

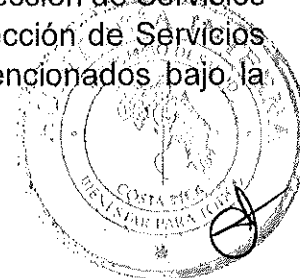
CONSEJO NACIONAL DE CANCER**ACTA EXTRAORDINARIA CNC-0003-2023**

ACTA EXTRAORDINARIA CNC, CERO, CERO, CERO, TRES- DOS MIL VEINTE Y TRÉS. Acta número cero, cero, cero, tres, dos mil veinte y tres correspondiente a la sesión Extraordinaria 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 y veinte y tres minutos del 17 de abril de dos mil veinte y tres, presidida inicialmente por el Dr. Alexei Carrillo Villegas representante propietario del Despacho Ministerial y luego por el Dr. Gustavo Espinoza Chaves representante 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, la Sra. Alexandra Núñez Fletes, representante propietaria de las ONG que trabajan con pacientes con cáncer y la Licda. Gloriela Alfaro Alfaro en representación de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, todos los anteriormente mencionados bajo la modalidad presencial

Ausentes con justificación: Dr. Giancarlo Rodríguez Maroto, representante propietario del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Calderón

Ausentes sin justificación: Ninguno

Invitados: Ricardo Orozco Matamoros, Dirección de Fármaco Epidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social; Eilyn Rojas Navarrete, Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Yahaira Castro Pereira, Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Todos los anteriormente mencionados bajo la



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

modalidad presencial-----

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

ARTÍCULO 1. Revisión y aprobación del orden del día: -----

Dr. Alexei Carrillo: Buenas tardes un gusto de saludarlos espero que hayan reflexionado en semana santa, y buenos al ser la 1:23 p.m. damos inicio por supuesto tenemos quorum tenemos Caja, esta Hospital Calderón Guardia, Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital de Niños, Calderón, allí está el Calderón. Bienvenidos nuevamente y vamos a iniciar entonces, les pido su autorización para iniciar la grabación, bueno entonces ya una vez iniciado entonces vamos a la aprobación del orden del día, como punto dos tenemos la aprobación del acta anterior de la sesión ordinaria dos del dos mil veinte y tres de marzo, como punto tres seguimientos de acuerdos del seguimiento del meta ODS, punto cuatro repaso reglamento nacional del cáncer y el punto cinco ley de Organizaciones no Gubernamentales, ¿alguno tiene algún punto valido para agregarlo inmediatamente en la agenda? okey aquí nosotros tenemos uno que dice requerimiento de la secretaría exclusiva para el levantamiento de actas del consejo, algún otro punto valido que algún otro miembro traiga por acá, ninguno bueno entonces, por favor levantemos la mano los que estemos de acuerdo con el orden del día.-----

Dra. Sandra Delgado: también podría meter un punto válido al seguimiento a la actualización de datos del, del registro nacional de tumores. -----

Dr. Alexei Carrillo: bueno ahí también tengo una buena noticia respecto a eso. ----

Dra. Sandra Delgado: entonces tal vez pueda meter actualización de datos del registro de tumores y proyecto SIRNAT.-----

Dr. Alexei Carrillo: ¿cuánto necesita?-----

Dra. Sandra Delgado: de eso 5 minutos.-----

Dra. Yahaira Castro: Diga Cuánto tiempo Dra.-----

Dra. Sandra Delgado: cinco minutos.-----

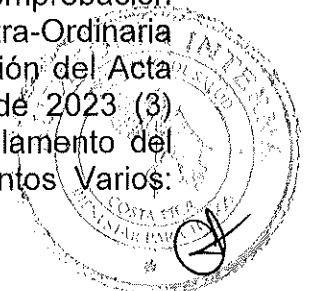
Dr. Alexei Carrillo: ¿Cinco minutos reales o cinco minutos de epidemiólogo?-----

Dra. Yahaira Castro: ¿Cuánto tiempo para anotarlo?-----

Dra. Sandra Delgado: 20 minutos.-----

Dr. Alexei Carrillo: ósea, veinte minutos está bien, bueno entonces si estamos de acuerdo por favor levantemos la mano y mantenemos en alto para firmeza del acuerdo. ¿Acuerdo unánime? -----

ACUERDO 1. Los miembros del Consejo aprueban el orden del día para la sesión extraordinaria CNC-0003-2023, quedando de la siguiente forma: (1) Comprobación del Quórum y revisión y aprobación del orden del día para la Sesión Extra-Ordinaria CNC-0003-2023 a llevar a cabo el 17 de abril del 2023. (2) Aprobación del Acta anterior de la Sesión Ordinaria CNC-0002-2023 del 20 de marzo de 2023 (3) Seguimiento Acuerdo: Definición de Meta ODS. (4) Repaso de Reglamento del Consejo Nacional Cáncer (5) Proyecto de Ley de ONG's. (6) Asuntos Varios.



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Requerimiento de secretaria exclusiva para levantamiento de actas del consejo (7):
Asuntos Varios: Seguimiento a la actualización de datos del registro y proyecto de
SIRNAT. **Aprobado por unanimidad.** -----

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

ARTÍCULO 2. Dr. Alexei Carrillo: muy amables bueno vamos entonces al punto dos que sería la aprobación del acta anterior creo que todos la tienen, verdad, que les llegó al correo, yo no estuve presente, creo que soy el único que se abstiene por no estar presente de igual forma la puedo aprobar porque me parece que está todo bien, los que estemos de acuerdo con el acta por favor levantemos la mano también, muy bien, excelente, esos diez minutos se convirtieron en dos, muy bien-----

ACUERDO 2. Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan aprobar el Acta de la Sesión Ordinaria CNC-0002-2023 del 20 de marzo 2023. **ACUERDO FIRME** -----

CAPÍTULO III. RESOLUTIVOS

ARTÍCULO 3. Seguimiento del acuerdo definición de las metas ODS:-----

Dr. Alexei Carrillo: seguimiento del acuerdo definición de las metas ODS a cargo de la Doctora Sandra Delgado de la Dirección de Vigilancia de la Salud, adelante Doctora, o Ricardo es el que la va a presentar.-----

Dra. Sandra Delgado: los dos, vamos a, a, bueno primero, para ir avanzando la semana pasada, la vez pasada no lo vimos porque ya era demasiado tarde y en realidad pues, queríamos ampliar el análisis que vieran todo eso, y no nos daba tiempo como en cinco minutos entonces, pase, tenemos, para nosotros, ah bueno el contenido, tenemos lo que son un poco los antecedentes, el análisis de mortalidad por cáncer priorizados la sobrevida por cáncer y algunas conclusiones muy superficiales, pasa a la siguiente porque esa está mal, pasa, por ahí está el acuerdo, pero no era ese, lo que hicimos fue la conformación del equipo con esas personas que están ahí, verdad me falta alguien de la Dirección de Servicios de Salud que si nos habían mandado la persona, pero no se ha, digamos no se ha convocado, lo que hicimos fue el análisis de la información previa que recuerden que pasamos mucho tiempo buscando información y ahorita el equipo decidió hacer un análisis general de la información que teníamos del 2000 al 2021, pase, entonces Ricardo nos va a presentar, eh, que feo se ve aquí.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Falta un poquito de foco-----

Dra. Sandra Delgado: Perdón, ahora lo estábamos viendo en la dirección y se veía mucho mejor la resolución-----

Dr. Alexei Carrillo:, pues sí, se ve horrible, pero no importa-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Está como desenfocado-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Alexei Carrillo: la pesadilla de un daltónico, verdad-----

Dra. Sandra Delgado: les voy a explicar cómo es la presentación para que veamos, vamos a ir, esta es la única diapositiva que es de todos los cáncer y después vamos cáncer por cáncer, viendo cuatro gráficos por cáncer, verdad, el primer grafico de todos los cáncer es la tasa el segundo y tercer grafico es la variación relativa de la tasa y la tasa promedio y el ultimo es la proyección a cinco años de la tasa, entonces, todos, todos los cuatro tipos de cáncer van a tener-----

Dr. Ricardo Orozco: devuélvase a la anterior-----

Dr. Alexei Carrillo: si le quedo peor, para futuros asuntos de estos, mejor se conectan por Teams hacen la presentación y cada uno lo ve aquí con más detalle--

Dra. Sandra Delgado: como le digo es el proyector-----

Dr. Alexei Carrillo: déjelo así, y continúen, lo importante es el contenido-----

Dr. Ricardo Orozco: Tal vez la otra se ve más claro-----

Dr. Alexei Carrillo: Adelante Dra. Delgado-----

Dr. Ricardo Orozco: Si quedó peor-----

Dr. Alexei Carrillo: lo importante es el contenido. Si es buen orador, lo importante es el contenido-----

Dra. Sandra Delgado: Devuélvaselo a la anterior-----

Dr. Ricardo Orozco: Si es que quedó peor-----

Dr. Alexei Carrillo: Para futuros asuntos de estos, lo mejor que hacemos, se conectan por Teams, hacen la presentación y cada uno lo ven en sus computadoras, entonces, cada uno lo vemos más en detalle, adelante Dra. Delgado-----

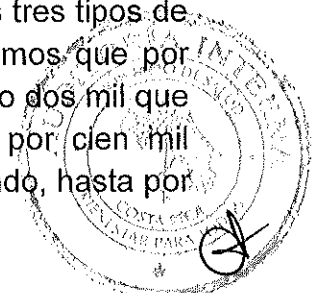
Dra. Sandra Delgado: como le digo es el proyector, porque lo estábamos viendo ahora en la mañana-----

Dr. Alexei Carrillo: Si lo hacemos así, cada uno lo ve en sus computadoras y vemos el detalle. -----

Dra. Yahaira Castro: siguiente, entonces -----

Dra. Sandra Delgado: No la anterior-----

Dr. Ricardo Orozco: bueno aquí, nuestra idea fue tomar los datos de mortalidad por cáncer de un periodo largo del año, vea que aquí venidos del 2000 al 2021, este es, digamos, el último año que tenemos registrados en mortalidad, entonces tenemos ahí un poco más de veinte años, tomamos los cáncer que son prioridad por objetivos de desarrollo sostenible, entonces tenemos los datos de cáncer colorrectal, cuello uterino, gástrico y de mama, este gráfico, el primer gráfico no contiene los datos de cuello uterino porque está por población general, pero aquí lo que queremos es comparar un poco como ha venido esas tasas de mortalidad por esos tres tipos de Cánceres, es mortalidad por cien mil habitantes, cabe destacar, vemos que por ejemplo, lo que es cáncer gástrico tuvimos una situación acá en el año dos mil que teníamos una tasa bastante alta cercana a los 17 fallecimientos por cien mil habitantes eso en todo el país, en ambos sexos, que vino descendiendo, hasta por



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

acá al año 2008 por ahí, donde después tuvo un comportamiento, vean que llega a estancar, entonces tenemos un comportamiento con bastante viabilidad, pero andamos como más o menos estancados, con tal vez una ligera tendencia a disminuir, esto lo vamos a ver ahorita después en cada, cada cáncer específico, y tenemos otros tipos de cáncer como lo que es colorrectal, que lo tenemos en color morado que vean que tiene una clara tendencia ascendencia, tenemos igual bastante variabilidad pero tiende a subir y otros como el cáncer de mama, que vean que ha tenido bastante variabilidad pero se ve un poquito más estable sin cambios tan drásticos como en el caso de cáncer de estómago-----

Dra. Sandra Delgado: como dice Ricardo verdad los vamos a ver igual individual pero aquí queríamos que vieran la magnitud de cada cáncer respecto a los otros, donde evidentemente el cáncer de estómago tiene casos mucho más altos que los otros, verdad Dr. Ricardo Orozco: claro y también se nota el cambio verdad en estos veinte años donde teníamos cáncer gástrico muy por encima de los demás y el cáncer colorrectal, que está aquí en tercer lugar y vean que empezó a subir y a subir y ya está prácticamente aquí llegando alcanzar a la tasa que tiene que tenía el Cáncer gástrico verdad y desplazándose desde tercero al primer lugar de esos tres en la comparativa, la siguiente por favor, este grafico se refiere nada más a lo que es cáncer colorrectal, eh aquí tenemos por sexo que son los colores verde claro y verde oscuro y en color rojo es la tasa general entonces tenemos otra vez, tasa de mortalidad por cien mil habitantes, aquí tenemos colorrectal y los colores nos dan sexos, podemos fijarnos solo en la parte roja donde yo les decía que se ve variabilidad verdad, esto sería una constante, en este análisis encontramos mucha variabilidad de un año a otro, en las tasas de mortalidad, sin embargo dentro de esa variabilidad claramente podemos ver un comportamiento ascendente donde comenzamos aquí con una tasa del cerca del seis por ciento de seis casos por cada cien mil y terminamos con 12 un poquito más de 12 casos por cada cien mil, entonces, en veinte años se duplicó esa tasa de mortalidad, aquí tenemos otra compartida para el mismo tipo de cáncer aquí tenemos nuevamente la tasa para población general, pero tenemos un periodo de cinco años, aquí tomamos solo los últimos 5 años-----

Dra. Delgado; no ese es de diez-----

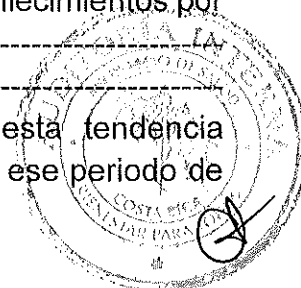
Dr. Ricardo Orozco: A perdón 10 años-----

Dra. Sandra Delgado: no este es de diez con el promedio arriba y el promedio abajo-

Dr. Ricardo Orozco: ok aquí tenemos los últimos diez años desde el 2012 al 2021 donde vemos que en ese periodo comenzamos con una tasa de 9 fallecimientos por cada cien mil y terminamos con una tasa de 12.4-----

Dra. Sandra Delgado: es que se corta un poco-----

Dr. Ricardo Orozco: vean que aquí se da más claramente esta tendencia ascendente completamente en la línea punteada y el promedio de ese periodo de



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

diez años es de 10.61 vean que aquí empezamos a intentar medidas que nos resuman lo que pasó en esos años sin embargo persiste esa variabilidad, vean que de un año a otro teníamos acá en el año 2017 10.3 y de repente para el año 2018 12.4 que es un 2%, verdad pero si vemos ese 2% aquí tenemos la variación relativa entre cada año estos 2 casitos es un 20% de variabilidad de un año a otro que es un montón, eh, y así tenemos, vean que la variabilidad, por ejemplo acá, que había subido de un año a otro 20%, bajó un 11% al año siguiente acá al 2019, eh, el siguiente, y parece ese mismo tipo de cáncer que es colorrectal nuevamente tenemos aquí, en la tasa clasificada para todo el período y lo que realizamos acá fue una proyección, entonces aquí tenemos como una herramienta de ahí de análisis, que es bastante confiable hicimos una proyección a 5 años, obviamente que al tener variabilidad iban a ver en los otros tipos de cáncer que entre a mayor variabilidad, esa proyección va a ser menos aceptada, menos confiable y esto que tenemos aquí es la línea que proyecta y eso es lo que se ve en color, verdad, en esa sombra porque el color, es el intervalo de confianza, entonces tenemos una proyección que va a ser esta con ese, pero puede estar dentro de este valor y este valor, para este caso, la previsión al año 2026 es que tengamos una tasa de 13.19, entonces vean que siguiendo ese comportamiento completamente ascendente aquí tendríamos una tasa de 13.19, sin embargo, puede andar entre los límites de 12.84 a 14.55, ese sería ese intervalo de confianza para esa tasa, siguiente-----

Dra. Xenia Sancho: Una pregunta-Dr. Ricardo Orozco: sí.-----

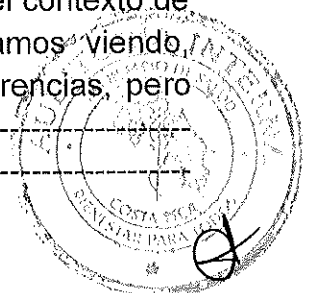
Dra. Xenia Sancho: en términos de esas variabilidades en el análisis eh, epidemiológico hay algunas supuestos por esa variabilidad.-----

Dra. Sandra Delgado: casualmente es un análisis estadístico porque no tenemos bien claro el contexto epidemiológico, lo estuvimos viendo, porque lo hicimos, eso lo hicimos nosotros, digamos, faltan ustedes y el Dr. Wong, porque ellos tuvieron también haciéndolo por aparte, verdad, en algunos tipos de cáncer, por ejemplo, vimos en cáncer gástrico que ahora lo voy a poner Ricardo, esa disminución de la tasa podría tener relación con la instauración del Centro Nacional de cáncer gástrico en el 98 y donde la tasa era alta y después del 2005 empezó a bajar.-----

Dra. Xenia Sancho: Sí pero una variación de un año a otro, así, así-----

Dra. Sandra Delgado: eso y se repite en todo y eso es algo que estamos hablando que nosotros no sabemos a qué se debe, incluso si vieron el primero de cáncer gástrico en hombres y mujeres, más bien se cruzan, un año el de las mujeres son altos y los hombres bajos al otro año sube y al otro año bajan, no sabemos por qué se da esa variabilidad así de esa manera habría que analizar desde el contexto de servicios de salud, de disponibilidad y también otras veces estamos viendo haciendo al dato de provincia verdad, para ir viendo más esas diferencias, pero digamos que es complicado y se requiere mucho el.-----

Dra. Xenia Sancho: Se requiere de un análisis un estudio-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Sandra Delgado: Exactamente se requiere tener un equipo muy grande de gente, porque incluso la primera vez que estuvieron con lo de la meta, casualmente por eso metieron a planificación, a un montón de gente porque es muy difícil determinar cuál es la causa de esa variación, verdad, nosotros no, tenemos supuestos, por ejemplo, ahora estábamos viendo el 2020 el 2021, pues podría haber alguna relación con la pandemia, verdad, que algunos cánceres aumentaron del 2000, ahora vamos a ver cáncer gástrico, no sé si era o cual era.-----

Dra. Xenia Sancho: Porque lo que llama la atención sobre todo es eso, porque empiece a disminuir y usted lo asocie a un evento como esos, pero que en el 2000 por decir un número, no me acuerdo, 2009 aumente y el 2010 baje ósea, eso, epidemiológicamente no tiene como mucho sentido, tendría uno a empezar a ver si hay problemas de registro de reporte.-----

Dra. Sandra Delgado: más bien, recuerde que para Costa Rica todos los fallecimientos tiene que ser registrados en el Tribunal Supremo de Elecciones y salvo la población indígena, que generalmente ahí sí podríamos tener gente no registrada, vea se mueren allá y entierran en su, pero bueno para el micho, para las pólizas, para todo se ocupa certificado defunción de además que es obligatorio, entonces nosotros en causas de muerte tenemos buen registro de causa de muerte porque estamos hablando de morbilidad en mortalidad, más bien nosotros estábamos pensando si ustedes como caja también hacen análisis se reúnen y ven que pasa porque nunca hemos hecho un análisis en conjunto a darle seguimiento pero al menos, la caja sí debería hacer el análisis verdad de qué es lo que está pasando, no es tan fácil hacerlo año con año, por ejemplo, ahorita no tenemos 2022, entonces estamos hablando de datos de hace año y medio, dos años, verdad, pero sí es un problema porque-----

Dra. Xenia Sancho: Es un análisis que debería de hacer el país.-----

Dra. Sandra Delgado: Sí, claro, por supuesto, pero el que tiene el insumo es la caja, porque yo puedo tener supuestos relacionado-----

