no de forma. Gracias.

Gustavo Espinoza: Gracias Doctora ¿Alguien más?

Silvia Alfaro: De acuerdo con Xenia, de hecho eso puede generar mucha duda al no saber dónde estamos, mucha duda en el cambio, entonces cómo vamos a hacer un cambio si no sabemos esta otra parte, entonces creo que debe haber esa comparación antes y después muy cercana verdad, no de hace muchos años para poder validar en el tiempo el cambio, que yo no tengo duda que hay que hacerlo, pero estamos a ciegas en este momento, entonces yo estoy de acuerdo con lo que dice Xenia.

Hugo Marín: De esto que están planteando, precisamente las necesidad de tener data, tener actualizada la información, porque ya estamos con la información muy vieja y, y eso nos genera un problema, es de aplaudir esta iniciativa que está buscando este tipo de alianzas porque son importantes, y he tenido a la experiencia con el grupo FUNIN que estamos trabajando también en la parte de un estudio económico, no es un estudio de investigación en humanos, pero es un estudio de evaluación económica relacionado con el tema, por la parte de contactos que va haciendo uno, las experiencias que permite, la capacidad de humana que hay en el país para la Caja, la capacidad humana que va a quedar en el país también relacionada con estos procesos, por eso yo pienso que es muy importante, tanto en investigación biomédica como en otros tipos de procesos de investigación que también son muy importantes dentro del quehacer institucional, más en un momento de necesidad de optimizar el uso de los recursos.

Gustavo Espinoza: Muchas gracias, doctor. ¿Dr. Delgado?

Sandra Delgado: Muchas gracias por la presentación, super interesante, hay dos cosas, una que la nota que usted menciona o mencionó de ODS es mortalidad, no es de incidencia y cada país adapta la meta.

Carolina Porras: ¿No es incidencia?



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Rolando Herrero: Perdón, sí es incidencia. -----

Sandra Delgado: Cada país adapta la meta. Puede que haya otras metas, pero la ODS específicamente es mortalidad, estoy totalmente segura, pero puede haber otras metas. De hecho, nosotros a los que le hemos dado seguimiento es a la de ODS, pero no importa, bueno. -----

Rolando Herrero: ¿me oyen? -----

Sandra Delgado: digamos que esa es la que tenemos nosotros como país. Después, lo del registro de tumores no lo voy a hablar porque lo tenemos en un punto extra y más bien el equipo y más que todo por los nuevos cambios. -----

Rolando Herrero: Aló, aló. -----

Eilyn Rojas: le damos la palabra a él, ¿sí? -----

Yahaira Castro: Dígale que ya puede hablar. -----

Carolina Porras: Sí lo oímos, adelante. -----

Rolando Herrero: que iba a decir, que la meta, la meta es incidencia porque esa digamos, 4 por 100.000 en mortalidad ya estamos prácticamente ahí nosotros, ya estamos al 5 por 100.000 y la meta de la OMS es en incidencia. Pero, puedo comentar algo tal vez porque o no sé si estén de acuerdo. -----

Carolina Porras: Adelante, sí lo oímos. -----

Rolando Herrero: Bueno, quería decir, digamos, hacer un pequeño llamado tal vez a la colaboración del Consejo del Ministerio del Registro Nacional de Tumores, yo trabajé por varios años allá en la IARC, donde se recopilan todas las estadísticas mundiales del cáncer y realmente el Registro Nacional de Tumores de CR es una joya a nivel mundial, y, y también mucha gente no lo reconoce pero es uno de los poquísimos registros nacionales de base poblacional en datos históricos por más de 20 años, es decir, esto es algo casi único en el mundo; sin embargo, el registro es un poco como la cenicienta del sistema nuestro que tal vez la gente no reconoce la importancia, pero imagínese que estamos ya casi con 7 años de atraso de la, de completar los datos y eso nos va a hacer perder la credibilidad en muchos sentidos, y no nos permite conocer exactamente cuál es la situación del cáncer en forma actualizada. Eh, ellos están en todas las publicaciones de la IARC que es aquel libro grande que hacen que se llama *Cancer Incidence in Five Continents*, y eh, pero siempre estamos al borde no poder entrar en el libro pero siempre lo logramos, pero yo quería hacer ese llamado para que se le dote de los recursos técnicos y financieros que necesita el registro y también ofrecer nuestro apoyo en lo que sea para colaborar en el Registro; hay varios grupos en la Universidad, de los nuestros, interesados en colaborar con la importancia que tienen esos datos. Y lo otro con respecto al tamizaje que no se está trabajando en esta Norma, pero yo quería comentarles que en realidad estoy muy de acuerdo con lo que dijo la persona que hablaba antes sobre la necesidad de tener un programa bien organizado, etc. Obviamente eso es lo esencial, pero la caja viene, ya son años que la Caja tiene un proyecto piloto que se iba a empezar en Guanacaste, pero no se ha llegado a concretar, el proyecto piloto contra el papiloma el cual estaba organizado, pero no ha comenzado y la buena noticia es que la Caja estaba, ahora está montando una nueva comisión para realmente ya tomar más en serio el tema del programa, incorporar todas las nuevas posibilidades que existen, por ejemplo con el EDUS, ya no es un sueño de opio tener un sistema de información que integre el tamizaje con



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

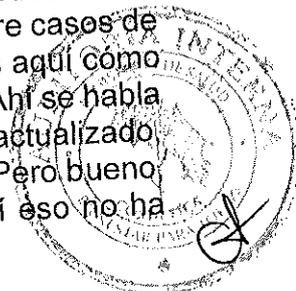
la colposcopia, con la patología, con el tratamiento, etcétera. Estuvo mucho más factible poder, pues es cierto que hay que hacerlo para que no se genere caos cuando se utilice la nueva prueba. Entonces, nada más saludar a todos y agradecer el rato que nos han brindado para recomendarles todo esto. -----

Gustavo Espinoza: Muchas gracias Doctor. Dra. Delgado. -----

Sandra Delgado: Bueno, nada más, no quería entrar en mayor detalle con lo del Registro, pero sí rescatar algo que dice el Dr. y es que no es sencillo hacer la codificación de cáncer, entonces digamos, no es como que puede venir una persona a ayudarnos y después otra y después otra, debe ser alguien realmente capacitado entonces por eso se nos ha dificultado el actualizar el registro, en pérdida de plazas, etcétera. O sea, hay muchas causas internas para que eso ocurra, ¿verdad? Y actualmente solo hay una persona cualificada y ustedes lo saben, entonces por eso ha venido el retraso y pandemia, entonces tiene 6 años de atraso porque evidentemente ningún registro de cáncer tiene el mismo año muchos registros, de la misma IARC aceptan que tengan 2 años de retraso, ya eso es mucho, o sea 2 años está bien, pero más de 2 años es mucho, evidentemente nosotros estamos sobregirados en eso. Entonces, pues hay muchas causas, evidentemente conocemos la necesidad de tener los datos, sin embargo, tiene que ver con una serie de asuntos, de eventos que han ido pasando a través del tiempo que desembocamos en eso y lo del proyecto ahora lo hablamos para que ustedes ya se vayan con el conocimiento de cómo está la situación y después muy importante, cuando se piensa en proyectos, yo hablo principalmente de datos ya otros han mencionado las partes del tamizaje, es la sostenibilidad. Cuando generamos un sistema de información, un registro, quién lo va a tener, para qué sirve y cómo se le va a dar mantenimiento, ¿verdad? Porque en el caso del Ministerio de Salud no siempre se requieren registros nominales para todo, evidentemente para tumores y para otras enfermedades que hay una intervención inmediata en el caso, verdad, sí. Esto lo digo por un proyecto que hay ahí y dentro del proyecto viene la creación de un registro de tamizajes, que eso lo debería tener la Seguridad Social, no el Ministerio de Salud. Nosotros no tenemos expedientes clínicos, nosotros tenemos notificaciones y registros, entonces, digamos que uno tiene que ir viendo desde la parte política cómo orienta eso y muy importante la sostenibilidad porque ahora todo eso es dinero, ¿verdad? El almacenamiento de datos es dinero y cada dato es dinero. Entonces, eh, nos quedamos cortos cuando hacemos la planificación de este tipo de cosas, porque solo pensamos en lo inmediato, no pensamos en cómo va a ir creciendo exponencialmente y qué recursos requerimos para darle sostenibilidad a eso, entonces, para que lo tomemos en cuenta dentro de todo este mundo de información y datos, que es necesario planificar pensando en la sostenibilidad. ----

Gustavo Espinoza: Muchas gracias, Dra. Delgado. -----

Alexandra Núñez: Yo quería decir algo con respecto a esto porque a nosotros desde la Asamblea Legislativa nos llegó un Proyecto de ley para consultas sobre casos de cérvix y volvemos a lo mismo de la vez pasada, si el Consejo existe y es aquí como nosotros no vamos a asesorar un proyecto de ley de esta envergadura. Ahí se habla lo que dice la Dra. Delgado sobre el tema del que se tiene que mantener actualizado el tema de los datos de la vacunación de los niños, todo es importante. Pero bueno, yo no me pierdo ninguna reunión del Consejo y que yo recuerde aquí eso no ha



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

pasado. Y yo creo que deberíamos de llegar a un acuerdo para que cuando hayan estas iniciativas políticas, porque a veces esas decisiones las toman gente que no, no está en el día a día, como decía el Dr. Rodríguez la vez pasada y esto nos afecta, o sea se pasa ese proyecto ley, se pasa como esté y a veces hasta se están haciendo las cosas, tal vez mejor de lo que el mismo Proyecto de Ley dice, entonces eh, sí considero que eso es algo que deberíamos de volver a retomar con respecto al tema de las de las corrientes legislativas, yo no sé cómo se manejan esos contrapesos. Pero si el Concejo existe, eh, pues aquí están los expertos para poder apoyar en esos temas. Nosotros tratamos de dar nuestro punto de vista, nos asesoramos con gente que también y mandamos nuestra consulta, pero creo que el Concejo debe tener un peso mayor en este tipo de cosas. -----

Gustavo Espinoza: Muchas gracias. -----

Silvia Alfaro: O sea tiene que estar integrado, porque o sino queda como iniciativas aisladas, y eso al final eso no necesariamente va a tener un impacto, aunque esté muy bien. -----

Alexandra Núñez: La asignación de recursos, todo esto, o sea, pueden poner lo que quieran en un papel, pero cómo se van a ejecutar si no se hace. -----

Gustavo Espinoza: Dr. Gamboa iba a decir algo. -----

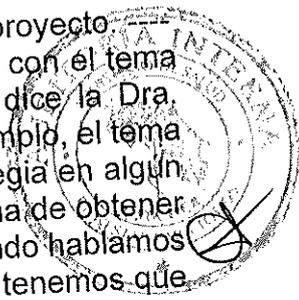
César Gamboa: Sí, dos puntos verdad, uno, les estaba diciendo ahorita, cuando a nosotros llegan con propuestas de Proyectos de Ley nos llegan a la Dirección de Vigilancia, a la Coordinación de la Caja, llegan a la Dirección de Servicios de Salud, entonces todos damos una, un. -----

Xenia Sancho: Un criterio técnico. -----

César Gamboa: Un criterio técnico, pero es cierto, no se da un criterio integrado, puede ser, jamás lo vamos a hacer como para retener las anteriores instituciones del Estado, pero a lo mejor lo podemos estar haciendo sin querer, entonces creo que deberíamos buscar alguna manera de que los proyectos, algunos saben que aquí en el Ministerio, a veces nos llegan para dos o tres días o a veces de un día para otro. Eso a veces nos va a dificultar tenerlo aquí, pero yo no sé si a través del Concejo de Cáncer lográramos generar una acción para que a nivel político se comunique, no sé, a la Asamblea, a las Direcciones de Asuntos Jurídicos, no sé, estoy hablando en forma general, pero que al menos podamos circular el documento porque si ya no nos podemos reunir circulamos el documento rápidamente y damos una visión integradora, más o menos de la respuesta, el problema es que estamos fragmentados y entonces a nivel político, que tal vez los de la Asamblea están planteando un proyecto con buena intención, este, al llegar fraccionado entonces no saben qué hacer con el proyecto y nosotros que somos los técnicos nos quedamos por ahí más enredados todavía. -----

Alexandra Núñez: O cómo manejar los vacíos que quedan dentro del proyecto. -----

César Gamboa: Claro, incluso con las mismas ONG. Y el otro punto, con el tema del cáncer de cérvix es el tema también que partiendo de lo que dice la Dra. Sánchez, con el tema de igual, el mismo tema de articulación, por ejemplo, el tema del sector privado, es decir, tenemos que buscar algún tipo de estrategia en algún momento donde hemos incursionado a ver cómo encontramos la forma de obtener la información del sector privado con números de verdad, porque cuando hablamos de datos del país tenemos que tener números consolidados, también tenemos que



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

tener la Caja pero cada vez más, las mujeres se hacen más, sobre todo pruebas de tamizaje de cáncer de cérvix fuera del sistema, es evidente y cada vez más hay más centros en todos los *malls*, en todos los lugares, que aumenta el sector privado y que va incursionando en este campo de tamizaje cervicouterino, entonces yo creo que sería interesante en algún momento hemos planteado aquí estrategias, pero bueno, yo creo que ahora como estamos un poco ya más frecuentemente reuniéndonos pues yo creo que es importante el tema de dirección de cáncer de cérvix y tamizaje con datos de país. -----

Gustavo Espinoza: Perfecto, bueno, para ir cerrando con este punto y seguir con el orden del día, primero que todo, agradecerles a los representantes del ACIB-FUNIN lo que vamos a hacer, a tomar un acuerdo es en dos sentidos, uno, que yo me voy a comprometer a sentarme con el Dr. Carrillo para desde el punto de vista político ver cómo hacemos cuándo hay Proyectos de Ley que eso no afecta solamente la parte de cáncer, también está afectando la parte de cuidados paliativos, etc. Cuando salió la Ley de Voluntades Anticipadas, verdad, la tiraron ahí y todo y no hubo participación tampoco del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos en ese sentido, entonces, eh, yo me siento con él para ver, siendo el Ministerio de Salud el ente rector en salud de este país entonces que pudiera eh, entrar por aquí y de aquí entonces hacer la distribución a donde verdad, corresponde para así todos estar como dice el Dr. Gamboa enterados y tomar los acuerdos consensuados integralmente. Y el segundo acuerdo será, eh, eh que con la presentación de hoy y los datos también, nos vamos a, que el Dr. Carrillo analice todo lo que se expuso hoy y que en la próxima sesión ya tengamos una propuesta, verdad, de cómo vamos a articular y a trabajar y que sea expuesta en la próxima sesión y tomamos la decisión final, de acuerdo, si les parece. -----

Carolina Porras: Yo nada más quería agregar dos cositas, una es con respecto a este *fellowship* y al tema de la investigación. Para hacer investigación se ocupan investigadores y plata, pero la ventaja de este *fellowships* que los investigadores que van, los que se forman hacen muchas redes de apoyo y pueden aplicar por fondos, entonces es una súper oportunidad para desarrollar la investigación en el país costarricense. Entonces no solo les hacemos llegar la toda la documentación porque me imagino que ustedes conocen posibles candidatos y lo que se busca es jóvenes, ah bueno, o sea que sí, tiene que tener un cierto nivel de inglés, pero que sean jóvenes y que tengan muchas ganas. La palabra exacta es poca experiencia en investigación. Y lo otro es que bueno, que nosotros como dijo el Dr. Herrero, en general, en el país sabemos la importancia del Registro Nacional de Tumores, la joya que es y que está rezagado y que cuentan con toda nuestra ayuda, no sé si hemos pensado que sí que se requiere personal podríamos tal vez conversar y que una persona esté 6 meses, 1 año y mientras se ponen al día y luego no sé, habría que entender bien el cómo el detrás de que lo que se necesita para ponerse al día.

