

PROYECTO DE LEY
CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DEL CÁNCER

Expediente N.º 20.421

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

¹El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo en el 2015, ocasionando 8.8 millones de defunciones en las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca del setenta por ciento (70%) de las muertes por cáncer se producen en los estratos de ingresos medios y bajos.

Un tercio de las muertes por cáncer se deben a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos, el índice de masa corporal elevado, la ingesta reducida de frutas y verduras, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol.

La detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son los problemas más frecuentes; en el año 2015 solo el treinta y cinco por ciento (35%) de los países de ingresos bajos informaron que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población. Actualmente, el noventa por ciento (90%) de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al treinta por ciento (30%).

La magnitud de esta enfermedad hace necesario que las instituciones públicas y privadas, las organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía cooperen en esta lucha, por lo que se debe establecer una coordinación e integración de todas las instituciones que atienden este problema de salud, logrando así una mejor y adecuada prestación de servicios especializados para la prevención, la detección temprana, el tratamiento contra el cáncer, cuidados paliativos y rehabilitación.

Los estudios han demostrado que muchos de los cánceres detectados en una etapa temprana evitan la muerte de muchos de los pacientes.

²Incidencia en hombres

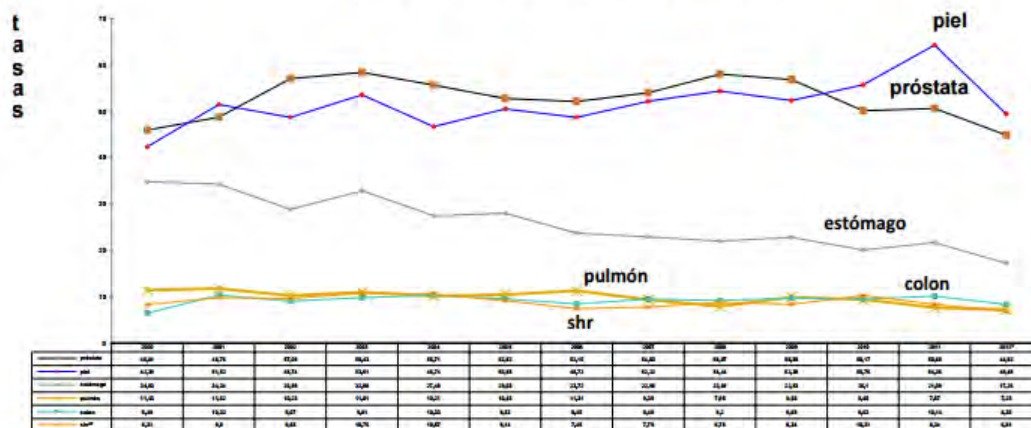
En el sexo masculino las localizaciones de cáncer más frecuentes de acuerdo con su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres) para el año 2012 en orden

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

² <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>

descendente son: piel (49,48), próstata (44,92), estómago (17,26), colon (8,36), pulmón (7,25) y sistema hematopoyético reticuloendotelial (6,81). El cáncer de piel continúa con una tendencia creciente, por lo que es importante seguir insistiendo en las medidas de prevención conocidas, por ejemplo, la protección durante la exposición a los rayos ultravioleta, sobre todo, en las edades tempranas y en las personas más vulnerables por ser de piel blanca y ojos claros. Sin embargo, este incremento también puede estar dado por las campañas de detección y comunicación sobre el tema de los últimos años. El cáncer de estómago presenta una tendencia decreciente sostenida alcanzando en el 2012 una tasa de diecisiete coma veintiséis por ciento (17,26) por 100.000 hombres, la más baja desde el año 2000. Esto es reflejo del trabajo de prevención como es el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*.