Dr. Alexei Carrillo: se obtienen los datos, sí en el EDUS está desde el dos mil dieciocho en todos los hospitales.-----

Dra. Sandra Delgado: Pero por ejemplo uno tendría que ver la cobertura de las gastroscopias, mamografías de todo todas esas cosas tienen relación.-----

Dr. Alexei Carrillo: Todo eso, uno se mete encita en el EDUS-----

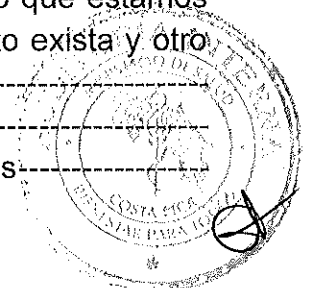
Dra. Xenia Sancho: es correcto-----

Dr. Alexei Carrillo: entonces no acepto que me digan que los datos no existen.-----

Dra. Xenia Sancho: No, no, no estamos diciendo que no existen, lo que estamos diciendo es que no se ha hecho el análisis, una cosa es que el dato exista y otro que se haga el análisis-----

Dra. Sandra Delgado: que se haga el análisis-----

Dr. Alexei Carrillo: Pero para poder hacer análisis que necesito, datos-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Xenia Sancho: No, no solo datos ósea-----

Dr. Alexei Carrillo: Extraer la información. -----

Dra. Xenia Sancho: no, no solo extraer información hay que definir variables y ver que es lo que uno va a analizar. -----

Dr. Alexei Carrillo: Necesito datos, lo básico son los datos, usted necesita datos para poder hacer un análisis, estos números no son antojadizos, necesito datos para poder hacer un análisis y el EDUS lo tiene, entonces más bien, bueno, voy a dejarlos terminar la presentación para ver y a tomar un acuerdo para que la caja nos traiga eso.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: lo que pasa es que vamos a ver, entiendo que al ser mortalidad, ósea la mortalidad no es solamente caja, la mortalidad. -----

Dra. Xenia Sancho: ¿Es todo el país, por eso estoy diciendo que es un tema país porque la gente se muere en todo lado, o no? -----

Dr. Jose Pablo Villalobos: digamos en la caja de los supuestos, por lo menos en el consejo lo vimos era el incremento que íbamos a ver posterior a la pandemia porque si bien es cierto, el cáncer se mantuvo con declaratoria de interés institucional, el tratamiento activo en el tercer nivel se siguió dando, pero la detección temprana, las pruebas de tamizaje en el primer nivel fue lo que no se hizo, entonces sabíamos que habían pacientes con su cáncer que estaban en casa y eso lo estamos viendo ahorita en este momento.-----

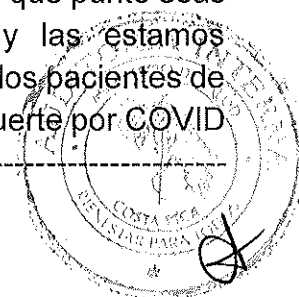
Dra. Sandra Delgado: Claro, pero hay que definir qué variables se van a analizar de la causa de eso. -----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Si. -----

Dra. Xenia Sancho: por supuesto. -----

Dra. Sandra Delgado: verdad, porque eso, yo sí le puedo decir que en el 2002 y estamos esperando el 2022, verdad, eh nosotros sabemos que es probable que la mayoría de cáncer aumenten en 2021, 2022 por la pandemia y usted lo acaba de decir, también lo han analizado, pero toda la variabilidad que esta para atrás verdad, digamos si hay partes donde uno dice bueno, aquí disminuyó porque se instauró el tamizaje de cáncer de cérvix, por ejemplo, pero no sabemos porque digamos si hay así, pero después sigue así. entonces no sabemos a qué se debe es variabilidad o si es el comportamiento natural de la enfermedad en Costa Rica.-----

Dra. Silvia Alfaro: hubo un tiempo en donde los pacientes se diagnosticaron y entraban a COVID, no sé si les paso a otros hospitales, y podían tener un cáncer gástrico y incluso venían metastásicos pero fallecían y se registraban como muertes por el COVID no se registraban las muertes por cáncer, no sé hasta qué punto esas cosas se pudieron haberse mezclado todos esos pacientes y las estamos traslapando de alguna manera, eso pasó mucho durante pandemia los pacientes de cáncer entraban a COVID, se metía, fallecían y se registraban la muerte por COVID y no muerte por cáncer.-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Jose Pablo Villalobos: Eso lo analizamos también.-----

Dra. Sandra Delgado: Eso puede ser una razón por la cual se está traslapando.----

Dra. Xenia Sancho: ósea por eso un estudio ósea el problema que un estudio, de este tipo, ósea que uno hace un análisis histórico hay que partir de varios elementos, no solo digamos tantas gastroscopías, y si eso se refleja, hay que devolverse a ver que otros elementos Cáncer de próstata es ejemplo, verdad, muchas personas mueren hoy de cáncer de próstata no por Cáncer de próstata, y eso es un problema de registro, ósea no del registro sino de cómo se registra, porque cuando yo digo un problema de registro no estoy diciendo que es el registro, ósea.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Es de cómo se reporta.-----

Dra. Xenia Sancho: Estoy diciendo del registro, de cómo se reporta, como se consigna, entonces creo que eso puede reflejarse en eso también verdad de cómo estamos aquí y para que un análisis y ver realmente estas variaciones, hay que hacer un diseño para revisar los expedientes, ver casos, etcétera no es nada más.

Dra. Sandra Delgado: Eso se ve en VHI, estamos viendo en diabetes, por ejemplo, tantos muertos por diabetes, lo vimos en COVID donde ponían muertos por COVID y éste, tenía cáncer de fondo y otras entonces si efectivamente, pero yo diría más de registro porque se confunde es el que realiza el certificado de defunción que lo realice correctamente y ojalá hubiese una verificación.-----

Dr. Willians: claro y la mayoría y la mayoría. -----

Dra. Sandra Delgado: pero no es el registro es el diagnóstico que yo como médico estoy poniendo.-----

Dr. Marco Willians: Y en el EDUS no sé, digamos sólo se registra los certificados de defunción de los pacientes que mueren dentro del nivel hospitalario, todos los que mueren en el domicilio, no en el domicilio, aunque sean de la institución, no son registrados, digamos, a nivel del EDUS-----

Dra. Sandra Delgado: pero igual no registro médico-----

Dr. Marco Willians: sí, sí, claro, claro, claro, lo hace un médico.-----

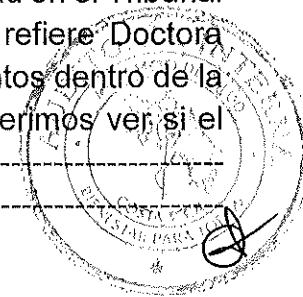
Dra. Sandra Delgado: independientemente de cuál sea el origen del certificado la persona que está poniendo.-----

Dr. Alexei Carrillo: No, no para para vamos a ver para ponernos en contexto el certificado médico se realiza en el EDUS tiene la misma plataforma del Tribunal Supremo de Elecciones-----

Dra. Xenia Sancho: Correcto-----

Dr. Alexei Carrillo: entonces, para poder tener los datos de mortalidad en el Tribunal Supremo de Elecciones deberían de ser lo mismo, a lo que se refiere Doctora Delgado es que tenemos un parámetro específico de los fallecimientos dentro de la Caja nosotros tenemos aquí los nacionales, entonces lo que requerimos ver si el comportamiento nacional es el mismo de la CCSS-----

Dra. Sandra Delgado: Habría que ver mortalidad Hospitalaria-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Alexei Carrillo: es lo que está indicando la doctora, me corrigen si es lo que no es lo que estoy entendiendo, entonces si me dicen que no se pueden analizar los datos porque nos falta información no entiendo ¿dónde le falta información, si en el EDUS está toda esa información?-----

Dra. Xenia Sancho: Nadie ha dicho eso-----

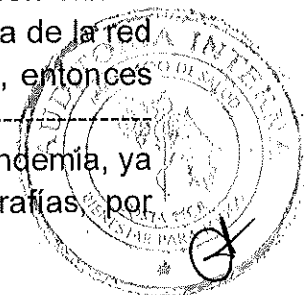
Dra. Sandra Delgado: no es que son dos cosas, digamos eso que usted dice, tiene razón, se puede ver la, el comportamiento de la enfermedad con respecto a, a lo nacional y a lo que se registra de la caja, verdad, para hacer la comparación, eso se puede hacer, porque esos datos tienen que estar, lo que hablábamos era que ellos han preguntado de la variabilidad de año a año en cuanto a la mortalidad, entonces uno tiene que definir. ¿Qué voy a investigar de esa variabilidad? ¿Cuáles son las causas por las cuales puede una persona con x o y cáncer tener esa variabilidad? para ir a investigar, porque, sobre todo, hay unos que la variabilidad no es tan grande, pero hay otros que sí, que uno dice, cómo pasa 19 de tasa de 20 no sé qué, a una tasa de 16 de un año para otro y luego vuelve a subir, entonces las cosas son como extrañas, uno que analiza los datos nada más desde la parte estadística, lo ve como un comportamiento extraño.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: allí es donde las curvas que uno podría ver, que lástima, que no, bueno si está en algunas la línea de la tendencia, verdad, allí es donde uno tal vez podría ver el comportamiento y cuál es la tendencia que lleva esa mortalidad prematura, pero si habría que haber un análisis para poder interpretar bien, son datos que van a salir y se ocupa mucha información para poder tener la veracidad (...¿?) que vayan a salir-----

Dra. Sandra Delgado: Lo que pasa es que vamos a lo mismo, es una lesión muy interdisciplinarios porque se ocupa ver desde el punto de vista del clínico verdad los oncólogos, las red de servicios, eh, la parte privada, cómo se manejan los servicios de salud privados que disponibilidad hay, entonces, es un análisis bastante, bastante grande, digamos, no tenemos un diseño de estudio para eso, porque estamos lo que viendo nada más lo relacionado con la tasa de ODS, verdad ya si no quiere ver esas cosas, pues debería ser un diseño de estudio y plantearlo para poder hacerlo, verdad y ya como usted dice publicarlo con los datos reales y en ese tipo de cosas.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Si eventualmente uno pudiera hacer un análisis comparativo verdad, asumiendo que institución, verdad, en la en la caja se dé el mayor porcentaje de pacientes, pero también no todos los pacientes con cáncer fallecen intrahospitalariamente hay un porcentaje muy grande, la mayoría de la red de cuidados paliativos, esos pacientes fallecen extra hospitalariamente, entonces sería muy difícil también hacer el análisis comparativo.-----

Dra. Silvia Alfaro: Sí, sí, sí, hasta qué punto digamos en el tiempo de pandemia, ya que ustedes lo mencionaban, se dejaron de hacer muchas mamografías, por



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

ejemplo, la red del Calderón Guardia, todo el Calderón Guardia tenía solo un endoscopista, me parece que en limón y uno en Guápiles que después no estuvo, entonces no se hizo endoscopías-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Ni mamografía-----

Dra. Silvia Alfaro: entonces todos esos pacientes no se diagnostican, se vienen diagnosticando después en estados más avanzados fallecen en un corto plazo de tiempo por venir ya en estadios IV y esos vienen al año siguiente a engordar esa variabilidad desde el punto de vista de mortalidad, esos son factores que tal vez para ustedes es difícil medir o al menos se tendría que tener un diseño muy específico para ir buscando cuanto después de los síntomas o endoscopías esas son cosas muy complicadas hasta el punto de medir-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: el otro punto es algo que ya esta es la calidad del registro en el certificado de defunción que entonces, con EDUS más bien se vino a mejorar porque con EDUS, hay que, verdad, la hora de codificar las causas que se ponen en EDUS tienen que ser las mismas que se ponen pero todavía se llena el expediente clínico, la parte de la defunción lo que, por lo menos en el San Juan de Dios, el orden estaba invertido, entonces, eso llevó, verdad, a hacer una revisión de los certificados de defunción que se devolvían desde codificación, ahí donde uno se daba cuenta de la realidad de la veracidad, porque, es médico dependiente la causa de muerte más un cáncer que no ocupa medicatura forense es un paciente que ya por tener una causa ya que lo sustenta, es médico dependiente de lo que voy a poner ahí y ya esto es de formación.-----

Dr. Silvia Alfaro: Le pueden poner Neumonía o le pueden poner cualquier otro cosa-

Dr. Jose Pablo Villalobos: Mientras calce en el físico y en el EDUS usted puede poner lo que usted quiera.-----

Dr. Hugo Marín: y ese problema precisamente y que, sobre todo, y más cuando está en privado, bueno privado no, por fuera murió en el domicilio y fue otra persona le puso cualquier cosa y el cáncer lo dejo como de lado y eso podría estar afectando.-

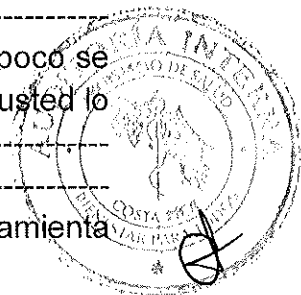
Dr. Jose Pablo Villalobos: Claro y por ahí, haciendo un poquito de comercial un poquito, lastima con la codificación, que si fuera el CIU uno hasta podría el estadiaje a la hora de, para ver en realidad si el paciente falleció en un estadio y en qué estadio de la enfermedad falleció, que esas son variables que a uno le gustaría medir y determinar inclusive de, porque el cáncer de mama uno le pone cáncer de mama, pero cuantos tipos de cánceres de mama o cáncer gástrico y eso es algo que uno no puede-----

Dra. Sandra Delgado: pero en el EDUS si debería estar el estadiaje o tampoco se registra-Dra. Silvia Alfaro: no, es algo manual, no está automático, es que usted lo

pone, si no se escribió no pasa nada-----

Dra. Sandra Delgado: Pero si hay una variable?-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Por ejemplo, en cáncer de mama, ya hay una herramienta



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

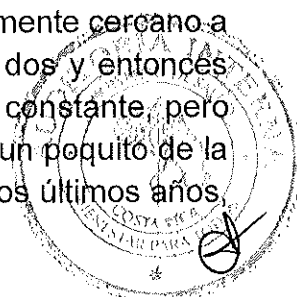
que permita poner el estadiaje que tal vez allí sí, pero no está algo que se podría hacer-Dra. Silvia Alfaro: sería interesante e importante que esté allí.-----

Dr. Alexei Carrillo: Es necesario que este en el EDUS-----

Dra. Sandra Delgado: de hecho, para el proyecto, que ahora lo vamos ¿...?-----

Dr. Alexei Carrillo: Para el proyecto de actualización del Registra Nacional de Tumores necesitamos que esté, y que opere con EDUS sino esta estamos en las mismas vamos a depender de alguien llegue y ponga el estadiaje, pero bueno, continuemos para que -----

Dr. Ricardo Orozco: Si bueno, creo que de esa presentación, uno esperaría como poder dar alguna conclusión, verdad, o algún resultado para luego tomar decisiones, sin embargo, a veces este tipo de presentaciones de estadística, lo que hacen provocaciones para hacer estudios más específicos y para sentarnos a ver qué es lo que nos está llevando a estos cambios y cómo podemos luego modificar, vean en el cáncer gástrico, acá tenemos nuevamente lo que es la tasa de diez mil habitantes y aquí lo tenemos para ambos sexos en color rojo. Esa línea de acá es en hombres y esta línea acá es en mujeres, vean este comportamiento bien curioso en el caso anterior teníamos una variabilidad entre años muy amplia y aquí tenemos una situación que para el año dos mil, andábamos con una tasa cerca de veinte y dos un poquito más, y vean que aquí tenemos una bajada, como un tobogán, verdad una bajada muy prominente hacia el año dos mil siete, donde pasamos, bueno ese es el caso de los hombres, pero pasamos de una tasa de veinte y tres punto cuatro a una tasa de quince punto seis, vean la reducción que hubo en ese periódico, eso obviamente me ayudo a reducir también la tasa en ambos sexos, pero también la tasa de mujeres tienen algún tipo de cambio ahí, eh disminuyendo, ahora que me explica eso esa variación entre años que uno podría decir, diay el registro bueno, pero aquí se hizo algo bueno, verdad y que nosotros ¿..? bueno para bajar esa tasa de aquí a acá, ¿porque no se siguió haciendo?, porque terminó el impacto allí, todas esas cosas tenemos que sentarnos analizarlas para poder sostener esos cambios porque después de ahí vean que nos mantenemos ahí otra vez con cierta variabilidad y no ha cambiado mucho, tengamos ese quince puntos seis en el año dos mil siete y nos vamos al dos mil veinte y uno con quince puntos tres, verdad, aquí tiene sus cambios. altos y bajos, pero prácticamente se ha mantenido, no se volvió a hacer nada al respecto, no se mantuvieron lo que se estuvo realizando, siguiente, vean que si tomamos esos son los últimos diez años, lo que les decía, bueno, aquí tenemos de este año que tenía una tasa muy alta en el dos mil doce, pero si hubiéramos tomado de aquí para allá, vean que es prácticamente cercano a este promedio, que el promedio está en doce punto cincuenta y dos y entonces tenemos una variabilidad cerca del promedio, prácticamente está constante pero no volvimos a mejorar ni a empeorar, en ese periodo, si quitamos un poquito de la variabilidad más o menos se ha mantenido en esos últimos en estos últimos años,



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

siguiente, Eh, aquí tenemos igual cáncer gástrico con la proyección aquí tenemos todo el período, tenemos la proyección, vean que producto de esos cambios tan drásticos este en un mediano plazo y este es un corto plazo, me da todo este margen, entonces si yo hago una proyección que me da un margen demasiado amplio, que va de una tasa de diez hasta dieciséis, entonces esa proyección al año dos mil veinte seis dice que está en trece puntos veinte y dos, verdad muy cercana a un promedio de los últimos años, pero sin embargo, puede variar mucho me da poca precisión, siguiente, eh y aquí tenemos cáncer de cérvix, cáncer de cérvix, vamos a ver esta es la variabilidad.-----

Dra. Sandra Delgado: no. no, esa es la tasa de mujeres nada más, recuerda que no hay de sexo, la que sigue es la de variabilidad. -----

Dr. Ricardo Orozco: no esta es la de variabilidad, si mejor veámosla primero esa, allí está la tasa, aquí está la tasa, eh aquí tenemos la tasa en los últimos diez años vean que aquí el promedio de la tasa es de ocho puntos cincuenta y cinco en esos diez años y más o menos ha andado por ahí, a excepción del dos mil dieciocho, que presentó un veinte y seis por ciento la mortalidad al año previo, pero vean que más o menos han dado cercano a ese promedio-----

Dra. Sandra Delgado: pero igual es el pico ven abajo, ven abajo-----

Dr. Ricardo Orozco: si es el pico en descenso, que es un veinte y seis por ciento que bajó en un año que fue lo que paso en ese año verdad, que hicimos bien para bajar esa mortalidad, ese es el reflejo de algo-----

Dra. Sandra Delgado: o qué pasó.-----

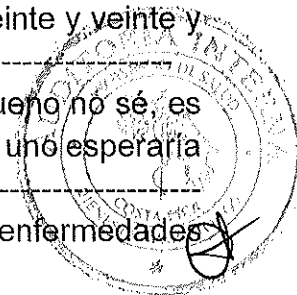
Dr. Ricardo Orozco: que pasó que fue que no lo registramos. ¿Porque hicimos algo muy bien, eh? Y aquí tenemos la tasa de mortalidad por cérvix en el periodo completo y con la proyección vean que esa proyección no podríamos decir que va para arriba ni para abajo tal vez ¿Como que tiende a bajar y luego sigue bajando, verdad, ¿eh? Sin embargo, al tener nuevamente esa gran variabilidad, no es que esté, esos márgenes son demasiado amplios para poder nosotros ir y decir que vamos bien o vamos mal, pero bueno, la predicción para el dos mil veintiséis es que la tasa esté en diez puntos, perdón en siete puntos ochenta y siete, tal vez vea que es muy similar a los últimos años.-----

Dra. Sandra Delgado: el promedio es de ocho puntos cincuenta y cinco, eso sí, es.-

Dr. Ricardo Orozco: llegamos a lo que es cáncer de mama, mismo problema, verdad, muy amplia de la variabilidad, tenemos periodo cercano a las dieciséis tasas cercanas a los dieciséis, todas estas tasas y tasas cercanas a los veinte y veinte y uno.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: una pregunta, es normal ver una curva, bueno no sé es una curva, es normal ver esta, es normal ver en un registro de datos o uno esperaría algo más lineal y más...-----

Dra. Adriana Torres: en las crónica sí lo hemos visto en Diabetes, en enfermedades



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

cerebrovasculares en otras, la mortalidad es bastante, digamos, se ve de estas características de un año suben un año baja un año sube un año baja, sí se ve, si lo hemos visto en diabetes, en enfermedades cerebrovasculares y otras.-----

Dr. Alexei Carrillo: Si, pero ahorita estamos viendo Mortalidad prematura que es a lo que se refiere el Doctor, internacionalmente imagino que ustedes tienen algún tipo de referencia de OPS/ OMS no sé al respecto de mortalidad prematura por cáncer de mama, cómo se ve la variabilidad en otros países que tengan datos por supuesto recientes al respecto de la mortalidad prematura, como lo comparan ustedes con otros países de la región, ¿se ve exactamente igual que en Costa Rica o porque somos un país especial?-----

Dra. Sandra Delgado: No lo hemos comparado la verdad, ósea, así, la tendencia, obviamente si hemos comparado tasas o periodos de tiempo con tasas acumuladas.