Gustavo Espinoza: está bien, vamos a tomarle la palabra. -----  
 Carolina Porras: O los estadísticos o los que llevan todo el manejo de las bases de datos podríamos apoyarlos de diferentes áreas, pero nosotros no sabemos exactamente en qué, pero que sepan que este es nuestro punto. -----  
 Gustavo Espinoza: Doctora, ¿usted iba a decir algo? -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Silvia Alfaro: Muy rápido nada más, yo trabajo en la parte de ginecología en el Calderón Guardia, soy oncólogo médico, pero yo me enfoco mucho en cáncer de cérvix o cáncer de ovario, nosotros a nivel médico seguimos viendo, por lo menos en 5 meses que yo llevo en la base de datos, al no haber bases de datos entonces estamos, que por lo menos 30 pacientes de 2B para arriba, eso significa la localidad de avanzada, 30 por lo menos en 5 meses en una sesión semanal de quimio se ven 2 pacientes totalmente avanzadas por semana, creo que el Dr. Villalobos y el Dr. Williams están conscientes de los tiempos de inicio de radioterapia y curiosamente, ahora que hablan de la Norma de cáncer, probablemente, a finales de este año se presente un estudio que use la quimio antes de la quimio radio, yo como oncóloga tengo años de estar deseando este estudio para poder decirle a la paciente: aquí está la quimio, se la vamos a empezar ya, mientras viene la radio. Porque ese es uno de los mayores problemas que nosotros enfrentamos en la seguridad social, el acceso a la radioterapia. Y nada más para terminar el comentario. Ahora este año tuve la oportunidad de dar un congreso a inicios de año y duraron reclutando para ese estudio 8 años casi porque donde hacen esos estudios, en Europa, donde no hay 2A, 2B, 3A, donde no hay cáncer de cérvix totalmente avanzado. Entonces los investigadores dicen: vieras lo que nos ha costado. Diay, vengan a vivir a América, 30 pacientes en 5 meses, solo del Calderón Guardia, entonces sin tomar en cuenta México, San Juan, Cartago, Liberia. Entonces, obviamente la investigación está muy centrada en Europa, pero que es muy limitada con la cantidad de pacientes y ojalá de verdad sí los estudios salen antes que la norma de cáncer esté publicada, a mí me gustaría presentarlo y decirles, cambiemos esto, démosle quimio a las pacientes antes de la quimio radio porque no lo estamos logrando con la radioterapia, o sea, no llegamos a tiempo y eso va a impactar cuidados paliativos, va a impactar cifras de mortalidad y beneficiar en calidad de vida. -----

Gustavo Espinoza: Bueno, muchísimas gracias por todo. -----

Olga Quesada y Carolina Porras: Muchas gracias. -----

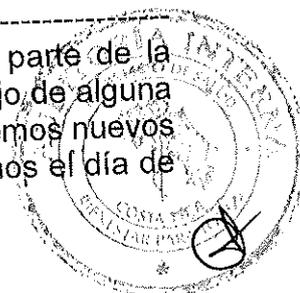
**ACUERDO 4.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan que el Dr. Gustavo Espinoza expondrá al señor Ministro, Dr. Alexei Carrillo lo presentado, para ver desde el punto de vista político que se puede hacer y cómo se puede articular el trabajo presentado a lo interno del Ministerio de Salud, según competencias, así como con otros actores que permitan fortalecer los proyectos en el área de investigación y otros proyectos asociados a la detección temprana del cáncer.

**ACUERDO FIRME.** -----

**ARTÍCULO 5.** Cáncer Pediátrico y su estado actual. -----

Gustavo Espinoza: Bueno, seguimos con el orden del día, vamos a ver cáncer pediátrico y su estado actual con el Dr. César Gamboa. -----

César Gamboa: Buenas tardes. Mientras tanto, se va ahí viendo la parte de la presentación muy rápidamente, aprovechando que tenemos un Concejo de alguna manera también ya hasta renovado digamos, en el sentido de que tenemos nuevos integrantes, creo que es muy atinente presentarles el tema que tenemos el día de



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

hoy con respecto al plan de cáncer pediátrico. Con la idea, pues incluso de contextualizarlos, cómo hemos venido construyendo el plan y evidentemente informar al Concejo y al mismo tiempo, pues tomar algunas acciones, este tema del componente de atención integral oportuna de la niñez menor de 13 años, en el marco del abordaje del cáncer infantil, el cáncer pediátrico. Que va a abarcar un periodo desde el año 2022 y 2030. Es importante visualizar ese proceso porque evidentemente los planes son débiles, digamos, de corto, mediano y largo plazo, verdad. Incluso que hagan concordancia con el tema del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y como nosotros lo hemos venido visualizando desde la construcción, por supuesto ampliamente participativa, porque los planes los hacemos y es una de nuestras funciones como ente rector elaborar planes, programas y proyectos que hemos venido construyendo de una manera muy participativa, desde las ONGs, esta doña Alexandra, desde la Caja Costarricense de Seguro Social y por supuesto digamos muy específicamente, con el Hospital nacional de niños, verdad? Entonces aquí ustedes pueden ver que nosotros, pues ahorita voy a enseñarle la línea de tiempo, hemos trabajado este plan, esta elaboración del plan con esta cantidad de actores sociales. Hay una cantidad de actores sociales en esta situación. Y aquí, bueno, ya ustedes ahí vienen. Ha sido una actividad realmente muy participativa y siempre pues queremos agradecer a todos y cada uno de ustedes porque de alguna manera han estado muy relacionados como institución, igualmente, por ejemplo, hace un poquito tuvimos un ajuste ahí con el que nos colaboró la Dra. Delgado, el Dr. Ricardo etcétera, donde tuvimos un ajuste, digamos para algunos temas del plan, pues entonces un agradecimiento con ese contexto, pero quiénes impulsaron o impulsan la iniciativa del plan de cáncer pediátrico, cáncer infantil, como dijo alguien un día de estos, de la OPS que es más cáncer infantil que pediátrica, pero bueno. Cure All, las Américas, ahorita vamos a ver un poquito más de qué es este tema de Cure All, luego, evidentemente el Ministerio AHOPCA que es la Asociación de Hematología Pediátrica Centroamericana que son los que realmente impulsaron y han venido dándole el salto al tema, digamos para la elaboración del plan y evidentemente pues la Caja de Seguro Social, la OPS, St. Jude Childrens Research Hospital que es un centro de referencia que ahorita vamos a visualizar dentro del proceso de la construcción del plan, hemos tenido dentro del Plan Nacional del cáncer infantil para las Américas, que es una iniciativa con algunos de carácter mundial, ¿verdad? Y eso es importante tenerlo en consideración porque esto viene desde lo tan internacional de la OMS, OPS y por supuesto. A través de los Ministerios de salud, cuya meta de la iniciativa Global de Cáncer Pediátrico es alcanzar una tasa de supervivencia por lo menos de un 60% para los niños y las niñas con cáncer para el año 2030, reduciendo el sufrimiento y salvando un millón de vidas adicionales, entonces ahí ustedes pueden observar que esta meta es bastante ambiciosa, todavía estamos nosotros como país y la Dra. Soto como experta en el tema nos puede hacer comentarios todavía mucho más concretos del tema y sobre todo, trabajando en estos tipos de cáncer. Digamos que son los más frecuentes, ¿verdad? Una línea de tiempo rápidamente porque sí era uno de los objetivos que nos conceptualizáramos todos los integrantes del Consejo del cáncer cómo hemos venido llevando este proceso y como les decía anteriormente la



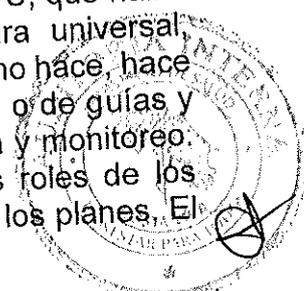
**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

Asociación de Hemato-oncología Pediátrica de Centroamérica han tomado una iniciativa importante desde el año 98 para generar la importancia o sensibilizar a los Gobiernos que ahí estaba como ustedes vieron COMISCA también, que es el concejo de ministros de salud de Centroamérica. Y que se desarrollaran los planes a nivel de nuestra región y, sobre todo, buscando también planes que estén bastante estandarizados, metodologías estandarizadas, buscando resultados estandarizados, etcétera. Y posteriormente, pues el hospital St. Jude ha sido uno de los centros de referencia que, en combinación con los hemato oncólogos pediátricos han impulsado esto ya para el año 2018 se lanza por parte de la OPS, con el trabajo que se venía generando anteriormente, pues toda una iniciativa mundial para que se trabaje el tema de cáncer infantil en las Américas. Para el año 2019 se plantea el primer taller para la elaboración del Plan sub regional y nacional de cáncer pediátrico. Ahí tuvimos la oportunidad. La Dra. Soto, estuvo ahí, yo estuve ahí, es decir, se han venido tratando de ir alineando las diferentes metodologías, iniciativas para tener un plan de cáncer pediátrico, ya en el año 2019, igualmente se plantea un segundo taller para ir pactando esas metodologías y ahí nosotros participamos, evidentemente, pues ya viene el tema de COVID, etcétera, pero eso no nos detuvo, eso sí tenemos que decirlo, las compañeras aquí presentes sobre la dirección, tanto Eilyn, como Yahaira y otros compañeros hemos estado trabajando a pesar de que estaba el tema de COVID, fuimos un poquito, digamos, consecuentes con la temática y nos mantuvimos trabajando en el tema de cáncer pediátrico y también en el tema de cáncer en general, ¿verdad? Evidentemente no descuidamos la dirección, el trabajo que se tenía que hacer con un grupo de compañeros en materia de cobro. Pero también continuamos con el tema del cáncer. Y ya para octubre del 2021 elaboramos a través de un FODA, una serie de elementos que nos van dando el proceso de la elaboración del plan, ya en noviembre de 2021, pues tenemos un planteamiento estratégico que nos permitió tener una versión borrador para diciembre de 2021 sobre componentes o acciones estratégicas para validar. Aquí este momento es muy importante porque todas las acciones que veníamos generando nosotros como dirección las veníamos también trabajando con la dirección de planificación estratégica institucional de cara a que venía pues una nueva administración y venía un nuevo Plan Nacional de desarrollo, un nuevo plan de inversión pública y por lo tanto, pues nosotros ya traíamos material que veníamos elaborando para el proceso del diagnóstico, para el proceso como vimos del FODA y que nos introdujera de cara a esa nueva administración y este nuevo Plan de salud y la Política Nacional de Salud que está precisamente elaborándose en este momento. Que tanto el Plan Nacional de..., el componente del plan de cáncer pediátrico como incluso el Plan Nacional de cáncer en general, Alexandra pues no nos deja mentir, que hemos estado trabajando muy, muy estrechamente con ellos para presentarle a las autoridades esto que era mencionado y de ahí, pues entonces tenemos ya en este momento, pues un plan de cáncer pediátrico prácticamente elaborado. Algunos contextos, digamos rápidamente que es lo que he mencionado anteriormente en los marcos internacionales, los marcos estratégicos tienen que estar alineados con el marco nacional, ¿verdad? En esto, pues lo que es CURE ALL nos ha ayudado muchísimo y la situación igual, la OPS nos apoyó con un estudio sobre la situación del cáncer



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

pediátrico en Costa Rica, es parte de la recopilación que hemos tenido para poder elaborar dicho cáncer. Que eso pues nos ha permitido contar con el componente de cáncer infantil ¿verdad?, un componente de cáncer infantil pediátrico. ¿Por qué le llamamos un componente? Porque este a pesar de que es un plan específico, tiene que estar inserto dentro del Plan Nacional de desarrollo y en la Política Nacional de Salud y en el Plan Nacional de Salud. Eso fue lo que nos trazamos desde, desde la administración pasada y muy satisfactoriamente tengo que decir que lo hemos venido cumpliendo, lo hemos venido cumpliendo, por eso es que hoy estamos presentando lo que les estamos presentando y por eso es que siempre les digo del Plan Nacional de cáncer, porque evidentemente ahora en estos días hemos estado y ustedes seguramente han participado en las consultas que la dirección de planificación institucional ha hecho, ¿verdad? Para la elaboración del Plan Nacional de salud y la política nacional de salud, entonces este tema ya viene haciendo, digamos, clic con todos esos elementos de la planificación internacional, nacional y la planificación estratégica, entonces se han determinado para este plan, un plan táctico que es el que va desde el año 2022 a 2027 y en ese plan táctico pues tenemos, está conformado por 5 ámbitos, lineamientos estratégicos, objetivos estratégicos, todo esto salió de las consultas con 40, 50 actores. Y que tenemos una matriz ya muy consensuada a nivel institucional y a nivel internacional para que marchemos todos los planes de la región de alguna manera muy estandarizado y aquí viene a los componentes del plan de acción estratégica, indicador, línea base, meta del indicador, responsable. Nada que ustedes no conozcan, evidentemente, pero sí es importante que se estandarice y eso yo creo que nos va generando datos y seguimientos más uniformes, ¿verdad? en ese sentido. Ok, bueno, ya como les decía, hemos dividido el componente de cáncer pediátrico en dos grandes momentos que es el Plan táctico que va desde el año 2022-27 del Plan Nacional y el Plan Nacional de Control del Cáncer que está inserto este componente en el plan de control de cáncer, que siempre les hago mucho hincapié en esto del Plan Nacional de Cáncer porque no ha sido sencillo, ¿verdad? Es un tema que lo hemos venido trabajando históricamente y que ya estamos, digamos, para este año tenemos ya montada de aquí a noviembre, con el Plan Nacional de cáncer, verdad? Aprovechando el momento de planificación nacional en que nos encontramos, entonces eso es importante porque requiere toda una serie de movimientos, que nos vaya llevando de una manera armonizada. Esto pues, voy a pasar rápidamente esto. Y aquí, nada más les decía anteriormente el tema de cuál es el enfoque técnico del CURE ALL. Y ustedes pueden ver aquí, esto es importante, es que es parte, digamos de contestar sincronizados, de qué estamos hablando cuando hablamos de una iniciativa y la C que tiene que ver con el tema de centros de excelencia que es normativa nacional de diagnóstico oportuno y referencia, entrenamiento del recurso humano y optimización de infraestructura y equipamiento. La U, que habla de cobertura universal, por supuesto está en inglés, es cobertura universal, tratamiento y soporte, cuidados paliativos, paquetes de salud, ven como hace, hace clic con el tema de cuidados paliativos, de regimiento de tratamiento o de guías y protocolos, medicamentos, insumos y el tema de calidad, evaluación y monitoreo. Optimizar registros, indicadores, la abogacía, sobre todo sobre los roles de los participantes que están involucrados en la elaboración del plan o de los planes. El