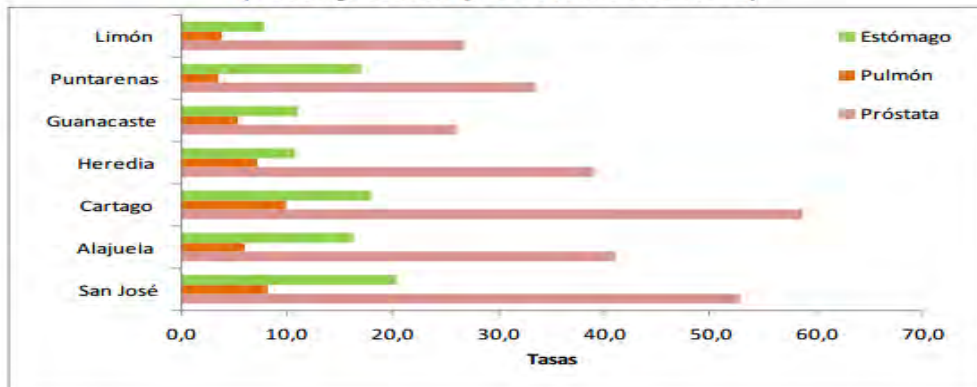
**Incidencia por tumores malignos más frecuentes en hombres según año.
Costa Rica. 2000-2012*
(tasa ajustadas por 100.000 hombres)**



* cifras preliminares
SHR= sistema hematopoyético y reticuloendotelial
Fuente: M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores

Al analizar la distribución geográfica de la incidencia del cáncer en el año 2012, nos encontramos que las provincias con mayor incidencia para cáncer de próstata son Cartago, con una tasa ajustada de cincuenta y ocho coma siete por ciento (58,7%) casos nuevos por 100.000 hombres, seguida de la provincia de San José, con cincuenta y dos coma setenta y nueve por ciento (52,79%) y, en tercer lugar, Alajuela con una tasa del cuarenta y uno por ciento (41%).

**Incidencia de tres tipos principales de cáncer en hombres por provincia según tipo. Costa Rica 2012.
(Tasa ajustadas por 100.000 hombres)**

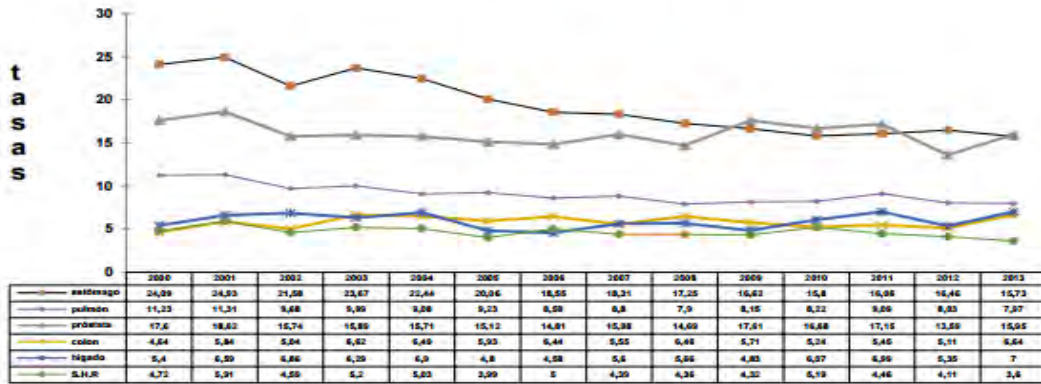


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, RNT

Mortalidad por tumores malignos en hombres

Al analizar la tendencia de la mortalidad por tipo de cáncer en hombres, durante el período 2000 al 2013 se observa que el cáncer de próstata presenta un ligero aumento de 2 puntos en la tasa del año 2013, convirtiéndose así en la primera causa de muerte por cáncer en los varones. En cuanto al cáncer de estómago, ocupa el segundo lugar en mortalidad en hombres, donde se observa que en el último año presenta una ligera disminución de menos de 1 punto en la tasa. El cáncer de pulmón está en tercer lugar pasando de once coma veintitrés por ciento (11,23%) de muertes por cada 100.000 hombres en el 2000 a siete coma noventa y siete por ciento (7,97%) en el 2013, con oscilaciones en los años 2008 y 2011. El cáncer de hígado, colon y el del sistema hematopoyético y reticuloendotelial han sufrido oscilaciones en el período sin cambios significativos, tal y como se muestra en el gráfico siguiente.

**Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en hombres según año. Costa Rica 2000-2013*.
(tasa ajustada por 100.000 hombres)**



*Cifras preliminares

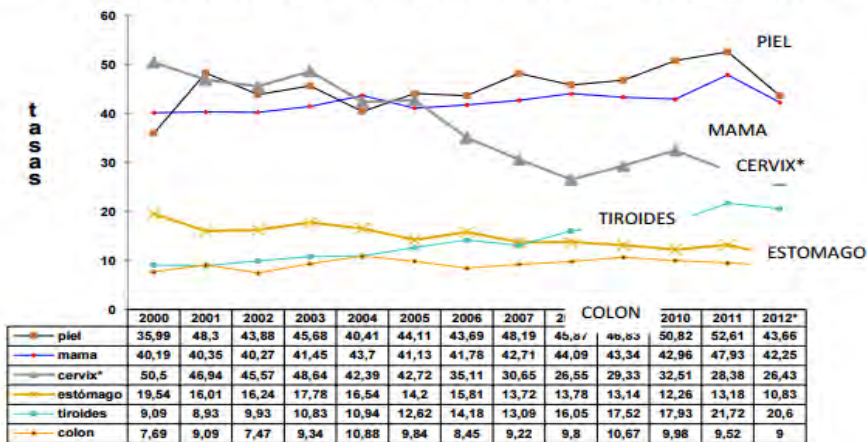
Fuente: INEC – Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, RNT.

³Incidencia en mujeres

En el sexo femenino, la localización más frecuente de tumores malignos para el año 2012 es el de piel, seguido por el de mama, en tercer lugar está el cáncer de cérvix y el cáncer de tiroides ocupó el cuarto. El cáncer de estómago ocupa el quinto puesto y el de colon el sexto, los cuales en el último año muestran una tendencia decreciente, según se muestra en el siguiente gráfico.

³ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>

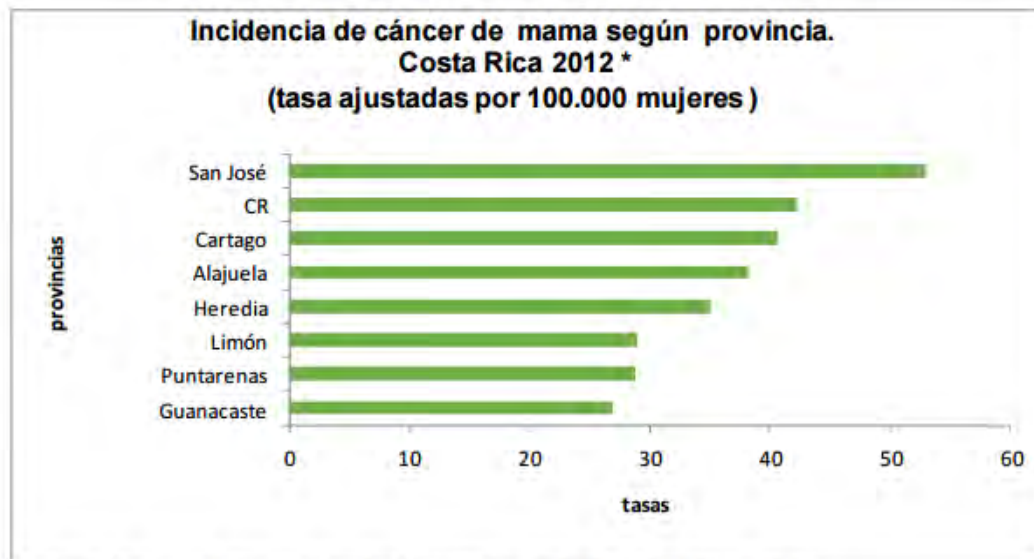
**Incidencia por tumores malignos más frecuentes en mujeres según año.
Costa Rica. 2000-2012*. (tasas ajustadas por 100.000 mujeres)**



