ACTA QUINTA SESION ORDINARIA CNINM 05-2024

ACTA ORDINARIA 05-2024. Acta número cinco correspondiente a la sesión ordinaria celebrada por la Comisión Interinstitucional Nacional de Nefropatía Mesoamericana - Decreto Ejecutivo N°38372-S, vía plataforma virtual Teams a las nueve de la mañana, del 29 de agosto del dos mil veinticuatro, presidida por la Dra. Ana Priscilla Herrera García representante de la Dirección de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), de conformidad con el artículo 9 inciso a) del Decreto Ejecutivo N° 38372-S, Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, con la asistencia de los siguientes miembros: Dra. Martha Romero Poveda – Representante Titular de la Dirección de Servicios de Salud en la oficina, Dra. Lady Fonseca Castro – Representante Titular de la Dirección de Planificación presente desde teletrabajo en su casa de habitación en Naranjo, Dr. Albin Badilla -Representante Suplente de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental desde la oficina, Phd. Jennifer Crowe- Representante Titular de la Coordinación Regional del Programa de Salud, Trabajo y Amiente en América Central (SALTRA-UNA) desde la oficina en las instalaciones del IRET en la Universidad Nacional, Lic. Claudio Monge Hernández- Representante Suplente de la Coordinación Regional del Programa de Salud, Trabajo y Amiente en América Central (SALTRA-UNA) desde teletrabajo en su casa de habitación en San Isidro de Heredia, Dr. Pablo Cesar Rivera Navarro -Representante Titular del Laboratorio Nacional de Aguas del AyA en San José, Lic. Jecsy Vanessa Alcocer Rivas -Representante Suplente del Instituto Mixto de Ayuda Social desde la oficina en la Región Chorotega, Dr. Roy Wong - Representante Titular de Vigilancia de la Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social desde su oficina en las oficinas centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social, Lic. Zaira Solano Valverde -Representante Titular de la Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA) desde teletrabajo en su casa de habitación en

Cartago, Dra. Alejandra Jiménez Chaves – Representante Titular del Instituto Nacional de Seguros (INS) presente desde teletrabajo en su casa de habitación en Escazú, Sr. Luis Gerardo Rojas Jiménez -Representante Titular de la Junta de Salud del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, Dra. Adriana Torres, Titular de la Dirección de Vigilancia de la Salud. ----------

Invitados Especiales: Lic. Carlos Valerio, Abogado con especialidad en Salud Pública de la Dirección de Calidad de Vida la Defensoría de los Habitantes desde su casa de habitación en San José, Dra. Thais Mayorga Acosta - Coordinadora de la Comisión Interinstitucional Regional de Vigilancia de la Salud (CIREVIS RCH) presente en teletrabajo desde su casa de habitación y la Dra. Mariamalia Villavicencio también desde la Dirección Regional de la Región Chorotega. ----------

Ausentes sin justificación: la Dirección del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, Coordinador de REDES del Hospital México y de la Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE). ----------

CAPÍTULO I. BIENVENIDA Y COMPROBACIÓN DE QUORUM----------

ARTÍCULO 1: Se da la bienvenida a los miembros presentes----------

ARTÍCULO 2: Comprobación de quorum. Dra. Priscilla Herrera representante de la DITS, saluda, da la bienvenida y procede verificar el quorum, encontrándose presentes 11 miembros de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, indica que se ha colocado en enlace para la lista de asistencia en el chat de la reunión para que por favor procedan a llenarla.

CAPÍTULO II. APROBACIÓN DE LA AGENDA PARA LA SESIÓN ORDINARIA No. 05-2024

AGENDA SESIÓN ORDINARIA----------

No. 05-2024 29 de agosto 2024----------

9:00 am Vía Plataforma Teams----------

Capítulo I. Bienvenida y Comprobación del quorum (9/16). ----------

Capítulo II. Aprobación de la Agenda para la Sesión Ordinaria No. 05-2024. ----------

Capítulo III. Aprobación del acta de la Sesión Ordinaria N° 04-2024. ----------

Capítulo IV. Revisión y aprobación del Plan de trabajo de la CNINM 2024-2025. ----------

Capítulo V. Simposio de Nefropatía Mesoamericana para el 84vo Congreso Medico Nacional. ----------

Capítulo VI. Actualización del estudio CURE (SALTRA/UNA). ----------

Capítulo VII. Lectura de correspondencia. ----------

Capítulo VIII. Temas varios: ----------

- Fecha de reunión----------
- Estadísticas----------

Dra. Priscilla Herrera. No sé si en los temas varios coloqué la parte de la fecha de la reunión que nos coincide la reunión de octubre con el Congreso Médico Nacional, me parece. Y la parte de un espacio a la Dra. Romero para las Estadísticas de Trasplantes que ella había solicitado.

¿Someto en este momento a consideración adjuntar estos dos puntos en la agenda, hay alguien más que tenga alguna observación a la agenda? ----------

Bueno en este caso, entonces se acuerda aprobar la agenda con las modificaciones y sería un acuerdo unánime y firme.

Entonces voy a hacer como siempre, la votación y ustedes me dicen si están de acuerdo de que se apruebe la agenda para la sesión ordinaria 05-2024. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Planificación? Dra. Lady Fonseca, de acuerdo con la agenda. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Protección Radiológica y Salud Ambiental? Dr. Albin Badilla, de acuerdo ----

Dra. Priscilla Herrera ¿Del Programa SALTRA? Phd. Jennifer Crowe, de acuerdo ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿De LAICA? Lic. Zaida Solano, de acuerdo ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del AyA? Dr. Pablo Cesar Rivera Navarro, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del INS? Dra. Alejandra Jiménez, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del CCSS? Dr. Roy Wong, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera, ¿De la Dirección Servicios de Salud? Dra. Martha Romero, de acuerdo -------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del IMAS? Lic. Jecsy Alcocer, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿De la Junta de Salud? Sr. Luis Gerardo Rojas Jiménez, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera, y la Dirección de Investigación, de acuerdo. Por lo tanto, se aprueba la agenda de la sesión para hoy, con una VOTACIÓN UNÁNIME y es un ACUERDO FIRME.

ACUERDO N°1. La Comisión Interinstitucional Nacional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM) en referencia a la revisión y aprobación la agenda para la Sesión Ordinaria No. 05-2024 acuerda aprobar el orden del día de la sesión ordinaria 05-2024. **ACUERDO UNÁNIME Y EN FIRME**---------

---

CAPÍTULO III. APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N° 04-2024.

Dra. Priscilla Herrera. Pasamos al siguiente punto de la agenda, que es la aprobación del Acta de la sesión ordinaria 04-2024. Esta acta fue enviada en forma oportuna por la doctora Erika Masís, que es la secretaria de la Comisión, a todos los miembros y se recibieron observaciones que fueron integradas en dicha acta y se volvió a enviar la misma con las observaciones incorporadas, consultaría si alguien tiene alguna observación, comentario o corrección al acta que por favor levante la mano en este momento. OK. Dicho esto, procederíamos con la votación del acto.

Dra. Priscilla Herrera. De acuerdo, en entonces someto a consideración de ustedes aprobar el Acta de la sesión ordinaria 04-2024 en este momento, la cual fue remitida vía correo electrónico.

Dra. Priscilla Herrera ¿Planificación? Dra. Lady Fonseca, de acuerdo con el acta. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Protección Radiológica y Salud Ambiental? Dr. Albin Badilla, de acuerdo ----

Dra. Priscilla Herrera ¿Del Programa SALTRA? Phd. Jennifer Crowe, de acuerdo ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿De LAICA? Lic. Zaida Solano, de acuerdo ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del AyA? Dr. Pablo Cesar Rivera Navarro, se abstiene por cuanto no participó en la reunión anterior de la comisión. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del INS? Dra. Alejandra Jiménez, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del CCSS? Dr. Roy Wong, de acuerdo. ----------

Dra. Priscilla Herrera, ¿De la dirección Servicios de Salud? Dra. Martha Romero, de acuerdo -------

Dra. Priscilla Herrera ¿De la Junta de Salud? Sr. Luis Gerardo Rojas Jiménez, se abstiene por no haber participado en la reunión anterior de la CNINM. ----------

Dra. Priscilla Herrera ¿Del IMAS? Lic. Jecsy Alcocer, se abstiene por cuanto indica que no le llegó dicha acta. ----------.

Dra. Priscilla Herrera, y la Dirección de Investigación, de acuerdo. Por lo tanto, se aprueba la Acta de la sesión ordinaria 04-2024, con una votación de ocho a favor y tres abstenciones y como un **ACUERDO EN FIRME POR MAYORIA**. ----------

ACUERDO N°2. La Comisión Interinstitucional Nacional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM), acuerda aprobar el Acta de la Sesión ordinaria 04-2024. **ACUERDO EN FIRME POR MAYORIA.**---

CAPÍTULO IV. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DE LA CNINM 2024-2025.