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

tema del financiamiento, que aquí todavía tenemos una debilidad que hay que subsanar en ese sentido. Y el tema de la gobernanza que nos corresponde a nosotros como ente rector, que es la política pública y que está dado por el tema de los planes nacionales. Eilyn nos va a explicar este cuadrito y ahorita retomamos. - Eilyn Rojas: A nivel general, aquí lo que hay que ver es como un encuadre y un vale técnico de lo que se le hizo al componente nacional de cáncer pediátrico y esto es un poco de lo que el Dr. Gamboa ya ha ido explicándoles ¿verdad? Y bueno, a partir de que el técnico nos dice bueno deberíamos centrarnos en esta cobertura universal, rendimiento, etcétera. Y lo que nosotros hicimos fue agregar eso y ajustarlo a los bloques del sistema de salud y también unos bloques que están utilizando la iniciativa Latinoamérica, la OPS del C5 y con ese encuadre también alineado al lenguaje que veníamos utilizando en el anterior Plan de cáncer es que nacieron estos bloques que tengo en el centro, que tengo la banderita digamos de Costa Rica, entonces esa es la propuesta básicamente del país, ¿verdad? Son esos 5 ámbitos que tienen ahí: Recursos Humanos en salud, Servicios de Atención integral en cuestión de cáncer pediátrico, uno relacionado a lo que son investigaciones y tecnologías en salud, otro también relacionado en red de sistemas y manejo de información y claramente en el Plan Nacional de control del Cáncer vamos a tener un ámbito en ese sentido y luego tenemos otro relacionado a la gobernanza, abogacía, articulación intrainstitucional e intersectorial. Entonces es un poco lo que ha venido contando, es como una lámina, así como que ustedes den un gran vistazo, ¿verdad? De dónde nace ¿verdad? y que todo esto nos va a llegar a aportar a la meta de los objetivos de desarrollo sostenible ODS, a la meta 3 y la meta 3.4 propiamente. -----

Sandra Delgado: ¿Podría devolverse un momentito? -----

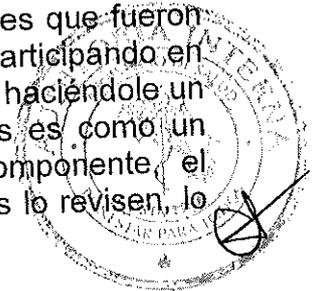
Eilyn Rojas: Sí claro. -----

Sandra Delgado: ¿Esa población no está dentro de la mortalidad prematura? ¿Verdad? -----

Eilyn Rojas: Sí exactamente, solo que habría que ajustarlo, entonces. -----

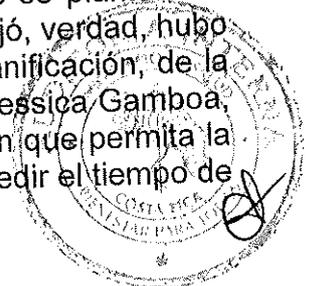
Sandra Delgado: En vez de Aquí no entendí muy bien. -----

Eilyn Rojas: Ok, bueno, a nivel de objetivo general, el componente se ha planteado desde fortalecer el abordaje integral oportuno del cáncer pediátrico mediante el establecimiento de alianzas estratégicas, el compromiso interinstitucional intersectorial y la participación de actores sociales que incidan sobre la supervivencia y calidad de vida de los niños y las niñas afectadas. Si desglosamos el componente ustedes van a encontrar bueno, los 5 ámbitos que ya se han hablado y para cada uno de ellos se desglosan elementos estratégicos que fueron consensuados de manera participativa, entonces ahí pueden ver, por ejemplo, el lineamiento estratégico, el ámbito 1 tiene un lineamiento estratégico y lo componen 3 objetivos, el ámbito dos, 2 lineamientos estratégicos y 2 objetivos estratégicos, y así sucesivamente para cada uno de ellos. ¿Verdad? Y hay acciones que fueron consensuadas digamos con los diferentes actores que han venido participando en el proceso. En cuanto a acciones estratégicas ya propiamente como haciéndole un zoom a cómo vamos a operacionalizar esto, aquí lo que tenemos es como un esquema, ¿verdad? Como un esqueleto de lo que tiene el componente, el documento se les va a pasar a ustedes, digamos, para que ustedes lo revisen, lo



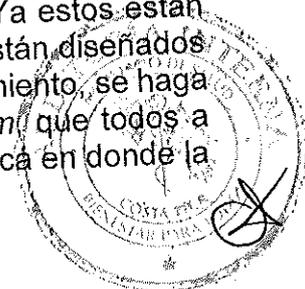
**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

chequen y de hecho tiene que ser enviado, a la, a la Caja para que ustedes le den el avance sobre las acciones estratégicas que se están poniendo ahí, que a pesar de que, participaron actores del Hospital Nacional de Niños, de la Gerencia Médica, del CENDEISSS, ellos tienen que efectivamente ya dar su última firma y que quede en pie este plan. Voy a pasar estas acciones, digamos muy rápidas, pero, en resumen, lo que ustedes ven acá son como el desglose de las diferentes acciones estratégicas por cada lineamiento estratégico, por cada objetivo, por ejemplo, en este de desarrollar instrumentos legales y técnicos vemos sobre la actualización de protocolos de tratamiento oncológico aplicado en servicio oncología y radioterapia del Hospital Nacional de Niños, entonces ellos establecieron una cantidad específica de cuál van a actualizar. Así mismo, podemos ver acá, este es otro lineamiento estratégico para el objetivo estratégico dos, de mejorar la detección temprana del cáncer pediátrico, aquí, como estábamos en un planteamiento estratégico incipiente, verdad. Muchas de las cosas que se pusieron en este componente se pueden reforzar en el segundo ejercicio que se va a hacer este 2023 con el plan de cáncer. Entonces, ya eso se va aumentar también a la población adolescente y también a la población en, en general. Entonces, tenemos ya este primer acercamiento con estas acciones, pero eso no quiere decir que, si en este 2023 sale algún actor, con una acción que se puede incorporar, verdad. Recuerden que lo que es la planificación estratégica es maleable, esa es la ventaja. Voy pasándola rápido, esto es un resumen y les vamos a pasar la presentación para que también la tengan en mayor detalle. Este es el ámbito 3, del manejo de información y registro estratégico en las actividades ya tenemos el ámbito cuatro, que es el ámbito del gobernante con cada uno, porque son 3 niveles estratégicos y vemos aquí que son cuatro niveles estratégicos, entonces por ahí se vienen desarrollando cada una de las acciones estratégicas que fueron posible validar, porque esto es muy importante mencionar, hubieron más acciones estratégicas que en algún momento algún actor verdad, algunos actores dijeron de que sería importante, este, considerarlas, pero a la hora que se hizo la consulta mediante la Dirección de Servicios de Salud y mediante un consultor no fue posible que la persona, eh, asumiera, verdad, la responsabilidad o solicitar un ajuste de la acción estratégica, entonces, las que se han puesto son las que fueron validadas, mediante la consultoría de la OPS. Finalmente tenemos el ámbito 5 con las diferentes acciones estratégicas, eh, adicionalmente si mencionar lo que dijo el Dr. Gamboa sobre que hay un sistema de seguimiento del plan táctico. Ehm, quisimos tratar de trabajarlo lo más automatizado posible, eh, lamentablemente, en el Ministerio de Salud, no contamos con un sistema en donde todos los planes que son sectoriales, los planes específicos nosotros podamos darle seguimiento de una manera digamos más ágil, entonces todavía estamos en ese nivel de utilizar Excel o de mandarle un correo o de reunirme con el actor en específico para ver en el tiempo cómo es que van avanzando las diferentes acciones, las diferentes actividades que se plantearon. Entonces, eh, mediante la consultoría y el equipo técnico que trabajó, verdad, hubo la consultoría de la OPS en representación de la Dirección de planificación, de la Dirección de Servicios de Salud y también este, participó la Dra. Jessica Gamboa, del Hospital Nacional de Niños, se concretó el generar información que permita la identificación de esas acciones correctivas ¿verdad? La idea es medir el tiempo de



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

que no pase a veces sin querer, de que, por el montón de trabajo, que ya tienen las diferentes direcciones, los diferentes departamentos, a veces se tiene el plan y solo se hace una última evaluación. Pero ya es muy tarde para la hora de corregir y de plantear algunas actividades que puedan mejorar, entonces una solución sencilla que estaba el acceso de, de los actores involucrados, es el plantear un seguimiento mediante un reporte del *Form*, del *Form* que tenemos en el office 365, tanto Caja como Ministerio de Salud lo tiene, entonces para ello es que cada una de las acciones tiene una plantilla ya asociada, ya está diseñada, puedo enseñarles una de ellas y básicamente sería que cuando llegue el periodo de seguimiento mandar un correo electrónico. Bueno, estimado usuario, ya llegó el reporte de componente, le adjunto el link y dice gracias recordatorio, porque en forms podemos ver si la persona contestó o no, una vez de que la información la obtenemos mediante el Excel, entonces la idea es plantearlo de una base de datos que fue creada mediante la consultoría y también el apoyo técnico de nosotros, la cual ya tiene asociado unos *dashboard*, entonces son unos cuadros gráficos que de una vez nos van tirando verdad, de cuanto es el seguimiento que tenemos en relación al plan. Bueno, este informe de resultados nos puede ayudar para esas acciones correctivas que les mencionaba. Este es como un pantallazo pequeño, digamos del *dashboard* diseñado para el seguimiento del componente. Esta experiencia y esta plantilla entonces ya la podemos replicar para el plan de cáncer, ya agregarle digamos más acciones, entonces ya este sistema de seguimiento es un trabajo más avanzado e inclusive desde la Dirección de Planificación también están solicitando esta matriz, este diseño para tenerlo dentro de la base de datos de ellos. Entonces, a los diferentes actores les va estar llegando, en los momentos de seguimiento les va a estar llegando este *form* que ustedes ven acá y ellos procederían a llenar y se van a un link e ingresan la información de evidencia, una fotografía, un video, el protocolo, entonces así nos llega la información. Para irnos un poquito, para enseñarles la herramienta así como por dentro, esta es la herramienta, bueno tiene instructivo del uso de cada una de las columnas, está una hoja para la introducción de los datos, las que están acá, yo sé que se bien chiquitito, pero aquí, digamos, lo que viene son las diferentes acciones estratégicas que fueron pactadas y aquí se va haciendo, se va alimentando esa matriz y la misma, la misma matriz alrededor comienza a hacer los cálculos correspondientes y alimentarla para que efectivamente tengamos este *dashboard* ya alimentado que se va a ir moviendo en el tiempo, ahora de acuerdo a cada uno de los ámbitos entonces es como tratar de, de agilizar un poco este sistema de monitoreo y pensando también hay una base de datos, una hojita que se llama base de datos de variables que es una copia de la información que se va introduciendo, pensando, digamos, de trasladar esa información a, por ejemplo, programas como el *Power BI*, donde podemos hacer un análisis de datos más profundo de información. Ehm, en cuanto al *forms* que les llegará a los actores esto son ejemplos de cada uno de ellos, entonces a la persona le va a llegar esto, va a escribir lo que es el, ahí no se puede ver. Ya estos están diseñados, de hecho acá está la información con los links, que ya están diseñados para el momento que se estipule y quedó ahí en el sistema de seguimiento, se haga un envío de estos a los correos electrónicos y como cualquier *form* que todos a cómo van llegando van llenando. Al final, les va a aparecer un link acá en donde la



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

persona si ingresa ahí va a haber una carpeta especial, específica donde lo remite para que facilite la evidencia, eso solo lo va a ver la persona de la unidad del departamento que está reportando; o sea, van a haber carpetitas individuales. -----

José Pablo Villalobos: Una pregunta, ¿quiénes son los actores? -----

Eilyn Rojas: Los actores son los que vienen en la parte de responsables en el plan de los departamentos como Ministerio de Salud. Voy a presentarle una plantilla, entonces por ejemplo vea esta que está acá, entonces esta que está acá es de capacitación virtual en el tema de detección temprana del cáncer pediátrico desde la plataforma del campus virtual del CENDEISSS Caja, verdad, entonces estos son la cantidad de capacitaciones y estos son los responsables. -----

José Pablo Villalobos: Una pregunta, verdad, por la formalidad, también la, la, la veracidad de la información, yo sé, como estamos hablando de la Rectoría del Ministerio de Salud la información tendría que venir validada en ese orden de la Gerencia Médica, de la Presidencia Ejecutiva hacia el Ministerio de Salud; porque yo pienso que del Ministerio le estamos solicitando un proceso, entonces quería preguntarle a ustedes si solicitamos información a actores específicos, por ejemplo, a José Pablo Villalobos en el Departamento Hemato oncología, a la Dra. Soto en el Departamento de Hemato oncología, pierde la validez y la veracidad. Yo pienso que esa información para seguimiento tiene que venir instruida del Ministerio a Presidencia Ejecutiva, de Presidencia Ejecutiva a Gerencia Médica y de Gerencia Médica le va a decir a la Dra. Soto y probablemente a otro doctor, tienen que recolectar esta información, subirla antes de este plazo para poder trasladarla al Ministerio o que por un esquema delegación de funciones que la Gerencia médica le diga y la presidencia le instruya a la Dra. Arguedas y a la Dra. Soto, pasar información del Ministerio de Salud, pienso yo que por validez, verdad porque eso es un trabajo muy extenso, tiene que haber una ruta para recolectar esa información. -----

Eilyn Rojas: Claro, eso se pensó a la hora de establecer los *Form* y sí se mencionó que eso debería de venir en el oficio de oficialización de la Caja y del componente, que ellos pasen en un cuadrito y que ellos pasen los correos electrónicos de las personas, contactos a las cuales se les va a servir, pues por estas acciones estratégicas, porque hay gente que tiene el doble de acciones estratégicas, ya queda a criterio de la Caja verdad, de que ella diga verdad, a pesar de que no dice no, no, lo vamos a reportar de manera individual a pesar de que nosotros tengamos ya los links individual verdad, nosotros mandamos igual los links, los mandamos en un *Word* como lo ven ahí o al mismo correo electrónico, si la Caja lo desea hacer de forma individual puede hacerlo, pero sí se contempló de que la Caja nos tiene que dar digamos, esos actores específicos de quienes son los que van a reportar. -