* Cifras preliminares

** Incluye tanto in situ como invasor

Con respecto a la distribución geográfica en el año 2012, el cáncer de mama en la provincia de San José tiene la tasa ajustada más alta, cincuenta y dos coma noventa y siete por ciento (52,97%) por 100.000 mujeres, le sigue Cartago con cuarenta coma setenta por ciento (40,70%) y en tercer lugar Alajuela con treinta y ocho coma veintiún por ciento (38,21%). Guanacaste y Puntarenas presentan las incidencias más bajas

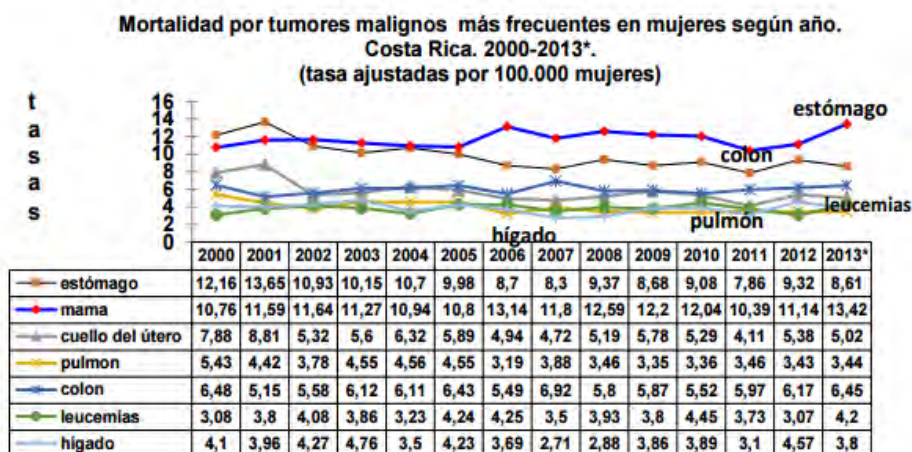


Fuente: M. Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, USIS, RNT

4Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres

⁴ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>

Los tipos de cáncer que provocan más muertes en mujeres en el año 2013 son, en orden decreciente, mama, estómago, colon, cérvix, leucemias e hígado. El de mama subió en la tasa 2,28 puntos con respecto al año anterior. El de estómago, cérvix, leucemias e hígado presentaron una disminución en la tasa, lo que se observa en el siguiente gráfico:



Fuente: INEC-M.Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, RNT

Seguidamente se presentan las tasas estandarizadas de mortalidad del año 2013 por cáncer en mujeres.

**MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS MAS FRECUENTES EN LA POBLACION
FEMENINA, SEGÚN LOCALIZACION ANATOMICA Y PROVINCIA DE OCURRENCIA
COSTA RICA, 2012**

(Tasas estandarizadas por edad por 100,000, método directo, población estándar mundial)

LOCALIZACION	PROVINCIA DE OCURRENCIA							
	COSTA RICA	SAN JOSE	ALAJUELA	CARTAGO	HEREDIA	GUANACASTE	PUNTARENAS	LIMON
MAMA	11,14	12,11	9,85	6,65	12,19	14,94	11,78	9,12
ESTOMAGO	9,32	9,50	9,94	9,58	10,54	7,42	7,09	9,19
COLON	6,17	5,37	9,85	9,21	5,75	5,60	4,27	5,89
CUELLO DEL ÚTERO	5,38	4,33	4,59	5,29	4,09	6,58	6,68	13,16
HIGADO	4,57	3,62	3,71	6,21	5,98	6,54	4,13	6,23
PANCREAS	3,81	5,05	3,31	4,39	0,99	3,54	3,26	2,16
PULMON	3,43	3,93	1,97	3,63	4,03	6,54	5,50	1,03
LEUCEMIAS	3,07	2,65	4,53	2,14	1,80	2,12	4,79	3,56
LINFOMAS	2,73	3,35	2,36	1,55	2,44	0,90	3,97	3,00
OVARIO	2,85	2,72	2,07	3,87	4,65	1,10	3,71	1,83

Fuente: INEC-M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, RNT

Este proyecto de ley propone la creación de un Consejo Nacional del Cáncer, como un órgano adscrito al despacho del ministro o ministra de Salud, con el fin de orientar, recomendar y dar apoyo al Ministerio de Salud en la lucha contra el cáncer.