Dra. Priscilla Herrera. Bueno, pasamos entonces al plan de trabajo de la Comisión 2024-2025, le doy la palabra a usted Dra. Masís. ----------

Dra. Erika Masis. Claro que sí, Doctora permite voy a proyectar el plan. Bueno, aquí tenemos en pantalla ya todos lo miran. Están viendo OK, perfecto. ----------

Sr. Luis Gerardo Rojas. Sí, Claro. ----------

Martha Alejandra Romero Poveda. Sí. ----------

Erika Masís Cordero. Este es el consolidado de la propuesta de trabajo con las actividades que se van a desarrollar y la línea estrategia de la COMISCA. En cuanto a la línea estratégica número 1,

que recordemos que la línea estratégica número 1 es la que habla de la guía de práctica clínica, se los voy a proyectar. ----------

Priscilla Herrera García. Entonces ahí también tengo que quería saber, si se ajusta, si la tienen o si ya la creación, no sé. ¿Y en el caso del INS, puede ver si finalmente pudieron revisar esta acción, y si es pertinente, y si se ajusta al quehacer y si podríamos colocar aquí, también importante mencionar que esta, digamos, las actividades están vinculadas no solo a la estrategia Regional de la COMISCA, sino también a la Política Nacional de Salud, que tiene un componente en esta importante acción enfocada a lo que es Enfermedad Renal Crónica y que con base en la divulgación técnica que tuvimos ayer la Ministra ha solicitado informes trimestrales de cumplimiento para llevar el pulso y que esto efectivamente se dé, entonces por eso es que tengo este interés, entonces no sé. Dr. Wong si usted quisiera como hacer algún comentario, cómo lo ve está esta acción?.

Roy Wong McClure. Dra. Priscilla, muchas gracias doctora, me da 5 minutos, ya me paso de máquina, ya me están conectando en 5 minutos, más bien este si tiene otro tema, ya respondo a esta consulta si me lo permite, gracias. ----------

Priscilla Herrera García. De acuerdo. No se preocupe, me levanta la Manita cuando está listo. ------

Priscilla Herrera García. Entonces, tal vez, no sé, este tema Dra. Jiménez en el INS ya está?. -------

Dra. Alejandra Jiménez. Si está y por el doctor Hernández. Creo que el doctor Hernández, ya sé, me parece que estaba aquí, está ahí está doctora, porque ayer a él yo le pasé el documento que me pasó al doctor Hernández para que se guiara, pero no he podido reunirme con él por tema.

Dr. Fabio Hernández Fonseca. Hola, hola por aquí estoy, buenos días a todos. ----------

Dra. Alejandra Jiménez Chaves. Doctor Hernández estamos en el tiempo de consultas entonces no sé, doctor Hernández, si usted tiene observaciones y si ya pudo ver el archivo. ----------

Priscilla Herrera García. Tuvo tiempo Doctor. ----------

Fabio Hernández Fonseca -Hola, hola. Bueno, yo vi el archivo, me pareció muy similar, lo que yo recibí y lo que habíamos trabajado ayer me parece que es prácticamente lo mismo, por lo menos así fue lo que recibí y no tendría como nada, muy distinto de lo que comentamos ayer en el sentido de que nosotros, al menos a nivel de red del INS tenemos un flujograma de manejo, por ejemplo, para la atención de los pacientes, sería cuestión nada más de sentarnos a revisarlo con la doctora Jiménez para para incorporarlo. ----------

Fabio Hernández Fonseca -Y sin tener en cuenta que probablemente a menos de que queramos hacer un tipo de flujograma o guía unificada, probablemente sea diferente a lo que nosotros o la forma en la que manejamos estos pacientes a como lo hacen los colegas de la caja por diferentes razones, desde el tipo de paciente, tipo de aseguramiento que se maneja, pero ahí más bien yo pongo sobre la mesa si lo que se pretende es hacer un tipo de protocolo unificado, o si es más bien un asunto más por institución que brinda la atención, verdad? ----------

Fabio Hernández Fonseca -Porque sí pueden haber diferencias en esa línea. ----------

Priscilla Herrera García. Ah, totalmente, no, aquí está. Sí está enfocado en el INS, por justamente lo conversado. Verdad que tienen diferentes mecanismos de captación y ya tienen, digamos en la parte del reto, entonces es como para asegurar que ese flujograma que ustedes tienen está actualizado, que esté acorde, por ejemplo, en la norma de atención que se está estableciendo, etcétera y obviamente al actualizar, eso genera un proceso de divulgación con la red, entonces más bien mi consulta es le parece entonces dejar esta actividad?. Sí, es la que está en azulito y nada más por favor nos completan el indicador y quedaría. ----------

Fabio Hernández Fonseca - Me parece ahí nada más este Dra. ----------

Priscilla Herrera García. ¿De acuerdo? ----------

Fabio Hernández Fonseca – Dra. Jiménez, si usted está de acuerdo, también este lo podemos tratar de actualizarlo, si es que hay que actualizarle algo. ----------

Fabio Hernández Fonseca -En realidad entonces ya pues colocarlo aquí, oficializarlo y ponerlo a disposición para la divulgación respectiva Internet. ----------

Priscilla Herrera García. ¿De acuerdo, ahí estamos, entonces estamos? ----------

Alejandra Jiménez Chaves. Sí, señora. ----------

Priscilla Herrera García. Dra. Masís, usted sabe que me parece que está equivocado el Grupo donde dice la elaboración de inventario, ya que va en el comité de investigación, puede ser un dedazo en la Atención clínica y ser de investigación. ----------

Ericka Masís Cordero. Ah, aquí digamos sí. ----------

Priscilla Herrera García. Ajá, sí, ahí va más en la línea en la línea 8. ----------

Ericka Masís Cordero. Entonces lo voy a poner en Investigación. OK, perfecto, sí, está bien Dra. Priscilla, Claro que sí. ----------

Ericka Masís Cordero. Ahora entonces vamos a irnos más abajo y vamos a empezar entonces con la línea de política. ----------

Priscilla Herrera García. Doctor Claudio. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Sí, perdón. Antes de seguir sería posible nada más volver a ver rápidamente los temas que quedaron en investigación y formación, es que no sé si?. ----------

Priscilla Herrera García. Ah, ese no, no hemos llegado a ese eje. A ver, ahí está. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Ah, que no nos, pero estoy seguro que lo que mandamos nosotros y Claudio si está conectado, Eh? Para ver un poquito más abajo es que no sé si lo brinqué, ahí están todos, los de formación e investigación. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Pregunto porque lo enviamos y me parece que tal vez no es la última versión. ----------

Priscilla Herrera García. Sí. ----------

CLAUDIO MONGE HERNANDEZ. Sí creo que nos faltan. ----------

Priscilla Herrera García. Ah. ----------

CLAUDIO MONGE HERNANDEZ. O tres adiciones que hicimos: dos de CURE y 1 de la escuela de Psicología de la UNA. ----------

Priscilla Herrera García. Puede ser la versión que tienen. Ay, denme un minuto, porque si están incluidos ya les voy a compartir para que los puedan ver. Un minuto, por favor.

JENNIFER CROWE CROWE. Claro, Claro. ----------

Priscilla Herrera García. Aquí está y voy a filtrar. Por justamente el de formación e investigación únicamente. ¿Y aquí los ve, verdad? Estos 3 que están ahí y luego están estos que están acá. -----

JENNIFER CROWE CROWE. OK. Sí, esos son los nuevos, muy bien. ----------

Priscilla Herrera García. Y estos otros dos que están por acá. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Perfecto, muchas gracias. ----------

Priscilla Herrera García. No, a ustedes. ----------

CLAUDIO MONGE HERNANDEZ. Mhm creo que es que en la otra lista quedan hasta abajo viendo la línea en la que está en el Grupo de investigación. ----------

Priscilla Herrera García. ¿Puede mhm puede ser?

CLAUDIO MONGE HERNANDEZ. No los vimos. ----------

Priscilla Herrera García. Puede ser, sí, porque están asociadas por entonces, por eso quedaron hasta abajo, pero sí todo lo que fueron las actividades de investigación que ustedes están desarrollando y que aportaron, están colocadas acá.