Gabriela Soto: Se supone que nosotros debemos seguir las indicaciones de nuestro ente superior, que va a ser la Caja al fin de cuentas y que la Caja sea quien tenga el vínculo con el Ministerio, nosotros como trabajadores de la Caja, como unidad programática no podemos brincarnos a nuestros superiores. -----

José Pablo Villalobos: Sí, porque, porque de hecho, vamos a ver, dentro de la línea de lo que se hizo estructuralmente, esto viene del ente superior que dicta políticas y estrategias en salud y la Caja igual con la parte privada que hay que acatar, el acatamiento obligatorio de la norma, entonces a lo que voy yo es que si es de



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

acatamiento obligatorio en cuestiones de la Rectoría la Caja tendría que hacer las acciones para implementarlo, generar las acciones para poder bajar la información desde la parte operativa bajo la gestión de la Gerencia para cumplir con esto. Yo lo veo así, la Caja tendría que hacer, entonces para poner un ejemplo, por ejemplo, mamografía, la caja tiene que hacer las acciones para cumplir con lo que dice el decreto, entonces va a funcionar igual porque si nosotros aquí ya a como lo entiendo con la presentación que lo que voy a hacer es que ya voy a generar una relación directa con los actores, que son operativamente funcionarios en la institución para recoger un *Form*, esa información para mí, ya perdería validez, porque la Rectoría del Ministerio tiene que hacerlo a través del canal responsable, directo, sería a través de la Presidencia ejecutiva y la Caja verá cómo recolecta esa información para que ustedes la tengan. Pero creo que es la vía, verdad, como para tener esa validez. -----

Eilyn: Sí, eso sí se ha pensado. -----

Gustavo Espinoza: Una pregunta, ¿existe por alguna razón que si alguna actividad no se pudo dar? siempre hay posibilidades. ¿Existe eso dentro de esa plantilla para que se pueda justificar? -----

Eilyn Rojas: Hay una, hay una de parte de riesgos y por qué es que es justificación. Aquí hay una, aquí está la de riesgos, esto también para que se vaya visualizando, ahorita todo marcha bien, pero a futuro qué podría. También hay otra variable, relacionada a comentarios respecto al cumplimiento de la acción estratégica, ya sea que se ha cumplido, que va bien y que quieran indicar algo adicional, o ya sea que vaya trazado entonces indiquen y el link igual sirve para subir la información, si usted quiere justificar de por qué manda algo, digamos un oficio de que detuvieron todo en el Hospital de Niños porque estaban agotados. Entonces sí se contempló eso y de hecho la matriz tiene esos espacios en el *Excel* para agregar la información que vayan indicando sobre algún problema que se vaya generando con algún actor social ¿verdad?, con alguna acción en específico. -----

César Gamboa: A ver, yo con este punto de seguimiento del plan, que es muy importante, en su momento se trabajó con los actores sociales de esta manera, yo creo que evidentemente la Caja no está hecha en piedra, se ha tratado de buscar el mecanismo que sí de verdad cumpla con lo que nos trazamos verdad, porque lo que sí sería lamentable es que no tengamos la información, que no sepamos qué pasó, diay un plan, consultorías, etcétera y al final quedó ahí y a nada se le dio seguimiento y creo que esta instancia es muy importante para que desde acá, lo propongo de manera muy respetuosa, que nos pongamos de acuerdo, cómo vamos a generar digamos la información, verdad. Ahora por dicha, en este caso muchos están relacionados con el Hospital Nacional de Niños específicamente. Cuando sea el Plan Nacional del Cáncer va a estar relacionado con todos los otros Jefes de hemato oncología, de todos los centros, de todos los hospitales y tenemos que también buscar la forma de todo el tema del sector privados, también sabemos que hay hospitales privados que están trabajando el tema del cáncer de manera importante, ¿verdad? Entonces creo que este ejercicio, creo que es bastante manejable porque podría rescatar eso ahorita, que es un tema digamos muy de seguridad social, buscar el mecanismo, que puede ser el que la seguridad social decida abiertamente, lo importante es. -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

José Pablo Villalobos: Y, ¿Que vaya instruido por el Ministerio? -----

César Gamboa: Sí. -----

Yahaira Castro: Es que lo que se necesita es que llegue a la Caja y la Caja decida cómo lo va a hacer. -----

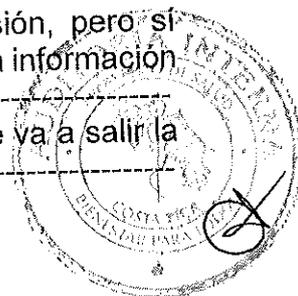
José Pablo Villalobos: Yo estoy totalmente de acuerdo, vamos a ver, yo creo que el Ministerio y ustedes, yo creo cuantas veces se hicieron talleres, dos o tres talleres, se hizo un esfuerzo muy grande para poder consolidar y crear eso, obviamente de lo más importante que tiene el cumplimiento de una herramienta o un plan como estos es el seguimiento, los datos, los resultados a base de los indicadores que ustedes pudieron construir para valorar la interpretación y, a partir de eso los planes de mejora, creo que es lo más importante para que esto funcione. Para el seguimiento yo pienso que como Rectoría se debería de generar la instrucción, de qué requieren ustedes para el seguimiento y cada cuánto requieren de esas acciones que le sean devueltas de las instancias a las que la Rectoría le da esa información. Ahí es donde yo creo, por ejemplo, que igual funcionará en su momento como funcionó en años pasados en el Plan Nacional de Cáncer, el Plan Nacional de Cáncer llega a la Caja y bueno, en aquel momento el Consejo Oncológico Institucional, de la coordinación técnica de cáncer les decía a todos, este es el proyecto de la Coordinación Técnica, lo vemos cómo lo vamos a cumplir, cómo le vamos a dar seguimiento y cómo lo vamos a hacer y eso se les recuerda, pero hay una distribución y es de acatamiento obligatorio para la veracidad de la información. Pienso que ahí también es importante, de todas formas, hay que prevenir y es diferente, si a mí la información que se me está dando viene de la Presidencia Ejecutiva a que me la dé José Pablo Villalobos, que es lo mismo que pasa, por ejemplo, ahora con los datos, es diferente si yo doy estadísticas a una instancia a que si yo la saco del Registro de anotaciones. Entonces, esa veracidad le da más peso y más formalismos éticos, pienso yo. -----

César Gamboa: Yo nada más, lo que digamos, en la misma línea lo que trato es como de tener la claridad exacta porque, digamos, aquí como Consejo tenemos participación de la Caja verdad como tal, de la parte institucional, entonces, digamos, cómo podemos generar la información de tal manera que tengo una duda, que si aquí además de que el Ministro va a mandar y va a pasar control de la Caja a presidencia, etc. Eso se va a dar, pero. -----

Gabriela Soto: Porque nosotros podemos decir lo que sea. -----

José Pablo Villalobos: El punto es digamos como Caja porque nosotros igual, por ejemplo, la Dra. Sancho o la Dra. Delgado que son los representantes de cáncer a nivel de institución el alcance de competencias no podemos decir se va a visualizar de esa manera, la participación probablemente de nosotros es al generar la recomendación dentro de la estructura que tiene esta institución cuál es la manera o el proceso más fácil para que llegue esa información. Obviamente sería seguir la línea que se hizo a través, esto sigue siendo un órgano asesor y recomendativo al despacho del Ministerio, pero nosotros no podemos tomar la decisión, pero si recomendar cuál es la ruta más fácil para que se pueda cumplir con esa información y que llegue. -----

José Pablo Villalobos: Ahí sí, de que estamos las instancias de donde va a salir la información. -----



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

César Gamboa: Correcto. -----  
José Pablo Villalobos: eso estamos claros, pero lo que yo digo es que si a mí me mandan yo me siento ahorita, lo que hago es visualizarme en la silla, en el hospital, entonces, si la Dra. Soto también y a mí me llegan y tengo que decirles a estas personas tiene esto, puede ser que sí, puede ser que no, la veracidad en cómo la lleno, no yo, a los del hospital que también participen, que es diferente si ya viene con una ruta desde el nivel central. -----

Xenia Sancho: A mí me parece, que ya hay cosas que institucionalmente están establecidas, yo no paso ningún reporte a menos que lo pase por Gerencia, entonces cuando estamos en Plan Nacional Desarrollo, en cualquier plan que nosotros tengamos que dar cuentas normalmente lo pasan de Gerencia que usualmente uno quisiera que fuera con tiempo, pero siempre es en 3 días hay que mandarlo y a veces uno tiene que pedírselo a la Unidad. Lo que siento es que nosotros, porque no somos solo los departamentos, aquí cuando hablamos del Plan de Cáncer, estamos hablando de unidades, de otras unidades, áreas de salud, etcétera. No sé cuánta gente tendrá que generar información, pero normalmente la información pasa de ellos, uno consolida, se la pasa a planificación, planificación consolida, la revisan, que no esté faltando nada y la envían desde la parte oficial. Ese es el mecanismo que está establecido institucionalmente ¿verdad? -----

César Gamboa: Como lo hacemos con Anonos, como acordamos hacerlo con Anonos. -----

Xenia Sancho: Así exactamente. Y como se hace con el Plan Nacional de Desarrollo que nosotros mandamos al ente rector, el ente rector compila lo del sector y después lo manda a MIDEPLAN, es así, así es como es. -----

César Gamboa: Así es, buenísimo. -----

Gustavo Espinoza: Entonces, eh. -----

Xenia Sancho: La Dra. Delgado tenía la mano levantada. -----

Gustavo: Doctora. -----

Sandra Delgado: Gracias, es que vi digamos dentro de plan que me preocupó un poco lo de los actores, como dicen los compañeros porque ya hemos tenido experiencias, depende a quien le manden, eh, eso puede tener una visión muy cortita y depende a quien se lo manden tiene una visión muy amplia, eso nos ha pasado con el Plan Nacional de Salud, eh, y también, por ejemplo, un equipo está trabajando una cosa y otro equipo está trabajando otra y la parte de sistemas de información es transversal, verdad, no es solo de un cáncer pediátrico, por ejemplo, entonces ahí también lo vi, digamos, dentro de eso, hay que ver qué información se requiere, verdad, no es hacer un sistema o buscar toda la información, es que de verdad debe ir orientado a qué información se requiere para la toma de decisiones para ver dónde está y cómo la localizamos. Porque solo se ponen cosas muy, hay un sistema de información o que se requiere información, pero no hay un equipo que piense qué información se ocupa. Como les decía antes, eso debería de ser muy relevante ¿qué información ocupo? Verdad. Porque no puedo poner toda la información, porque esa información tiene que generar algo, no es tener información por tenerla. Eso primero y segundo, como tienen ahí ese eje, pero ese eje es transversal al Plan de Cáncer, está en Plan Nacional de Salud, entonces, pues hay que verlo, cómo lo van a orientar dependiendo a quién se lo mande, verdad. Porque



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

nos pasó en el Plan Nacional de Salud eso, que muchos actores toman la información, información, información y se repite mucho eso y hay que consolidarlo como en una parte donde debe estar, verdad. Entonces quizás si ahí lo que están hablando es de sistemas de información o van a hablar de información que se requiere, porque como les digo, el sistema de información es transversal, entonces hay que trabajarlo no específicamente para cáncer pediátrico, ¿verdad? si no para todos los tipos de cáncer. Entonces para que lo tomen en consideración porque sí es desgastante estar revisando, o sea, se hacen talleres, se hacen muchas cosas y al final no siempre esa información sirve de un buen insumo para desarrollar el plan, entonces que los tomen en consideración. -----

Eilyn Rojas: De hecho, dentro de los ejes que fueron más, no tan favorecidos con acciones fue el de sistemas de información, ahorita digamos es una acción de la Dirección General de Salud, la gestión de acciones para lo que es mejorar los sistemas de información, la interoperabilidad, pero bueno, se espera, por eso deseamos que se pudiera complementar con el Plan Nacional de Cáncer en un primer ejercicio, pero digamos el tema del cáncer pediátrico en específico, digamos no hay como una acción este fuerte digamos orientada, sino que más bien es como eh, desde, diay la DGS que como dice Melissa Ramírez, la Dra. Ramírez ella mencionaba de que sí, ellos tuvieron ese reto de estar constantemente hablando sobre este tema, sobre la ficha y el indicador, pero no tuvimos otra acción. -----

Sandra Delgado: Pero digamos que si se mete dentro de ese Plan se tiene que ajustar con las fechas del Plan Nacional de Salud porque es lo mismo, entonces si pactamos unas fechas y unas actividades para este plan de cáncer, no específicamente para el de cáncer pediátrico, sino el de cáncer en general y en el Plan Nacional de Salud otra cosa y en la Estrategia Nacional de Salud Digital otra cosa, no estaría acorde, la idea es que tiene que ir exactamente, la idea es que tiene que concordar porque va alineado. -----

Eilyn Rojas: Sí de hecho, hay una gestión que el Dr. Gamboa tiene que realizar en este plan de componente va a estar integrado a uno de los ejes del Plan Nacional de Salud entonces ya digamos para concretarlo, de ahí ya amarrarlo, ¿verdad? Ese era también el sentido, de que como todavía las políticas no estaban hechas ni el plan estaba hecho, estamos en un momento propicio de articular todo. -----

Gustavo Espinoza: ¿Estamos verdad? Qué les parece si tomamos el acuerdo siguiente, que ya sea hoy a más tardar mañana, que como dijo Eilyn, se le va a pasar a todos, todas las herramientas, toda la documentación, ustedes lo revisan, van a haber 15 días para recibir las observaciones de ustedes, las oportunidades de mejora y el Dr. Gamboa con su equipo, como dijo la Dra. Delgado, va a unificar los tiempos tanto como el Plan Nacional de salud, y eh, y de todo y para la próxima sesión. entonces vamos a traer ya eso listo, más el procedimiento de cómo se va a hacer el abordaje de hacia dónde y cuándo hacer el programa para solicitar la información, qué periodicidad se va a tener, etcétera, y todo eso para entonces ya tomar el acuerdo definitivo de la aprobación. ¿De acuerdo? -----

**ACUERDO 5.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan revisar el Componente Atención Integral y Oportuna de la Niñez Menor de 13 Años en el Marco del Abordaje del Cáncer Pediátrico 2022-2030, y que en cuestión de 15 días



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

se remitan las observaciones a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. **ACUERDO FIRME** -----

**ARTÍCULO 6.** Discusión de proyecto de Ley de ONG's. -----

Gustavo Espinoza: Bueno, siguiendo con la agenda, sigue el Dr. César Gamboa, con el punto de discusión del proyecto de la Ley de las Organizaciones no gubernamentales. -----

César Gamboa: Ok, a ver, este proyecto de ley, es uno de los que estábamos mencionando, que llega a consulta nuestra, que están planteando una, le llegó la consulta a Asuntos Jurídicos que plantea. Ah bueno, por ahí está, pero bueno, es que es bastante extensa como para leerla, yo pienso que. -----