Dra. Xenia Sancho: como por ejemplo en cáncer gástrico es una tendencia internacional, empieza a estabilizarse y a bajarse así, así, a poquitos, poquitos-----

Dr. Alexei Carrillo: Pero diay aquí no-----

Dra. Xenia Sancho: aquí también se ha mantenido así-----

Dr. Alexei Carrillo: si la tendencia, pero digo yo digo la variabilidad anual a la variabilidad.-----

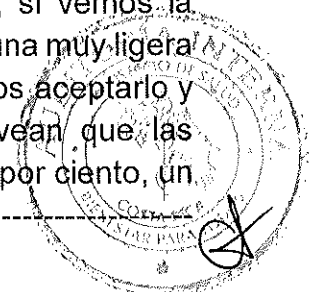
Dra. Xenia Sancho: la variabilidad no, la tendencia. -----

Dra. Sandra Delgado: Hay unas variaciones que podrían ser, digamos, aceptables, hay variaciones tan grandes como estas que uno no sabe muy bien cómo explicarlas, verdad, pero si es por lo menos en Costa Rica, las enfermedades crónicas si tienen ese, de hecho, por eso para pactar tasas Plan Nacional de Desarrollo no usamos el año anterior porque si uno usa hasta el veintitrés, el veinte uno le puede ir bien, pero-----

Dr. Alexei Carrillo: justamente en eso es lo que estoy pensando justamente en lo que se pactó en el Plan Nacional de Desarrollo respecto a la mortalidad, respecto perdón a la detección para evitar mortalidad prematura, entonces si yo estoy tomando veinte años como este, no sé qué dato agarrar, yo a lo interno si quisiéramos tener una comparativa con otros países tal vez OPS nos pueda ayudar con ese dato, para ver una tendencia americana, latinoamericana, datos que sean fidedignos o si Costa Rica es un país especial que definitivamente Costa Rica es un país especial, pero me gustaría ver que tan especial somos.-----

Dra. Sandra Delgado: Bueno lo podemos revisar juntos. -----

Dr. Ricardo Orozco: Bueno para ir concluyendo esta presentación, sí vemos la variabilidad en este periodo de diez años, bueno, aquí podríamos ver una muy ligera tendencia tal vez al alza, pero en esta variabilidad tampoco podríamos aceptarlo y el promedio anda en dieciocho puntos seis, en esos diez años vean que las variabilidades, aquí tenemos treinta por ciento más aquí bajo un diez por ciento, un dieciocho por ciento.-----

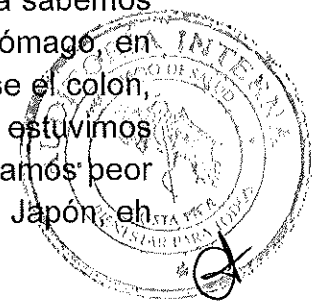


CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Sandra Delgado: Ahí abajo también les puse la tasa promedio de los últimos cinco años, verdad y en varios casos la tasa de los diez años con respecto a esa también aumenta en algunos en algunos disminuye-----

Dr. Ricardo Orozco: y, por supuesto que con ese tipo de datos y hacemos una predicción, tampoco va a ser muy exactas verdad, tiene una amplitud muy grande en los límites desde quince podemos tener una tasa del quince hasta los veinte dos casos por cada cien mil, muertes por cada cien mil, pero se proveen los dieciocho casos por cada cien mil-----

Dra. Sandra Delgado: Ok, aquí esta es cortito nada más para decirles que digamos hay que considerar otras variables, estuvimos hablando, por ejemplo, con la parte de incidencia, pero bueno, hasta el final de este año, si Dios quiere, ya podemos enriquecer este análisis con incidencia más reciente, pero bueno, hace falta también para ver la tendencia de la incidencia y también es importante ver la sobrevida y el estadiaje, verdad todas esas cosas que ustedes han indicado son importantes y no necesariamente, por ejemplo, lo de estadiaje es difícil sacarlo, con sobrevida nosotros tenemos de referencia el trabajo que hizo el trabajo que hizo el Concord que ya vamos a empezar si Dios quiere los datos más recientes porque ese trabajo hasta el dos mil catorce, eh, donde nosotros analizamos la población, el estudio de ellos lo hacen de quince a noventa y nueve años y tiene un intervalo de confianza del noventa y cinco por ciento, la tasa sobrevida global que se expresa en porcentajes y ahora vamos a ver la tabla, se refiere al porcentaje de personas que sobrevivieron a un tipo de cáncer cinco años después del diagnóstico inicial, pásala, entonces ahí tenemos, hay perdón, pásamela, ahí solo saque los cánceres de colon este es del periodo 2010 al 2014, donde vimos que la expectativa o el porcentaje de sobrevida a los cinco años en colon son 60 años digo perdón es el 60%, estómago es el 40.6%, mama es el 86.7%, punto siete y cérvix el 78% con el intervalo, gracias, con los intervalos de confianza que ustedes pueden ver ahí, bueno, eh ese estudio lo realiza el programa sobre vida global que nosotros llamamos Concord y podemos analizar, digamos comparar el período anterior con este periodo y ahora vamos a hacer de este año espero, donde vamos a poder comparar si nadie, si la sobrevida de los tipos de cáncer ha aumentado o a disminuido con respecto a los períodos anteriores, pasa, ahí es importante que, esté, que, Costa Rica eh tiene una sobrevida buena de estómago, lo vemos, lo vemos muy bajo, obviamente, pero el rango del estudio está entre un 20 y un 40% y nosotros estamos en 40.6% entonces, tenemos por decirlo así un buen una buena sobrevida y los asiáticos, ya sabemos y por eso verdad, son los que tienen mejor sobrevida en cáncer de estómago, en colon, en este caso solo se hace colon y recto por aparte, aquí solo puse el colon, eh hay países que tienen mejor sobrevida que nosotros, sin embargo sí estuvimos dentro del rango de 60, 69% que tiene la mayoría de países, no, no estamos peor que el resto del mundo por decir, o por lo menos países similares como Japón, eh



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

perdón Canadá, Unidos y Japón y demás. Pasa, en mama. Costa Rica tuvo está entre los países que tiene la mejor sobrevida en cáncer de mama con un 86.7 que les dije verdad y es similar a la sobrevida de países muy desarrollados. En el cáncer de cérvix, eh, se encuentra en el rango que tiene el resto de Centroamérica entre un 50 y 70%, especialmente de América central y Costa Rica tiene un porcentaje del 78% que es, digamos que bueno, comparado con el resto y cómo vieron el análisis incluye 171 países, verdad, entonces en eso sí, por lo menos en estos cáncer estamos bien, en ovarios estábamos muy mal país con la peor sobrevida, por ejemplo, porque se analizan 15 tipos de cáncer en adultos y en menores, eh pero bueno, así, sí, yo quería ponerle esto para que vieran que bueno, ahí vamos y que hay que considerar este otro tipo de análisis, más allá de solo ver tendencias y tasas, hay que, de hecho, es eso, pásala.-----

Dr. Alexei Carrillo: cuáles son las que estamos peor, ovarios ya dijo. -----

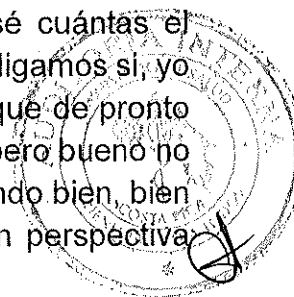
Dra. Sandra Delgado: que recuerde así que le diga Costa Rica es el peor, ovario. -

Dr. Alexei Carrillo: no que Costa Rica sea el peor, sino que estemos entre los peores-----

Dra. Sandra Delgado: que me recuerde ese, pero ahorita les puedo revisar mientras.-----

Dr. Alexei Carrillo: Vamos a ver nosotros somos el Consejo Nacional del Cáncer, no somos el Consejo Nacional del Cáncer que tenga casa presidencial o no sé si me explico, entonces, ahorita estamos pues centrados en el cáncer que indica, de lo que hablamos con planificación, sin embargo, un cáncer que este matando mujeres en edad reproductiva y edad productiva como lo es el cáncer de ovario, nosotros nos podemos salir de la línea y empezar a ver qué hacemos con el cáncer de ovario, yo creo que ese dato es importante tenerlo, buen eso al menos desde mi perspectiva.-----

Dra. . Xenia Sancho: Yo comparto parcialmente la posición, porque me parece que si efectivamente los datos y lo hemos puesto nosotros en varios criterios técnicos, este, no es la catástrofe que todo el mundo dice que es, los cánceres que ya vimos, verdad, la gente siempre pone un panorama mucho peor, verdad, el tema es la magnitud cómo medimos la magnitud del problema porque, eh si bien es cierto las sobrevida de cáncer de mama o cáncer de seno es estable de acuerdo a los valores que vimos, el número de mujeres afectadas es mayor y eso empieza a variarla, eso empieza a ver un cambio en la variabilidad, ósea una variación de la magnitud por este, por este factor, que no se verdad con toda honestidad, no sé cuántas el número absoluto ni la tasa, en términos de cáncer de ovario, por eso digamos si, yo creo que esto le ayuda a uno a poner en perspectiva realmente porque de pronto todo mundo dice que todo el mundo está muriendo de cáncer mama, pero bueno no todo el mundo está muriendo de cáncer de mama, la gente está tratando bien, bien no necesariamente todas y verdad pero bueno le permite poner en perspectiva



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

realmente como estamos en el país y cuál es el manejo, lo que si es cierto es que hay más cáncer de mama que cáncer de ovario y eso hace que por eso se definieron los cánceres prioritarios como cánceres prioritarios, por el número de es como decir bien, si fueran por una cuestión verdad, meramente de número que tampoco es, diay cáncer de piel fuera lo que estuviéramos hablando aquí, primero porque es prevenible, segundo porque es el más frecuente, ósea hay más cáncer de piel que cualquier otro cáncer, verdad, lo que pasa es que no tiene un efecto en la mortalidad, entonces cuando valoramos la magnitud de algún problema, entonces ya ahí nos cambian las perspectivas porque son muchos, pero bueno son tratables, la gente no se muere, etc., entonces cambia de lugar y aparece mama como el más importante. Yo creo que es un poco, digámoslo que tal vez no tendría que manejar claramente, incluso a la hora de, de la tendencia, de la población civil, de la política, como uste bien lo mencionaba, una es lo que políticamente es, podría ser una prioridad, pero bueno la otra es lo que epidemiológicamente podría ser una prioridad, yo creo que no en vano son estos cuatro cánceres los que están en las ODS, porque además son los que son tamizables, los que están de alguna manera, de alguna manera porque de alguna manera hay un método de detección que permite tener una intervención más temprana lo que hace que estemos hablando de estos cuatro.-----

Dr. Alexei Carrillo: Vamos a ver, yo creo que no me di a entender que no estoy sugiriendo que cambiamos los cuatro que tenemos y mucho menos de que quitemos alguno de los cuatro, lo que si estoy diciendo es que si tenemos los datos para poder tomar decisiones con respecto alguno otro y que vaya a implicar porque ciertamente sí puede ser que el cáncer de mama, mate más mujeres que el cáncer endometrio, puede ser, puede ser que no, puede ser que el tipo de mujer que está matando es otro cáncer, tenga una implicación diferencia al respecto de la sociedad o con respecto inclusive de la economía del país, si fuera el caso desde el punto de vista monetario, a eso me refiero-----

Dra. . Sancho por supuesto. -----

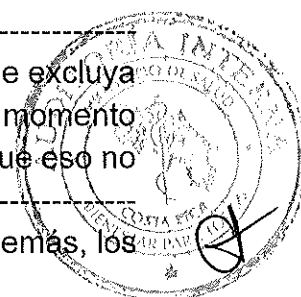
Dr. Alexei Carrillo: no, no, de que vamos a quitar el cáncer de mama porque se están muriendo varias mujeres por cáncer de ovario eso no es lo que quiero decir--

Dra. Xenia Sancho: No, ni eso fue lo que yo dije-----

Dr. Alexei Carrillo: pero es un dato que también le voy a pedir a la dirección de vigilancia y eventualmente si vemos alguna tendencia pues lo traeremos al seno de acá, y si no, pues aprendí algo más en ese día que me lo dijo.-----

Dra. Silvia Alfaro: No puede ser tan rígido el sistema de manera de que se excluya todo lo demás, sí no hay que ver, valorarlo que puede ser que en este momento mejoramos tanto esto, que cobren importancia otros, entonces eso creo que eso no puede ser tan rígido-----

Dr. Alexei Carrillo: a eso es a lo que me refiero tal vez conociéndolo, los demás, los



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

demás, usted le dio en el clavo lo de cáncer de piel, ahora que fui y andaba en la playa vi la gente ahí que andaba como un Camarón y no vi a nadie poniéndose bloqueador cada dos horas, es mas no vi a nadie poniéndose bloqueador ni siquiera, entonces, si, son cosas que al rato no estamos analizando porque están fuera de la política o fuera de los indicadores y que creo que sería bueno tenerlo al menos como parte del Ministerio de Salud, entonces doctorado Delgado segunda tarea que amerita una presentación.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Y hay otros tumores, obviamente en tumores es como una gama verdad, pero hay tumores también, en que desde punto de vista político se han hecho estrategias uno de estos es el cáncer de pulmón, cáncer de pulmón, con la ley de sedación de tabaco, pero igual es un tumor que no es tamizable, ósea no lo podemos tamizar, pero sería importante. -----

Dra. Silvia Alfaro: Si se puede tamizar. -----

Dra. Xenia Sancho: es una población de riesgo.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: y también por ejemplo la parte de los, del cáncer como la leucemias y los linfomas, verdad que tiene un comportamiento diferente sus tratamientos tienen un impacto económico, carísimo como trasplante, verdad, ver cómo está este comportamiento.-----

Dra. Silvia Alfaro: Y nada más para agregar en ovario es sumamente complicado en tamizaje, el ovario es sumamente complicado por más ultrasonido ¿...? no es un tumor que mundialmente se haya demostrado que haciendo estas cosas usted pueda documentar en estadios tempranos y que explique un beneficio en mortalidad, en realidad, probablemente van a tener mayor relevancia endometrio en los próximos años que lo más seguro es que lo que vamos a empezar a hablar en un futuro que hacemos con el endometrio porque ese es el que va volando para arriba, digamos en los casos que uno va viendo, el ovario siempre va a estar allí, el problema del ovario es que son más del 60%, sino me equivoco en diagnosticados ya en estadio III ósea, localmente avanzados, e impacta la supervivencia de las pacientes, es una cirugía perfecta, y de allí en adelante lo que hace usted es adicionarle a esa supervivencia, ovario siempre va hacer de los que son complicados.-----

Dr. Alexei Carrillo: Si menciono varios pero fue que la doctora lo menciono también, pudo haber mencionado cáncer de páncreas también porque es complicado, el asunto es que esto se debe de objetivizarlo de alguna forma, yo creo que hay que solicitarle a vigilancia que nos ayude con estos datos al menos por parte del despacho y si encontramos algo ahí, vacilón por no decir otra palabra, podría traerlo el Seno del Consejo para que lo analicemos, si les parece más bien podría proponer sino pues, como les dije aprendí algo nuevo.-----

Dra. Sandra Delgado: Bueno para terminar esta parte, eh lógicamente le digo no se contó con la metodología previa, no, no, no. no la encontramos porque la idea era



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

replicar algo así. Después, eh? eso para la meta, verdad para para definir metas que todavía no hemos llegado a ese punto, verdad definir meta, luego de la variabilidad de los datos y de que estas proyecciones también son los datos como están, sin considerar otras variables, verdad, que sí, sí se va a poner, eh, que, si vamos a aumentar la cobertura, que, si se va a descentralizar, no sé qué, ósea, no incluye nada de eso, sino que es sí, sí es, con la que el comportamiento que ha tenido y lo que estamos haciendo ahora, también incluye otras variables que uno pueda considerar en el, en el análisis, verdad, luego lo que decía tenemos que ampliar el análisis ir un poco más allá con lo que tenemos, no sólo ver tendencias, porque a veces no sólo eso nos puede dar la luz y obviamente las intervenciones de capacidades para cumplir meta, pero bueno para definir meta, para para cumplir meta todavía no estamos por ahí digamos que eso es lo que nosotros les traemos por ahora todavía estamos en proceso de analizar más información, de ver los aportes de caja porque también tienen los datos, verdad, de ver, ya pronto se libera el 2022 en mortalidad de forma prematura, pero podemos incluirlo, en el análisis, verdad y morbilidad hasta fin de año y bueno y otros estudios que estamos tratando, otro tipo de análisis como les digo, más allá de un análisis de tendencias y porcentajes, para ver si tenemos más información para ustedes y se la estaríamos trayendo en otra sesión para ir ampliando más que son temas bien complicado para, para verlo todo de un solo también es complicado, entonces ahí se los ampliaremos en las siguientes sesiones.-----

Dr. Alexei Carrillo: Muchas gracias alguien tiene algún comentario adicional. Yo considero que en realidad sería bueno que los datos que nos traigan ya sean trabajados en conjunto con la caja. -----

Dra. Sandra Delgado: Esto no tiene mayor, digamos ellos van a tener el mismo resultado que nosotros, ahí sería la parte del análisis, verdad.-----

Dr. Alexei Carrillo: Si entonces sería bueno que lo trabajemos en conjunto para tengamos una perspectiva un poquito más amplia y poder tomar alguna decisión ,si fuera el caso de tomar una decisión, no sé qué les parece a todos los demás en solicitar a la Dirección de Vigilancia que para tal vez la próxima sesión traiga todos los datos junto con la caja y además que nos presente, que presente al Despacho Ministerial los datos con respecto a los demás cáncer del estudio Concord para poder, entonces, alguna determinación si es necesario traerlo, pero si ustedes deciden que lo traigamos acá, pues lo que vemos por aquí, lo someto a votación.--

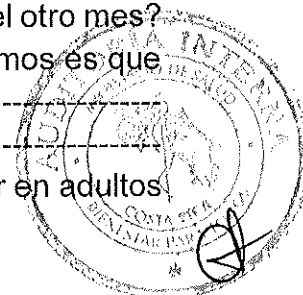
Dr. Marco Williams: Lo podemos ver acá.-----

Dr. Alexei Carrillo: ¿y la próxima sesión lo podemos ver Dra. . Delgado, el otro mes?