CLAUDIO MONGE HERNANDEZ. Mhm, sí. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Muchas gracias. ----------

Priscilla Herrera García. No, a ustedes más bien, con muchísimo gusto. Incluso podríamos darlo por visto y volviendo a la de atención clínica, no sé si el doctor Roy Wong ya estaría ahí como para portarnos en estos en estas áreas. ----------

Roy Wong McClure. Sí, Dra. Un minuto ya, ahora sí estoy con ustedes, estoy conectándome al teams, al otro lado. ----------

Priscilla Herrera García. Perfecto. Y la atención es que bueno, mientras se termina de conectar, creo que también verdad Dra. Masís, podríamos ver aquí, le voy a proyectar el otro. ----------

Ericka Masís Cordero. Ese sí señora. Doctora a mí, nada más, aclarar que en cuanto lo de investigación de Salta, a ver en COMISCA fueron muy claros en decirnos a todos los países que ellos iban a aceptar todas las investigaciones que cada país hacía y que no iba a solicitar específicamente las que ellos habían puesto en la estrategia porque no hay dinero, porque de ahí, si un país está estudiando la parte genética, pues que bien, pero no va a poner a todos los países, por ejemplo, a estudiar la parte genética. Entonces que ellos iban a aceptar lo que cada país estaba desarrollando en investigación, aunque no fueran las que ellos habían citado en la estrategia, entonces ese es un rubro que lo dejaron amplio y que lo dejaron a cada país es decir sin tener que como que amarrarse a la estrategia y a los temas que ellos pusieron en la estrategia. ----------

Priscilla Herrera García. Lo cual me parece pertinente porque las investigaciones tienen que responder a los problemas que tengan los países. No puede ser que uno vaya a decir porque ah, pero bueno, en fin. Gracias por indicar eso entonces Doctora Masis. Tal vez ahora ustedes pueden nuevamente volver a proyectar. ----------

Ericka Masís Cordero. Sí, Claro sí, señora, Claro Doctora.

Priscilla Herrera García. Creo tal vez usted le puede decir a la compañera de la Universidad de Costa Rica que nos de unos 15 minutitos. Gracias, perdón, Doctora Masís tengo la mano levantada de la doctora Romero, adelante. ----------

Ericka Masís Cordero. OK. ----------

Martha Alejandra Romero Poveda. Mhm, ahora tienes 5 minutos y ya ha regreso para votar lo que queda en acta. ----------

Priscilla Herrera García. Sí, señor, será muchas gracias, igual. Creo que mantengámonos en el teams. ----------

Martha Alejandra Romero Poveda. Sí. ----------

Priscilla Herrera García. Gracias adelante Doctora Masís. ----------

Ericka Masís Cordero. Es que gracias bueno, entonces ahora seguiría el eje de política y abogacía, que corresponde a la línea estratégica núm. 5 y cuya actividad es implementar una estrategia de vigilancia y control de actividades industriales que tienen un riesgo de enfermedad renal crónica no tradicional para el cumplimiento del Decreto 39.147-S-MTSS, porque lo firman ambas instituciones. Lógicamente los responsables van a ser el Ministerio de Salud específicamente, pues la dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la dirección de la Región Chorotega y las áreas de la Región Chorotega y el Ministerio de Trabajo, así como también el Consejo de Salud Ocupacional y el indicador va a ser el número de establecimientos controlados entre el total de establecimientos que presentan riesgo de enfermedad renal crónica no tradicional que fueron identificados en la Región Chorotega en la meta sería que para el 2024 el seguimiento 48 establecimientos y para el 2025, también 48 establecimientos.

Ericka Masís Cordero. 48 establecimientos y esto fue asignado por el ingeniero Morales, en conjunto con la doctora Thais Mayorga. Después viene ya otro eje, que es el de promoción y comunicación, y que corresponde a la línea estratégica núm6 y la primera actividad sería la ejecución del programa de prevención y accidentes por estrés térmico por calor en empresas en riesgo de exposición. ¿A quién le correspondería?. Sería el INS, específicamente el Departamento de promoción y prevención, el indicador sería el porcentaje de empresas ejecutando el programa y la meta sería 5

empresas para el 2024 y para el 2025, 5 empresas, ejecutando también el programa. Después tenemos como otra actividad de promoción y comunicación el desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en enfermedad renal crónica no tradicional que contemple diferentes escenarios, tanto el académico, clínico y comunitario y que incluya la prevención o atención oportuna, eficiente y efectiva que le correspondía al Ministerio de Salud y específicamente a la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, el indicador sería el porcentaje de avance en el desarrollo del programa de sensibilización que se tiene para el 2024 el avance debería ser del 20%. En cuanto a otra actividad también de promoción de comunicación correspondería a la línea núm7 de la estrategia, es el desarrollo del proyecto comunitario denominado fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la prevención de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional en cantones de alta incidencia en guanacaste y este le corresponde al Ministerio de Salud y específicamente a la Dirección de Vigilancia de la Salud y también a la Región Chorotega y a sus áreas. El indicador sería el número de cantones ejecutando el proyecto denominado: Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención de la enfermedad renal crónica originó tradicional en los cantones de alta incidencia en guanacaste, en la meta. Esto seria para el 2024, y no hay meta, pero en 2025 sería 3 cantones y serían los que presentan mayor cantidad de enfermedad renal crónica de origen no tradicional como lo son Bagaces, Cañas y Carrillo.

Después tenemos otra actividad más que corresponde al proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma ULU para el aprendizaje de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional, el cual es dirigido a los profesionales del sector salud, al sector empresarial y a la población en general, y le corresponde al Ministerio de Salud, específicamente a la Dirección de Vigilancia de la Salud y a la Región Chorotega. Aquí el indicador sería el porcentaje de avance del proyecto de fortalecimiento de la plataforma ULU, la cual sería de un 20% para el 2024, es decir, para este año y de un 25% para el 2025, y también tenemos otra actividad en promoción y comunicación que corresponde a la

campaña de comunicación sobre estrés térmico por calor en la zonas endémicas y del índice de calor alto que correspondería al Consejo de Salud Ocupacional y el indicador sería una campaña ejecutada y sería una campaña en el 2024 y una campaña en el 2025.

En el año 2025, en cuanto a lo que es política y regulación que corresponde a la línea núm 9 de la estrategia, tenemos como actividad la actualización del decreto ejecutivo 38.372-S, denominado Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana. Esta actualización le corresponde al Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección de Tecnología de investigación y Tecnologías en Salud. El sería como indicador, el decreto actualizado y la meta al 2024, y aquí hay una observación que dice que le corresponde a Salud Digital, este tema debe ser articulado con la Dirección de Salud Digital y la Dirección de Vigilancia de la Salud. En cuanto también a la otra actividad de política y regulación y de la línea estratégica núm9 tenemos la actualización y derogatoria del decreto ejecutivo 41.628, que corresponde a la definición de caso sospechoso y caso confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional y nefropatía mesoamericana donde se pretende cambiar el instrumento jurídico a un instrumento técnico que correspondería al Ministerio de Salud, específicamente a la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud y a la Dirección de Vigilancia de la Salud. El indicador sería el decreto actualizado y decreto derogado y sería para el 2025 para el año entrante. Ah, bueno, aquí está lo que la Doctora Crowe decía que había quedado por fuera dos elementos de formación e investigación. Correspondería a la línea estratégica núm8 que cuya actividad en la investigación sobre las causas de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional en Costa Rica realizada por el consorcio CURE y que le correspondería a la ejecutiva del programa Salta-IRET de la Universidad Nacional y de la Escuela de Medicina de la UCR. Bueno, aquí indicador no lo tenemos, verdad que no veo indicador? Pero se supone que la meta está para lograrlo en el 2026, pero puede estar prorrogable ya que tiene una

observación en la cual indica que el consorcio de investigación internacional, para formar una corte de personas con y sin enfermedad renal crónica para el seguimiento en el tiempo en Costa Rica donde se reclutarán 1067 personas, 267 de la UNA y 800 de la Universidad de Costa Rica. Se investiga factores de riesgo mediante muestras de sangre y orina, y cuestionarios sobre antecedentes, muestras de pelo y muestras ambientales y se espera poder saber si algunas personas son más propensas a tener enfermedad renal crónica debido a la exposición a factores en el trabajo, en el medio ambiente y/o hereditario en Costa Rica, hecho por el Consorcio CURE y la recolección de datos continuará hasta junio del 2026 y el análisis podría durar más tiempo, por eso es que dice prorrogable y la otra actividad corresponde a vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la nefropatía mesoamericana y sus familias que residen en la región Chorotega, un abordaje desde la psicología de la salud y la psicometría, lo va a desarrollar o lo está desarrollando en la escuela de Psicología de la UNA, y el indicador sería la publicación y estaría para el año 2027 y tiene una observación en la que indica que explora las vivencias psicológicas y sociales de las personas portadoras de la enfermedad renal crónica no tradicional y sus familias que residen en la región Chorotega con el fin de mejorar su calidad de vida durante el curso y tratamiento de la enfermedad, se comprende de dichas vivencias que estarán mediadas por las condiciones de vida, tales como socioeconómicas, migratorias, de género, contextuales, entre otras y a su vez, por las experiencias individuales y familiares a partir de largos e invasivos tratamientos y cambios de estilo de vida dinámica, roles, etcétera. También tenemos otra Investigación, qué se denomina: Estimación de la carga térmica en trabajadores es un estudio exploratorio para estimar el riesgo de las condiciones actuales y el cambio climático, que luego va a desarrollar a lo está desarrollando el programa Salta-IRET de la Universidad Nacional, el indicador sería la publicación y estaría para el 2025 y tiene una observación donde indica que el documento de exposición a calor y función renal en una empresa u organización cada una en el valle central y en el Pacífico Norte para: 1.

