

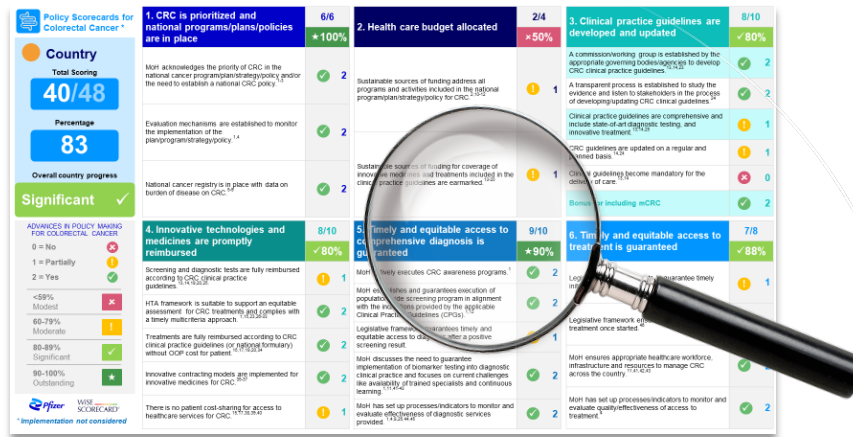
Scorecards de Políticas Públicas[©]

Estos Policy Scorecards[©] fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD[©], con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association.



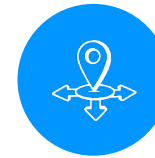
Cáncer Colorrectal

Herramienta para Medir y Evaluar el Panorama en Políticas Públicas

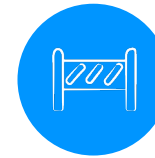


Los **WiSE Scorecard®** o **Scorecards de Políticas Públicas®**, son una herramienta de apoyo para la toma de decisiones en políticas públicas.

Este tipo de análisis es muy valioso para animar a gobiernos y tomadores de decisión a aprobar y promulgar políticas públicas, identificar dónde enfocar la inversión y definir el tipo de actividades a ejecutar.



Comprende el contexto del país



Identifica brechas



Apoya la comunicación efectiva con los tomadores de decisión



Proporciona una herramienta para monitorear los progresos y reorientar los esfuerzos para mejorar las condiciones de los pacientes



Celebra y reconoce los avances

¿Cómo se Elaboraron los Scorecards de Políticas Públicas©?

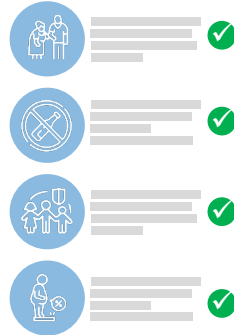
1

Definir las áreas de acción en políticas públicas relevantes para comprender y medir el panorama actual.



2

Definir el estado deseado para cada área de acción.



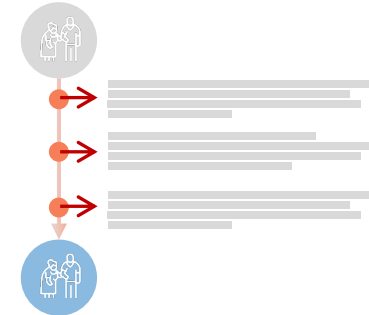
3

Validar la información con Global Colon Cancer Association (GCCA).



4

Desarrollar indicadores (milestones o pasos intermedios) para medir el progreso hacia el estado deseado en cada área de acción en políticas públicas.



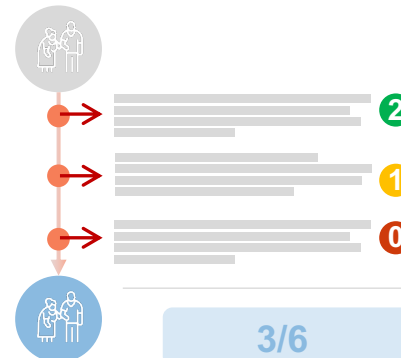
5

Buscar información públicamente disponible de fuentes confiables para determinar el grado o nivel de cumplimiento de cada indicador.



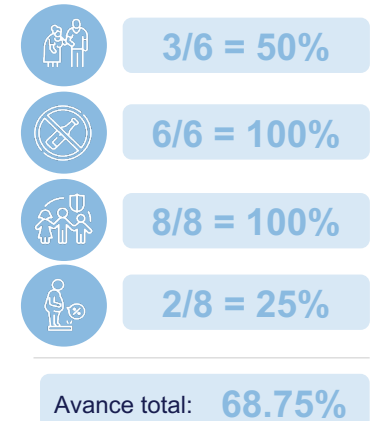
6

Asignar puntajes basados en la información encontrada: un puntaje a cada indicador y un puntaje total a cada una de las áreas de acción en políticas públicas.