Sandra Delgado: Pero, ¿cuál es el motivo del Proyecto? perdón -----

César Gamboa: Sí, yo voy a ir directamente a eso. -----

Sandra Delgado: ¿Quién lo propone? -----

César Gamboa: Eso lo propone una ONG, se lo propuso una ONG que se llama Funcavida y se lo propone a un diputado, no sé a qué diputado se lo propuso, pero como ustedes ven ahí dice: Definir los requisitos que deben cumplir las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios en el ámbito de salud y afín a la salud para ser inscritas y aprobadas por el Ministerio de Salud. Se debe crear la oficina Nacional de ONGS de salud, la Hemato-Oncología y afines, nosotros este, estamos planteando una negativa, queremos compartirlo con ustedes lo que hemos estado planteando, una negativa a este Proyecto de Ley, incluso bueno, ahorita estamos conversando analizando, Alexandra es la presidenta actual, verdad, de la Federación de ONGs y nosotros tenemos todo un mecanismo legal para seleccionar a las ONG que van a participar dentro de este Concejo, es decir, Alexandra está aquí en la representación de las ONG, como presidenta de la Federación, toda aquella ONG que quiera participar de este concejo tiene que inscribirse en el Ministerio de Salud. Esto lo venimos haciendo nosotros, uno, por darle una participación de verdad con voz y voto a las ONG, pero una participación que esté validada por las ONG, para eso tuvimos que hacer todo un procedimiento legal en el Ministerio, cada 2 años según el reglamento nos dice que se renueva la persona que está aquí hoy, donde Alexandra y eso lo hacemos en una metodología legal con Asuntos Jurídicos con las ONG que se inscribieron después de que salió el anuncio público en uno de los diarios de circulación nacional y que tiene que tener ciertos requisitos con plazos para que vayan entregando los, ha venido en aumento las ONGs que se incorporan en esa área, ya no solamente algo de venir y escuchar sino que con voz y voto. Y entonces están planteando este proyecto que como ustedes dicen es crear la Oficina Nacional de ONGs. -----

Xenia Sancho: A ver, aun yo no he leído todo esto y estoy, en un minuto, un stop, porque ahí plantean algo que no es necesariamente lo que estás hablando que tiene que ver con servicios que ofrecen ONG, servicios de salud, orientados a la salud y que debería de haber una fiscalización. Yo no sé si eso, a ver, en total ignorancia yo no sé si eso existe o las ONG se crean y empiezan a disparar a lo loco, perdón la palabra, pero no sé, yo no sé si existe y yo no sé si este es el espíritu de esta verdad, porque no entiendo muy bien todo. Pero entonces, una cosa es lo que estás



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

hablando en términos de la organización y la representatividad en el Concejo y otra cosa es que haya algún tipo de ordenamiento y fiscalización respecto a los servicios que ofrecen las ONG y cómo utilizan los recursos públicos o privados, no sé si existe o no existe. -----

César Gamboa: No, no existe. Claro. -----

Xenia Sancho: Porque me parece que eso nos están planteado aquí. -----

Alexandra Núñez: Es que esa es la impresión que da, como que se cree algo nueva, como para que asuma la rectoría de todas estas ONG da la impresión de que respondan por ellos. O sea, es una competencia que yo no sé si la tiene que hacer el Ministerio, pero es, pero va, va, es muy grande, probablemente y muy complicado empezar a meterse a fiscalizar todo lo que hacen todas las ONG. -----

Xenia Sancho: Es que si brindan servicios debería ser fiscalizado. -----

Alexandra Núñez: sí, pero no dice que tipo de ONG son. -----

José Pablo Villalobos: acá, una pregunta, y aquí lo que se me viene a la memoria que no está incluido acá, pero que es algo que está regulado son las ONG para cuidado paliativo, entonces las ONG para cuidado paliativo, igual hay un Concejo nacional para cuidado paliativo donde hay representación de las ONG, me suena exactamente igual, la diferencia es que las ONG de cuidado paliativo tienen una norma de funcionamiento que regula la prestación de servicios que hacen estas ONG, entonces probablemente esto creo que es la ruta que debería de seguir estas ONG si tienen prestación de servicios como las que ofrecen servicios de mamografía, o servicios, no sé, que debería haber algo que los regule, pero es verdad, también se puede utilizar un poquito la metodología que se ha hecho con las de cuidados paliativos. -----

Sandra Delgado: Sí, ahí digamos, ya el Ministerio de Salud tiene normas, ¿verdad? Que, que de habilitación de diferentes servicios que son lo que usted está mencionando, porque yo no entiendo bien esto si se refiere a la regulación y supervisión del servicio o de los, eh. -----

Xenia Sancho: fondos. -----

Sandra Delgado: sí, que definitivamente, de eso, sí no, no -----

Xenia Sancho: De la funcionalidad. -----

Sandra Delgado: Sí, sí, de los fondos y que los inviertan en lo que corresponde, eso sí, estoy segura de que, no tenemos y que no sé si será competencia del Ministerio.

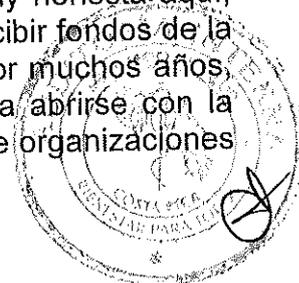
Marco Williams: Claro, pero los, los fondos que entran a las ONG dependiendo de quien vengan, tienen una supervisión; es decir, la Junta de Protección Social para darle los fondos a las ONG supervisa y controla y lo que viene de privado tiene que ser declarado en Hacienda y al ser declarado en Hacienda, debe, debe cumplir un control. -----

Xenia Sancho: Sí, sí, correcto, claro. -----

Alexandra Núñez: Sí así es. -----

Sandra Delgado: Correcto. -----

Alexandra Núñez: Pero es que hay una razón y yo voy a ser muy honesta aquí, verdad. Y es que esta señora, ella ha hecho muchas cosas por recibir fondos de la Junta de Protección Social. Y la Junta no la ha admitido, pero por muchos años, entonces, ella está viendo esta opción como la oportunidad para abrirse con la Junta, verdad. Ya nosotros le explicamos, de hecho, las seis, siete organizaciones



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

que estamos inscritas en el Ministerio de Salud y a quienes yo represento, nos reunimos solo para hablar eso. Yo le dije a ella, o sea, ninguna estaba de acuerdo, solo ella, pero había que presentar esto ante el concejo porque esto es lo que procede, pero si bien es cierto, nosotros tenemos, es más, a veces tenemos auditorías externas que se contratan con contadores externos para que nos vean las cuentas, que todo esté bien, verdad, y además, cuando nos inscribimos ante el Ministerio se presentan estados financieros, el programa anual; o sea, el, el asunto va por ese lado. -----

José Pablo Villalobos: claro, y habría que ver, ahora que pienso que para entender esto hay que ver también todas las, las, las líneas de fiscalización que tiene una ONG, llámese asociación o fundación porque si es fundación tiene participación del Ejecutivo y si es asociación también tiene fiscalización con la contraloría y si son fondos públicos de la Junta de Protección, Junta de Protección Social, tiene todo un mecanismo, entonces en realidad yo pienso que por ahí estaría la respuesta para entenderlo, entonces. -----

Xenia Sancho: exactamente, ujum. -----

Gustavo Espinoza: Entonces sí, ¿qué les parece así? -----

César Gamboa: no perdón, no es que estaba, es que la jefa me está escribiendo. -

Gustavo Espinoza: La respuesta va en función de que ya existe toda una normativa para la fiscalización de los fondos a través de las diferentes entidades. -----

Xenia Sancho: Sí, yo creo que debería ir la respuesta también en función de que, de que no se ve claro, o sea, bueno, no sé si en el resto explica, pero como decía el Dr. Williams, pareciera que hay como cosas mezcladas. Entonces, yo pienso que habría que decidir primero que una Ley no debería dejarnos portillos de interpretación y la otra es decir cuáles son las cosas que ya existen, verdad que están relacionadas con los aspectos ya ahí mencionados. -----

Silvia Alfaro: O sea, nos vamos a ir a decirle a los de contraloría o sea no, verdad. -

José Pablo Villalobos: Tal vez yo pienso que sí se les puede pedir una aclaración, verdad. Porque empezando, bueno dándole un poquito donde dice la Oficina Nacional de las ONG de Salud, de hematología y afines. Todo, todo es afines a cáncer todo, urología, radiología, resonancia, imágenes, laboratorio. -----

Xenia Sancho: Todo, afines todo. -----

Sandra Delgado: Porque es un montón de cosas. -----

Hugo Marín: Ahora también en enfermedades raras. -----

Xenia Sancho: afines todo es. -----

Marco Williams: A mí me parece importantísimo que realmente quién representa aquí las ONG lo han analizado y el mayor grupo de ellos realmente no está de acuerdo que son realmente verdad, no es que, porque ellos estén de acuerdo, tenemos que estar nosotros, pero realmente digamos el lente que, que el que forma parte del Concejo, digamos no le ve, digamos una funcionalidad a esto. -----

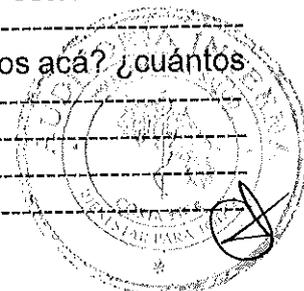
Gustavo Espinoza: es correcto. -----

Hugo Marín: qué tanto, ¿qué tan grande es el documento que vemos acá? ¿cuántos artículos trae el proyecto de ley? -----

César Gamboa: sí, claro, son bastantes. Son. -----

Silvia Alfaro: sí, es importante leerlo. -----

Xenia Sancho: sí, leerlo en detalle. -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Yahaira Castro: 20, bueno 19. -----

Alexandra Núñez: Ves, por ejemplo, vea ahí. -----

César Gamboa: Es bastante grande. -----

Alexandra Núñez: en ese último yo siento que resume todo lo que anda buscando. En el 18, Especialmente para solicitar los fondos de la Junta de Protección Social, entonces eso fue lo que de manera personal yo entendí cuando ella explicaba y explicaba. Porque nosotros le explicamos exactamente esto que ustedes están diciendo. O sea, hay una manera, eh hay, están las instituciones, pero porque ella veía eso, no sé quién de la Junta le dijo que por medio de esa forma ella podría tal vez. -----

Yahaira Castro: También, la Junta lo va a decidir como lo va a hacer. -----

Xenia Sancho: ahora, esto es un borrador redactado por la ONG para aceptar lo o respaldar los fondos. -----

Alexandra Núñez: Sí, pero respaldado por gente de la Asamblea. Esta apenas como, como. -----

Xenia Sancho: ah ok. -----

Marco Williams: Todavía se tiene la accesibilidad de ir a pedir los fondos a la Junta y cumplir con todo lo que la Junta pide y los controles que pide la Junta. -----

Silvia Alfaro: y a través de esto, a través de esto, la Junta debe supervisar. -----

Alexandra Núñez: sí exactamente. -----

Alexandra Núñez: Pero aquí tendríamos tiempo antes de que suceda fuera también porque las ONG pueden hacer lo mismo siempre verdad. -----

Silvia Alfaro: O sea que se le dé la orden a través de esto a la Junta. No se le puede dar la orden a la Junta. Y la Junta pues también, tiene su independencia, verdad, en ese sentido. -----

Gustavo Espinoza: eh, bueno, para, eh, para aligerar, vamos a tomar el acuerdo si les parece eh, de que vamos a remitir el borrador de este decreto Ejecutivo y que en término de 10 días ustedes van a leerlo y van a dar las observaciones pertinentes y el Dr. Gamboa con su equipo terminará de meter la parte técnica, en la parte que tiene el Ministerio y todo lo legal y de todo y esa va a ser la respuesta, va a ser una respuesta construida. -----

Hugo Marín: Nada más, es proyecto de ley, no decreto. -----

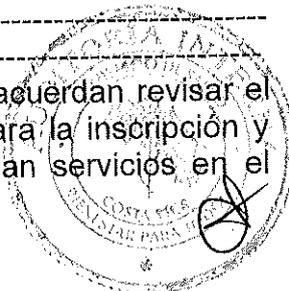
Gustavo Espinoza: Exacto, es un Proyecto de Ley, sí. -----

Alexandra Núñez: Y además, que tengo entendido que en otros concejos también ya ella ya ha presentado algo parecido y se le ha negado, pero como dos veces me lo, me lo mencionó el Dr. Azua. -----

Gustavo Espinoza: Habría que buscar también esos antecedentes porque sería muy importante meter esos antecedentes, para, para ir en la misma línea. -----

Hugo Marín: Yo creo que preliminarmente podemos pensar que lo ocurrido es negativo, o sea, no estamos de acuerdo con los argumentos que se han expuesto, pero es necesario por el articulado que tiene, mejor revisarlo, verlo y generar un criterio más robusto. -----

**ACUERDO 6.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan revisar el proyecto de ley enviado al Ministerio de Salud "reglamento para la inscripción y aprobación de organizaciones no gubernamentales que brindan servicios en el



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

ámbito de salud, la hematooncología y afines a la salud" y en término de 10 días harán sus observaciones a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud **ACUERDO FIRME**. -----

**ARTÍCULO 7.** Seguimiento de acuerdo: Definición de la meta ODS (cáncer). -----

Gustavo Espinoza: OK, perfecto, estamos, bueno, seguimos con la Dra. Sandra Delgado dice al seguimiento del Acuerdo, según la definición de la meta de la ODS, en lo que es cáncer. -----

Sandra Delgado: eh, yo tengo una, una moción. -----

Gustavo Espinoza: Ujum. -----

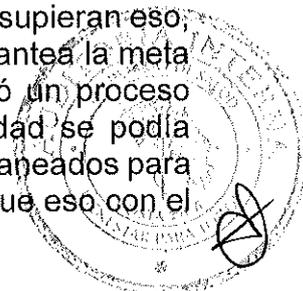
Sandra Delgado: o sea, duraríamos más del tiempo que queda, que resta de la sesión. Entonces, si, si seguimos o se deja para la próxima porque no lo vamos a hacer en 7 minutos. -----

Gustavo Espinoza: Hoy estuvo cargado por las presentaciones y los temas. -----

José Pablo Villalobos: Puede ser, ¿esto si se puede postergar para la próxima sesión? -----

Gustavo Espinoza: Sí, si se toma un acuerdo en firme, sí podemos trasladar. -----