El Consejo Nacional del Cáncer se encargará de la asesoría sobre la organización, la coordinación y la planificación de la atención integral del cáncer, en todas las instituciones públicas y privadas relacionadas con el manejo de esta enfermedad en el país, para obtener uniformidad en el abordaje integral de esta importante patología.

Actualmente, es de suma importancia identificar las necesidades y las debilidades que posee el servicio de salud en la atención de los pacientes con cáncer con un enfoque integral, para darles una mejor calidad de vida. El Consejo Nacional del Cáncer se encargará de identificar las deficiencias existentes y de esta forma emitir recomendaciones al ministro o ministra de Salud.

Por las razones expuestas, someto a consideración de las señoras diputadas y los señores diputados el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DEL CÁNCER

ARTÍCULO 1- Creación

Se crea el Consejo Nacional del Cáncer, en adelante el Consejo, como un órgano adscrito al despacho del ministro o ministra de Salud, encargado de orientar, recomendar y apoyar al Ministerio de Salud en su gestión de lucha contra el cáncer.

ARTÍCULO 2- Se declara de interés público y nacional el cáncer y sus efectos sobre la salud pública, y delegar en el Consejo la asesoría sobre la organización, la coordinación y la planificación de la atención integral de esta enfermedad, en todas las instituciones públicas y privadas relacionadas con su manejo en el país, con el objetivo de obtener uniformidad en su abordaje integral.

ARTÍCULO 3- El Consejo Nacional del Cáncer estará integrado por trece miembros propietarios, cada uno con su respectivo suplente, quienes, en ausencia del propietario, asistirán a las sesiones, ello sin perjuicio de que pueda asistir conjuntamente con el propietario, a efectos de dar mejor seguimiento a lo discutido en el seno de dicho órgano colegiado. Dicha integración quedará de la siguiente manera:

- a) El ministro o la ministra de Salud, quien lo presidirá o la persona que en su ausencia este asigne.
- b) El director o directora de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- c) Una persona representante del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud.
- d) Una persona representante de la Red Oncológica Nacional, designado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- e) Una persona representante de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- f) Los jefes o jefas de los departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños, Hospital México y Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, salvo que estos designen a otro médico especialista del departamento.
- g) Una persona representante del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos.
- h) Una persona representante de los establecimientos privados que brinden tratamiento a personas con cáncer.
- i) Una persona representante de las organizaciones que trabajen con pacientes con cáncer.
- j) Una persona representante de las empresas aseguradoras.

También asistirá a las sesiones del Consejo Nacional del Cáncer el director de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud o su representante, el que tendrá derecho a voz, pero sin voto; asimismo, los asesores en temas específicos invitados a las sesiones del Consejo Nacional del Cáncer, los que tendrán derecho a voz únicamente.

En el caso de las personas representantes y suplentes de los establecimientos privados que brinden tratamientos con cáncer, de las organizaciones que trabajen con pacientes con cáncer y de las empresas aseguradoras, serán elegidos cada dos años y con posibilidad de reelección, mediante una Asamblea formal.

ARTÍCULO 4- Inscripción de organizaciones no gubernamentales
El Ministerio de Salud, por medio de la Dirección de Servicios de Salud, inscribirá a las organizaciones no gubernamentales que trabajen con pacientes con cáncer.

Los requisitos para la inscripción de estas organizaciones serán:

- a) Registrarse ante la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, mediante la firma y la presentación del formulario de inscripción denominado: Formulario de Inscripción de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan con Pacientes con Cáncer, que será brindado por la Dirección de Servicios de Salud. Dicho formulario debe ser firmado por el representante legal de la organización no gubernamental.
- b) Aportar un escrito con el nombre y las calidades de las personas que integran la organización, así como el cargo dentro de esta.
- c) Personería jurídica vigente. Esto será verificado por las autoridades del Ministerio de Salud.
- d) Presentar el plan de trabajo anual, en el que se establezcan las líneas generales de acción de la organización, utilizando el formato que proporcionará la Dirección de Servicios de Salud.

La Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud contará con un plazo de diez días naturales, contado a partir del día siguiente al recibo de la solicitud de inscripción, para su resolución.

Dicha Dirección deberá verificar la información presentada por el interesado y prevendrá, por una única vez y por escrito, que complete los requisitos omitidos, o que aclare o subsane la información. La prevención indicada suspende el plazo de resolución y otorgará al interesado tres días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al recibo de dicha prevención, para completar o aclarar; transcurridos estos continuará el cálculo del plazo restante previsto para resolver. La no inscripción de la organización no gubernamental impedirá su participación en la Asamblea.

En el caso del representante de los establecimientos privados que brindan tratamiento a personas con cáncer y del representante de las empresas aseguradoras, deberán inscribirse de previo a la Asamblea de elección, presentando el formulario de inscripción facilitado por la Dirección de Servicios de Salud y fotocopia del permiso sanitario de funcionamiento correspondiente.

ARTÍCULO 5- Publicación de convocatoria a Asamblea y procedimiento para realizar la Asamblea

Para la designación del representante de los establecimientos privados que brinden tratamiento a personas con cáncer, de las organizaciones que trabajen con pacientes con cáncer y de quien represente las empresas aseguradoras, la Dirección de Servicios de Salud publicará un aviso en un diario de circulación nacional, sin perjuicio de otros mecanismos adicionales que se decidan utilizar, para convocar a Asamblea (única o para la elección de cada representante por separado).

Dicha publicación se realizará con la antelación de un mes e indicará la fecha límite para que se presenten ante la Dirección de Servicios de Salud las solicitudes de inscripción y los requisitos establecidos según corresponda. Asimismo, señalará la fecha, la hora y el lugar en que se efectuará la Asamblea.

Para cumplir con el procedimiento se debe realizar lo siguiente:

- a) Le corresponde a la Dirección de Servicios de Salud coordinar lo necesario para que se lleve a cabo la Asamblea, y sus representantes deberán estar presentes durante esta y hasta su finalización.
- b) El cuórum para que se lleve a cabo la Asamblea será la mayoría simple según el registro elaborado por el Ministerio de Salud de previo a la Asamblea. Para tal efecto, las personas representantes de la Dirección de Servicios de Salud procederán a su comprobación.

Cuando no haya cuórum, una hora después de la hora señalada se iniciará la Asamblea con los representantes presentes. Los asistentes deberán firmar el acta

respectiva y no podrán hacerlo ni participar aquellos que lleguen quince minutos después de iniciada la Asamblea. En tal recinto solo podrán estar los participantes, los representantes de la Dirección de Servicios de Salud y un abogado de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud. Los participantes procederán a la elección de la persona representante.

Dicha elección se llevará a cabo por consenso o, en su defecto, por mayoría simple, para lo cual se postularán candidatos entre los participantes, la votación será secreta y para efectos de transparencia la Asamblea elegirá dos participantes para estar al lado del coordinador de la Asamblea al momento de retirar de la urna las boletas de votación, así como para verificar el conteo y la escritura correcta del nombre del candidato por el que se vota. En caso de que todos los participantes deseen postularse o a falta de mayoría simple lo harán por sorteo.

c) Durante la Asamblea estará presente un abogado de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, quien levantará el acta del proceso y dará fe pública como funcionario público de que la Asamblea se efectuó con apego al ordenamiento jurídico, la cual deberá ser firmada por la persona representante de la Dirección de Servicios de Salud, así como por los participantes en la Asamblea.

d) La copia del acta será remitida por la Dirección de Servicios de Salud al jerarca ministerial, a efectos de que pueda convocar a sesión del Consejo a los representantes; asimismo, la enviará por correo electrónico a los participantes.