7

Calcular los resultados, determinando el porcentaje de avance en cada área de acción en políticas públicas y el porcentaje de avance global.



Uso de los Scorecards de Políticas Públicas[©] con Audiencias Externas



Celebrar y reconocer los avances hacia un entorno político ideal con los diferentes sectores interesados, especialmente los funcionarios del gobierno.



Proporcionar información valiosa para guiar las conversaciones y lograr una comunicación efectiva con los responsables de la toma de decisiones.



**Tomadores de
decisión**



**Promotores de
políticas públicas**

Consideraciones Clave

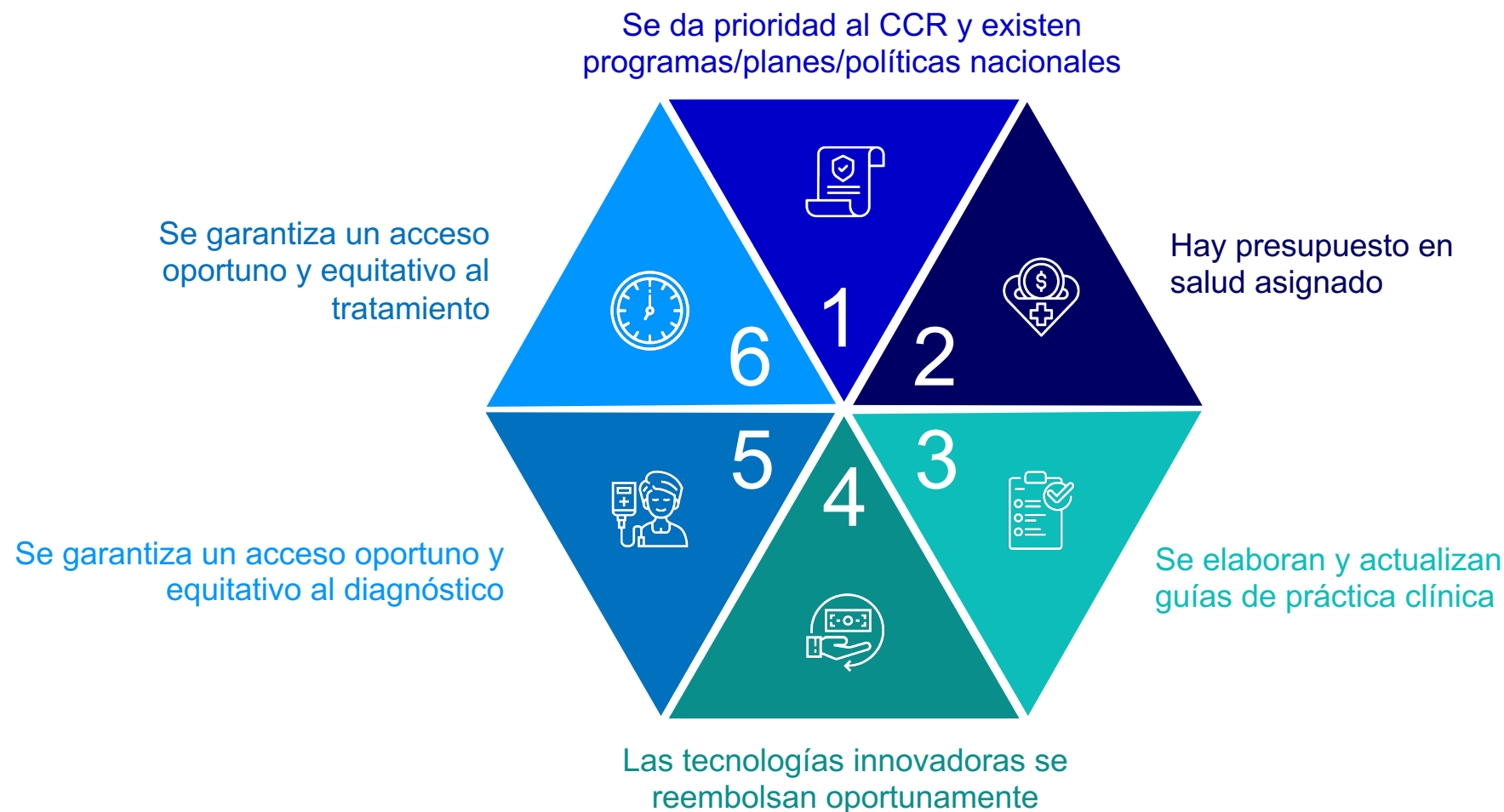
- Los Scorecards de políticas públicas[©] son un enfoque basado en evidencia públicamente disponible, que puede fomentar conversaciones más objetivas sobre los esfuerzos y estrategias de elaboración de políticas públicas.
- Los Scorecards de políticas públicas[©] son una herramienta viva para captar los cambios en las políticas públicas. **Cambian con el tiempo.**

La evaluación del panorama a nivel de políticas públicas ofrece una perspectiva macro del país.