Recolectores de residuos sólidos, 2.Construcción 3. Mantenimiento de áreas verdes y 4. Construcción y mantenimiento de calles, tenemos otra investigación también que tiene que ver con el metabolismo del dinucleótido de Nicotinamida y Adenina NDA. Además, durante estrés por calor observacional y experimental y el efecto de la Nicotinamida en individuos con riesgo de nefropatía mesoamericana, lo está desarrollo SALTRA-IRET de la Universidad Nacional por Medio de la autora Crown junto con el Medical Center Boston y el Dr. Nathan Rains la publicación sería el indicador y dice que se va a desarrollarse del 2025 al 2028, y tiene como objetivo que este proyecto probará la hipótesis de que el trastorno biogenético del NAD está presente entre las personas con riesgo de Men cuando experimentan estrés térmico por calor y este trastorno se asocia a un aumento de los biomarcadores de lesión renal subclínica y biomarcadores tanto metabólicos como de lesión, y ya tendríamos el último ítem que tiene que ver con política y regulación y con la línea estratégica núm9, que dice realizar visitas de verificación a empresas donde se identifican trabajadores en situaciones de riesgo de estrés térmico por calor, la haría a desarrollar el INS, específicamente el Departamento de promoción y prevención, y el indicador sería la cantidad de visitas de verificación entre la cantidad de empresas reportadas. Se pretende hacer el 100% en el 2024 y un 100% también en el 2025 y ese es el consolidado del plan de trabajo que tenemos para desarrollarlo 20205-2026, y algunas investigaciones hasta el 2026 y 2027. No sé si hay alguna observación o algo más.

Priscilla Herrera García. Muchas gracias, doctora Masís, tal vez y se los vamos a compartir al resto, digamos, a todos los que forman todos los miembros de la CNINM para que puedan realizarle observaciones o incluso adicionar, digamos y que puedan aportar en el marco de la estrategia.

Priscilla Herrera García. Como les dije, aquí se tomaron los elementos, pues más básicos y se quiere ver que son parte de la estrategia y la política nacional de salud para poder elaborar el plan, si alguien tiene alguna observación o comentario que se sirva a levantar la mano. ----------

Priscilla Herrera García. Doctor Wong adelante. ----------

Roy Wong McClure. Muchas gracias Doctora tal vez comentarles acá, quería comentarles tal vez en varios, pero tal vez me permito porque justamente algo de una deuda este pendiente de un compromiso en relación a también a una investigación de determinar la prevalencia de enfermedad renal crónica, enfermedad renal crónica no tradicional en el país, la se aproximadamente ya este dos semanas y media 3 por ahí comenzamos la cuarta encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular, que tiene un módulo de enfermedad renal crónica y ese módulo de enfermedad renal crónica, justamente contemplamos las enfermedades que genera el decreto, que por supuesto, por autorreferencia de las personas, de que si no se tienen entonces eso nos va a permitir determinar por exclusión que todo aquel que tenga a alteración de la función renal, al fin presencia de una enfermedad secundaria y es decir que explique la enfermedad renal, podríamos entonces tener esto, el proyecto este comenzó la fase de implementación después de haber pasado por toda la parte de las aprobaciones bioéticas, y todo eso y el presupuesto y todo comenzó este, como les decía hace unas 3 semanas, está para concluir la fase de implementación de campo el 19 de noviembre, para comenzar en la última, el último mes del año, el proceso de validación y depuración del dato y todo eso ,para este posiblemente el primer trimestre del año del 25, poder ya tener el informe, si esto fundamentalmente es algo de lo que se encuentra don Carlos, también, bueno, Jennifer también recordará que es algo de lo que teníamos como un pendiente en Investigación que quería comentar eso y solo lo anoto porque justamente con lo que la doctora Masís nos comenta, entonces por si se quisiera complementar, gracias. ----------

Priscilla Herrera García. Por supuesto, Doctor Wong más bien este tal vez ahora, después de la reunión, le contacto para que lo incluyamos de una vez antes de circularlo con todos ustedes. Es un esfuerzo súper valioso y creo que es de las cosas que la Dra. Masis que indica todos los días me dice eso es como el recordatorio, todos los días en la mañana, decirle a la doctora del estudio de Prevalencia en ERCnt en Costa Rica y este lo tengo muy presente. ----------

Ericka Masís Cordero. Sí. ----------

Priscilla Herrera García. Entonces, todos los esfuerzos que vayan en esta línea creo que son valiosísimos y hay que incluirlos entonces. Ahora tal vez me contacto o se queda al final de la reunión para que metamos de una vez ese ese tema, más bien muchas gracias por compartir. ----------

Roy Wong McClure. Sí, con gusto. ----------

Priscilla Herrera García. ¿Tal vez yo, EH?. He aquí lo que voy a hacer es compartirlo después de que se llene ese instrumento con todos para comentar y dejar la aprobación para la siguiente sesión. Creo que ya está muy avanzado lo que falta son pequeños ajustes y ya están muchas de las cosas, a pesar de que tal vez no están como aprobadas y ya van en curso porque sí o sí se requiere tal vez con el compañero de la AyA , después podemos concertar una reunión para comentarle un poco sobre la estrategia y pasarle algunos documentos y eventualmente indicarle qué acciones o cómo podemos articularnos, porque es muy importante, viera como me han pedido la participación de AyA, estamos muy contentos de que esté por acá, pero entonces para hacer un encuadre y que entonces también podamos ver desde ahí a qué acciones podemos implementar, que se complementen con la estrategia como para enmarcar, verdad? ¿Porque está empezando en el proceso y supongo que es abrumador ver tanta cosa en el primer día entonces, si le parece lo podemos manejar así en el caso de AyA, de acuerdo? La Dra. Romero tiene la mano levantada y luego la Dra. Masís. ----------

Pablo Cesar Rivera Navarro. De acuerdo. ----------

Martha Alejandra Romero Poveda. Sí, tengo que tirarme una horita, pero ya ingreso para la parte mía, que es una parte de específica. ----------

Priscilla Herrera García. De acuerdo, doctora, gracias por avisar Dra. Romero.----------

Ericka Masís Cordero. En sí, yo quería pedirle al doctor Roy Wong que cómo va decir en el estudio

que hicieron, yo sé que el estudio no es específicamente para prevalencia, pero qué datos obtuvo hoy y cómo preguntó?, ¿cómo fue la pregunta o cómo se llegó a esos datos?

Priscilla Herrera García. No vamos a ver, tal vez lo podemos ver, es más específico en puntos varios. Lo retomamos para poder avanzar porque tenemos como invitada y ya está aquí la doctora Arias si le les parece. ----------

Ericka Masís Cordero. Ah, bueno, sí, señora. ----------

Priscilla Herrera García. Entonces, tal vez antes de que iniciemos con la charla, yo quisiera hacer una pequeña pausa activa de 5 minutos, por favor, porque nos vamos a estamos ya, al rato nos llevamos un rato sentados, entonces bienvenida Dra. Arias un placer tenerla por acá en la Comisión le voy a agradecer si nos da unos 5 minutitos o 10 Minutitos. Empecemos tal vez a la 10y20am para para podernos estirar, etcétera. ¿Entonces, suspendemos 10y20am retomados, de acuerdo?.

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Perfecto, muchas gracias. ----------

Priscilla Herrera García. Muchas gracias. ----------

Jecsy Vanessa Alcocer Rivas. De acuerdo. ----------

ACUERDO N°3. Compartir el Plan de Trabajo 2024-2025 con todos los miembros de la CNINM después de que se llene ese instrumento para comentar y dejar la aprobación para la siguiente sesión. **ACUERDO EN FIRME POR MAYORIA.**----------

Capítulo V. SIMPOSIO DE NEFROPATÍA MESOAMERICANA PARA EL 84vo CONGRESO MEDICO NACIONAL. Tema fue tratado por falta de tiempo. ----------

CAPÍTULO VI. ACTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO CURE (SALTRA/UNA). ----------

Priscilla Herrera García. Bueno, en continuando con la agenda voy a proyectar la de nuevo minuto.