Dra. Sandra Delgado: Creo que sí, son 15 tipos de cáncer, lo que hacemos es que podríamos poner unos primeros y otros después si nos da tiempo. -----

Dr. Alexei Carrillo: por eso, ¿los tiene en orden de importancia? -----

Dra. Sandra Delgado: Ajá exactamente, pero son quince tipos de cáncer en adultos



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

y no me acuerdo cuántos en niños, entonces había que verlos, pero si es de los traemos algo y por orden de importancia, como ustedes dice y los vemos. -----

Dr. Alexei Carrillo: No sé si están de acuerdo, yo siempre digo que esto no es este. Con permiso, perdón, es que me están llamando de casa presidencial, entonces les ofrezco una sincera disculpa porque me tengo que retirar, como me duele verdad, con lo que me cuesta verlos, y como me gusta verlos este, si fuera otro le digo que me espere, pero al presidente no se le puede decir eso, entonces les agradezco un gusto verlos de nuevo, los dejo con el Doctor Espinoza y cualquier cosa ahí en la lista de asistencia esta mi número de teléfono, tengo que cambiarlo por aquello, por una situación por ahí, que luego les cuento mejor con un whisky que con un café, les agradezco, que cualquier cosita me escriben por allí, me disculpo y cuídense mucho, hasta luego-----

Dr. Gustavo Espinoza: Bueno estábamos en la discusión de que, si para la próxima sesión la doctora Delgado podría aportar los datos y hacer la revisión verdad, de los datos que tenemos como Ministerio, junto con los de la CCSS de los quince-----

Dra. Adriana Torres: no, no son dos acuerdos diferentes digamos, el segundo se te le dijo que sí, me parece que sí, pero el primero nos va a llevar más tiempo.-----

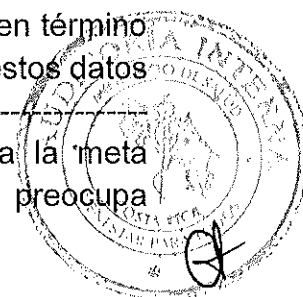
Dra. Sandra Delgado: El primero cual era.-----

Dra. Adriana Torres: Es que el primero es el análisis en conjunto con los compañeros de la caja, entonces hay que organizar agenda y demás para sentarnos a revisarlo, me parece que de aquí a un mes sería muy poquito tiempo para hacer, lo que sí podríamos tener en la parte de análisis estadístico si-----

Dra. Sandra Delgado: digamos el análisis de tendencias de tasas podríamos ver una Caja, de estos cuatro, podríamos ver con la caja que son en realidad sólo el programa de cáncer eh, el programa actual y Dr. Wong que como los que estamos ahí, podríamos ver si podemos traer algo más, de este mismo análisis, verdad, lo otro, otro que yo decía ampliar con otros análisis lo podríamos definir en esa reunión con el equipo de la caja, entonces, digamos, podríamos este mismo análisis, verlo con ellos y ver qué más pueden aportar desde el punto de vista Caja, para la otra semana, ampliar este análisis, no hacer más si no ampliar este análisis ese sería el primero y el otro es traerles las curvas de tendencia de los cánceres priorizados con la sobrevivencia de todos los cánceres que yo le puedo pasar a la compañera el del LANCET para que todos tengan porque yo sé, que si no lo han visto todavía les va a gustar mucho verlo-----

Dr. Gustavo Espinoza: Entonces, sí, estamos de acuerdo para la próxima sesión en esos dos tipos y que doctora Delgado y para la de junio si pudiéramos, en término de dos meses, por lo menos porque así es importante estar analizando estos datos mensualmente y que y que vayan sumando, verdad. -----

Dra. Xenia Sancho: Y sobre todo porque, el análisis con relación a la meta establecida de los ODS, porque con los datos que presentarme ahora, preocupa



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

verdad cual vas a tomar de línea base para reportar esa disminución verdad en esa variabilidad porque el rango es muy amplio, diay con esa variabilidad realmente de aquí al 20, 30 nos quedan siete años, entonces de repente, es cuál va a ser, digamos esa meta o si se va a quedar o si se va a justificar porque se va a cambiar o lo que sea, pero verdad considerando, ya de por sí ya partiendo de aquí, sin pensar, digamos que podría impactar de manera positiva que estamos, haciendo una proyección diciendo, bueno, vamos a hacer, tamizaje de tal cosa, qué no creo que el país pueda hacer tamizaje y cuatro cosas al mismo tiempo, pero bueno no importa cuál va a ser el impacto y qué vamos a tomar de línea base, porque con esa variabilidad es el, digamos, que creo que ese es el punto clave a la hora de definirlo, y si creo que por eso es muy importante digamos, para revisar-----

Dr. Gustavo Espinoza: Para revisarlo. -----

Dra. Sandra Delgado: Digamos que yo entiendo y la necesidad del Ministro de tener la información, pero sólo para valorar esas cosas hay que hacer mucho análisis, verdad, no es algo a la ligera, entonces, por ejemplo, este, incluso a mí me queda la duda, si es 2.5 que es el que está ahorita, de los cuatro cánceres, juntos o por separado, verdad, eso no me queda. No me queda claro eso tenemos que definirlo.

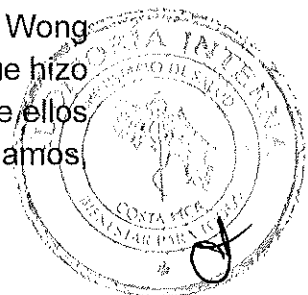
Dra. Xenia Sancho: Yo creo que habría que redefinir. Sino quedó claro hay que redefinirlo. -----

Dra. Sandra Delgado: Exactamente. Eso fue en lo que quedamos en la última reunión del equipo en la última del equipo, no, pero en la anterior a la última, cuando ya dijimos no hay nada que hacer, no, no se encuentra la metodología por ningún lado hay que redefinir la metodología, entonces en eso quedamos, pero para redefinir la metodología hay que conocer y analizar muy bien los datos, irlos desagregando, porque ustedes ven hombre, mujer, hay algunas diferencias en los tipos de cáncer, por provincias, hay diferencias en los tipos de cáncer, que eso yo si lo había presentado.-----

Dra. Xenia Sancho: Y ya lo había mencionado incluso con el Doctor, hay poblaciones que están a riesgo y todos lo sabemos aquí, hay poblaciones que se tamizan, tamizan, tamizan y poblaciones que no se realiza tamizan. -----

Dr. Hugo Marín: Algo muy importante los datos nos generan hipótesis, pero no nos dan la causa. Estos datos nos obligan a diseñar una metodología para ir a buscar la causalidad, ósea es importantísimo esta analítica, ojo, porque eso nos va a permitir hacer un buen diseño de lo que vayamos ir a hacer, para buscar que es lo que está pasando y tratar de diseñar un plan para impactar sobre eso, que yo creo que es lo que queremos a final de cuentas. -----

Dra. Sandra Delgado: De hecho, eso digamos, de lo que recordaba el Doctor Wong y el doctor Azúa, que ellos sí estuvieron en ese grupo, de lo que recordaba que hizo actuarial, porque fue actuarial el que hizo el análisis, no fueron ellos, sino que ellos eran parte del equipo, pero lo hizo a lo interno de la caja, nosotros no participamos,



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

lo que ellos recuerdan es que analizaron ese tipo de cosas, cuánto van a, a ¿Qué tipo de intervenciones van a hacer y qué impacto va a tener esas intervenciones?, todo eso lo revisaron, entonces ellos recuerdan de que ese fue el análisis que podría hacerse ahora, pero ya nosotros tenemos el problema, igual que nos pasó con el cáncer de mama y las mamografías, que ya es algo, que ya está definido y nosotros tenemos que ver cómo los redefinimos de cero, por decirlo así, ven, porque la que hizo del actuarial fue hay cómo se llama, muy carga, Jacqueline es carguísima ella, pero se pensionó y no quedó nada por ningún lado, entonces bueno, hay que redefinirlo, en una de esas reuniones decidimos re definirlo, pero para definirlo era hacer un análisis grande de los datos en todas sus cosas, pues digo, puede ser hombre o mujer, puede haber diferencias muy considerables puede haber diferencias en provincias, verdad entonces esos son los, los análisis que estamos.-

Dr. Gustavo Espinoza: Yahaira, entonces quedamos que hay tres acuerdos, verdad, primero era que vamos a repasar. Ampliar el análisis de tendencia de los cánceres con la caja, el segunda era de que presentar la tendencia de los cánceres priorizados de los cánceres de, de los principales tipos de cáncer. Y la tercera es que para la sesión de junio se va a hacer el esfuerzo de presentar en conjunto con la caja los resultados, por lo menos parte porque tal vez no se puede abarcar, pero tal vez para junio vamos a tener una parte y que los compañeros sigamos trabajando para cada mes ir teniendo más e ir sumando de acuerdo.-----

ACUERDO 3. Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan que la Dirección de Vigilancia de la Salud ampliará el análisis de tendencia de los cánceres con la caja y presentará la tendencia de los cánceres priorizados de los cánceres de los principales tipos de cáncer. Para la sesión de junio presentará en conjunto con la caja presentará los resultados de los datos con respecto a demás cáncer del estudio Concord, actualizando mes a mes el avance de análisis en conjunto.

ACUERDO FIRME-----

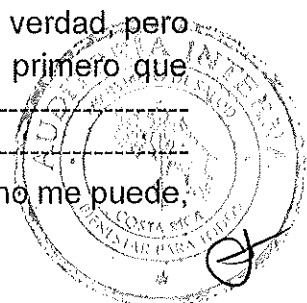
ARTÍCULO 4. Repaso de Reglamento del Consejo Nacional Cáncer: Dr. Gustavo Espinoza: Repaso del Reglamento: Vamos, vamos con el punto número cuatro, que sería de mi parte que es el repaso del reglamento, ¿hay representación de asuntos jurídicos?-----

Licda. Gloriela Alfaro: Para servirle-----

Dr. Gustavo Espinoza: Eso licenciado, ahí me ayuda, son veintidós años, ya con el Ministerio y uno aprende de los golpecillos, verdad, que se ha llevado, verdad, pero ahí vamos, lo importante aquí de lo que vamos a hablar, yo lo que primero que quiero que expongan, eh exponerle y que ustedes entiendan es eh-----

Dra. Yahaira Castro: Espere para ver porque algo pasó, ahora así-----

Dr. Gustavo Espinoza: eso que están aquí viendo y que la licenciada no me puede,

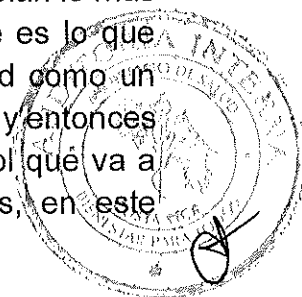


CONSEJO NACIONAL DE CANCER

eso nos lo enseñan en primer año, esa es la pirámide de Kelsen que se utiliza mucho, para que ustedes conozcan cual es digamos, eh, cómo se puede decir, Licenciada, la estratificación de acuerdo con las normativas, quién es mayor que otra verdad-----

Dra. Yahaira Castro: La jerarquía-----

Dr. Gustavo Espinoza: la jerarquía de las normas, entonces, esa es, esa es la pirámide de Kelsen ajustada a Costa Rica, eso es lo que nosotros, por encima de nuestra Constitución Política lo que están es todos los tratados internacionales, verdad, y aquí a nivel de país lo que lleva es la Constitución Política es la base de todos, empezamos desde el piso cero, que son los principios generales, muchas veces que las notas, los oficios, verdad que nos mandan, eso es lo más básico, después viene normas subordinadas, reglamentos y estatutos y decretos ejecutivos, ustedes dirán lo que vamos a ver es un reglamento; sí, pero cuál es la diferencia entre un reglamento y un Decreto Ejecutivo, el Decreto Ejecutivo es el que sale, es el que es firmado por el Presidente de la República, conjunto con el ministro, la ministra del turno, la verdad y es publicado en el Diario Oficial la Gaceta, un reglamento ejemplo de eso, desde el reglamento que nosotros tenemos o que ustedes tienen en la caja que es propio para ustedes o el reglamento autónomo de servicios de nosotros como Ministerio de Salud, esa es la diferencia entre esos dos, verdad, por encima de eso están las leyes, verdad, y la ley, la que nos rige a nosotros es la Ley General de Salud, verdad, que está un poquito viejita sí, pero los que hicieron esa ley tuvieron una visión muy amplia en lo que es salud público, demasiado amplia, verdad muy visionera, y ya vienen los tratados internacionales y todo lo que es la Constitución Política, entonces para que ustedes entiendan un poquito, eh, dónde estamos, regáleme la otra y también, para que ustedes entiendan, a bueno, cuando hay un conflicto de normas que eso se llama en jurisprudencia antinomia, verdad, eso se llama antinomia, cuando hay conflicto de normas, entonces ahí entran otras estrategias que primero pasan por lo que es la pirámide Kelsen para ver cuál es la jerarquización, pero si son de igual jerarquía como una ley, bueno cuál es la más antigua, cuales es, etcétera verdad, entonces ahí se da todo, esto lo traigo a colación porque ahora cuando hagamos revisión vamos a hablar dentro de nuestras funciones como Consejo que presentar los protocolos, que presentar las normas, y que esto y lo otro, pero esta es la pirámide del proceso de planificación ¿no hay nadie de planificación aquí?, entonces ese es el proceso de planificación para que ustedes entiendan por encima del plan lo más arriba que está son las políticas, entonces una política de salud ¿qué es lo que implica? en la política de salud lo que implica es la definición de salud como un problema público en el cual el estado va a asumir un rol activo y explícito, y entonces definir una política de salud lo que quiere decir es decidir cuál es el rol que va a desempeñar el estado dentro de la salud de la población entonces, en este

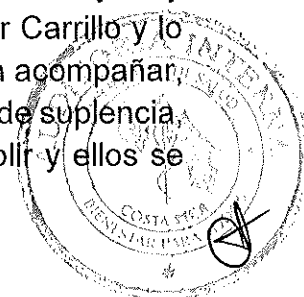


CONSEJO NACIONAL DE CANCER

momento se está, tenemos la política nacional de salud vigente, verdad, pero, eh, ya para el próximo mes me dijeron en mayo va, se está haciendo la nueva política de salud. verdad y que va a ser publicada, entonces, de la política el conjunto de planes de salud es lo que nos va a dar la política, el conjunto de programas da un plan y el conjunto de proyectos dan un programa, esos proyectos lo que tienen son actividades y tareas, esa es para que ustedes entiendan cuál es la jerarquía también de esto de planificación, porque ahora vamos a ver que dentro de nuestras funciones es presentar los proyectos o presentar un programa y de todo esto, entonces para que ustedes sepan cuál es la jerarquía y que vale la responsabilidad que nosotros tenemos, cierto que el reglamento o el decreto Ejecutivo que a nosotros nos corresponde es sobre el Consejo Nacional del cáncer, es el número 33271, que fue publicado en el Diario Oficial la Gaceta número 175 del 19 de setiembre del 2006, el cual ha tenido tres reformas principales, que ahí está en el 2011 verdad la primera reforma el 36565 que eso fueron a los artículos uno, tres, cinco y siete nada más, la segunda reforma fue en el 2015 el 38864 que puede nada más al artículo tres y tres bis y la última fue la que más me costó conseguir que fue entre la discusión de hace un meses que el 43076 que fue muy reciente en octubre del 2011 cuando estaba como Ministro el Doctor Daniel Salas.-----

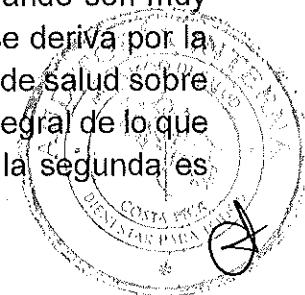
Dra. Xenia Sancho: 2021.-----

Dr. Gustavo Espinoza: 2021, que fue lo que dije, me devolví, y allí es toca otra vez el artículo 1 el 3 y el 7 que ahora vamos a ver sobre las reuniones y todo, yo lo que les voy a presentar es el reglamento ya final vamos a ver los artículo, lo que dicen, y si ustedes ven, yo estoy colocando que la modificación de una vez ya, hoy ya está todo ya para no ir viendo modificaciones y ver ir viendo todo ya, este primer, esta primera reforma que fue hecha bajo la última reforma que fue en tiempos de Dr. Salas, donde se le cambió el nombre totalmente a lo que es él fue, eh, el consejo, entonces lo que ellos hicieron ahí fue y le adicionaron la declaratoria tanto interés público cómo te interés nacional el problema que representa el tema, si ustedes ven el reglamento inicial, eso no lo tenía. Entonces en este, en este primer artículo lo he reformado por el reforma de verdad, entonces, se dice que crease el Consejo Nacional de cáncer verdad y que es un órgano adscrito al despacho del ministro, lo que quiere decir que estamos en una posición de asesoría, en el artículo 3, y ahora lo vamos a ver, en el reglamento inicial y seguramente se dieron cuenta hasta con el Dr. Daniel Salas, antes decía que el Consejo estaba integrado por 11 miembros, pero si ustedes empiezan a ver y a revisar no son 11 miembros son 10 miembros, verdad, seguramente ahí fue hasta ese momento en que se dieron cuenta y muy importante es y esto lo traigo colación, porque es lo que dice el doctor Carrillo y lo que ha manifestado siempre, que idealmente es que ustedes se hagan acompañar, no sé si se puede, con sus suplentes, porque la idea es que, en el caso de suplencia, tenga ya, si, tenga seguimiento, porque muchas veces vienen a suplir y ellos se