Sandra Delgado: Les podemos hacer un pequeño resumen, tenemos la presentación para ir viendo cáncer por cáncer, entonces me preocupa, pero entonces nada más voy a decirles, bueno, primero a pedirles que tomemos el acuerdo para pasarlo para la próxima vez. Eh, nos hemos reunido ahorita, no recuerdo el número de oficio que ya se envió para que hiciéramos equipo con el programa de cáncer y eh, el Área, el sub área de epidemiología de la Caja y el Área de Actuarial que fueron los que trabajaron esas cosas antes, ya hemos tenido varias reuniones, llegamos, a la primera conclusión que llegamos fijo es que no tenemos la información clara de cómo se calculó la meta, eh, que habíamos visto ODS y después la meta de enfermedad, de ENTO. De la de ODS tenemos un correo donde la Dra. Adriana Osorio un tiempo hizo toda revisión y ahí habla de una meta de 5 y pero no tenemos digamos los *Excel*s donde se hicieron los cálculos. Ese correo sí explica que se hizo análisis, verdad, de qué tomaron en consideración y quiénes participaron. Pero no tenemos lo que ocupamos estadísticamente, verdad. No, no tiene esa parte. Entonces, bueno llegamos a la conclusión de que no lo tenemos, entonces, es hacer un análisis de lo que tenemos ahora, verdad. Ver si la meta 2.5 es viable o replantear otra meta. Pero hay que hacer un análisis. Primero, que era lo que le traíamos ahora y acordamos con el equipo, era mostrarles un análisis del comportamiento de esos cánceres en los últimos años, la población general en mortalidad prematura, la de incidencia también para viendo un poco y eh, algunas proyecciones digamos que eso, lo que traíamos hoy, era como un análisis del cáncer para que ustedes lo vieran de esos cuatro cánceres. Eh, y que supieran eso, ¿verdad? que lo que teníamos que tomar como decisión es si se replantea la meta o se deja como 2.5. Pero como les digo, eso en aquel tiempo llevó un proceso grande dentro de la Caja, para ver recursos y en cuanto en realidad se podía impactar, verdad. Si los programas que tienen ahora y los que están planeados para futuro van a impactar realmente en estas metas. Entonces digamos que eso con el



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

equipo lo dejamos como para una segunda sesión donde participara ojalá eh, todo el equipo aquí lo que traíamos era el análisis que el compañero eh, trabajó, verdad, queríamos ver la varianza superlativa, un poco líneas base, que también eso es otra cosa, ¿verdad? No teníamos claro cuál era la línea base. Entonces eso era lo que les traíamos para hoy, lo que podríamos hacer para la próxima sesión es juntar las dos cosas y ojalá que lo ponga primero, porque digamos que es un tema complicado, eh y ya uno a esta hora está cansado. -----

Xenia Sancho: Sí, exactamente. -----

Gustavo Espinoza: Day, tomemos el acuerdo entonces, uno, de trasladar ese punto para la próxima sesión y que quede dentro de los primeros temas después de la, de la aprobación del acta, verdad. -----

Alexandra Núñez: no sé si se podrá para la próxima reunión la otra y si los compañeros del Concejo me apoyan en pedirle doctor. Si nos podrían traer un cronograma como lo hicimos con el plan sobre el registro. Porque hoy volvimos a tener el tema del registro con lo de cérvix y nosotros en el Concejo tenemos como 1 año de estar hablando del tema, pero al menos yo no tengo claridad cómo va eso entonces, y como es un tema medular, el registro tal vez nos pueda para la próxima, si todos están de acuerdo. -----

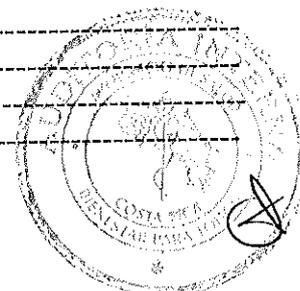
Gustavo Espinoza: ¿Dra. Delgado? -----

Sandra Delgado: Estoy de acuerdo en eso, les puedo traer una presentación de eso, pero digamos sí lo hemos hablado en varias sesiones, todos lo hemos presentado acá, verdad. Llevó un proceso grande, incluso una sesión de noviembre del año pasado donde presenté que el proyecto lo trasladamos para el 2023. Justo porque, bueno, primero tenemos que buscar los recursos para el acuerdo para la agenda de los fondos de tabaco y todo eso lleva un proceso, lo logramos, pero por el bien del proyecto, decidimos pasarlo este año para ejecutarlo en varios meses y tenemos el cronograma completo, listo, eh, todo lo que vamos a hacer ya está listo, el programa, los fondos ya están, que era lo más complicado cuando iniciamos las primeras sesiones en 2022. Eso era lo más complicado entonces, digamos que por ahí para la próxima sesión podemos traer un cronograma y ya creo que para la próxima sesión, si es en abril, ya habremos comenzado el proyecto. -----

Gustavo Espinoza: Ok, entonces quedamos con el primer tema, inicia usted el primer tema y con esto de la definición de Metas ODS y segundo con lo de Registro. -----

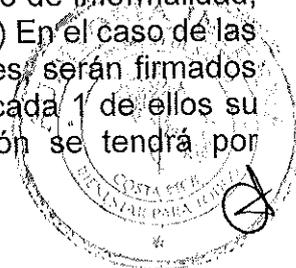
**ACUERDO 7.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan trasladar el tema programado: "Seguimiento de acuerdo: Definición de la meta ODS (cáncer)., según la definición de la meta de la ODS" para la próxima sesión del Consejo, como uno de los puntos iniciales de la agenda después de la aprobación del acta. Además, la Dirección de Vigilancia de la Salud debe presentar un cronograma detallado sobre las fechas relacionadas al proyecto de actualización de los datos del Registro Nacional de Tumores. **ACUERDO FIRME.** -----

### CAPÍTULO IV ASUNTOS VARIOS



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

**ARTÍCULO 8.** Asuntos varios: Oficio MS-AJ-UAL-GA-90-2023: Atención al acuerdo relacionado Formulario de recepción de consultas en tema de cáncer. -----  
Gustavo Espinoza: Quedamos en puntos varios, sigue el Dr. César Gamboa que tiene tres puntos varios, 30 segundos cada uno. -----  
César Gamboa: Esto está difícil en 30 segundos, porque es un oficio que no se había enviado por un acuerdo, pero creo que sería importante porque es un tema que creo que nos compete a nosotros. Entonces dice, esto se lo manda Asuntos Jurídicos al Dr. Carrillo que es un oficio relacionado con un acuerdo que se tomó el acuerdo 4.1 ratificado en la sesión del concejo de cáncer del 23 de enero del 23. Entonces dice: Por instrucción de Jorge que es el director de Jurídicos, se precede el oficio, el que se menciona aquí. ¿Qué decía el acuerdo? Acta extraordinaria número 0012023 acuerdo 4.1, los miembros del Consejo acuerdan solicitar a la dirección de asuntos jurídicos, el criterio técnico sobre la posibilidad de la creación de un formulario para dar respuesta a consultas en tema de cáncer. De parte del ente rector, así como enviarle un recordatorio a la Dirección de Jurídicos de que este Concejo se reúne mensualmente y que, de acuerdo al Reglamento, decreto que regula esta Comisión, tiene que estar un representante del Departamento Legal, es decir, en las sesiones. Lo anterior con el fin de que este Concejo pueda recibir asesoría de redacción de los acuerdos y que esto se haga en términos legales. Se hace de su conocimiento el resultado que emana de las consideraciones realizadas al respecto, que siempre legalidad conservaba el artículo 11 de la Constitución en la Ley General de Administración Pública sujeta a la actuación de la administración bajo la existencia de una norma jurídica previa que autorice su accionar. De conformidad con lo dispuesto en el decreto número tal que da el Concejo como órgano adscrito al despacho ministerial declara de interés público y nacional el problema que representa el cáncer, numerales 1 y 4 del Consejo Nacional del órgano adscrito al Ministerio de Salud que cuentan con funciones específicas a saber, artículo 1, se crea el Consejo Nacional de Cáncer, como órgano adscrito al despacho que deberá de orientar y recomendar el apoyo ministerial en la acción de la lucha contra el cáncer, así reformado por el artículo 1 del decreto ejecutivo número 36565 del 15 de marzo. Artículo cuatro corresponderá al Consejo de las siguientes funciones: A. Ahí vienen las funciones, no sé si gustan que se las lea todas las funciones. A efectos de atender su solicitud en relación con la posibilidad de crear un formulario para dar respuesta a las consultas en temas de cáncer por parte del ente rector. es necesario señalar que la ley número 9097, Ley de Regulación del Derecho de Petición establece el artículo cuatro, formalidad en el ejercicio del derecho de petición. a) Las peticiones se formularán por escrito, debiendo incluir necesariamente el nombre, cédula de identidad, objeto del destinatario de la petición, cada escrito deberá ir firmado por el peticionario o los misionarios, en cuanto a otros requisitos, otros seguimientos no establecidos en esta normativa y desarrollados reglamentariamente o mediante órdenes, instrucciones o circulares prevalecerá en toda petición el principio de informalidad, con el fin de garantizar a todos los ciudadanos el libre ejercicio. b) En el caso de las peticiones colectivas, además de cumplir los requisitos anteriores, serán firmados por todos los peticionarios, debiendo firmar junto a la firma de cada 1 de ellos su nombre y apellido, de no constar todas las firmas la petición se tendrá por



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

presentada únicamente por las personas firmantes, sin perjuicio de su posterior y subsanación o ampliación. c) El peticionario podrá indicar del ejercicio de su derecho a otra institución u órgano diferente del cual ha dirigido la petición, remitiendo copia del escrito. d) Traducción o resumen en español, si la petición se presenta en cualquier lengua extranjera, conforme a la ley N.º 7623, Ley de Defensa del Idioma Español y Lenguas Aborígenes Costarricenses, y sus reformas. Así las cosas, una vez efectuado el análisis de la consulta respecto a la normativa supra citada se considera procedente al amparo de esta, que el Concejo diseñe e implemente un formato de formulario, que pueden ser predefinido con el objetivo de que el usuario indique su petición consignando nombre completo y firma, número de documento de identidad, el objeto de la petición, el medio de notificaciones estableciendo la posibilidad de adjuntar documentos en su tramitación al mismo, podrá indicarse que dicho formulario se ha remitido como un instrumento adjunto mediante correo electrónico que el concejo habilite para tal fin. A criterio de la Dirección de Jurídicos con esto será posible contar con una información desde el momento en que se gestiona la petición ante el Concejo, aunque lo emitirá abordar de manera expedita, simplificando todo trámite que se presente, así como propiciar una comunicación activa entre el ente y el concejo, aunado a que deben darse trámites subsiguientes, estos podrán ser llevado a cabo con la celeridad que en los mismos requiera, todo esto bajo los principios de eficiencia, publicidad, transparencia y acceso, formalismo, que rige administración pública, por último, debe indicarse que corresponde el concejo cumplir las disposiciones complementarias para la correcta indicación de dicho formulario, quedando bajo la responsabilidad o del miembro que este designe la restricción y verificación oportuna de contenido, de información. -----

Xenia Sancho: Pero, de acuerdo con lo que usted leyó y según lo que yo he entendido, verdad, porque pueden ser dos cosas distintas, este, formulario o no formulario de por sí cualquier ciudadano puede hacer porque hay un principio de informalidad que dice que yo no necesariamente tengo que llenar un formulario para hacer una consulta, ¿es así? -----

César Gamboa: Sí. -----

Xenia Sancho: Sí, sí entendí bien entonces. -----

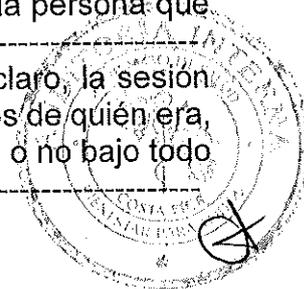
Gustavo Espinoza: No tiene sentido hacerlo. -----

Hugo Marín: El formulario es como por facilitar, pero también realmente tampoco lo veo tan fácil porque requiere firma, entonces si usted no tiene firma digital, entonces llena el formulario en línea y que es como puede hacerlo más fácil, pero no tiene cómo firmar. -----

César Gamboa: Yo creo que por ese asunto, digamos, en base a ese acuerdo que se está mencionando es que cualquiera puede, no necesitamos meternos en esta burocracia que nos permita agilizar el trámite. -----

Xenia Sancho: Porque de todos modos legalmente la ley ampara a la persona que está haciendo la consulta. -----

Eilyn Rojas: ¿Puedo hacer una consulta? Ahí, a mí no me quedó claro, la sesión que salió de eso era porque llegó un correo electrónico y no sabíamos de quién era, decía sconsultorias@ verdad, entonces ¿eso se puede contestar sí o no bajo todo lo que menciona ahí? -----



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

---

Xenia Sancho: Se le puede contestar que necesitamos una identificación, un número de identificación, etcétera. -----

Sandra Delgado: Para COVID, este, nos pasó eso, venían una cantidad enorme de solicitudes de información que no venían firmadas, que no tenía un montón de cosas y el despacho en ese momento lo que hicieron es que tenían un machote de respuesta. Bueno, ya me quedé sin batería, pero por ahí tengo que tener algunos de esos correos donde le respondían que tenía que poner nombre, firma y tenían fundamento jurídico, eso evidentemente puede servir para esto también porque eso sí recuerdo porque teníamos muchísimas, muchísimas solicitudes de información en la comisión de vacunas, también muchísimas solicitudes de información de gente que preguntaba, cosas muy bueno, todo tipo, y había algunos muy verdad, este ¿cómo se llama? peligrosas por decirlo así o sensible, sí. O informar que podía ser malinterpretada al utilizar, entonces, pero ellos sí hicieron eso y sí había, pero yo no sé si eso servirá, ehm, para buscarlo en algún lado. -----

José Pablo Villalobos: Dra, una duda porque yo no estuve cuando se realizó esto y hay dos temas diferentes cuando estoy solicitando información tiene que venir como dice el documento, con el nombre, la firma y todo. Una cosa diferente es cuando surge una denuncia o estoy presentando una inconformidad, puede ser anónima y la tengo que atender. -----

Sandra Delgado: Totalmente. -----

José Pablo Villalobos: ¿Verdad? que es lo que yo siento, pero ya está definido y ya está estructurado y ya está regulado. Si es solicitud de información tiene que venir con todos los requisitos que dicta la legalidad, si es una denuncia o es una inconformidad, ya también se sabe que puede ser anónima y uno tiene que atenderla. Entonces yo no le. -----

Gustavo Espinoza: Entonces, el acuerdo sería dar por recibido y. -----

César Gamboa: Y seguir operando, digamos, de acuerdo a como está establecido. -----

Alexandra Núñez: Pero, entonces sí se pediría el nombre y. -----

Gustavo Espinoza: Exacto, si es una consulta que cumpla con lo que dice. -----

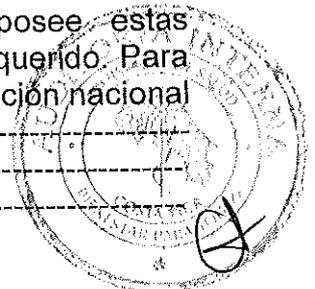
Hugo Marín: Si la consulta no cumple con los requisitos, que ha establecido la ley, se devolverá esa consulta. -----