Le vamos a dar la bienvenida y la palabra perdón a la doctora Jennifer Crowe y también a la doctora María Arias. A así, aquí está la doctora Mariela Arias, de la Universidad de Costa Rica y ellas pues nos van a estar presentando la actualización del estudio de Salta y de la UCR. Dra. Crowe y Dra. Arias bienvenidas y les tiene la palabra. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Muchas gracias, muy buenos días, colegas, muchas gracias por el espacio. Muchos de ustedes estaban en el momento en que nosotros aplicamos para formar parte de un consorcio mediante un proceso competitivo para financiamiento del Instituto Nacional de Salud. Afortunadamente, como ustedes ya saben, porque hemos estado informando tanto la UNA como la UCR, fuimos seleccionados y ya tenemos 3 años de estar trabajando en ese proceso y hoy tenemos el espacio para actualizar el cómo va el estudio. Efectivamente, quise preguntar, he invitar a aportar a la Dra. María Arias, quien es la coordinadora de la UCR, y yo como ya saben, soy la coordinadora desde la UNA entonces pues esta es la presentación que vamos a dar el día de hoy yo voy a comenzar, luego me va a participar y voy a ver si puedo compartir aquí. Están viendo un PowerPoint?. ----------

Albin Badilla Mora. Estamos viendo. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. OK, perfecto, yo no los puedo ver, así que cualquier cosa, me ayudan por alguna consulta. ----------

Fabio Hernández Fonseca. Sí, correcto. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. No dudo, no duden en decirme y Mariela igual si quiere decir algo, no dude en abrir el micrófono. ----------

Priscilla Herrera García. Dra. Crowe. Perdone, solo que lo estamos viendo en el modo de editor. ---

JENNIFER CROWE CROWE. Ah, de verdad, qué interesante. ----------

Priscilla Herrera García. Ajá. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Yo sí estoy viendo, el voy a compartir más bien pantalla, entonces vamos de nuevo. ----------

Priscilla Herrera García. Debe ser que, si está trabajando en dos pantallas, hay que hacerle el cambio. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Sí, lo así, León es que desconecte la otra pantalla. ----------

Priscilla Herrera García. Ah, entonces vuelve a con volverlo a compartir, en desde la parte que ya sale. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Vamos de nuevo. Voy a ver con cual. ----------

Priscilla Herrera García. Si ya solo está trabajando, si ya solo está trabajando en una pantalla lo que tiene que hacer es compartirla y luego por el luego ponerla en modo presentación. ¿O qué vamos a ver?. Ahora está enviando todo a mi pantalla y ahora en presentación. ----------

Priscilla Herrera García. Correcto. ----------

Fabio Hernández Fonseca. Ahora sí. ----------

Priscilla Herrera García. Perfectamente, gracias. ----------

Albin Badilla Mora. Ahora sí. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Ok. Muchas gracias por avisar muy bien. Entonces, ¿Como les comenté, en Costa Rica somos el único país que tiene dos instituciones participando con personas en la cohorte. Entonces por eso y la presentación el día de hoy es de parte de la Universidad Nacional y también la Universidad de Costa Rica. Bueno, CURE es el nombre que existe para este estudio. Se puso pues por sus siglas en inglés por cuanto no es nada conveniente porque la palabra en español es complicada, entonces nosotros en vez de curar, decimos CURE, pero se va a escuchar ambos términos, y el objetivo principal del estudio científico de factores de riesgo y predictores de la reducción de la tasa de filtración glomerular en individuos jóvenes con y sin enfermedad renal crónica no tradicional en áreas rurales endémicas. Él financiamiento, como

muchos de ustedes, ya saben, vienen de los institutos nacionales de salud en los Estados Unidos, en NIH. En verdad es como lo que va a escuchar muchas veces y específicamente 3 departamentos dentro de los NIH, el NIH, que se dedica a enfermedades renales y digestivos el NIH, que se dedica a Salud Ambiental y el programa Fogerty, que se dedica a apoyar temas sobre todo en Salud en países fuera de los Estados Unidos. Cuándo nosotros aplicamos para estos fondos fue en un contexto que muchos de ustedes lo saben muy bien, pero me gustaría, tal vez repasarlo mhm para, entender verdad de por qué este estudio por qué tanto tiempo y por qué decidimos aplicar y por qué aplicamos desde dos universidades públicas diferentes en Costa Rica, como ustedes muy bien saben, pues nosotros en Costa Rica y otros países en Centroamérica y grupos internacionales tienen o tenemos más de 15 años de estar investigando los diferentes factores de riesgo para la enfermedad renal crónica no tradicional. También saben que lo único que sabemos que tiene algunas personas con la enfermedad es el trabajo fuerte en condiciones calientes, el estrés térmico en condiciones no apropiadas de Salud ocupacional, pero esto no explica la totalidad de los casos y seguimos sin poder prevenir porque no tenemos el conocimiento completo de las causas, cuándo una enfermedad tiene factores de riesgo que son ocupacionales y/o ambientales, se requieren estudios muy grandes para poder identificar estas causas y ustedes saben muy bien que todos acá en Costa Rica, en los otros países de Centroamérica, en India, en solanke, hemos hecho lo que hemos podido con los fondos nacionales e internacionales que pues es a los cuales tenemos acceso, con las metodologías, a la cual tenemos acceso, pero también saben que desde que comenzamos los taller, este de originalmente de nefropatía desde convocados por Salta, que desde hace ya 12 años estamos recomendando que las investigaciones se hacen una forma que se pueden comparar resultados entre países, que eso ha sido el gran limitante que hemos tenido con todos los esfuerzos, muy muy bien intencionados de todos nosotros, pero que no ha permitido tener una muestra de personas, de biomarcadores de muestras ambientales lo suficientemente grande,

ni tampoco el seguimiento en el tiempo que es sumamente importante. ¿Por qué no dan los recursos para un estudio de este tipo? Entonces, cuál es la única forma de hacer algo así, pues es mediante la colaboración y cuando los institutos nacionales de salud público la llamada a propuestas a la convocatoria. Nosotros si hablo desde programas alta en la una, pero creo que también la autora Arias tiene el mismo sentimiento, pues sentimos que era la oportunidad y muy posiblemente la única oportunidad de hacer algo. Realmente entre disciplinario, con otros países para tener un estudio lo suficientemente grande en tamaño y en tiempo para tener alguna posibilidad de tal vez lograr identificar más factores de riesgo con esta convicción decidimos aplicar para los fondos, es un proceso sumamente competitivo, ustedes la Comisión, pues fueron muy claves en ese proceso, apoyaron con cartas de Apoyo el diferentes instituciones también que forman parte de esa comisión, muchos brindaron su apoyo a la aplicación y muy interesante desde aquí de Costa Rica, la doctora Arias y yo, desde las dos instituciones hablamos en este proceso y decidimos aplicar por aparte esto le menciona porque fue una decisión consciente y a cierto punto, tal vez un poco con un poco de riesgo, porque cabía la posibilidad de que solo escogieron una de los dos instituciones, pero decidimos aplicar en coordinación y en competencia y uno contra el otro, hablando en ese proceso, con la idea de que las dos aplicaciones fueron los suficientemente fuertes que tuvieron chance de ser escogidos y así fue entonces, pues yo creo que habla muy bien de la de la coordinación Interinstitucional y pues entre universidades que tenemos aquí, que somos los únicos que fuimos seleccionados en ese sentido, entonces la convocatoria pues era para formar un consorcio, para estudiar la enfermedad renal crónica no tradicional y escogieron 6 grupos de investigación para financiar el primero, es el centro de coordinación de datos científicos, esto es en los Estados Unidos, se forma por el El Research Triangle Institute, esto es en Carolina del Norte de los Estados, con participación del doctor Dan Brooks, de la Universidad de Boston y la doctora Jill Lebov es la coordinadora general, ellos tienen la responsabilidad de vigilar que todos los centros están

cumpliendo con mi absolutamente todo lo que hacemos y qué la coordinación y colaboración entre los grupos está funcionando, también hay un núcleo de ciencia con financiamiento, esto está en la Universidad de Stanford, en California, ellos tienen la responsabilidad de encargarse de las decisiones y los análisis de todos los demarcadores renales y escogieron 4 sitios para Epidemiología en campo y aquí es donde cabemos nosotros ahí un grupo de financiado la Universidad de Colombia en Nueva York. Ellos tienen una participación, es decir, van a reclutar y van a tener personas de la Corte en la India de la Universidad de Boston, en Massachusetts, en los Estados bajo la dirección de la doctora Madeleine Scammel, tienen dos, Cortés, 1 de Nicaragua y 1 en El Salvador.