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

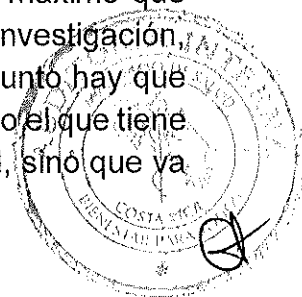
pierden, verdad, entonces la idea es que se hagan acompañar, entonces, aunque no, ellos, no tengan a la hora de votación, no tengan ese derecho, nada más pueden tener voz porque nada más los propietarios votan, pero sí ellos se pueden hacer sentir y también entender el proceso y dar continuidad que es muy importante, entonces este por ahí se los dejo, eh si pueden seguir viniendo y cómo está constituido, y qué fue donde se cambió, que decía de 11 a 10, sí, está constituido por el ministro de Salud o Viceministro de Salud que es caso lo presidirá y coordinará que en este caso es el Dr. Alexei Carrillo: y yo funjo como suplente, verdad el director de Servicios de Salud que es el Dr. César Gamboa y el suplente el Dr. Allan Varela que ustedes también ya han tenido la oportunidad de conocerlo, una persona representante del registro nacional de tumores por parte del Ministerio de salud que en este caso es la Dra. Sandra Delgado y la suplente la Dra. Adriana Torres, una persona representante de la red oncológica nacional que es la Dra. Xenia Sancho aquí presente con la Dra. Isabel Delgado, verdad, y una persona representante de la Dirección de Fármaco epidemiología que está el Dr. Hugo Marín y el suplente es Dr. Ricardo Antonio Pérez, luego un representante, regale la otra, eh un representante de los jefes del Departamento Hemato oncología de los hospitales nacionales que en el caso del Hospital Calderón Guardia es el Dr. Giancarlo Rodríguez Maroto y la suplente la Dra. Silvia Alfaro, en el caso del Hospital San Juan de Dios el Dr. Jose Pablo Villalobos, verdad y la suplente es la Dra. Marielena González Herrera en el caso del Hospital México es el Marco Dr. Williams y el suplente el Dr. y el Dr. Luis Esteban Fonseca Jiménez, y eh, por parte el Hospital Nacional de Niños es la Dra. Gabriela Soto Herrera y el suplente el Dr. Carlos Guillermo Rodríguez Rodríguez y un representante de la ONG's que trabajan con pacientes con cáncer que en este contamos con la Sra. Alexandra Núñez y la suplente es la Licda. Deyanira Zúñiga verdad, y además de eso también asistirán a las sesiones el Director de Asuntos Jurídicos de nosotros en ese caso sería el Master Ronny Muñoz o su representante que en este caso nos acompaña la Licenciada eh ahí, este acuérdesese que al ser 10, verdad entonces siempre algunos acuerdos es mayoría simple, que es la mitad más uno y acuerdos firmes un tercio entonces estamos hablando más o menos 7 Licenciada, verdad, más o menos 7 cuando se toma un acuerdo en firme o cuando queramos cambiar que ahora lo vamos a ver el orden del día o queramos cambiar la sede o el horario de las reuniones de nosotros, tiene que ser 7 personas, aquí si esta lo bonito, en el artículo 4, esa es, las funciones son muy básicas que nosotros tenemos, son contadas con los dedos de las manos son muy amplias son muy generales y cuando son muy generales uno puede meterle de todo, la primera que ustedes, eh, se deriva por la creación del artículo 1, que decía que es, asesorar a las autoridades de salud sobre organización, coordinación y planificación en materia del abordaje integral de lo que es el cáncer en el país, verdad .que eso es lo vamos a ver aquí, la segunda es



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

presentar la elaboración o bien la actualización de normas, protocolos, proyectos y todo lo que ustedes quieran en lo que es atención al cáncer por eso, eh, es un potestad que incluso cada uno de ustedes como jefaturas de hospitales pueden presentar aquí, y ser considerado dentro del seno del consejo y eso que es lo que pasa, que va a enriquecer verdad, ¿porque? Porque tal vez algo el Dr. está haciendo en el San Juan que puede servir para el resto a veces ustedes no se dan cuenta de las cosas que ustedes mismos hacen y que a veces es valioso, verdad, y retomar y talvez ustedes, ya han pasado por esas pruebas, verdad y se necesita conocimiento, prueba error, prueba, error, pero diay me quedé con eso, me gustó, aliviané consulta eh fui cambiando, verdad, fueron cambiando listas de esperas, etc., y un montón de cosas y talvez ustedes no se dan cuenta, entonces, si es importante conocer también entre nosotros que es lo que están haciendo ustedes, y por eso también está el consejo que ojala una de las coas que se me ha ocurrido es que ustedes presenten, hagan una presentación pequeña de lo que ustedes hacen dentro de sus hospitales y nosotros conozcamos que eso como decía el Dr. Alexei Carrillo:, eso es aprendizaje y conocimiento y retroalimentación, verdad y es muy bueno seguir en eso, regáleme la otra, vean son apenas 5 funciones yo les dije, son apenas funciones las que aparecen, contados con los dedos de la mano y con una mano verdad, esta tercera yo le dije al Dr. Alexei Carrillo: cuando yo le dije de la presentación, no, no, yo hasta donde yo sé, esa, yo no sé si la están haciendo y como la están haciendo, desarrollar actividades continua en investigación en materia de cáncer en el país, y eso nos corresponde como consejo, y si a nosotros como consejo, bueno allí yo tenía al Dr. Alexei Carrillo:, porque es el presidente, verdad, si cae la auditoría y nos dice que están haciendo en materia de investigación en este momento ustedes como consejo, yo ahora lo estaba hablando con el Dr. Gamboa de que, y la Dra. . Sancho, creo que cuando veníamos cuando estábamos viendo ahí las oficinita muy bonita, CONIS y todo, verdad, y estaba hablando con el Dr. Gamboa y el CONIS yo no lo oigo desde el Dr. Tacsan, después de allí yo no lo volví a oír más yo no sé ustedes y este momento yo creo que está en un stand Bye verdad, y es el consejo nacional de investigación en salud y que tiene mucho financiamiento por todos lados, entonces vean que importantes es articular todo esto y estamos dejando pasar esas oportunidades. Dra. Delgado.-----

Dra. Sandra Delgado: en particular con ese C), yo lo veo y porque he estado en otros en otras comisiones nacionales y consejos, en las de vacunas y en la comisión nacional de mortalidad materno infantil, eh, no es tan fácil como un equipo como este, el equipo desarrollar actividades de formación e investigación, máximo que nuestra instituciones, porque por ejemplo aquí hay una dirección de investigación, una dirección completa para eso, verdad, entonces creo que ahí es punto hay que tener un poco de consideración que no necesariamente, es este consejo el que tiene que hacerlo y que nos cae toda la responsabilidad a nosotros, verdad, sino que ya



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

más allá a promover a fortalecer, o no sé, porque tenemos también una unidad de recursos humanos en salud, la caja tiene toda una estructura que tiene la caja y las otras instituciones, allí si hay que verlo con cuidado, porque yo no veo a este consejo realizando la investigación, por ejemplo ni actividades-----

Dra. Xenia Sancho: Ni actividades de promoción-----

Dra. Sandra Delgado: exactamente, si podemos pedir cuentas, que eso se hacen en otros consejos, a pedir cuentas a quien le corresponde esas cosas, pero en ese punto.-----

Dra. Xenia Sancho: o promover, favorecer-----

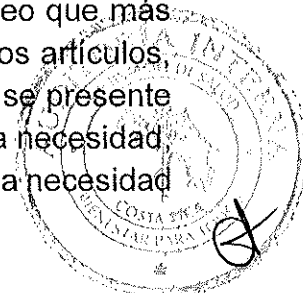
Dra. Sandra Delgado: Fortalecer, no sé, -----

Dr. Hugo Marín: Pero tal vez, por ejemplo, lo que acaba de pasar estaba la gente de FUNIN, que ellos hacen investigación y ellos nos estaban presentando lo que hacen ellos y allí estamos viendo un poco lo que se hace en investigación, verdad, a buscar a articular-----

Dra. Sandra Delgado: Casualmente en la Dirección de investigación y los otros, lo que deberíamos es buscar cuáles son esas brechas de conocimiento que deben ser llevadas y promover que esa investigación, las universidades, las asociaciones lo hagan, porque generalmente nos vienen a presentar lo que ellos quieren venir a hacer, o lo que están haciendo, pero no hay esa dirección, y eso si nosotros lo podemos ver, identificar brechas de conocimiento, verdad, identificar brechas de donde falta capacitación, verdad para poder mejorar las cosas, por ejemplo eso de la certificación de defunción en todos los grupos que yo he estado, comisiones y demás, hemos visto ese tema de que la consignación de ciertos diagnósticos afecta la estadísticas y los datos que usamos, entonces por ejemplo, eso está identificado, se requiere fortalecer, eh, a los que están realizando ese diagnóstico así como fortalecer el certificado, por ejemplo en ampliar variables que se requieren, demás, etc., ese tipo de cosas si nosotros la podemos identificar como, como equipo y también pedir cuenta a quien le corresponde, verdad-----

Dr. Gustavo Espinoza: Correcto lo que pasa, bueno, ya le voy a dar la palabra a la licenciada, así como está redactado allí ahí si tenemos una responsabilidad y es donde ya deberíamos hacer otra reforma porque como dice la Dra. . Salgado, ah, eh, Delgado, hay que cambiar ese verbo que está allí porque desarrollar sí implica que nosotros tengamos que hacerlo. Y como dice la Dra. Sandra Delgado: más bien deberíamos nosotros rectoriar, ósea dar supervisión seguimiento o pedir cuentas quien corresponde y todo salga de aquí-----

Licda. Gloriela Alfaro: Precisamente en esa línea va mi comentario, creo que más adelante va exponer que hay una modificación pendiente, en uno de los artículos, podrían ustedes proponer la modificación de este y cualquier otro que se presente como necesidad, ustedes están haciendo de hecho una detección de la necesidad y motivar, ustedes conversando a manera de retroalimentación porque la necesidad



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

y que tendría el sustento, es obvio el consejo a diferencia del consejo del CONIS no tiene investigadores ni tampoco, está avalando los estudios de investigadores, entonces precisamente el ejercicio se podría modificar, no solo desde el inicio sino también la función mismas de él, verdad, que es lo que se pretende, si es más bien, la función de rectoría del consejo sobre una investigación en materia oncológica o bien, que sea precisamente que ustedes estén inmersos en la labor propiamente, pero si ustedes tienen toda la oportunidad de hacerlo, está pegado desde hace mucho, yo conversado hace un rato con usted, y sí me parece que se podría aprovechar, porque la reforma no sale tan rápido, entonces podrían, como sugerencia ustedes podrían tomarlo por acuerdo redactarlo y en función de, la necesidad propiamente y la actividad que desarrolla el consejo, no sujetándose a lo que diga el papel en este momento sino a la realidad de este consejo, gracias.-----

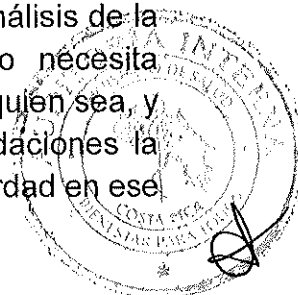
Dr. Gustavo Espinoza: aquí también, la cuarta ustedes ven es, identificar las principales necesidades o debilidades del recurso materiales, humanos en los servicios de atención, es del paciente con cáncer y emitir las recomendaciones, yo también me preguntaba cómo, cómo hacemos esa identificación, nos corresponde a nosotros ir a cada o cada centro es el que tiene eso, es muy amplio, ah, Dr. Gamboa usted tenía la mano levantada. -----

Dr. César Gamboa: no está bien me voy a refiere a la siguiente.-----

Dr. Gustavo Espinoza: entonces no sé cómo ustedes ven eso para aprovechar eso como decía la Licenciada.-----

Dra. Sandra Delgado: usted como ve eso también, porque eso es muy amplio, nos tocaría a nosotros identificar, pero, eh como lo vamos a hacer, significa que, y nosotros no tenemos el recurso vea que son, no solamente el recurso materiales también humanos y eso tiene que salir primero de la gente de la caja, verdad, una parte y el consejo abarca todo no solamente la caja está abarcando todo, como haríamos el resto para hacer esa identificación y esa identificación quiere decir que a nosotros nos corresponde por eso yo les digo, nosotros estamos asumiendo una responsabilidad grande si a nosotros una auditoría cae y nos pide las cuentas verdad, y hay muchos diputados detrás de todo esto, ya están viendo como tema de país toda la problemática de salud pública vinculada a todo lo que es cáncer y cuidados paliativos y están pidiendo cuentas.-----

Dra. Xenia Sancho: yo en ese sentido, obviamente verdad ya nuevamente, de , yo creo yo comparto de que no son actividades , no voy a decir que muy operativas pero bueno, en realidad si son, creo que y que uno podría dividir, algunas actividades que se han venido haciendo desde el consejo que son el análisis de la problemática relacionada con el recurso humano, para ese análisis uno necesita insumos, y esos insumos los dan otras instancias, otras instituciones o quien sea, y la otra es, el tema de recomendaciones, la elaboración de recomendaciones la propuesta de recomendaciones para elevar al Ministerio o al Ministro verdad en ese



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

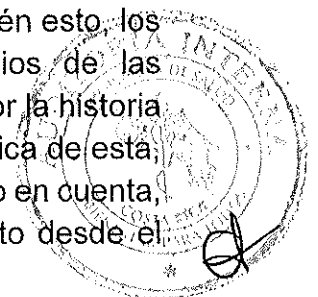
caso, entonces sí creo que habría que replantear, por lo menos así como lo estamos viendo hoy, habría que replantear algunos de esos artículos para concretarlo mejor al quehacer que se ha venido haciendo.-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Yo le pedí a la compañera ver la anterior, porque el consejo nacional de cáncer el punto a), básicamente la principal función que tiene es de asesoría y recomendativo en todo tema de cáncer al despacho ministerial, pero siempre dentro de las acciones de recomendar y asesorar, no desarrollar, no elaborar no construir, sino que hay otras instancias que ya deben de traer, como ya hizo la Dra. que trajo el material, entonces se emite un criterio una recomendación para recomendar al Ministro, pero básicamente creo por la composición por los que estamos acá que no es operativo, esto es muy táctico, estratégico, no sé, si estratégico será ese el escenario, pero, si es básicamente de asesor y recomendativo al despacho del ministerio, son las dos palabras que tendrían cabida dentro de las funciones del consejo. -----

Alexandra Fletes: Yo tengo algo también que decir con respecto eso, y no sé el tema de los pesos y contrapesos y si eso es así o no, estando aquí yo creo que están los expertos más grandes en tema de cáncer, cierto, si no me equivoco, yo creo, pero en tema de materia pública, entonces, a mí me llama la atención que por ejemplo que ahorita en este momento como lo comenté la vez pasada está corriendo un proyecto para cáncer de Cérvix y que esto aquí no venga a hacer una consulta porque nos consultaron a nosotros las ONG's verdad, y consultan a otras instancia y si se consulta al Ministerio de Salud, yo pienso que el Ministerio de salud a donde debería llevar esa consulta es al Consejo que es el que el, que le asesora en tema de cáncer, verdad porque si no empezamos a crear políticas públicas y leyes que al final no van a estar amarradas con la realidad un tema específico que a nosotros nos llama mucho la atención viene el proyecto de ley pero no dice de donde se va a sustentar, o como a la caja le van a dar los recursos porque es plata, entonces vamos a quedar en los mismo y allí lo pusimos también y otras cosas por ejemplo, también no está contemplando el aseguramiento de las mujeres, no aseguradas cuando están positivas con el virus, entonces en el consejo pienso que para eso existimos, verdad-----

Dr. Gustavo Espinoza: Dr. Gamboa-----

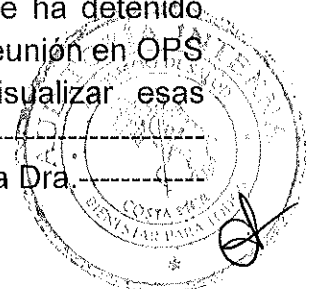
Dr. César Gamboa: yo creo que en la misma línea evidentemente cuando ve esto así, y se identifican muchas acciones muy operativas, entonces eso es lo hemos visto en algunos momentos, etc., pero bueno, ustedes saben que también esto, los que hemos estamos históricamente, tiene matices históricos propios de las administraciones que van pasando es parte de eso, y lo digo un poco por la historia y no sé quién más aquí, después de tantos años y viendo toda la temática de esta, entonces esto siempre va a tener un matiz, siempre es importante tenerlo en cuenta, un matiz de la administración de turno, verdad, lo que si bien es cierto desde el



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

marco conceptual de la rectoría de la producción social de la salud, esto tiene que ser más estratégico, tiene que ser más recomendativo tiene que ser más desde la política pública, porque el ente rector es política pública, es algo pública, público privado, no es lo operativo, eso es lo hemos hablado en la Dirección mucho nosotros desde muchos puntos de vista, porque este, eh, tendemos a lo operativo hasta por la formación misma pero bueno este tipo de consejo es más recomedativo por eso es que hemos estado con el tema el telele del plan nacional de cáncer ¿porque? porque el plan nacional de cáncer es el que sí nos va a dar, digamos una política a nivel público-privado para decirle a las a los prestadores de servicios y a otras instancias del Sistema Nacional de Salud, no solamente la caja ni los hospitales privados, porque a veces solo pensamos en los hospitales y el tema de cáncer para tener un trato integral tiene que ser trabajarlo desde la promoción de la salud, tiene que ser con otros actores fuera más allá del sector salud, inclusive, verdad, las ONG's, etc., por eso es que hay política pública y darle la visión integral, la visión desde la rectoría, planes programas y proyectos, política pública planes programas y proyectos, esa es la rectoría me parece que la discusión siempre es importante para que siempre visualicemos esa sombrilla macro de país, porque cuando hablamos de país es, el ente rector y es política pública, y el otro punto es que esto, hay una, yo la tengo por allí, la podemos ver después, una matriz que se llama, que la mayoría aquí la conocemos, de la relación que existe entre este consejo con el consejo oncológico institucional, verdad, es decir ya hay una articulación, eso como hablar de las normas, cuando hablamos de normativas que rige para el nivel público y privado, nosotros no le estamos diciendo ni a la caja, ni a al cima, ni al metropolitano, vea ustedes tienen que trabajar de esas manera la norma es un macro, todavía sigue siendo el a b c del accionar del sistemas y después vienen los protocolos las guías clínicas, etc., entonces esa jerarquización de la norma es importantísimo tenerla en cuenta, bien claro verdad, porque entonces allí es donde sí tiene que haber esa articulación, es muy lógico por la misma formación de todos, este, que tengamos a caer en lo operativo, y este no es un lugar para estar en la parte operativa es darle las grandes líneas de trabajo al país para que se genera la política pública y de allí que estos análisis que trae la Dra. Sandra Delgado, etc., son importantísimos, porque realmente nos pone en perspectiva nos pone en evidencia científica como está la situación para que podamos manejando, tomando decisiones que se tienen que vertir en una política o un plan, verdad, yo vengo insistiendo en la política, pero allí vamos, allí vamos, ya estamos, ahí tenemos, después podemos traerle una información porque lo de plan no se ha detenido simplemente estamos en gestión en gestión del tema, tenemos un reunión en OPS un día de estos, verdad, entonces me parece muy bien, visualizar esas modificaciones, esas modificaciones con esa visión compartida-----

Dr. Gustavo Espinoza: Primero la Dra. Sandra Delgado: y después la Dra.