Gustavo Espinoza: El acuerdo sería darlo por recibido y que entonces, si se recibe una solicitud de información que cumpla lo establecido en el oficio, eh, enviado por Asuntos Jurídicos. -----

Hugo Marín: Bueno, ahí estaba, de acuerdo con el marco legal vigente. -----

César Gamboa: Sí, el asunto del marco legal de este artículo. -----

**ACUERDO 8.** Los miembros del Consejo Nacional del Cáncer acuerdan dar un recibido a la correspondencia, siempre y cuando esta vaya acompañada de toda la información necesaria y requerida según el marco legal vigente para identificar a una persona o entidad. Si la correspondencia recibida no posee estas características, deberá notificársele, que corrija de acuerdo con lo requerido. Para las denuncias, caso aparte, se manejarán como lo establece la legislación nacional vigente. **ACUERDO FIRME**-----



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

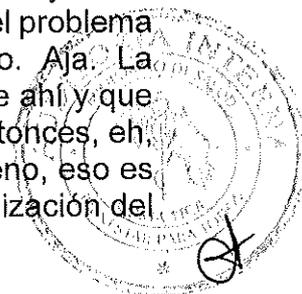
**ARTÍCULO 9.** Asuntos varios Correspondencia: Mesa de trabajo- Registro Nacional de Tumores suscrito por Natalia Sánchez. -----

Gustavo Espinoza: Sí, que es el de Natalia Sánchez, del Registro Nacional de Tumores. -----

César Gamboa. Este es un correo que nos llegó de Natalia Sánchez y está relacionado con el tema del Registro Nacional de Tumores. Dice: Espero que se encuentre muy bien en el marco del proyecto que quisiéramos iniciar para dar actualización y organización del Registro Nacional de tumores, es que queremos compartirlas una propuesta de mesa de trabajo donde podamos ayudar a evaluar el aporte de la Academia y el sector privado al mejoramiento de este registro, en tanto, dándole un mayor aprovechamiento al Registro de cáncer del país. Objetivo: Actualizar, modernizar o movilizar el Instituto Nacional de Tumores de cara al desarrollo de la Política Nacional de Cáncer. Metodología: Rondas de trabajo en grupo con metodologías ágiles y scrum. Primera sesión: determinación de los puntos críticos para la modelación del Registro Nacional de Tumores, a partir de la metodología hay que valorar cuáles son los principales cuellos de botella del actual Registro Nacional. Segunda sesión: creación de un proyecto y alianza para la mejora del Registro Nacional de tumores, esta sesión se basaría en los insumos obtenidos en la primera sesión y busca crear un proyecto cooperativo en conjunto con la Cámara de Salud para la actualización del Registro Nacional en esta sesión se determinará la continuación del proyecto, próximos pasos y responsables. Participantes: se buscará la atención de grupos pequeños, 12 máximo, de expertos que evalúen los espacios de la zona del Registro Nacional de Tumores para la toma de decisiones. Se incluirán funcionarios del MINSA, médicos, usuarios, patólogos, oncólogos, Academia, funcionarios de EDUS y expertos de TI, este grupo se conformaría atendiendo la recomendación del Minsa. Propuesta, dice que es para el jueves 16 y 30 de marzo, ya pasó. Queda muy atentamente trabajar con más detalle, con usted y con quien considere esta etapa. Esto nos lo enviaron y lo traigo acá. -----

Alexandra Núñez: Pero hay que tener mucho cuidado porque es información sensible, o sea, no es información pública. Hay una unidad competente, yo no entiendo cómo hay gente. -----

Sandra Delgado: Vean, hay 2 cosas diferentes, yo creo que ustedes sí lo entienden, una es el retraso del registro de tumores, que si Dios quiere ya lo tenemos solucionado temporalmente porque los nudos críticos que tenemos claramente identificados, cuáles son los nudos críticos, lo tenemos claramente identificado y hay varias cosas, digamos no es decirles que no del todo, pero digamos que hay que pensar. O sea la propuesta, como ellos la ponen, no va, pero sí ver cómo orientamos eso, porque, digamos una cosa es el Registro de Tumores, como la representación, que la próxima vez les presentamos el proyecto en bonita y como digo ya probablemente está en ejecución. Que una vez que se actualice el problema que tiene es que hay que tener gente capacitada, dedicada a eso. Aja. La sostenibilidad es un funcionario o dos o tres, que esté permanentemente ahí y que sea codificador de CIO, porque como les digo, no, no es tan sencillo. Entonces, eh, ahí habría que ver la sostenibilidad. ¿Cómo se mantiene eso? Pero bueno, eso es otro tema que lo podemos ver, la próxima semana. Y lo otro es la actualización del



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

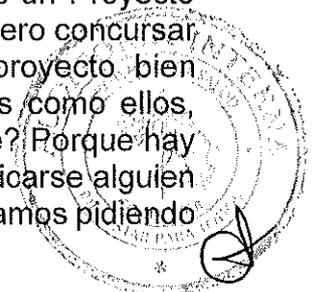
SIRNAT, que es otros nudos críticos, por ejemplo, es que hay que hacerle mejoras para el cierre del caso. Hay cosas que pueden ser automáticas. Ahora, porque hace muchos años no se le hace una actualización. Lo que hemos hablado de estadiaje, por ejemplo, ese es otro proyecto informático. Y ahí se requiere, sí se requiere ayuda, se requiere trabajar con los patólogos, con los oncólogos, con la gente de EDUS para ver cómo lo estructuramos. Se requiere interoperabilidad para que la gente no tenga que estar de un lado haciendo sus cosas en EDUS y después yendo al Registro de Tumores y poniéndole ahí otro tipo de datos, entonces, ver si se puede hacer la interoperabilidad, entonces, eso es un proyecto informático. -----

Xenia Sancho: Pero yo creo que en ese sentido, por lo que menciona la Dra, creo que la el tema de la respuesta a un correo de esta naturaleza y es de parte del Ministerio y es que hay unidad competente y que tiene que ser, digamos, un trabajo coordinado, con esa unidad competente para presentarle el proyecto. Lo que sea, lo que sea que es de proyecto, lo tendría que ver la Dra. Y a partir de eso decir bueno sí no, que va, que no y cuáles son posibles líneas de cooperación, si es que si se puede abrir el espacio de cooperación. Porque creo que el tema de la competencia, ella tiene la hoja, o sea. La Dra. sabe exactamente dónde está chimando el zapato; o sea, vamos a venir, no sé, expertos de no sé dónde a decir qué es lo que está mal. -----

Sandra Delgado: Por ejemplo, una necesidad que tenemos ahorita para desarrollar el proyecto es un consultor porque estamos Ricardo y yo verdad. Y nosotros no tenemos toda la habilidad para ir a ver qué, porque es un proyecto grande y de hecho vamos a concursar unos fondos, pero tenemos muy poco tiempo para presentar el proyecto y no estamos dedicados 100%, tenemos múltiples, igual que todos ustedes, verdad. ¿Entonces, por qué? Porque el proyecto y yo se los dije en alguna de las sesiones, de las primeras sesiones, no es un proyecto del Ministerio de Salud, es un proyecto país, porque tenemos que ir a ver cómo está EDUS, cómo hacemos, porque yo puedo presentar ahorita un proyecto de ajuste de densidad que al menos eso creo que sí nos sale, porque es un proyecto pequeño. De esos ajustes que les digo para cierre de casos para mejorar la interfaz y otras cosas, eso sí lo tenemos mapeado, lo podemos presentar en un proyecto, pero el proyecto grande que se ocupa la estandarización de los datos. -----

José Pablo Villalobos: Pasar de CIE-10 a CIO Porque el punto es que diay, ahorita en este momento tenemos EDUS, bueno, la Caja genera antes, no sé ahorita, entre el 80 y 90% de los datos de cáncer a nivel país, pero resulta que esos datos que genera la Caja son datos muy malos, para un estadiaje y en hematología ni hablar, entonces está más rezagado porque ahí las biopsias líquidas no entran, entonces empezar por, por migrar toda esa información y adaptar el sistema es algo que se deberían hacer. -----

Sandra Delgado: Bueno, por todo esto, por eso les digo que eso es un Proyecto macro, yo sí les puse un proyecto micro pequeñito, al menos sí, y espero concursar esos fondos, pero son muchos fondos que, si tuviésemos un proyecto bien desarrollado, los podríamos concursar o bueno buscar cooperantes como ellos, pero el problema es que tenemos que llevarles algo, no es, ¿Por qué? Porque hay que meterse en las instituciones, hacer un diagnóstico, tiene que dedicarse alguien a ver cómo está eso, qué viabilidad hay. Entonces, bueno, por eso estamos pidiendo



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

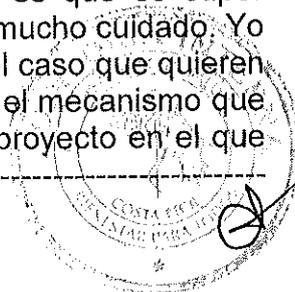
un consultor o alguien que haga un diagnóstico que trabaje en conjunto con todos nosotros, pero, que él sea el que tenga el peso de hacer la investigación de todo eso, entonces, bueno, esa es una de las necesidades y sí se puede, después hablar con, con este equipo; decir, ocupamos el dinero, aquí, ya tenemos el proyecto, verdad. Evidentemente nosotros vamos a tomar en cuenta y siempre tomamos los sistemas de información, el usuario, verdad. El que esté incluyendo la información, el sistema donde lo está incluyendo, el que ocupa la información que todos lo ocupan. Que todo hospital lo ocupa, cada hospital quiere saber cómo está su situación y demás, y los jerarcas y todo entonces, digamos el desarrollo del sistema incluye ver las necesidades de todos los actores, verdad. Digamos, no están tan perdidos, pero es que tampoco, tampoco van bien, y como le digamos son separados. -----

Gustavo Espinoza: Dra, ¿usted iba a decir algo' Si no para decirle al Dr. Marín. ----

Ileana Delgado: No, no, que me parece interesante, porque si lo planteas desde esa perspectiva, díay, si están interesados en invertir el tiempo y en fondos, bienvenido con la independencia que corresponde, verdad. Creo que ahí es donde nada más hay que tener claro que no son parte necesariamente del proyecto y que puedan meterse y hacer lo que quieran. -----

Hugo Marín: Es que digamos, el Registro Nacional de Tumores es una necesidad país, que nosotros, pensado también eso es lo que decían ahora ACIB, para la investigación biomédica hace falta, a Roche es una empresa que desarrolla medicamentos para el cáncer y a ellos les interesa saber eso, a Roche y a otro montón de empresas e incluso a nosotros como Caja nos interesa también para saber cómo está el cáncer en este momento del país y hasta para medir en macro intervenciones de salud pública que han venido haciendo, como la vacunación contra el virus de papiloma humano, etcétera, etcétera. Yo creo que sí es necesario ir teniendo eso ahora también hay que tener cuidado porque estamos manejando datos públicos nominales de personas y hay que proteger los datos del habitante, es importantísimo para cualquier usuario sea lo que sea que vaya a hacer. Y en el desarrollo también no puede ser un desarrollo en la medida de un interesado, tiene que ser un desarrollo a la medida de lo que necesita el país, tomando en cuenta las perspectivas de diferentes interesados. Dicho esto, si Roche, Pfizer y otras compañías farmacéuticas tienen fondos y quieren apoyar, porque ven esa necesidad habría que buscar un mecanismo legal que eso es lo que hay que ver y tener cuidado, que permita una alianza público- privada, una cooperación para buscar los fondos que requiere el Ministerio de Salud y no fondos de una cooperación de un día, fondos, consentimiento sostenibles en el tiempo para poder darle sostenibilidad a ese proyecto y eventualmente, por lo menos si no los fondos para las consultorías iniciales que se ocupan. -----

Alexandra Núñez: Perdón, pero que ellos no se metan eso, es que es super importante, es que son datos muy delicados, que hay que tener mucho cuidado. Yo no estoy de acuerdo en la manera en que lo plantean, si fuera el caso que quieren dar un consejo un *grant*, no sé, para la caja y que lo hagan. En el mecanismo que lo quieran hacer, perfecto, pero así tan. O sea, este no es un proyecto en el que ellos sean parte, porque esto no es de. -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Sandra Delgado: El Dr. tiene toda la razón y también me preocupa mucho, y habría que buscar un mecanismo legal. ¿Por qué? Porque puede haber intereses, o sea, o pueden decir que nosotros tenemos, que me están pagando, no sé cuánto me irán a dar para meterlos en la agenda, pero, o sea, eso es y nos pasó con la empresa esta SONIN que desarrolló el comando donde metíamos todos los datos, o sea, ellos dijeron, bueno, hasta aquí llegamos, nosotros no vamos a concursar para ajustes del sistema porque la gente va a pensar que estamos donando con otro interés y entonces ahí hay que tener mucho cuidado, verdad. El conflicto, tal vez no tenemos conflicto de intereses, pero se puede ver en general. -----

Isabel Delgado: Y una pregunta: En la Caja existe el reglamento de donaciones, tiene todo un mecanismo para hacerlo, no sé si ¿el Ministerio lo tiene? ¿Por qué? Porque eso hace que no lo puedan dar directamente, la Caja tendría que hacerlo a través de una Fundación o una asociación porque no se puede directamente. Entonces no sé si aquí existe algún reglamento, y sí tiene que quedar muy claro que porque ellos, vamos a ver, ¿porque les interesa? porque entre más actualizada tengan la información, más van a vender y más van a poder dar seguimiento, entonces no necesariamente tienen que meterse en el desarrollo propio de, pero si plantearles que, si quieren ayudar económicamente, bien, porque a ellos les interesa, ellos no lo están haciendo desinteresadamente. Ellos necesitan saber cómo estamos para poder vender, punto. -----

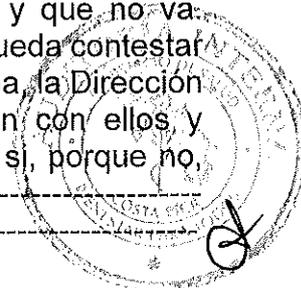
Silvia Alfaro: Entonces, tal vez lo que ustedes dicen, yo creo que tal vez no es sólo interpretar el correo, me parece, no sé si estarán de acuerdo, que alguien en algún momento se abra un espacio aquí y les digan ¿Qué es lo? ¿cuáles son los alcances que nosotros queremos hacer? ¿Hay intereses? Siempre las va a haber, es Roche, Roche es líder mundial en oncología y se lleva una tajada gigantesca en fármacos, entonces a ellos les interesa saber de qué se está muriendo la gente y qué se está diagnosticando, para enfilar esfuerzos para desarrollo investigaciones y demás. Pero si eventualmente lo que ellos dicen, es bueno, no necesariamente dinero, pero pueden ser cosas que ustedes necesiten en especie y no en dinero, que una industria como Roche las tiene de sobra, digamos. Que tal vez por ahí escuchar esa propuesta sin necesariamente satanizarla, simplemente escuchemos lo que quieren ellos, no nos sirve dinero, no nos sirve dinero, bueno, nos sirve para las personas que están empleadas. Ustedes no tienen nada que ver con la tasa, ustedes van a tener que ver con la situación de las personas que de repente van a estar metidos en estas herramientas y son las que van a tener que operar ahí. -----