La Universidad de Carolina del Norte, junto con la Universidad de Costa Rica, bajo la dirección de la doctora Arias, tiene su corte acá en Costa Rica y desde la Universidad Nacional en el programa Salta y yo junto con mi colega Marvin González, de Nicaragua, ahora en los Estados tenemos Cortés en Costa Rica, en Guatemala y en Panamá, entonces pues como les digo, Costa Rica es el único país que aparece dos veces ahí después de los Estados. Aquí también quiero hacer énfasis y muchos de ustedes que estaban embolsados en el proceso de la aplicación, lo saben, pero que también el programa es alto, específicamente es el único financiado que no tiene contraparte en los Estados Unidos, entonces también eso fue una decisión difícil que ha presentado muchos retos, pero también fue consciente porque consideramos muy importante crear esa capacidad local de conseguir y manejar exitosamente financiamiento sin hacer subcontrato de una institución en los Estados, entonces sí, el NIH nos aceptó y de esta forma sin tener contraparte, es decir, un encargado de los Estados. OK, entonces, la idea es formar una cohorte de personas con y sin enfermedad renal estas personas deben tener entre 18 y 45 años y la idea es que tengamos un total entre todos los países de aproximadamente 3600 personas. Estamos reclutando personas con una filtración glomerular por encima de 90, es decir, que tienen una función normal en el momento de reclutamiento. Una persona bueno, un personas la tercera parte de la Corte que tenga una filtración

en el momento de tamizaje entre 60 y 89, que sería si fuera el caso que se mantiene en este estadio o un estadio dos y también la tercera parte de nuestro corte con filtración entre 30 y 59, se toma esa decisión en cual nosotros decimos“baldes”, verdad?. En cual categoría caben las personas, pero en el momento del tamizaje. De esta forma, tendríamos la tercera parte de la cohorte en estos 3 y baldes para decirlo, si esas 3 categorías y cada país cada centro tiene una responsabilidad de reclutar en estos 3 en esas 3 categorías para tener un total entre los países, cada país o cada centro tiene la responsabilidad de reclutar aproximadamente a800 personas en el caso de nosotros de la UNA y SALTRA. Entonces, nosotros, entre Costa Rica, Guatemala y Panamá tenemos que reclutar 800 personas, la tercera parte de esto está acá, en Costa Rica y la tercera parte de esto está en cada uno de esos estadios, es decir que nosotros tenemos la responsabilidad de reclutar 267 personas, aproximadamente 89 en cada categoría. Las colegas de la UCR están reclutando la totalidad de los 800 acá en el país, y la tercera parte, es decir aproximadamente 267 en cada categoría. El único país o centro que tiene la responsabilidad de reclutar más de 800 personas es la India, porque son los únicos que no están en Centroamérica, y ahí ellos están reclutando 1200 personas. Entonces, si sumamos todos los países, los centros, llegamos a una cobertura de 3600 personas, mucho más grande que cualquier otra cosa que se ha podido hacer hasta el momento, claro que la logística para esto es enorme, entonces, pues eso es lo que queríamos, presentar un poco el día de hoy, y como les comenté y muy conscientemente, lo estamos haciendo de forma coordinada pero separada entre la UNA y la UCR acá en el país y de hecho, y no traemos muchas muestras de eso, pero toda la información, los consentimientos informados, toda la metodología, todos los formularios, cada cuestionario, todo es igual, pero eh, acá en el país es muy importante que personas que participan con la una saben que si tienen una problema una consulta que tienen que buscar a mí, pero si este si está en parte de si forman parte de la cohorte que tiene bajo la responsabilidad de la UCR, igual si tiene una consulta o una queja tiene que buscar a Marela

¿verdad? Entonces hemos desarrollado e incluso la parte de publicaciones todo ese se realiza con los colores de cada universidad y hemos coordinado de forma muy específica para evitar también molestar personas, doblemente verdad, ya sabemos a dónde vamos a trabajar en la UNA y la UCR para evitar confundir o molestar en las personas de forma doble. La UCR tiene una estrategia de trabajar en 4 cantones, ustedes van a reconocer los cantones y saben bien porque fueron los escogidos y luego Mariela la va a explicar un poco más la estrategia, pero cuando comenzaron era de forma aleatoria en casas, en estos 4 cantones, Liberia, Carrillo a gases y cañas en la una, decidimos trabajar más a nivel comunitario entonces nosotros escogimos trabajar en algunas comunidades en Bagaces y algunas comunidades en Cañas, y entonces lo que hemos hecho literalmente sentamos con mapa, definimos a donde va a trabajar la UNA y la UCR no entra en esas comunidades. Si nosotros nos damos cuenta de alguien que no vive en nuestras comunidades pero vive en alguno de los 4 cantones, referimos al UCR y viceversa en la una en Bagaces estamos en Agua Caliente, y Llanos de Cortés la parte este de Bebedero que pertenece a Bagaces, Montenegro y algunas partes de Bagaces, Centro, Valle Dorado o la Patricia San Antonio y el Arbolito, en Cañs Centro estamos comenzando y vamos a trabajar, bueno, estamos trabajando en la Unión y vamos a trabajar en Las Palmas y Chorotega y qué estamos recolectando para la parte genética, vamos a estudiar mediante ADN, por supuesto, hay muestras de sangre ahí, tanto suero como plasma también de sangre entera. Ahí buscamos exposición biomarcadores de metales, hay muestras de orina y también hay muestras de cabello, principalmente para ver exposición también a metales en alguno de los participantes se hacen, se van a la casa y se hacen muestras ambientales y estos incluyen polvo de la casa sobre todo se toma, por ejemplo, de encima de la refri, agua del grifo o de su fuente principal de agua y suelo también no lo pusimos aquí, pero usamos unas pulseras de silicón que van a absorbiendo absolutamente todo a que tiene contacto puede ser mi perfume, puede ser mi champú, pero puede ser ceniza agrícola, verdad de una quema y esto se utiliza durante una

semana y la ventaja de esto es se hace un tipo de análisis diferente en se llama barrido, que la ventaja que tiene es que no tenemos que saber que estamos buscando. Entonces se hace como un barrido para ver si se puede ver diferencias entre comunidades o personas con o sin la enfermedad. En cuanto a exposiciones que puede generar hipótesis a donde deberíamos estar enfocando otros análisis, OK, entonces hay dos momentos del estudio, está el momento en que nosotros tenemos que seleccionar a los participantes esto se llama el proceso de selección o tamizaje y luego hay una parte donde ya las personas están enroladas. Esto porque, como expliqué antes, verdad las personas tienen que tener ciertas trayectorias. Ah bueno, y otra cosa que no dije, pero sumamente importante, el 80% de nuestra muestra, que tienen que ser hombres. Entonces, solo el 20% puede ser mujeres. Entonces, tamizamos muchas personas y luego seleccionamos según los espacios que tenemos en las categorías, según edad, según sexo y según su tasa de filtración glomerular, para eso pues tenemos que por supuesto, también ser muchas más personas de lo que podemos incluir en el estudio. ¿Qué pasa en una visita de tamizaje? ¿En el caso de la UCR, van a la casa de la persona o van a un sitio de trabajo. La Dra. Mariela la va a explicar, un poquito más adelante. En el caso de la UNA, nosotros vamos a un centro comunitario en, normalmente una iglesia, una escuela, un salón comunal. Invitamos a cualquier persona que quiere participar, venir y en este proceso, y eso sí es igual, igual, igual en acá entre las universidades o en cualquier otro sitio, sea acá en Costa Rica o en la India. Se lee el consentimiento informado. Esto se hace en voz alta porque no todas las personas leen, se hace todo el proceso de firma del consentimiento. Se hace algunos cuestionarios, se toma una muestra de sangre en el caso de nosotros son dos tubos en el caso de la UCRC están utilizando el iStat, este se toma una muestra de orina en estos en este momento, digamos en el proceso de tamizaje y se busca creatinina sérica también se hace la hemoglobina glicosilada, para ver si la persona tiene diabetes, porque de el criterio de exclusión no incluimos personas con diabetes y en orina estamos buscando proteína en sangre. De esta muestra

devolvemos los resultados a estas personas dentro de 15 días y definimos si la persona, Eh, califica para estar incluido en el estudio o no, sino, pues le devolvemos los resultados en caso de ser necesario hacemos una referencia. Agradecemos la participación y de ahí termina la participación de la persona.

Sí, la persona califica entonces ya les invitamos a participar en el estudio principal y comenzamos con lo que nosotros llamamos la visita 1 en este proceso igual la UCR en el caso de ellos van a la casa o el lugar de trabajo de la persona, se lee, se explica el consentimiento informado es largo, explica absolutamente todo este proceso dura aproximadamente una hora. Luego comenzamos con cuestionarios, se hace unas medidas antropomórficas. Se toma, ahora sí una muestra de orina y muestras de sangre. Son 4 tubos en total y este los cuestionarios pues abordan la parte demográfica, la parte de historia familiar y algunos datos ocupacionales. Estos cuestionarios lo vamos ampliando en otras visitas. Entonces, no se hacen absolutamente todos. En esa primera visita. Ah, en esta visita medimos creatinina sérica y en este particular hacemos en la demografía y por supuesto historia médica, y ocupacional y estos resultados los devolvemos a las personas en 15 días, las demás muestras se procesan de una forma muy específica, se ponen en diferentes alícuotas, se congelan en un proceso muy estricto, a menos 80 para enviar las muestras a estudiar en un solo lado. Bueno, varios laboratorios, pero todas las muestras de ciertos tipos de análisis en un mismo laboratorio e incluso en el mismo bache o el mismo análisis para evitar problemas con compatibilidad entre los países o entre las muestras. Entonces, una vez que una persona está con nosotros en visita 1, ya queda enrollada y hay una serie de visitas. La visita se hace próximamente 3 meses después de esta visita, una y luego los otros son aproximadamente cada 8 meses entre visitas que termina siendo 11 meses después de la visita, 19 meses después.