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

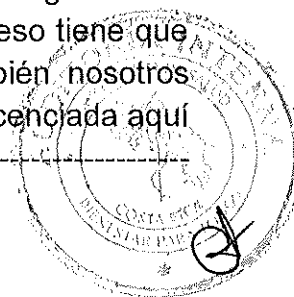
Dra. Isabel Delgado: creo una de las cosas importante que hay que tener claro, como pasó con cáncer de cérvix, cáncer de cérvix trascendió en gobierno de turno, porque al trascender el gobierno de turno le da una línea a lo largo de los años que es donde vamos a ver los cambios en lo que es la mortalidad y lo que es morbilidad en cáncer, entonces creo que eso debe quedar bien hecho de manera que a pesar de los matices se mantenga una estructura de trabajo estable a lo largo del tiempo yo creo que eso es fundamental-----

Dr. César Gamboa: y perdón tal vez un como complemento a lo que dijo la Dra. . el marco legal que tiene el ministerio digamos, le da la potestad de eso, de la visión del estado la política del estado no la política de gobierno tiene el marco legal lo tiene verdad entonces eso es importante-----

Dr. Gustavo Espinoza: Dra. Delgado-----

Dra. Sandra Delgado: Más o menos relacionado con este tema en el 2017 hubo una propuesta proyecto de ley, para la ampliación del Consejo Nacional de Cáncer, pero era como más amplia incluía que el consejo tuviese financiamiento y un montón de cosas pero bueno en aquel tiempo todos dimos criterio, pero a mí me gustó el criterio de contraloría porque la contraloría dice que no se crea un ente que ya está creado verdad, y además que las funciones ya están dadas en la instituciones, verdad, así a grandes rasgos, por lo menos es mi interpretación, que ya las funciones están dadas en las instituciones yo si pienso, sobre todo viendo esas funciones, sobre todo las que son operativas, que jamás este órganos es operativo, que incluso el Ministerio en muchos casos no es operativo, que nosotros más bien vamos por la rectoría en fortalecer la rectoría, desde el consejo de cáncer con esas eh, con potestades dadas o modificar un poco estas potestades, para que nosotros más bien pidamos cuentas, verdad, y que no sea el Dr. o Dra. . los que tenga traer las cosas aquí sino que hay equipo interdisciplinarios dentro de las instituciones que pueden hacer las cosas y que deben hacerlas, a veces es bastante trabajo por ejemplo para nosotros presentar estos análisis, es bastante trabajo, verdad y hay otras instituciones que también tienen información, que también tienen cosas entonces, por poner un ejemplo, ese de los recursos bueno, eso es algo que a mí y eso que directamente no la ve tanto la Dirección, de hecho no lo ve la Dirección de Vigilancia aquí en el Ministerio, pero yo digo como hacerlo ya hemos hablado del recurso humano, hemos hablado que son un montón de recursos materiales alrededor de cáncer, no es solo el tratamiento y el diagnóstico sino que son los todos radiólogos, bueno ustedes saben más que nosotros y ese es un tema bien complejo-

Dr. Gustavo Espinoza: Y vean aquí lo que dice aquí a fin de corregir dichas ineficiencias, ósea eso ustedes saben que si es por parte de la caja eso tiene que venir desde la junta Directiva para abajo, verdad, entonces, también nosotros podemos proponer, pero no vamos a alcanzar el objetivo, y si la, la Licenciada aquí me ayuda también aquí, en la última allí entra todo, cierto-----

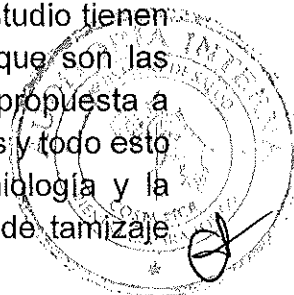


CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Sancho Es todo y nada-----

Dr. Gustavo Espinoza: Es toda acción necesaria, entonces un recurso de amparo nos meten a nosotros y lo ganan fácilmente porque allí entra todo, entonces sí es, es importante lo que dice la licenciada retomar esas funciones y ahora que si puede venir esa reforma meter y ojalá que ya, ¿que hace falta aquí?, lo que decía el Dr. Gamboa lo que hay que protocolizar nuestro accionar como consejo, que, lo vimos la vez pasada, bueno como se entrega la información si no los piden, todo eso debería estar en un protocolo, que si lo que decía doña Alexandra, eso se estudia y todo, bueno, como se hace, con flujograma y todo, es más claro el accionar de nosotros y que también la gente así lo considere, porque vean que inclusive la Asamblea Legislativa manda, verdad como ese proyecto de ley, ellos manda y de todo, verdad, eso ya debería pasar por otro lado, antes de llegar al consejo, ¿por qué?, porque ya hay antecedentes como de como decía la Dra. Delgado, en el 2017, la contraloría ya se pronunció y todo, yo también leí ese pronunciamiento y se resumen en lo que dijo la Dra. Delgado, ya existe uno y para qué y de todo, era como duplicar funciones y duplicar un montón de cosas, el consejo no está para eso, y con decía el Dr. está para asesorar, verdad-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: yo, yo estaba tratando de buscar en el documento, el objetivo, que no lo encontré porque en el objetivo que a uno le dicta, verdad las funciones del consejo, el Dr. hacía mención el consejo oncológico institucional en la caja, que es algo en pequeña escala comparado con esto, el consejo oncológico en realidad es un ente asesor recomendativo en tema de cáncer adscrito a la Gerencia Médica no desarrolla, no, no, verdad, entonces es a menor escala, muy similar al consejo a mi hay cosas que me parecen muy importantísima, por ejemplo viendo el nombre que le cambiaron, que ya haya una declaratoria de interés y de prioridad institucional y nacional de cáncer, a nivel operativo, yo creo que aquí los jefes de Departamentos somos muy operativos y tenemos esa visión, esta, esta nomenclatura, esta política que cambian que se cambia por ejemplo a nivel caja por ejemplo a nivel de la presidencia ejecutiva o aquí con ese nombre, a nosotros operativamente nos da prioridad dentro de todo lo que se hace en la institución, entonces que nos permitió que el cáncer siguiera tratándose dentro de la pandemia, una declaratoria de interés institucional nos permitió, esto es política pública para el cáncer sin nos vamos a la última reunión donde estuvieron aquí los compañeros hablando sobre cáncer de cérvix el virus del Papiloma Humano, a mí me pareció importantísimo que ellos, obviamente hay una investigación, hay un estudio tienen avance pero también una propuesta asociada, verdad, a, a todo lo que son las metas con las que está pactando verdad, el Estado, eh y viene una propuesta a analizar si nosotros debiéramos dos o tres veces o antes de los 20 años y todo esto tiene que venir amarrado comuna análisis de cómo está la epidemiología y la capacidad institucional verdad para poder sistematizar un programa de tamizaje



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

toda esa información debería ser presentada acá, para que lo que salga de acá y lo que le recomendamos en este caso al Dr. Alexei Carrillo:, eh pueda ser realizable, que fue lo que no pasó, y lo voy a decir, fue lo que no pasó con cáncer de mama, con mamografía, fue un decreto que no paso por el Consejo Nacional de Cáncer, y cuando se nos dijo, analícelo, nosotros ya sabíamos que no estábamos en la capacidad, el sustento de es, de ese decreto nunca lo conocimos, entonces eso es lo que deberíamos de prevenir y eso es hacia donde debemos ir con el consejo nacional de cáncer, recomendar y asesorar-----

Dr. Gamboa: En esa misma línea, es blinda mucho, digamos, como decirlo, sin que suene que el accionar que se desprenda digamos a nivel político sea basado en algún tipo de pensamiento que no sea necesariamente técnico, es decir, verdad porque, vienen las presiones si eso queda bien establecido verdad, eso tienen que, eso tendría que pasar por aquí, verdad, quien va a decir así no, no, evitamos que hayan presiones, verdad, y se hagan las cosas porque hay una presión, es muy feo decirlo así-----

Dr. Hugo Marín: tal vez, yo voy en el mismo sentido del Dr. Gamboa, eso le da un respaldo e incluso al decisor político, el decisor político no tiene que hacer lo que diga el consejo, tiene que tomar en cuenta lo que el consejo le está diciendo dentro de su razonamiento para tomar una decisión, y eso es muy importante, ósea esa parte es dar lineamientos al que va a tomar una decisión política, de darle insumos para respaldar como debe ser para poder defender eventualmente cuando alguien lo cuestione.-----

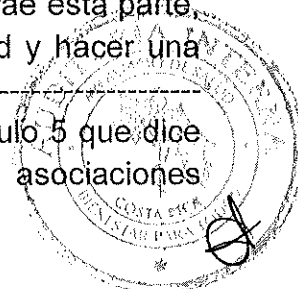
Alexandra Fletes: y perdón que quede en actas, porque si cae una auditoría, el consejo lo que asesoró fue eso, tomaron esta decisión, pero el consejo fue claro en esto. -----

Dr. Gustavo Espinoza: Es correcto, Dra. Sancho.-----

Dra. Xenia Sancho: no, no, un poco de lo que iba a decir lo que dijo César es que y reiterando lo que dijo Isabel es que es que lo hay que hacer es marcar la cancha, porque creo que en el juego siempre se puede hacer algunas modificaciones de alguna reglita u otra, pero si la cancha está en general marcada los jugadores tienen que no importa de cual equipo que tiempo se tiene que linear a un marco, entonces creo que, que, esta es la oportunidad, lo que si hay que ver, no sé si más adelante usted lo tiene, digamos es como se va abordar si vamos a traer propuesta este, o ¿Cómo? para poder, siempre es bueno que haya algo escrito porque a partir de lo escrito uno ya puede decir no, esto sí, aquí, allá, verdad despedazarlo, verdad.-----

Dra. Isabel Delgado: Pueden hacerse grupos de trabajo, cada uno trae esta parte, esta parte porque es más fácil trabajar en grupos pequeños verdad y hacer una presentación y que entonces se analice ya en el seno del consejo.-----

Dr. Gustavo Espinoza: Y eso, y eso nosotros lo tenemos en el artículo 5 que dice que nosotros podemos hacernos asesorar por representantes de asociaciones



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

médicas relacionadas con el tema o de constituir grupos de trabajo, verdad, eh, y nosotros no tenemos que hacer eso, por eso que digamos lo que decía el Dr. Gamboa, eh, cuando salga, si sale la nueva reforma, eh, es que de una vez vengan los anexos de flujogramas de procedimiento, de todo verdad para evitar esto, mire si va a salir un reglamento de reforma es de cáncer de mama, tiene que pasar obligatoriamente por el consejo, y como decía doña Alexandra. , ya nosotros damos la recomendación si el ejecutivo se aparta de eso ya si viene la asesoría, o viene la auditoría o viene lo que sea, ya nosotros salvamos pero no que pase eso, y eso es marcar la cancha como decía la Dra. Sandra Delgado y la Dra. Sancho verdad, y eso es muy importante verdad, la otra el número 7 si está dentro del de la reforma que se hizo en el 2021 que si fue cambiado por el Dr. salas verdad entonces este también habría que discutirlo entre nosotros si lo vamos a dejarlo así o volvemos a reformarlo y lo metemos en la nueva reforma para que otra vez salga, entonces allí, Yahaira-----

Dra. Yahaira Castro: Es que hay un acuerdo que no me acuerdo si fue a principios de julio o agosto de año pasado que se tramitó en jurídicos, que el acuerdo decía de que quería cambiarlo a mensualmente a como estaba anteriormente en el decreto anterior, este, entonces si van a sacar otro acuerdo, entonces me lo dicen para revertir. -----

Dr. Gustavo Espinoza: Licenciada y eso está contemplado en la reforma o no-----

Licda Alfaro: Es muy pequeñita, pero es puntualmente sobre-----

Dra. Sandra Delgado: Dr. pero allí dice y extraordinariamente cuando su coordinador o cuatro de sus miembros así lo soliciten allí no estaría inmerso allí el acuerdo que se hizo?-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: lo que cambia es la nomenclatura de la organización una ordinaria y dos extraordinarias-----

Dra. Sandra Delgado: Exactamente. -----

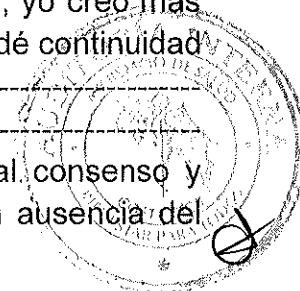
Dr. Jose Pablo Villalobos: tal vez yo quería hacer, no sé si es el momento con respecto a, leí antes que estén los suplentes, yo por lo menos en lo personal si es muy difícil porque el suplente es operativo, y sacarlo una vez al mes con las funciones para mí si es complicado, verdad-----

Dr. Gustavo Espinoza: No allí es si se pudiera pero el que no se puede como el caso suyo cuando el venga entonces usted, diay, tenerlo al día-----

Dr. Hugo Marín: en mi caso el suplente es jefatura más bien y ya estuvo acá que es el Dr. Pérez, que en ese caso sí tenemos una buena comunicación, yo creo más bien es precisamente eso, el sentido es ese precisamente, que se le dé continuidad que sepa lo que se está trabajando. -----

Dr. Gustavo Espinoza: Licenciada. -----

Licda. Gloriela Alfaro: Para aclarar, pero igual si ustedes llegan al consenso y deciden modificarlo, pero en este momento lo que dice es que en ausencia del



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

propietario no de que estén los dos, yo creo que es a manera de comentario porque no están obligados a que estén los dos, dice que en ausencia de asistirá el suplente y lo otro que quería decir no se si tal vez usted lo lee, yo lo hablé temprano con Yahaira, esta es la propuesta en realidad es lo que está en la DGS esperando la aprobación para que se leyera de esta manera este artículo, desde esta manera como queda.-Dr. Gustavo Espinoza: Si en este momento la reforma está nada más para cambiar el artículo 7 y volver a pasar las ordinarias mensualmente, entonces nada más no está tocando nada más lo que está hablando y lo más importante que está en el artículo 4 que son las funciones, verdad. -----

Dr. Hugo Marín Yo creo que es importante, entonces más bien aprovechar que esto está allí, para cambiar -----

Dr. Gustavo Espinoza: Para cambiar lo que haya que cambiar. -----

Dr. Hugo Marín: que se trabaje la propuesta y mandar la propuesta para la reforma.-

Dr. Gustavo Espinoza: Es correcto como dice la Licenciada tarda cualquier cantidad Licda. Eilyn Rojas: Nada más tenía una duda en el sentido de formato a la hora que se hacen las bitácoras por parte de la secretaría de Servicios de Salud, como está el propietario y el suplente, verdad, nos quedamos pensando donde ponemos a los miembros que están designados a venir y que di por ejemplo la Dra. Sandra Delgado y la Dra. Torres, las dos vienen y nosotros las ponemos presentes, pero donde ponemos a los otros, entonces se nos ocurrió ponerlos en ausentes con justificación, porque está viniendo el, el propietario, pero hasta eso nos genera un poco de duda verdad o si todo no lo ponemos en la bitácora-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Pero si la idea es que por ejemplo sí tiene voz pero no voto-----

Licda. Eilyn Rojas: Pero si no vino ese es el punto-----

Dra. Sandra Delgado: es si no vino donde lo pone-----

Dr. Hugo Marín: Yo lo podría como presente, porque si vino, vino, que quede constancia que vino y si n o vino no pasa nada, entonces no se le asigna una responsabilidad-Dra. . Xenia Sancho: El problema es cuando el propietario no viene porque el suplente tiene que venir en vez del propietario, y ya tiene que haber una representación, digo, yo. -----

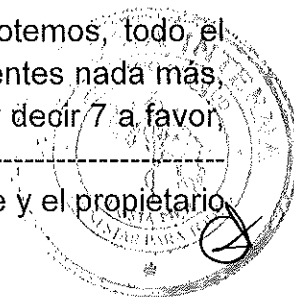
Dr. Gustavo Espinoza: Licenciada. -----

Dra. Xenia Sancho: La otra cosa que me parece importante es a la hora de votar yo creo que habría, si como 10 o 11-----

Dr. Gustavo Espinoza: 10, 10. -----

Dra. Xenia Sancho: Entonces eh porque a veces, verdad, día votemos, todo el mundo levanta las manos, pero debería levantar la mano los suplentes nada más, eh los propietarios nada más para contar el número de personas y decir 7 a favor o 3 o 4 o 10. -----

Dra. Silvia Cartín: y tengo una duda ahí, si yo vengo como suplente y el propietario



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

no está viniendo de igual forma, igual estoy sin voto-----

Dra. Xenia Sancho: No, usted es propietaria-----

Dra. Silvia Cartín: Es cuando el venga-----

Dra. Xenia Sancho: Exacto, si estuvieran los dos solo el propietario vota-----

Licda Alfaro: Por moción de orden sí deberían recordarlo cada vez, con cierto tiempo-----

Dra. Xenia Sancho: Sí somos muy fraternos, entonces todos levantamos las manos-----

Dra. Silvia Cartín: entramos en poco conflicto-----

Dr. Gustavo Espinoza: Y este, regáleme, vamos a ver, bueno este que serán privadas, verdad solamente por unanimidad, aquí si es por unanimidad, no es los dos terceras partes, ni nada, verdad., tiene que ser unánime de todos sus miembros presentes que tengan acceso al público en general o personas que puedan venir verdad, como vino FUNIN y se tomó el acuerdo, y todo eso, regáleme la otra, eh, el artículo 9 nada más dice que no puede meterse algo que no figure en el orden del día, verdad, solamente con los dos tercios de los miembros, verdad, y que sea declarado de urgencia el asunto meterlo ahí como a veces ha pasado que tal vez haya alguien que se quedó sin juramentar bueno, y se vota, la otra ,esta dice que de cada sesión se va a levantar un acta verdad pero vea que ustedes pueden tener voto disidente, verdad, eso sí cuando haya voto disidente lo que dice que el reglamento son dos cosas, que debe constar porque no votaron, se abstuvieron o no votaron negativamente y tienen que firmar en el acta, verdad, tienen que constar esas dos cosas, pueda ser que Dr. Gamboa eh, difiera de algo y de sus razones, verdad, pero tiene que quedar en el acta bien y tiene que firmar juntos, porque las actas las firma la persona que preside más la secretaría, verdad, nada más esa firma lleva pero si hay un disidente entonces esa persona si tiene que firmar.-----

Dra. Xenia Sancho: Es que tengo una duda con relación a eso, ósea cada acuerdo entonces hay una votación, y digamos yo no estoy de acuerdo tengo que decir porque no estoy de acuerdo o es al acta. -----

Dra. Isabel Delgado: es al acta. -----

Dr. Gustavo Espinoza: regáleme la otra, ahí eh, bueno lo que nosotros hemos venido haciendo, verdad, que el acta se aprobará en la próxima sesión ordinaria siguiente, que los acuerdos carecen de firmeza hasta que no se apruebe el acta siempre y cuando verdad, para que sean firmes ese día tiene que ser al menos de dos tercios de la totalidad de los miembros presentes, verdad, entonces vea aquí las actas serán firmadas por el coordinador y por aquellos miembros que hagan costar su voto disidente, verdad, y eh, y tienen que justificar los motivos porque está-

Dr. Hugo Marín: Esa justificación eso también quería explicar, es por este este, esta razón ósea doy mi razón. -----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Gustavo Espinoza: Exactamente no se si hay alguna duda y la que nos va a seguir acompañando para que quede allí-----

Dra. Yahaira Castro: Yo tengo una duda, por ejemplo, la sesión de hoy que fue presidida primera por el Dr. Alexei Carrillo: y ahora presidida por el suplente, la firman los dos en este caso-----

Licda. Gloriela Alfaro: si debe indicarse la salida bajo la justificación que fue-----

Dra. Yahaira Castro Por un asunto de protocolo y que quede bien. -----

Licda. Gloriela Alfaro: indicarse a partir de qué momento sale y a partir de qué momento asume, creo que le cedió la palabra y no hay ningún problema. -----

Dra. Yahaira Castro: Ok. -----

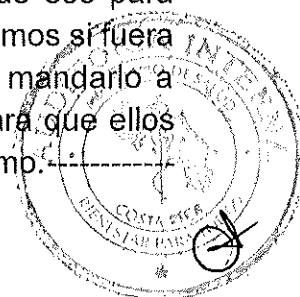
Dr. Gustavo Espinoza: Alguna otra duda, allí. -----