ARTÍCULO 6- Corresponderá al Consejo las siguientes funciones:

a) Asesorar a las autoridades de Salud sobre la organización, coordinación y planificación de la atención integral del cáncer y sus efectos en la salud pública, en todas las instituciones públicas y privadas relacionadas con el manejo del cáncer en el país, para obtener uniformidad en el abordaje integral de esta patología.

b) Conocer y recomendar al titular de la cartera del Ministerio de Salud las propuestas de política relacionada con el cáncer y del plan sectorial para su implementación, seguimiento y evaluación de su cumplimiento. Dar a conocer la política y el plan sectorial aprobados, a ese titular y a todos los actores sociales involucrados.

c) Facilitar, en el tema cáncer, la articulación del sector público con el sector privado, la sociedad civil y otros sectores afines.

d) Gestionar, recomendar la aprobación y suscripción de convenios de cooperación técnica y financiera con organizaciones nacionales o internacionales, públicas o no gubernamentales, bilaterales y multilaterales, en el tema de cáncer.

e) Toda otra acción necesaria para cumplir con su cometido, en el marco jurídico propio de las competencias aquí establecidas.

f) Emitir criterios acerca de los proyectos de ley relacionados con cáncer.

g) Gestionar la modificación de la legislación vigente, según avances científicos, tecnológicos y técnicos sustentados en la mejor evidencia científica disponible.

ARTÍCULO 7- El Consejo Nacional del Cáncer podrá hacerse asesorar por representantes de las asociaciones médicas relacionadas con el tema del cáncer. Además, está facultado para constituir grupos de trabajo ad hoc que se requieran para el cabal cumplimiento de sus fines.

ARTÍCULO 8- Las instituciones centralizadas y descentralizadas podrán colaborar con el Consejo en todo aquello que este les solicite para el cumplimiento de sus fines, así como con el suministro de equipo, material y recursos humanos en la forma que al respecto convenga. Para los efectos correspondientes el titular de la cartera suscribirá los convenios que se requieran.

ARTÍCULO 9- El Consejo Nacional del Cáncer se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando quien lo presida o cuatro de sus miembros así lo soliciten; el quórum necesario para iniciar las sesiones será de la mitad más uno de los miembros.

Si no hubiera quórum el Consejo podrá sesionar válidamente en segunda convocatoria veinticuatro horas después de la señalada para la primera; salvo casos de urgencia, conforme así lo disponga la persona que ejerza la Presidencia, se podrá sesionar después de media hora y para ello será suficiente la asistencia de la tercera parte de sus miembros.

ARTÍCULO 10- Las sesiones del Consejo serán siempre privadas, pero esta podrá disponer, acordándolo así por unanimidad de los miembros presentes, que tenga acceso a ella el público en general, o bien, las personas que puedan contribuir con su gestión, concediéndoles o no el derecho de participar en las deliberaciones con voz, pero sin voto.

ARTÍCULO 11- No podrá ser objeto de acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes los dos tercios de los miembros del Consejo y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la totalidad de los miembros presentes.

ARTÍCULO 12- De cada sesión se levantará un acta, que contendrá la indicación de las personas que estuvieron presentes, así como las circunstancias del lugar y el tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de la deliberación, el contenido de los acuerdos, la forma y el resultado de la votación.

ARTÍCULO 13- Las actas se aprobarán en la siguiente sesión ordinaria. Antes de esa aprobación carecerán de firmeza los acuerdos tomados en la respectiva sesión, a menos que los miembros presentes acuerden su firmeza por al menos la votación de dos tercios de la totalidad de los miembros del Consejo.

Las actas serán firmadas por el coordinador y por aquellos miembros que hayan hecho constar su voto disidente.

Los miembros del Consejo podrán hacer constar en el acta su voto contrario al acuerdo adoptado y los motivos que lo justifiquen, quedando en tal caso exentos de las responsabilidades que, en su caso, pudieran derivarse de los acuerdos.

ARTÍCULO 14- Financiamiento

De los recursos provenientes de la Ley N.º 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, destinados a la Caja Costarricense de Seguro Social para el fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer, se destina el punto cinco por ciento (0.5%) para gastos administrativos y de operación del Consejo Nacional del Cáncer.

Rige a partir de su publicación.

Silvia Vanessa Sánchez Venegas
DIPUTADA

29 de junio de 2017

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria de Gobierno y Administración.

1 vez.—O. C. N° 27022.—(IN2017149501).