Después y vamos a hasta aproximadamente la visita 5, dependiendo en el momento en que la persona se enrola en el estudio, a partir de la visita dos vamos a estar escogiendo algunas personas

para su estudio, como mencioné a un sub estudio de muestras ambientales, se hacen solamente en una parte de la Corte. ----------

En el caso de Costa Rica tenemos bueno, cada país tiene 60 muestras ambientales que podemos hacer. En el caso de nosotros y lo compartimos entre la UNA y la UCR, se hacen en época seca también época lloviosa. En este caso vamos a las casas de las personas seleccionadas y se toman las muestras. También va a haber un momento en que invitamos a algunas personas a participar en un seguimiento más frecuente en estas personas estaríamos realizando la visita aproximadamente cada 4 meses en vez de cada 8 meses. Esto por si vemos una lesión renal aguda, verdad? Si vemos que o una persona que tiene un trabajo fuerte o por alguna otra razón sospechamos que podríamos estar viendo alteraciones o una disminución fuerte en la tasa de filtración glomerular para no esperar tanto tiempo entre las visitas y tratar de entender un poquito más estas estos factores de riesgo, pues enrolamos de la persona en un Estudio de un seguimiento más frecuente y esto va a ser aproximadamente 40 personas en el caso de la UNA y algunos más en el caso de la UCR, puede haber otro estudio hay uno que está en discusión muy fuerte o muy muy ya bastante desarrollado, digo en el cual se visitará en sitios de trabajo, es un estudio de fisiología, viendo la parte, hidratación y también hay otro que está en discusión sobre la parte genética o parte femenina familiar, pero en caso de que esto se desarrollen pues se trae a todo el consorcio CURE. Se discute ese si se van a formar parte del estudio bueno para conocer un poquito de la dinámica del trabajo de nosotros desde la UNA. Antes de pasar el micrófono A Mariela, decir verdad que como mencioné la decisión de liderar desde la UNA entre parte de los Estados ha sido un reto sumamente grande y nosotros en mi persona, el doctor Marvin González, dejamos a cargo los sitios que lo haga en Costa Rica, sino en Guatemala y en Panamá. Estos son para que, pues tengan una idea, verdad de las de los compañeros en otros países, eso es en Guatemala, acá es un hotel donde estaban haciendo un entrenamiento, esto es una visita que hicimos a la clínica en

una de las comunidades donde participan y esto es un salón comunal, donde estaban realizando el primer tamizaje del estudio. Quería traer eso y comentarles un poquito de este edificio, se ve precioso lindísimo, pero resulta que, aunque el edificio está muy bien, eh, las colegas tenían que llegar y limpiar todo, fue no es casi como un lugar bastante abandonado y no tienen agua. Entonces, imagínese la logística de estar tomando muestras de sangre, orina sin agua. Tienen que hacer todo con baldes en los servicios, pero entonces, realmente las condiciones son muy cuesta arriba para ellos, no pueden viajar de noche, por ejemplo, por temas de seguridad están en un pueblo donde la fuente principal es fuente las condiciones son muy cuesta arriba.

Igual verán ellos igual que nosotros, el vocero está aplicando absolutamente el mismo, la misma metodología, las mismas técnicas, las mismas muestras. Estos son nuestras colegas. En Panamá tienen una logística totalmente diferente, totalmente integrado del Ministerio de Salud y la Caja, entonces cuando ellos hacen sus sesiones de tamizaje, que esto es una foto de cuando estábamos ahí para hacer el primer también de los primeros tamizajes y tienen hasta el transporte, traen las personas a las 4:00 de la mañana, esto es la luna para que puedan hacer la visita y luego salen a trabajar. O sea, para que no interrumpan el día laboral de nadie, y ellos incluso tanto de la gente, grabación que llevan las personas a la clínica, verdad después, para hacer su primera visita en una clínica y no en un en un lugar, Eh comunal entonces, pues comento esto porque cada lugar tiene sus realidades son muy distintas, no solo en los sitios de nosotros, sino como pueden imaginar en los 6 países, pero cada 1 es cumpliendo exactamente el mismo protocolo acá este bueno quería mencionar tanto nosotros en la una como la UCR, como todos los sitios tenemos un proceso de auditoría, una visita del Centro de Coordinación de Datos de los Estados entonces importante, de verdad, que sepan que vienen, verdad?. Esas son las que nos estaban evaluando en la en la UNA, por ejemplo, revisan los congeladores, revisan que hay bitácoras de cada entrada y salida. En el laboratorio revisan cómo están las muestras entrevista en estos acá en Guatemala.

Cuando lo hicimos, entrevistan a todo el equipo de trabajo. Preguntan si saben a dónde está cada papel de qué tiene que ver con el Protocolo, con la parte Ética. Revisan la dinámica entre los miembros del equipo. Entrevistan los miembros del equipo sin la supervisión de los coordinadores para ver cómo está la dinámica. Revisan todo en papel, esto es en Panamá, esto es una visita, sin exagerar, que fue a las 5:00 de la mañana antes de ir a campo y estábamos a ir a visando cada documento en computadora y también en papel, donde todo tiene que estar y acá, pues en la visita cuando estaban haciendo la auditoría, la UCR y también una visita con la UNA.

Hicimos también una visita al hospital de Liberia, con el doctor Javier Estrada, el Dra. Mónica Espinoza. Haber, digamos las realidades de los lugares donde estamos trabajando aquí vale la pena porque ambas universidades estamos trabajando con la caja. La doctora Marta Avellán, el doctor Javier Estrada, forman parte del equipo de la UCR. También forman parte de la gira del equipo de la una y también la doctora Mónica Espinoza, que forma parte del equipo de laguna igual el doctor Raymond. También tenemos la participación de un colega de Salud pasional que se llama Andrés Robles, del TEC, y también afortunadamente recientemente unimos al doctor Fabio Hernández, como también como parte de los investigadores de laguna. ¿Quién nos está ayudando, sobre todo con consultas de personas que no pueden ser atendidos en la Caja?. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. La dinámica de nosotros, como les comenté, es en centros comunitarios, verdad. Centros públicos. Nosotros siempre vamos, hacemos reuniones con las comunidades antes de que vamos a hacer la primera visita. Vamos puerta a puerta explicamos el estudio. Invitamos las personas. Explicamos todo lo que vamos a hacer y luego hacemos las visitas en estos lugares que las comunidades muy amablemente nos prestan. Esto es un ejemplo del tipo de publicidad que tenemos de esta laguna que vamos a ir pegando, verdad en las pulperías y donde nos den miso y este se realizan estos sitios en esas visitas en áreas comunales. Ahora voy a pasar el micrófono a Mariela y Mariela, yo puedo ir avanzando el micrófono, el lastre minas.

Fabio Hernández Fonseca. Ya avalan este y estimulan el uso de los point of care para la detección de pacientes, con lo que me Danny ver que un estudio como este ya se está utilizando, pues también habla muy bien de que del punto de vista de implementos, he ll el proyecto está, digamos también utilizando tecnología muy actualizada y van en ese sentido mi pregunta a la doctora Mariela y a Jennifer con respecto a la reproducibilidad, porque entonces estarían tamizando con métodos diferentes de UCR versus UNA. Eso podría tener alguna implicación desde el punto de vista puramente por la metodología, que tal vez como no es la misma exactamente, si de algún tipo de forma, de unificar ya para los pacientes que entran a Estudio este por la metodología de determinación. Felicidades y gracias de verdad. ----------

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Que sí, muchas gracias por la pregunta. Efectivamente, nosotros utilizamos el point of care como forma de tamizaje local y todas las muestras se van a Estados Unidos. A todas se les repite bajo una misma técnica en un mismo laboratorio y con un mismo instrumento. Toda la determinación de creatinina y estas determinaciones centrales que llamamos centrales por ser en los laboratorios de Estados Unidos son las que se van a utilizar para realizar comparaciones entre países, porque cada país tiene su propio laboratorio y tiene su propia metodología para para establecer los parámetros de tamizaje. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Y tal vez para añadir, fue algo muy importante que nosotros desde los países en sentimos que era muy importante poder devolverlos Estados de forma rápida a las personas porque es una ventaja que tiene el análisis centralizado que dice Mariela en dos Estados, todo el mismo laboratorio para evitar el problema que Fabio está señalando, verdad, que puede haber variación entre sitios que es excelente para evitar ese problema, pero dura un montón porque tenemos que esperar hasta que tengamos todas las muestras suficiente para pagar un envío y luego todos los laboratorios allá tienen su tiempo. Entonces, lo que hacemos aquí, localmente, en parte

también es no solo para clasificar las personas de entrada, pero no es la categorización final, pero también para poder devolver los resultados de una forma mucho más ágil, que consideramos muy importante tanto para la parte ética, hoy también para mantener su participación en el estudio que podemos dar algo rápido a ellos. ----------

Priscilla Herrera García. Este tal vez, quería comentarte o consultar como cuánto tiempo nos faltaría, porque ya son las 11:00 y la reunión estaba programada hasta las 11am y este y yo sé que hay algunos miembros que se tienen que retirar, entonces no sé Dra. Arias. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Ya. ----------

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Nos faltan los datitos nada más como para que vean los números de cómo vamos entonces si quieres, Jenny, vamos, bueno, esto nada más es para que vean que habíamos coordinado también con la Caja a nivel local la UNA y la UCR para poder hacer referencias de las personas que encontremos con algún padecimiento en él no está mensajes y entonces a acá está el total de personas también se basa este momento la una 217, la UCR, 356 para 573 personas, tamizadas en total para Costa Rica en este momento en los 4 cantones sí.