Dr. César Gamboa: yo tal vez más que una duda, algún acuerdo Dr., con respecto a eso. -----

Dr. Jose Pablo Villalobos: porque sé que hay generar una acción como va hacer el consejo para poder definir las funciones y redefinir ese artículo porque a mí si me parece, vamos a ver, teniendo ya claro creo que ya lo del acta cual es el objetivo, verdad, y el alcance y las competencias de los que estamos acá no sé y lo pongo acá, si será posible considerar alguna propuesta que nos haga pero, es como de parte o desde el punto de vista de jurídicos verdad, que se nos pueda orientar como una propuesta verdad.-----

Licda. Gloriela Alfaro: a nosotros usualmente el apoyo, allí él tiene más experiencia es el Dr. Gamboa, el apoyo lo damos desde la perspectiva legal pero técnicamente si necesitamos el insumo, entonces esa parte como ustedes lo estuvieron conversando si es necesario, para que nosotros podamos dar forma y ayudarle en la redacción, pero si tiene que venir la parte técnica, para que nosotros podamos ya desarrollar o estructurarlo dentro del esquema del decreto y la modificación.-----

Dr. Gustavo Espinoza: que les parece si eh a través de la Licenciada que le haga llegar a Yahaira este el reglamento ya actualizado, así este que yo les presenté, ustedes lo leen bien, que la Licda nos haga, eh, llegar digamos esa reforma que está allí pendiente para que ustedes la vea lo que van a ver allí solamente es la modificación del artículo 7 y que entonces ustedes en este tiempo de aquí a otra sesión, eh damos chance unas tres semanas, una semana antes de la sesión para que envíen las propuestas en cada uno los artículos no solamente el artículo 4, que es funciones sino en lo que ustedes crean convenientes y se envían ya para la otra sesión vamos a tener compilado todo esto yo me comprometo a copilarlo, lo hacen llegar a Yahaira y Yahaira me hace todo y yo hago la compilación de eso para presentarlo en la próxima sesión y ya en esa sesión entonces, eh, sacamos si fuera posible, si tenemos un documento, para como dice la licenciada ya mandarlo a asuntos jurídicos, tomar el acuerdo y mandarlo a asuntos jurídicos para que ellos entonces den la parte técnica de todo pero ya trabajando con ese insumo.-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Sandra Delgado: Una consulta porque lo que mencionado el compañero es relevante si el decreto no tiene un objetivo se le puede incluir? Porque si vaya si objetivo es--

Licda. Gloriela Alfaro: si, sí, yo no sé, si el objetivo es específico, sino no sé si va orientado en los considerandos de la intensión que tiene las instituciones por allí van el objetivo del consejo enfocado-----

Dr. Gustavo Espinoza: Pero es mejor sacarlo como artículo entonces, incluso hasta el alcance verdad. -----

Dra. Silvia Cartín: Claro. -----

Dr. Gustavo Espinoza: Para dejarlo bien enmarcado-----

Licda. Gloriela Alfaro: Igual, bajo las iniciativas y las propuestas que ustedes tengan, porque sería ¿...inaudible? para que él tenga mayor sólido, en realidad este lo he visto como muy light el decreto es bien chiquito-----

Dr. Gustavo Espinoza: 14 artículo son-----

Licda. Silvia Alfaro: yo me aprovecho para decirle, lo tengo aquí en físico, presumo que lo prefiere en digital para hacérselos llegar, no sé si alguien esté tan apurado para empezar a trabajar hoy mismo-----

Dr. Gustavo Espinoza: No-----

Licda. Gloriela Alfaro: Por sí en físico tengo todo lo que dice el Dr. pero si me da tiempo mañana con mucho gusto se los hago llegar-----

Dra. Yahaira Castro: Solo tengo otra duda porque eso lo vemos en la dirección con respecto cuando se hace reforma si no sé hay palabra jurídica, que a veces aplica para reforma, como son varias las cosas que se quieren reforma ¿eso entra dentro del marco legal de reforma? -----

Licda. Gloriela Alfaro: sí habría que hacer el análisis, verdad, si porque ya la esencia misma propiamente del decreto, que yo que va a cambiar de esencia, pero si tendría que tenerse el análisis y trabajarlo, ya teniendo el documento en mano y no bajo la expectativa, sí allí se podría definir-----

ACUERDO 4. Ninguno. -----

ARTÍCULO 5. (5) Proyecto de Ley de ONG's.-----

Dr. Gustavo Espinoza: Estamos, seguimos con el punto 5 el proyecto de la ONG's, a cargo del Dr. César Gamboa que le cedo la palabra-----

Dra. Silvia Cartín: Una pregunta antes de seguir, ¿verdad que acá habíamos quedado que la sesión iba a ser acá todas-----

Dr. César Gamboa: Sí en el Ministerio, el Dr. dijo que quería hacerla en la sala de exministros.-----

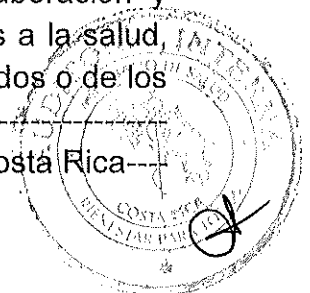
Dr. Gustavo Espinoza: La próxima quiere hacerla allá pero allí le comunicamos después-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. César Gamboa: este punto creo yo que es bastante rápido, hay un proyecto de ley que les habíamos comentado la vez pasada, que quedo al final, no tuvimos observaciones excepto el de la Dra. quería mencionarlas, verdad, este, como preámbulo las únicas observaciones que tenemos son los de la Dra., creo que es Alexandra nos hizo unas buenas recomendaciones que van en la misma línea, este proyecto de ley de alguna manera no tiene digamos, pies ni cabeza francamente y quisiera leerles algunas de las observaciones que hizo la Dra. creo que esto describe muy bien y le da de alguna manera un jaque mate al proyecto, máximo que ahora estamos en este otro proceso, entonces mucho menos, verdad, dentro del contexto en que está el país, todavía más complicado, por ejemplo la Dra., pone, dice, el considerando deja entrever que el Ministerio de Salud coordinará a las ONG's, lo cual no es función, artículo 2 también señala que debe crearse la oficina nacional de ONG's sin embargo, en ningún lugar de la propuesta habla del financiamiento ósea es crear otra estructura sabiendo que no es viable, en los incisos del mismo artículo habla de promover y fomentar, creo que son funciones o como está redactado que no parece corresponder al Ministerio, el artículo 4 no incluye los cuidados paliativos lo cual es fundamental en el manejo del cáncer, artículo 4 inciso j habla de necesidades muy "propias" no queda claro que quiso decir, artículo 6 considero que no es responsabilidad del Ministerio definir cuáles ONG son Idóneas para recibir los recursos de la JPS, lo que es potestad de esta, artículo 10 solo hace referencia a fondos de la JPS cuando deben existir otras instituciones y organizaciones que suplen de fondos. Además, hablan de la designación de una unidad organizativa en el ministerio, sin embargo no se indica cómo se financiará, ya que son funciones adicionales a lo que ya realiza en el ministerio, artículo 12 en el mismo documento se señala la Contraloría General de la República, la cual tiene ya la potestad del seguimiento sumado a la misma Junta de Protección Social, Artículo 18 el Ministerio deciden que se utilizarán los fondos, eso es una intrusión de las funciones de la Junta, y revisar la fecha era 2016 al final, entonces yo creo que aquí está muy bien descrito algunas de las cuales consideraciones no tienen sentido esto, realmente nosotros aquí ustedes saben que para las ONG's tenemos una asamblea que hace cada dos años que se hace toda una divulgación a través de Asuntos Jurídicos que este se convoca a las ONG's para que participen hace que hayan, sí que se regulen las ONG's, entonces no se esto hace un buen resumen de lo que está aquí y el mismo objetivo de la vea lo que dice, artículo 1, el presente reglamento tiene por objeto inscribir y aprobar las organizaciones no gubernamentales que realizan acciones de colaboración y brindan servicios en el ámbito de salud, la Hemato-Oncología y afines a la salud, para garantizar el buen uso que hacen de los recursos públicos y privados o de los beneficios de actividades sociales y recreativas.-----

Alexandra Fletes: Imagínense cuantas ONG's en salud... ¿? hay en Costa Rica-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. César Gamboa: Entonces la propuesta si están de acuerdo dar una respuesta con estas últimas observaciones y el acuerdo sería-----

Dr. Gustavo Espinoza: Y poniendo el antecedente que decía la Dra. Delgado el pronunciamiento del 2017 de la misma Contraloría que tiene mucho peso-----

Dr. César Gamboa: Perfecto-----

Dr. Hugo Marín: sí, me parece que no hay mucho que agregar verdad-----

Dr. César Gamboa Sí por eso yo creía que iba a ser bastante rápido-----

Dr. Gustavo Espinoza: Tenemos, eh-----

Dr. César Gamboa: el acuerdo para que quedemos claros, digamos, una haciendo, señalando el, el-----

Dr. Gustavo Espinoza: El pronunciamiento de la Procuraduría e Contraloría-----

Dr. César Gamboa: de la contraloría e indicar que se hizo un análisis por parte del consejo, porque ya se les envió a ustedes, y con las observaciones enviadas por la Dra. Isabel, compartidas al seno del consejo se indicará que no es viable, digamos, este proyecto-----

ACUERDO 5. Los miembros del Consejo acuerdan que no es viable el proyecto.
ACUERDO FIRME-----

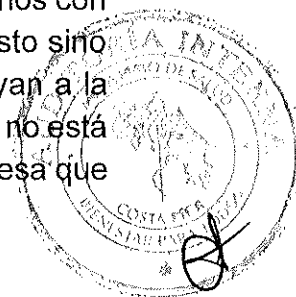
CAPÍTULO IV ASUNTOS VARIOS-----

ARTÍCULO 6. Requerimiento de secretaria exclusiva para levantamiento de actas del consejo: Dr. Gustavo Espinoza: El punto 6 requerimiento de secretaria exclusiva para el levantamiento de actas del consejo, Dr. Gamboa. --

Dr. César Gamboa: ok este punto lo traíamos para verlo con ustedes porque aquí está digamos Yahaira y Eilyn que nos colaboran muy amablemente, que además lo hacen super bien, levantan, ustedes vieron la última acta, son 70 hojas. -----

Dra. Xenia Sancho: Kilométricas. -----

Dr. César Gamboa: eh, cincuenta y pico, entonces, este ellas han venido colaborando, ellas no son secretarias, verdad, ellas son profesionales, verdad, tienen otras funciones, no es menospreciar a las secretarias mucho menos, sino que no están dentro de sus funciones, lo vienen haciendo, la dirección solo tiene una secretaria en este momento, teníamos dos hace poquito pero perdimos a Jose incapacitado por 4 meses por ahí pero ya se jubiló el viernes, entonces ahora solo tenemos a una muchacha que es la acaba de venir, que igual que las compañeras con todo el cariño del mundo nos atienden aquí, ustedes saben que lo hacemos con todo el cariño del mundo y ellas siempre están dispuestas no solo hacer esto sino otro montón de cosas en las que me apoyan directamente, verdad, y apoyan a la institución, entonces queríamos ver qué posibilidades hay, bueno es que ya no está el Dr. Alexei Carrillo: verdad, la Dra. Sandra Delgado: tiene una experiencia esa que



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

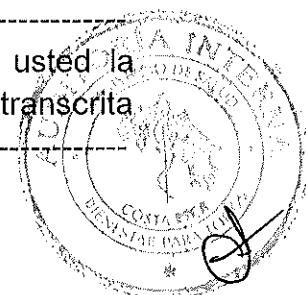
nos decía la vez pasada de, de buscar alguna forma, porque evidentemente una secretaria para la Dirección les cuento como la Dirección más tres unidades organizativas y cada una tiene 7, 12 personas verdad entonces Unidad de Economía de la Salud, la unidad de Armonización de Servicios de salud que lleva todo el tema normativa y la Unidad de Recursos Humanos en Salud que eso estamos en proceso de política pública, desde la unidad, es decir, y además de eso se lleva el servicio social obligatorio y la Comisión de Servicio Social, es decir una persona para todo, verdad y la Comisión Técnica de Recursos Humanos queríamos ver la posibilidad de buscar opciones de apoyo la Dra. Sandra Delgado: también nos puede dar luces con la experiencia.-----

Dra. Sandra Delgado: No, no es eso, sino que digamos por la experiencia que tenemos nosotros en la Dirección de Vigilancia llevando la secretaría técnica nacional de vacunas es que genera mucha y esa con mucho más razón recursos de amparo contenciosos administrativos y demás, entonces la parte de la secretaría técnica que la funge un profesional existe, verdad, existe la figura de secretaría técnica, no solo existe el presidente los miembros sino que existe la figura de secretaría técnica y también hay una secretaria de la comisión, pero esa está en el decreto, verdad, esa es una cosa que está En el decreto, yo sé que no es nada fácil, pero al menos a nosotros nos demanda bastante tiempo laboral el llevar sobre todo porque las reuniones son tan seguidas, digamos ahora con la comisión de vacunas que nos reuníamos todas las semanas verdad Hugo, será-----

Dr. Hugo Marín: Dos veces por semana-----

Dra. Sandra Delgado: dos veces por semana y son muy largas ósea, y son muy largas de esas son de 7 de la mañana y hasta más, aquí de 1 a 4 y hasta más, entonces, que el Dr. valore, por lo menos en el decreto de la comisión de la vacunas sí existe esas figuras, y aun así no se da abasto porque todas las direcciones estamos así en la misma situación de una cantidad enorme de trabajo, yo les ponía el ejemplo porque les decía que al menos eso existía allí, nos costó bastante tiempo lograr que se, que lo que decía el decreto se hiciera que era lo de la secretaria, porque no había secretaria verdad, pero ya cuando empezaron con las reuniones muy pesadas eso que era mensual fue en COVID que las reuniones fueron semanales, pero aun así mensual genera mucho trabajo y están esas dos figuras el secretario técnico de la secretaría técnica y la secretaria de la comisión, entonces allí porque no se contemplan las funciones de las direcciones todas esas coordinaciones y el tiempo laboral sobre todo cuando hay que transcribir todo y son sesiones tan largas-----

Dr. Gustavo Espinoza: yo tengo una, dos consultas licenciadas para usted la primera es en donde está, eh, escrito digamos que tiene que ser el acta transcrita tal y como con puntos, comas muletillas, verdad-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Licda Gloriela Alfaro: En la ley general de a la administración pública dice que tiene ser grabada y transcrita cuando son órganos colegiadas, entonces, no hay opción-

Dr. Gustavo Espinoza: Y la segunda para solventar un poquito ejemplo, bueno voy a poner a doña Alexandra de ejemplo, haber, si las asociaciones de ONG's ¿ellos nos puedan brindar o facilitar una persona que nos pueda ayudar con esto? -----

Dra. Yahaira Castro: Esto es el reglamento, es que yo tuve que leérmelo todo-----

Dr. Espinoza para poder entenderlo-----

Dra. Yahaira Castro: para poder entender-----

Dr. Gustavo Espinoza: y aplicarlo-----

Dra. Yahaira Castro: y aplicarlo, pero esta esta esta la reforma y allí viene todo-----

Dra. Xenia Sancho: de las actas-----

Dra. Isabel Delgado: es ese documento-----

Dra. Yahaira Castro: si-----

Dra. Isabel Delgado: No los puedes pasar-----

Dra. Yahaira Castro: Con mucho gusto-----

Dra. Isabel Delgado: muchas gracias-----

Dr. César Gamboa, a bueno-----

Licda. Gloriela Alfaro: pero este artículo, muchos, se han apartado de casa presidencial porque el presidente de la Republica dijo que no, pero si estamos obligados en la medida de lo posible, verdad, al, nos ajustamos al requisito de legalidad y debemos en el caso de los órganos colegiados una transcripción literal de las sesiones. -----

Dr. Gustavo Espinoza: y la otra pregunta. -----

Licda Alfaro: y es más creo que hasta en algunas dice que por video, no sé si en eso que usted está presentando, video, audio y la transcripción. -----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Y no se puede detener verdad la grabación, verdad no se puede detener-----

Licda. Gloriela Alfaro: No es permitido, se ha hecho mucha consulta en ese sentido, igual se mantiene, es muy reciente a la ley general, eh, entró creo que-----

Dra. Yahaira Castro: en Noviembre creo, por allí, entre octubre y noviembre-----

Licda. Gloriela Alfaro: la reforma se había hecho, esa modificación se hizo mucho antes y entró a regir en ese momento, pero si ya se venía, eh, haciendo alusión a esto para todos nos preparáramos, pero en la mayoría de los consejos, en el caso de nosotros ha sido muy difícil porque no teníamos los mecanismos para las transcripciones cuesta mucho creo que hay sistemas que ahora sí transcriben-----

Dra. Xenia Sancho: Si es que es eso-----

Licda. Gloriela Alfaro: para las transcripciones cuesta mucho creo que hay uno sistemas que ahora sí transcriben ... ¿? hacen todo, todo-----

Dra. Yahaira Castro: No sirven de nada-----

Dra. Xenia Sancho: No sirven-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Hugo Marín: cambia las palabras-----

Dra. Xenia Sancho: cambia las palabras y todo-----

Licda. Gloriela Alfaro: sí, yo lo he visto en audiencias y es muy desagradable porque hay comentarios que están demás, entonces no es necesario, pero deben consignarse -----

Dr. Gustavo Espinoza: y la otra es que pasaría si digamos eh la asociación de ONG's que está presente nos pudiera facilitar alguna persona ad honorem y todo esto, o pagado por ustedes y que sea el trabajo aquí y nos pueda ayudar eso sí es viable desde el punto de vista legal eh sabemos que puede haber, eh, eh, digamos información sensible, pero puede eso subsanar a través de un consentimiento firmado verdad de confidencialidad y todo eso-----

Licda. Gloriela Alfaro: se tendría que hacer el análisis si efectivamente sería Ad Honorem-----

Alexandra Núñez: porque en el Reglamento, (intervienen otras voces inaudible) ... ajá y que tiene que ser confidencial, (intervienen otras voces que inaudible) bueno allí decía habría que ver eso, nosotros lo podríamos ver internamente, pero por ejemplo, para que sea algo sostenible, yo por ejemplo termino en noviembre, entonces mi organización yo hoy le podría decir, que es factible pero no sé si la organización que venga, lo va a poder sostener o no y la idea es que sea algo ordenado porque claramente no voy a estar aquí, verdad-----

Dra. Yahaira Castro: ¿En noviembre a que te refieres? -----

Alexandra Núñez: a que yo termino mi nombramiento. -----

Dra. Yahaira Castro: no, no es a partir de la publicación por eso lo hago, hago la consulta porque la publicación tuya salió en por allí la tengo, creo que termina en enero. -----

Alexandra Núñez: Ah bueno, pero son dos años. -----

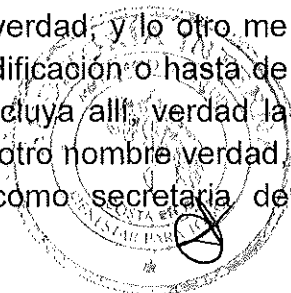
Dra. Yahaira Castro: Si digamos, pero el proceso nosotros lo iniciamos desde el mes de noviembre. -----

Alexandra Núñez: Ah ok con razón-----

Dra. Yahaira Castro: Así es-----

Alexandra Núñez: Pero yo empecé, digamos que me quedan meses por ese lado no se si eso es sostenible para el consejo o no, yo estoy muy a gusto, pero no sé si voy a quedar elegida-----