Xenia Sancho: Sí, es aprovecharse de ellos, como ellos se aprovechan de nosotros. -----

Isabel Delgado: Claro. -----

Sandra Delgado: Dr., pero yo no estoy de acuerdo con que ellos vengan acá a presentarnos algo que ya están mandando muy estructurado ahí y que no va. ¿Verdad? O sea, yo creo, no así, o sea, no va. Que más bien se les pueda contestar que se les va a remitir a las instancias técnicas que son el Dr. Gamboa, la Dirección de Vigilancia y de DTIC para que podamos tener alguna reunión con ellos, y entonces de ahí sí podemos conversar qué proponen ellos, porque sí, porque no, pero fuera de este ámbito verdad, porque ya esto es muy técnico. -----

Hugo Marín: Sí, si ya hay una propuesta concreta, ya pensada. -----



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

Sandra Delgado: Sí, ya ellos vienen a presentarlo acá. -----

Alexandra Núñez: que usted sepa que le está faltando. -----

Sandra Delgado: Que haya total claridad. -----

Gustavo Espinoza: Cerremos ese punto porque ya hay gente que necesita retirarse, entonces cerramos este punto con el acuerdo de que se le va a dar respuesta a través del Dr. Gamboa en los términos que dice la Dra. Delgado en que tengan una reunión técnica y eh, si es necesario ustedes mismo la traen aquí la propuesta de todo eso. Pero que ellos no vengan sin nada, sino que se va a redireccionar con la parte técnica del Ministerio de Salud. -----

Hugo Marín: Sirve de marco de lo que permite la ley y tomando muy en cuenta la protección de los datos de los habitantes. -----

Sandra Delgado: Dr. que ahí si fuera posible, que sí se haga una consulta a Jurídicos sobre mecanismos de donación. -----

Alexandra Núñez: o alianzas público-privadas. -----

César Gamboa: Pero tal vez, si propongo, no sé si más bien previamente conversan entre ustedes un acuerdo para saber qué legalmente le vamos a preguntar, porque ni siquiera saben a lo mejor, porque una de las cosas que me preocuparían a mí por ejemplo es Roche, pero igual qué dicen las otras casas farmacéuticas cuando se den cuenta que es una casa la que está apoyando, verdad. Es decir, siempre va haber aquí un. -----

Hugo Marín: Una casa de innovadores, que dicen los que representan genéricos, entonces yo creo que aquí eventualmente, si de verdad se empieza a dar un espacio interesante de trabajo habría que hacer una convocatoria pública y sentarse con "n" cantidad, no, no quiero usar el nombre porque la que está pidiendo, más otro que estén ahí interesados, más otros competidores potenciales porque también posiblemente un fabricante de genéricos le interese también tener información de esto y nosotros necesitamos en la Caja no genéricos también. -----

Alexandra Núñez: Creo que también ahí está incluida la Cámara de Salud, de hecho, son en teoría, representantes de todos los demás. Yo creo que podría trabajar eso sobre ellos. -----

**ACUERDO 9.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan que el Dr. Gamboa conteste el correo de Natalia Sanchez e informe que establezca una reunión técnica con la Dra. Sandra Delgado de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para conversar sobre el apoyo o alianzas que se podrían establecer para fortalecer el Registro Nacional de Tumores. **ACUERDO EN FIRME**

**ARTÍCULO 10.** Abordaje de la Notificación MS-AI-67-2023. Cierre del Libro de Actas N°2 y Apertura del libro. -----

Gustavo Espinoza: Bueno, salgamos de esta primero y ahí en la otra vemos cuál es el avance. Las dos últimas son muy rápidas. Este, Deyanira. -----

Yahaira Castro: Yahaira. -----

Gustavo Espinoza: eh, Yahaira, perdón. -----



**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**

---

Yahaira Castro: Básicamente, bueno, voy a hacerlo en 3 minutos para no quitarte mucho tiempo. El libro de actas se nos terminó las hojitas, todo el registro ha sido llevado en físico, porque no todos tienen firma digital, entonces es un requisito que nosotros tenemos que cumplir. Entonces, al hacer la solicitud de cierre nos hacen una revisión exhaustiva, pero con lupa de todo. Bueno, ellos se leen todo, todo, cada hoja y cada, digamos, ellos llegan y articulan qué es lo que estamos nosotros anotando. Entonces nos hicieron algunas observaciones que quisiera darles a conocer que son solventables, no es nada grave, verdad. Uno es el empaste, se presenta el libro con caratula y grapas, pero se nos solicita un empaste duro, pero no fue posible hacerlo antes de tiempo por falta de presupuesto. Entonces hasta ahora se está gestionando, bueno, pero eso es solventable. La otra es, los consecutivos de las numeraciones, les habíamos puesto un consecutivo a las ordinarias y otro a las extraordinarias, pero me dijeron, que no hay ningún problema, corríjanlo a partir de ahora para que queden consecutivos corridos por año. La otra es sobre los espacios en blanco, ustedes han visto que yo rayo todo, ¿verdad? Pero resulta que ellos dicen que donde firma la persona en el último espacio designado para que firme el Dr. Carrillo, hay que rayarlo todo, entonces yo no me complico, lo rayaré a partir de ahora en adelante, en todas las subsiguientes y ya está. Hay una observación que sí tenemos que sacar un acuerdo, porque en la sesión que se hizo el noviembre, nosotros hacemos mención, que se aprueba un acta de octubre, pero la fecha que se puso estaba ahí errónea. Entonces, sería volver a ratificar la fecha anotada en el Acuerdo número 2, del Acta extraordinaria 0003-2022 y del Acta extraordinaria 0005-2022. La idea es que salga un acuerdo, en donde diga, por ejemplo, que se lea en el Acta extraordinaria 0003-2022 en su Artículo 2, que lo tengo acá en el folio 30: "Se hace lectura y aprobación del Acta extraordinaria 0002-2022 del 16 de agosto del 2022", y en el Acuerdo 2, del mismo folio, que diga léase que se aprueba con corrección el acta Extraordinaria 0002-2022 del 16 de agosto del año pasado. Y esta sí es la fecha correcta que solicitan corregir. También, se tiene que corregir el Acta extraordinaria 0005 del 2022, es hacerle, eh, un ajuste al Acuerdo 1 y al Acuerdo 2. En el Acuerdo 1, que esta, que está en la página 56, habría que cambiar el número de orden de sesión, porque me di cuenta de ese pequeño detalle, que incluso la Auditoría no vio, más, eh, el Acuerdo 2 que sí nos lo dice la Auditoría en el oficio, para que se cambie la fecha al 17 de octubre, porque estaba errónea. Entonces yo voy a formular el acuerdito rápidamente, porque lo otro son "tonteritas", digamos por ejemplo de que en algunas se nos fue el lugar de celebración y en un acta la hora del cierre en número, y lo correcto era en letras. Es que esto es muy tedioso, pero bueno, ahora estamos siendo un poquito más cuidadosos, y lo vamos a solventar. -----

Hugo Marín: ¿Quién falta de la firma digital? Como para pensar -----

Yahaira Castro: Es que las ONG no todas tienen la firma digital. -----

Alexandra Núñez: Yo sí. -----

Yahaira Castro: ustedes sí, pero otras no, entonces nosotros no podemos partir de ese hecho que todas las que vengan tengan firma digital. De hecho, bueno ya abrimos, hicimos una apertura. -----

Hugo Marín: ah ok. -----

Hugo Marín: ya la firma digital no es tan complicada. -----



## CONSEJO NACIONAL DE CANCER

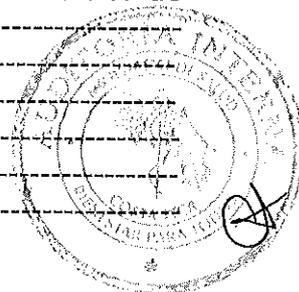
José Pablo Villalobos: ¿no se puede pedir como requisito? -----  
 Sandra Delgado: se puede poner como requisito. -----  
 Yahaira Castro: Bueno, es que eso no lo teníamos como requisito a la hora de inscripción. -----  
 Gustavo Espinoza: Se puede poner en la próxima. -----  
 Yahaira Castro: Digamos cuando se escribieron, algunas se inscribieron digital, otras no se escribieron digital, entonces por eso no, no, las tenemos en físico. -----  
 César Gamboa: No sé si todas tendrán, diay, no sé. -----  
 Hugo Marín: cuando la persona venga que haga la gestión de la firma digital. -----  
 Silvia Alfaro: Una solicitud, para los que somos nuevos existe la posibilidad de ver eso, por lo menos escaneado. -----  
 Yahaira Castro: Claro que sí, de hecho hay un enlace que usted le pone Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Cáncer ahí le salen todas. De hecho, me quedan nada más de subir las últimas que firmó el Dr. Carrillo y finalmente, para no quitarles más tiempo, verdad, hay una sesión que ellos dicen que nosotros no hemos ratificado, pero sí ratificamos, pero como yo me quedé sin hojas, no pude este, imprimir más, porque como ustedes vieron que cambió ahora el registro, ahora es literal completamente, entonces se me acabaron las hojas rápidamente, entonces al cerrar yo eso las que la que ella me está diciendo que no está ratificada se está ratificada en el mes de diciembre, entonces no hay nada que hacer, más que imprimirla en las nuevas hojas que nos hicieron, pero entonces yo voy a hacer un acuerdo este nada más simplemente léase tal fecha por tal fecha y con eso solventamos el asunto. -----

**ACUERDO 10.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan corregir lo indicado en el oficio MS-AI-67-2023. Para el inciso 2, 4, 5 y 6 de lo señalado en el Oficio, se instruye subsanar para las Acta siguientes. Para el inciso 3, en el cual se indica que se debe ratificar la fecha anotada en el Acuerdo número 2, del Acta extraordinaria 0003-2022 y del Acta extraordinaria 0005-2022, léase correctamente en el Acta extraordinaria 0003-2022 en su Artículo 2, ubicado en el folio 0030: "Se hace lectura y aprobación del Acta extraordinaria 0002-2022 del 16 de agosto del 2022" y en el Acuerdo 2, ubicado en el folio 0030, léase correctamente: "Los miembros del Consejo acuerdan: se aprueba con corrección el acta Extraordinaria 0002-2022 del 16 de agosto de 2022". Asimismo, para el Acta extraordinaria 0005-2022 se ajusta el Acuerdo 1 y el Acuerdo 2. Para el Acuerdo 1, ubicado en el folio 0056, léase correctamente: "Los miembros del Consejo post lectura aprueban el orden del día de la sesión extraordinaria 0005-2022"; y en el Acuerdo 2, ubicado en el folio 0058, léase correctamente: "Los miembros del Consejo acuerdan posterior a la lectura, la aprobación del Acta de la sesión extraordinaria 0003-2022 del 17 de octubre de 2022". **ACUERDO FIRME** -----

**ARTÍCULO 11.** Reglamento al Consejo Nacional de Cáncer. -----

Gustavo Espinoza: Ok, y yo eh, son 30 segundos, nada más. -----

Yahaira Castro: Yo duré tres. -----



---

**CONSEJO NACIONAL DE CANCER**


---

Gustavo Espinoza: Era para preguntarles, para meter tema para la otra que si ¿hacemos un repaso, si es conveniente del Reglamento del Consejo de Cáncer? --

Silvia Alfaro: Creo que sí. Para los nuevos sí. -----

Hugo Marín: A mí me parece importante. -----

Gustavo Espinoza: Y ya, ya lo que diga Asuntos Jurídicos y todo y ya mejor manejar todo para que nosotros, entonces, yo me comprometo a buscar eso, este y a pasárselos y hacer la presentación nada más de los, son apenas 14 artículos de los que los más importantes son 7 entonces, este, y son rápidos, nada más, y lo último recordar que la próxima sesión es el 17 de abril en el Hospital San Juan de Dios. --

Silvia Alfaro: ¿17 de abril? -----

José Pablo Villalobos: me toca a mí. -----

Marco Williams: ¿va a poner café? -----

César Gamboa: Yo quería hacer una propuesta, yo entiendo que al Dr. Carrillo le gusta rotar, el tema aquí es que yo sé que el Dr. Carrillo está muy enredado porque está como ministro, se le va a hacer más difícil salir todavía, verdad, yo quería hacer una propuesta de que por qué no lo seguimos haciendo aquí. Vean es que para nosotros como Secretaría digamos, hemos andado ya con varios lugares, ¿verdad?

Xenia Sancho: bueno, yo la vez pasada incluso bueno la verdad, yo me quité de la lista olímpicamente porque nosotros tenemos una sala chiquitita, verdad. Estábamos súper incómodos, entonces yo no sé cómo están los demás. -----

Silvia Alfaro: En el Calderón no hay nada. -----

César Gamboa: En los lugares que hemos rotado nos han recibido con mucho cariño, ¿verdad? Pero la verdad es que han sido espacios y además yo siento que ustedes también han estado con todo el ánimo de poder de que se reúnan ahí, buscar por aquí, buscar por allá. -----

Gustavo Espinoza: Y ubicar hasta parqueo. -----

Alexandra Núñez: Yo siempre me pierdo en todos los parqueos. -----

César Gamboa: Si tenemos esta sala que ustedes ven que está bastante cómoda,

Xenia Sancho: Si que es amplia y bien ventilada. -----

César Gamboa: sabemos nosotros y vieras que a nosotros nos facilita dentro del equipo para eso del audio, para nosotros es más fácil movilizar la logística. -----

Gustavo Espinoza: y si no es está, está la de Exministros. Entonces, hay dos. -----

Marco Williams: Queda definitivo. -----

Xenia Sancho: Que no se diga más. -----

Gustavo Espinoza: bueno estamos todos de acuerdo entonces. Cerramos la sesión a las 4:32. -----

**ACUERDO 11.** Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan que para la siguiente sesión del Consejo se hará un repaso sobre las funciones del Consejo Nacional de Cáncer y su decreto. El Dr. Gustavo Espinoza llevará una presentación. Además, de un ajuste del lugar de las próximas reuniones del Consejo, ajuste que se da por facilidad de la logística de las reuniones, las cuales se desarrollarán en el Ministerio de Salud, sede central, en la Sala de Sesiones de la Dirección de Servicios de Salud; de estar ocupada o inhabilitada esta, las sesiones se



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

desarrollarán en el Salón de Exministros. **ACUERDO EN FIRME**

Al ser las cuatro horas y treinta y dos minutos se levanta la sesión.



Dr. Gustavo Espinoza Chaves

Suplente del Presidente /COORDINADOR

Última línea