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Para Costa Rica en este momento, en los 4 cantones. Si quieres pasamos a la siguiente para después. Estos son los resultados del tamizaje según tasa de filtración glomerular entonces, como pueden ver, la gran mayoría, un 60%, está por encima de 90. Si hemos encontrado bastantes 32, 34% en tanto en hombres como en mujeres de tasas de filtración glomerular entre 60 y 90, que ya está ligeramente disminuidas y hemos encontrado un 5% de personas con tasas por debajo de los 60, entonces esos son como los porcentajes de cómo se va a escribir en el tamizaje. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Para para tal vez Mariela, que estas son las personas tamizadas y esto es las personas que nosotros decidimos enrolar. ----------

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Las personas inscritas, que son 300 personas de momento participando en el estudio principal que es la corte, sí, pero seguimos. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Perfecto. ----------

JENNIFER CROWE CROWE. Ya estoy, espera a terminar. ----------

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Esos son los referentes acto para para terminar, estos ya son las referencias que hemos brindado, hemos brindado, hay referencias para personas que tienen tasas de filtración glomerular menores a 30 y tenemos 28 referencias para personas con tasas de filtración glomerular entre 60 y 89 años, aquí con eso de medida única repetida. ¿Lo explico?

Si es una persona de tamizaje que no cumple los criterios para inscribirlo en el estudio, le damos referencia para que se vaya a valorar de una vez y sí es una persona que entra en el estudio es cuando tenga dos medidas por debajo de 90 que consecutivas que le damos la referencia después, algo muy curioso. Hemos encontrado muchísimos casos de materia y/o infección media, pero hay muchísimos casos de materia que no tienen necesariamente infección in Área y en el trámite hecho ha sido de los principales criterios de exclusión para Costa Rica, contrario a otros países de diabetes o diabetes, tenemos en total de 22 personas con presión alta, 17 con anemia, 8 con proteinuria, y ese trastorno en la sangre en realidad era una cirugía que era anormalmente alta, que fue solamente un paciente. Y estos son las condiciones en citas de personas sin cobertura, nosotros hemos atendido a 9 personas en telemedicina y la UNA a 5 personas también. ¿Qué son las personas que tienen algún diagnóstico? Pero no tienen cobertura con la caja con servicios del seguro social, entonces se les brinda una consulta con un médico para que les pueda dar recomendaciones, mientras con trabajo social trabajamos para que los puedan incluir. Ver si cumplen los criterios para inclusión por seguro del Estado, y ya muchas gracias. ----------

Priscilla Herrera García. Muchísimas gracias a ambas, la verdad que es super interesante y definitivamente nos faltaban esos datos que dicha que sí logramos verlos en el estudio. Lo que no, no entendí es si finaliza ahora en diciembre. ----------

MARIELA EUGENIA ARIAS HIDALGO. Este año es nada más que es para entregar los resultados, el de nosotros tiene financiamiento hasta el 2026, pero ya Elena ha estado trabajando. ----------

Capítulo VII. Lectura de correspondencia. No hubo. ----------

Capítulo VIII. Temas varios: ----------

- Fecha de reunión. ----------

Priscilla Herrera García. Ah OK. Además, la reunión del 31 de octubre se debe cambiar porque ese día, en esa semana está el Congreso Médico Nacional y tanto la doctora Masís como mi persona estaremos participando entonces desde ya quería plantearles la posibilidad de adelantar la reunión una semana, al 24 de octubre y no me quería esperar porque sé que las agendas de ustedes son apretadas y coordinar todos es bastante complejo entonces quería lanzar la posibilidad de 24 de octubre para no perder la reunión mensual, me parece que hemos logrado el avance, ya tenemos la integración. Yo espero que ya pronto podamos contar con doña Elizabeth, que no ha podido integrarse a estas reuniones el Consejo de Salud Ocupacional. Entonces, para no perder ese ritmo que tenemos, qué les parece el 24 de octubre, alguien no podría adelantarlo una semana.

El que no pueda que me levante la mano, por favor. OK, entonces, sería un acuerdo unánime y firme el cambio de sesión de octubre, del 31 al 24 de octubre. Vamos a ver si alguien tiene algún inconveniente que levante la mano, si no estaríamos. Entonces quedaríamos para el 24 de octubre, de 9 a 11am, Doctora Masís, no sé si usted tenía algún último anuncio parroquial, como dicen, si no estaríamos cerrando la sesión. ----------

Ericka Masís Cordero: No Doctora no tengo nada que anotar, solo necesito poner a qué hora entro doña Zaida Solano para ponerla aquí en el Acta. ----------

Priscilla Herrera García. Y cuando en la grabación se puede ver al minuto que la Sra. Zaida ingresa Zaida Solano Valverde. En el minuto 5, Doctora. ----------

Ericka Masís Cordero. Sí, 9 y 05am, perfecto. Sí es por la votación para de asignar en la votación, si muchas gracias. Eso era doctorcita. Ah, bueno, y en septiembre entonces no hay verdad, sería hasta el 24 de octubre. ----------

Priscilla Herrera García. Sí, el 26 de septiembre tenemos reunión y ahí la puse próxima reunión 26 de septiembre y la reunión de octubre cambia al 24, la reunión de octubre pasa del 31 al 24 de octubre. ----------

Ericka Masís Cordero. Ah, bueno, OK, Perfecto al 24 perfecto, ya lo anoté, Dra. ----------

Priscilla Herrera García. ¿De octubre? No vamos a perder el ritmo que tenemos con las reuniones y todo el trabajo y yo, como les dije con la doctora Masís, nos comprometemos a circular el plan por si ustedes tienen algunas acciones desde sus instituciones o desde sus organizaciones que coadyuven a la búsqueda o al cumplimiento de esta estrategia. ----------

Ericka Masís Cordero. Ya lo anoté Doctora. ----------

Priscilla Herrera García. Verdad que es lo más importante, entonces, usted se sirva anotar Doctora. Thais Mayorga Acosta. Sí, bueno, cualquier cosa yo estaría enviándoles a ustedes ya desde la parte técnica interna de nosotros las acciones regulatorias, sobre todo la labor inspectora, verdad de los años del 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 no tenemos, pero bueno, esas acciones regulatorias que yo creo que en algunos ejes pueden ayudar y también de Vigilancia, pues el informe que está pendiente el seguimiento a la sanción a las empresas. ----------

Priscilla Herrera García. Ahí, eso ya lo vamos coordinando con Vigilancia, ya esas son de cara, más bien al reporte de él. ----------

Thais Mayorga Acosta. Ajá, sí, pero. ----------

Priscilla Herrera García. O lo actuado por Costa Rica en el marco de la estrategia, eso lo estaríamos tratando de nuevamente para buscar tener esos reportes para preparar el informe que tenemos que entregar como país en el 2025. ----------

Thais Mayorga Acosta. Lo actuado ajá. ----------

Priscilla Herrera García. De paso, comentarles que, a partir de enero, o sea en el primer semestre del año, Costa Rica va a tener la Presidencia pro tempore de la Comisca, entonces vamos a ver qué podemos colocar ahí, sobre todo el tema de búsqueda de fondos para investigación, esa sería como como una de las metas, verdad. Aprovechando que tenemos como país la Presidencia, para que lo tengan ahí también anotaba nuevamente. No veo manos levantadas ni comentarios adicionales, entonces estaríamos dando finalizada la sesión al ser las 11:15 de la mañana y les agradezco a todos y todas por la participación y este seguimos en contacto por correo y la próxima sesión nos veríamos el 26 de setiembre, y tal vez aquí el compañero del AyA, si me puede colocar algún teléfono de contacto para llamarle para la sesión de inducción y Dr. Roy Wong si usted puede quedarse, se lo agradezco, un segundito. ----------

ACUERDO N°4. Se acuerda que la reunión ordinaria correspondiente al mes de octubre se realizará el día 24 de octubre del 2024. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** ----------

Dra. Priscilla Herrera. Bueno, listo. Entonces la voy a tener la grabación al ser las 11:30am, les agradezco a todos la participación.----------

Se da por finalizada la sesión al ser las 11:30am ----------

Priscilla Herrera García. detuvo la transcripción. ----------

ANA PRISCILLA HERRERA GARCIA (FIRMA)

Firmado digitalmente por ANA PRISCILLA HERRERA GARCIA (FIRMA)
Fecha: 2025.02.19 11:17:17 -06'00'

*Firma
Dra. Ana Priscilla Herrera García
Presidente