Licda. Gloriela Alfaro: lo de la confidencialidad se si se maneja por acuerdo de compromiso de confidencialidad, el tema sería si la persona estaría a Ad Honorem y que sería de, de algún miembros que sería de la ONG's, verdad; y lo otro me parece que si efectivamente se va hacer la propuesta de modificación o hasta de reforma sería conveniente valorar la necesidad de que se incluya allí, verdad la figura de secretaria administrativa o secretaria del actas, bajo otro nombre, verdad, que no sería secretaria técnica como otras secretarias como secretaria de



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

trasplantes o como ustedes también, entonces podrían incluir a la figura allí pero también a cargo de que o de quien, y el presupuesto si es que va ser o de manera Ad Honorem que forme parte, que sea algunas de las instituciones como que sea alguno de los hospitales o la Caja que diga sí se puede contar con el recurso y está respondiendo a esa institución, que en el caso de nosotros si lo veo mucho más difícil lo he visto en muchos análisis que hemos hecho para efectos de criterios, en donde se toma en cuenta eso que el recurso es muy limitado y no se puede disponer ya como como apoyo administrativo la figura oficinista o de secretario o secretaria de actas porque ya están en cada en sus puestos y viene siendo un recargo he visto hace muchos años, con anterioridad se presentaban muchos problemas en otros consejos y con otras funciones porque tenían mucho trabajo, entonces se recargaban y al final terminaban renunciando, porque era demasiado, terminaban con-----

Alexandra Núñez: perdón, y otra cosa en caso nuestro es ese, la persona que lo haría es Ad Honorem verdad es una voluntaria que hace la secretaria eso, pero cuando es así es difícil, porque ah que tengo que cuidar a mi nieto entonces ya no puede ir, verdad, y yo creo que esto es -----

Dr. Marco Williams: Sí se requiere sostenibilidad-----

Alexandra Núñez: Exacto-----

Dr. Marco Williams: De fijo eso no podría ser Ad Honorem-----

Dra. Xenia Sancho: debería tener una estructura y ser sostenible, exactamente-----

Dra. Silvia Cartín: El lenguaje que va a venir una persona que no conozca-----

--

Alexandra Núñez: (intervienen otras voces inaudibles) ..., perdón si estoy yéndomelo con el de la confidencialidad, pero de otro, pero yo soy del SEC y el SEC tiene un montón de secretarias por lo mismo nos reunimos dos veces a la semana y son 4 horas, entonces imagínense que es transcribir todas esas actas y la institución claramente da la, la secretaria porque si es un gran trabajo es un trabajo muy fuerte.-----

Dra. Xenia Sancho: Es trabajo hasta leerlo-----

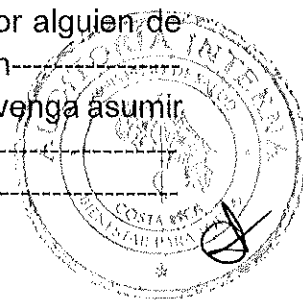
Alexandra Núñez: Si-----

Dra. Xenia Sancho: Ósea yo porque yo no me puedo concentrar, mejor veo otra cosa-----

Dr. Gustavo Espinoza: Vamos a tomar el acuerdo, eh, uno, bueno es un único acuerdo que yo voy a hacerle llegar al Dr. Alexei Carrillo: la propuesta de ver si internamente se puede resolver a través de él o si podemos optar por alguien de afuera, verdad, y traer una respuesta para la próxima sesión, está bien-----

Dr. César Gamboa: Es algo para el consejo nada más, no es para que venga asumir las otras funciones-----

Dr. Gustavo Espinoza: No es solamente transcripción, de de las actas-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Licda. Gloriela Alfaro: Es como secretaria de actas-----

ACUERDO 6. Los miembros del Consejo Nacional de Cáncer acuerdan que el Dr. Espinoza le hará llegar al Dr. Alexei Carrillo, la propuesta de ver si internamente se puede resolver la necesidad de una secretaria de actas a través de él o si podemos optar por alguien de afuera a fin de traer una respuesta para la próxima sesión.

ACUERDO FIRME-----

ARTÍCULO 7. Seguimiento a la actualización de datos del registro y proyecto de SIRNAT:-----

Dr. Gustavo Espinoza: Nos quedamos con el último punto con la Dra. Delgado, verdad-----

Dra. Sandra Delgado: Para no atrasarlos porque tenemos 5 minutos les quería dar la actualización de, hemos venido hablando de la actualización de datos de tumores verdad, entonces en realidad solo se los iba a enseñar así, ya nosotros tenemos toda la estructura montada, no hemos empezado porque eh, parte del reclutamiento la hace la OPS, verdad, pero ya se mandaron 21 currículum de personas, eh y estamos justo en esa parte entre el reclutamiento y el iniciar la capacitación, además ahorita no recuerdo se me fue en el accesorio o el cerebro principal Ricardo, que la otra vez vino la Asociación, ¿cuál era?-----

Dr. Gustavo Espinoza: ACIB- FUNIN-----

Dra. Sandra Delgado: Ajá ACIB- FUNIN también hemos tenido reunión con ellos y es posible que también nos apoye con dos personas, entonces creo que tanto por el proyecto que ya está totalmente montado, como por eso, creo que podemos cumplir la meta verdad, que es actualizar todos los registros durante este año, ese para el de tumores y lo otro es que hemos estado viendo-----

Dra. Xenia Sancho: Eso lo actualizaría ¿hasta qué año? -----

Dra. Sandra Delgado: eh hasta 2022. -----

Dra. Xenia Sancho: ¿Incidencia? -----

Dra. Sandra Delgado: Si Dios quiere, pero al menos, pero al menos, la proyección que tenemos es hacerlo hasta el 2022. -----

Dr. Gustavo Espinoza: Siempre va a ver un atraso. -----

Dra. Sandra Delgado: sí, pero digamos que hicimos varias cosas en el proyecto para poder cumplir, igual eso nos demanda mucho tiempo porque solo vamos a poder contratar, eh, personas técnicas y nosotros en la Dirección vamos a tener que fungir en la parte, eh del apoyo técnico en cuanto a tumores verdad, la parte anatómica, verdad un montón de cosas nosotros vamos a tener que apoyar a estas personas porque ellos son de registros médicos verdad, casualmente para no contratar más gente porque los médicos son muy caros, la verdad-----

Dra. Xenia Sancho: por supuesto-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dra. Sandra Delgado: y el presupuesto es muy limitado se disminuyó, y va a recaer en nosotros brindar ese apoyo verdad, entonces eh, pero sí va a estar lo más actualizado posible, la propuesta es al 2022 salvo que ocurra alguna situación va a ser menos, pero la propuesta va a ser hasta el 2022, lo que digo que durante este año si tenemos suerte hasta final de año pues ya se liberaría los datos actualizados verdad-----

Dr. César Gamboa: Si Dr., primero excelente verdad, los felicito, solo yo tengo una preocupación que externo aquí para efectos del plan, porque digamos, a efectos porque nosotros habíamos planificado como lo habíamos visto en el consejo la elaboración del plan para este año, entonces, eh y no digamos, esta es excelente noticia nada más yo lo externo aquí para que en el momento que estemos en el proceso de la elaboración del plan tomamos en consideración ciertas estrategias que va a ver que digamos, que utilizar digamos, metodológicamente hablando, verdad, yo sé que han hecho buena sinapsis, no lo digo en ese sentido sino que la realidad es esa, pero la realidad es que también nosotros llevamos el tema del plan y entonces, vamos a tener que ver, metodológicamente.-----

Dra. Xenia Sancho: Si, claro-----

Dr. César Gamboa: metodológicamente allí lo veríamos para ver cómo hacemos. --

Alexandra Núñez: Y fechas de cronograma, ¿todavía no lo tenemos? -----Dra.

Sandra Delgado: si por supuesto que lo tengo, claro, pero como digo, datos oficiales listos hasta el final de año probablemente diciembre, verdad, ahora, digamos yo traté para que sepan traté y analicé la base de datos, porque si están las notificaciones verdad, pero ósea no, no hay ningún datos que uno pueda sacar allí próximo que sea preliminar, porque un cáncer puede tener 5 o 6 notificaciones, entonces requiere todo ese análisis que hacen los técnicos de convertir notificaciones en caso para poder, yo lo intenté porque el Dr. Alexei Carrillo: no los ha pedido mucho y yo entiendo verdad, pero, aunque el dato este no se puede dar ni próximo porque estaríamos tomando algo que no es real-----

Dra. Silvia Cartín: eso es solo un análisis de incidencia verdad-----

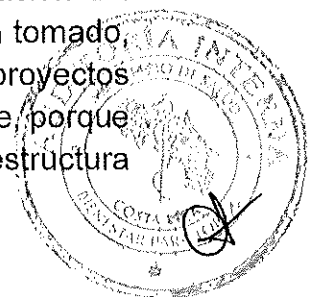
Dra. Sandra Delgado: ah sí, sí -----

Dra. Silvia Cartín: de incidencia. -----

Dra. Sandra Delgado: Ajá. -----

Dra. Silvia Cartín: ¿Del 2014 al 2022? -----

Dra. Sandra Delgado: Del 2017 -2022 ya vamos, 2017 ya bastante avanzado digamos de lo que está y por último, también presentamos como hemos presentado aquí, algunos no, no han no estuvieron en ese tiempo para la actualización del Sistema de Información SIRNAT, que les recuerdo que también se había tomado, como se llama, un, un acuerdo, y que yo les decía que estos son proyectos nacionales, no dependen solo de nosotros pongamos la casilla de estadiaje, porque ahora lo hablamos, verdad tiene que estar en la caja, tiene que estar en la estructura



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

y bueno por lo menos montamos un proyecto, que tenemos que terminar y ya nos aceptaron la idea de proyecto, ahora estamos presentando el proyecto para 15 de mayo, de fortalecimiento del Registro de Cáncer, verdad de base poblacional y eh, tenemos como los objetivos, es las mejora correctiva y evolutivas del sistema, incorporar nuevas variables requeridas según las recomendaciones internacionales ajustar reportes estadísticos y visualización de la información, desarrollar un módulo de calidad de datos, desarrollar mecanismos automatizados de revisión del diagnóstico y cierre de reportes, que eso también obviamente va a facilitar cuando ya no tengamos el proyecto se nos puede volver a desactualizar, el el verdad, el registro, entonces esos cierres automáticos van a ayudar y luego esto en cuanto al sistema y luego realizar la evaluación de todos los componentes necesarios para realizar la estratificación, verdad, no es que en ese momento lo vamos a hacer, porque estamos pensando en etapas, esta es un primera etapa verdad, no es que se no se vaya hacer la estratificación, el estadiaje perdón, sino que con este proyecto pretendemos hacer toda esa revisión para ver qué es lo necesario para ver el estadiaje, verdad, de hecho este proyecto, si nos lo aprueban tenemos que ejecutarlo este año, es como lo digo es una primera etapa porque realmente nosotros nos hemos sentado a hablar, en el de, los de registros de tumores y el sistema, de que obviamente se requiere toda la parte, y ya lo hemos visto de estandarización toda la parte de que la parte tenga reflejado, ahorita la gente de la caja se mete al registro de tumores y hace el registro allí, cuando debería ser interoperable, debería, que eso es lo que pretendemos con ese tipo de cosas y ustedes saben que también con la caja hay que, hay que darlas, se requiere hacer esto, la idea es que eso nos permita identificar qué es lo que tenemos que pedir en cada institución y también para hospitales privados obviamente que brindan esa información, como una primera etapa, también estamos pensando en otros proyectos y otros financiamientos, estos de, de, de, un fondo global de ah de, para que sepan, ya lo presentamos y para el 15 de mayo presentamos la propuesta final por decirlo así de este proyecto-----

Alexandra Núñez: Yo quiero nada más decir que esto sí como consejo nos lleva a tomar una decisión con respecto a lo del plan, porque eh, el plan esta para publicarse 18 de diciembre, vamos a publicar algo que es oficial para después des oficializarlo y volverlo a publicar no sé. -----

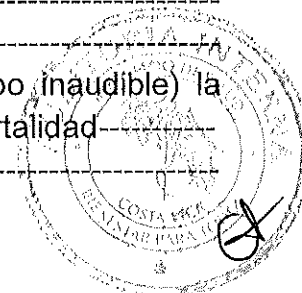
Licda. Eilyn Rojas: Con los nuevos datos. -----

Alexandra Núñez: con los nuevos datos con que datos se haría el plan, ¿con cualitativos?-----

Dra. Xenia Sancho: No-----

Dra. Sandra Delgado:(se escuchan varias voces al mismo tiempo (inaudible) la Mortalidad estaría-Alexandra Núñez: lo único que metería es la mortalidad-----

Dr. César Gamboa: Exactamente-----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

Dr. Marco Willians: Pero la incidencia es fundamental, verdad-----

Dr. César Gamboa: Por eso lo que yo decía lo que vamos a hacer es que buscar un remedio metodológico de alguna manera-----

Dr. Jose Pablo Villalobos: que es excluyente de esa ... ¿? -----

Dr. César Gamboa: Exactamente, que nos permita con esa información que tenemos eh, por ejemplo-----

Alexandra Núñez: pero pregunto van cerrando ¿año por año? Entonces. -----

Dra. Sandra Delgado: Si, sí. -----

Alexandra Núñez: Pero van cerrando año por año. -----

Dra. Sandra Delgado: Si, pero ese proyecto esta para el cierre, para el cierre todos los años, en diciembre, bueno ósea, este proyecto es diferentes. -----

Alexandra Núñez: La pregunta es ¿sí van a cerrar primero el 17, después 18, después 19? -----

Dra. Sandra Delgado: Así funciona normalmente, pero en este proyecto no porque a la persona se le asigna grupos de casos-----

Alexandra Núñez: No, ok. -----

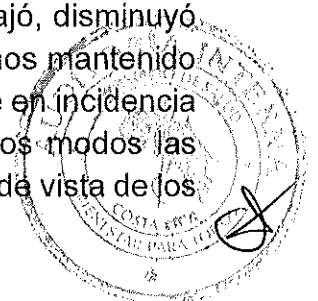
Dra. Xenia Sancho: Un paquete-----

Dra. Sandra Delgado: Grupo de Casos-----

Alexandra Núñez: no, porque pensaba que si cerraban por año habría información antes pero no-----

Licda. Eilyn Rojas: Yo lo único que tal vez quisiera externar es que suceda algo que pasó con la estrategia de crónicas que tenía una meta establecida verdad, que había sido establecida hace t3 o 4 años atrás, verdad y ahora estamos tratando de ver cómo se hizo ese cálculo y ajuste y demás, entonces, tal vez al final de año, con la actualización que se haga al registro nacional de tumores, diay nos llevemos sorpresa sobre lo que el, planteamos en plan nacional de cáncer priorizamos 4 o 5, aquí desde el consejo verdad, y resulta que este, que había que darle duro con el páncreas, digamos, de acuerdo a la estadística que salió noviembre o diciembre, entonces eso que decía Alexandra que luego si se va a tener que hacer como una adenda, un anexo para el 2024, es como algo metodológico que hay que contemplar que para el, de que o, puede que siga la línea como se trazó, y todo perfecto y quede allí hasta el 2020 y hay que ajustarlo.-----

Dra. Xenia Sancho: Porque hay que tomar en cuenta que uno de los elementos que obviamente son los elementos los aspectos epidemiológicos pero no son los únicos en la elaboración de un ´plan o el análisis de un problema, finalmente podría ser que no sé, no creo que nos dé una sorpresa que cáncer de cérvix bajó, disminuyó en, (varios hablan al mismo tiempo inaudible 2:37:58) verdad, si hemos mantenido una cuestión de, si vemos una cuestión de mortalidad, probablemente en incidencia no vayamos a encontrar una cosa más allá, yo pienso que de todos modos las estrategias se plantean desde todos puntos de vistas, desde el punto de vista de los



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

recursos, verdad, hay otros elementos que triangulan esa información para poder definir cuáles son las causas y cuáles serían las estrategias que es lo que hacemos en el plan, entonces yo dirían que desde ese punto de vista, tendría que haber un resultado radicalmente radical-----

Dr. Gustavo Espinoza: quien estaba primero ¿el Dr. o la Dra.? -----

Dr. César Gamboa: La Dra.-----

Dr. Gustavo Espinoza: ¿La Dra.? -----

Dr. César Gamboa: Yo la tengo de frente-----

Dra. Sandra Delgado: era para reforzar eso, digamos salvo que haya una meta específica en tasa, por ejemplo en ODS, lo afecta directamente, verdad, después definitivamente las tendencias de los cánceres no varían, ustedes ven allí, vimos periodos de 5 años, salvo que la, la meta sea específicamente la meta de ese cáncer verdad, específica de la tasa pero sí tendríamos problemas, allí tendría que calcularse con la tasa anterior y juzgársela así no hay de otra, se puede poner que eso podría variar según los resultados de la actualización por ejemplo, pero digamos la tendencia de los cánceres, salvo que haya una intervención super grande, la variación y la tendencia, la variación si ya la vieron, ya, la variación está, ustedes lo vieron en 20 años, verdad, mantiene y por eso trajinos 20 años, aunque no se vea bonito a lo largo pero la variación, la tendencia que tiene para subir o para bajar no va a cambiar tanto en 5 años, verdad, aumento disminuye un poquito la tasa pero no va, la tendencia no va a cambiar tanto, salvo que tengamos e ese momento, que les digo, una intervención muy importantísima que sí nos lleve a una disminución radical, verdad, un cambio sino no va ser mayor-----

Dr. Gustavo Espinoza: Dr.-----

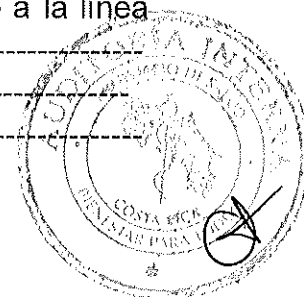
Dr. Hugo Marín: Tal vez muy en el sentido de lo que dice la Dra. Delgado, y tal vez las intervenciones o habría que ver las estrategias hacia los cánceres donde uno pueda hacer tamizaje de detención temprana, entonces es, es allí es donde nos vamos a tener que enfocar, y nuevamente los resultados de esas intervenciones no se van a ver mañana, se van a ver sobre todo en mortalidad en esto, se van a ver a mediano plazo, por ahí, yo me disculpo que ya si me tengo que retirar-----

Dr. Cesar Gamboa: Perdón un segundo nada más, una última una última es que el tema de cáncer pediátrico que vimos la vez pasada, digamos no recibimos observaciones verdad, que presentamos, etc., entonces la idea ahora es para pedirle a la caja, digamos un aval oficial para que podamos continuar con el proceso, entonces para tenerlo allí dentro el haber que sepan que no tuvimos observaciones, fue construido, construido con -----

Dr. Jose Pablo Villalobos: Lo que hay que hacer es bajarlo de acuerdo a la línea jerárquica-----

Dra. Xenia Sancho: Hay que mandarlo para aprobación, ok-----

Dr. Gustavo Espinoza: Bueno nada más agradecer cerramos a las 4:04 -----



CONSEJO NACIONAL DE CANCER

ACUERDO 7. Ninguno

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

Gustavo

Alexei

Dr. Gustavo Espinoza Chaves
Presidente/Coordinador Suplente
Última línea

Dr. Alexei Carrillo Villegas
Presidente / Coordinador Titular