No se enfoca en el nivel de implementación de estas políticas.



Los pacientes con cáncer colorrectal (CCR) se benefician de un acceso sostenible y oportuno al diagnóstico y al mejor tratamiento posible.



Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com

Nivel de progreso en el marco de políticas públicas para cáncer colorrectal

PRINCIPALES HALLAZGOS

Junio 2023

Los Policy Scorecards® fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WISE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com



Nivel de Progreso en la Región por Área de Acción en Políticas Públicas

ÁREA DE ACCIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS		NIVEL DE PROGRESO
	1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales	78%
	2. Hay presupuesto en salud asignado	71%
	6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento	69%
	3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica	63%
	4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente	62%
	5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico	58%

AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente





Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales



78%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



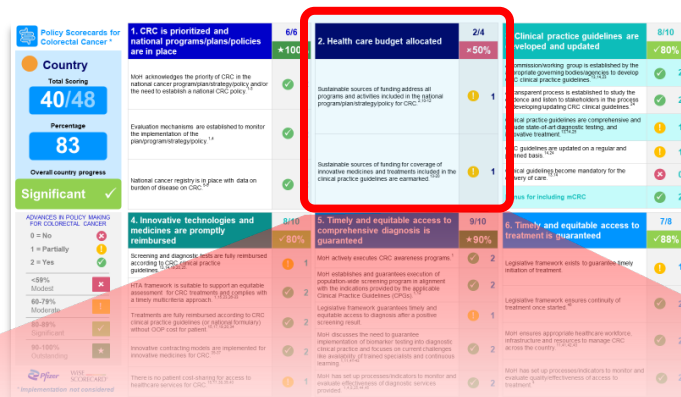
90-100%
Sobresaliente



- Argentina, Brasil y Colombia han identificado el CCR como una condición prioritaria en sus marcos nacionales, pero es necesario hacer mayor énfasis en el CCR en Chile, Costa Rica y México.
- De los seis países, cuatro han implementado mecanismos de evaluación para supervisar la ejecución de sus estrategias relacionadas con el CCR. Colombia y México aún pueden mejorar en este aspecto.
- Argentina, Brasil y Colombia han establecido eficazmente marcos para el registro de datos.



Hay presupuesto en salud asignado



71%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



- La mayoría de los países tienen disposiciones que identifican claramente las fuentes de financiación para apoyar los programas y actividades descritos en sus marcos nacionales centrados en el CCR.
- En cuanto a las fuentes de financiación identificadas para garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos, Costa Rica se destaca por haber aplicado eficazmente medidas flexibles para garantizar el acceso de los pacientes a medicamentos, incluso aquellos que no están disponibles, a través de un formulario terapéutico abierto.

Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com



Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento



69%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



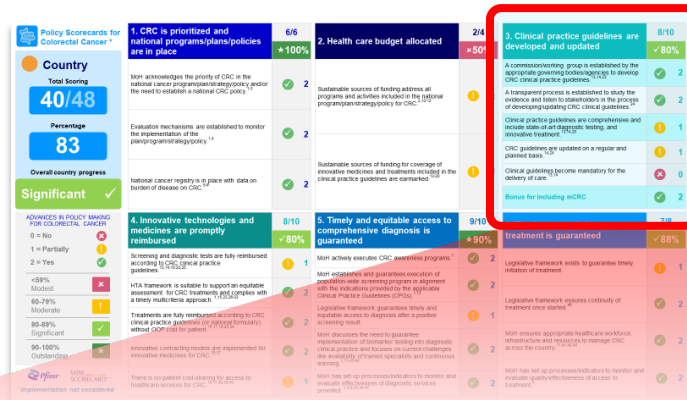
90-100%
Sobresaliente



- La mayoría de los países han realizado esfuerzos para garantizar el inicio oportuno del tratamiento de los pacientes.
- Todos los países han implementado al menos algunas disposiciones destinadas a garantizar la continuidad de la atención a los pacientes.
- Todos los países han adoptado algunas medidas para mejorar la capacidad, la infraestructura o el equipamiento de los sistemas de salud, aunque estos esfuerzos no siempre están dirigidos exclusivamente al CCR.
- Con excepción de Chile, todos los países han establecido indicadores o proporcionado orientaciones para supervisar y evaluar la calidad y la eficacia del acceso a los servicios de tratamiento del CCR.



Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica



63%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



- La mitad de los países han definido claramente las entidades responsables del desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) o han establecido paneles especializados para este fin.
- La mayoría de los países se han esforzado por ofrecer cierto grado de transparencia en relación con los procesos empleados para la elaboración de GPC. Sin embargo, a menudo proporcionan una visión limitada de la toma de decisiones en salud, principalmente debido a la fragmentación de los sistemas de salud y a la naturaleza no vinculante de las GPC.
- Existe un amplio margen de mejora en el desarrollo de las GPC del CCR en los países. Colombia se destaca por tener directrices claras que reconocen las tecnologías de diagnóstico más avanzadas y los tratamientos innovadores.
- Dos tercios de los países carecen de mecanismos que garanticen la actualización periódica de las GPC.
- Ninguno de los países ha establecido un mandato para que los profesionales sanitarios se adhieran a las GPC oficiales.

Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com



Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

Country	1. CRC is prioritized and national programs/policies are in place	2. Health care budget allocated	3. Clinical practice guidelines are developed and updated
Colombia	6/6	2/4	8/10
Total Score	40/48		
Percentage	83		
Overall country progress	Significant		
ADVANCES IN POLICY MAKING FOR COLORECTAL CANCER			
0 = No			
1 = Partially			
2 = Yes			
<50% Insufficient			
50-79% Moderate			
80-89% Significant			
90-100% Outstanding			
WISER SCORECARD			
Implementation not complete			

62%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



- Colombia resalta por reconocer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades entre las excepciones a la aplicación del copago, mientras que en otros países no se ha identificado ninguna base legislativa para eliminar las barreras para un acceso equitativo a las tecnologías de diagnóstico más avanzadas.
- Los avances en los marcos de HTA adecuados para promover el acceso de los pacientes a los mejores tratamientos disponibles para el CCR se ven obstaculizados en un tercio de los países por la fragmentación de los actores, la falta de transparencia y el escaso énfasis en los beneficios individuales y sociales asociados con los tratamientos.
- Dos tercios de los países carecen de marcos adecuados para garantizar a los pacientes el libre acceso a las mejores tecnologías disponibles.
- La experiencia con modelos de contratación innovadores es limitada en los seis países. El 67% de los países ha establecido algún marco para apoyar el acceso gratuito de los pacientes a los servicios de salud para el CCR.

Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com



Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

Country	1. CRC is prioritized and national programs/policies are in place	2. Health care budget allocated	3. Clinical practice guidelines are developed and updated	4. Innovative technologies and medicines are promptly reimbursed	5. Timely and equitable access to comprehensive diagnosis is guaranteed	6. Timely and equitable access to treatment is guaranteed
Country	1. CRC is prioritized and national programs/policies are in place	2. Health care budget allocated	3. Clinical practice guidelines are developed and updated	4. Innovative technologies and medicines are promptly reimbursed	5. Timely and equitable access to comprehensive diagnosis is guaranteed	6. Timely and equitable access to treatment is guaranteed
Total Score	40/48	2/4	8/10	8/10	9/10	7/8
Percentage	83	50%	80%	80%	90%	88%
Overall country progress	Significant					
ADVANCES IN POLICY MAKING FOR COLORECTAL CANCER						
0 = No						
1 = Partially						
2 = Yes						
<50% Insufficient						
60-79% Moderate						
80-89% Significant						
90-100% Outstanding						
WIS SCORECARD implementation not considered						

58%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



- Los esfuerzos de sensibilización en Chile y Costa Rica siguen siendo limitados.
- Se han puesto en marcha iniciativas de tamizaje en todos los países excepto en México. Sin embargo, estas iniciativas no utilizan sistemáticamente las tecnologías de tamizaje más innovadoras y a menudo carecen de una cobertura completa de toda la población.
- Entre los países, Brasil se destaca por haber establecido un marco legislativo para determinar el tiempo máximo de confirmación del diagnóstico. Argentina y Chile también han dado algunos pasos en esta dirección.
- Los debates relativos a las pruebas de biomarcadores y su aplicación son limitados, destacando Argentina por algunos esfuerzos notables en la mejora de la formación de recursos humanos para el diagnóstico.
- Cada país ha establecido indicadores u orientación para mejorar la eficacia de los servicios de diagnóstico del CCR prestados.

Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association.
Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com

Análisis de América Latina

Junio 2023

Puntaje Total por País*



AVANCES EN LA
ELABORACIÓN DE
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



País	Puntaje
 Argentina	81%
 Colombia	79%
 Brasil	72%
 Costa Rica	58%
 Chile	56%
 México	44%



Los Policy Scorecards® han sido elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association.
Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com

Puntaje por área de acción en políticas públicas



1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/ políticas nacionales	Puntaje
 Argentina	100%
 Brasil	100%
 Colombia	83%
 Chile	67%
 Costa Rica	67%
 México	50%



2. Hay presupuesto en salud asignado	Puntaje
 Costa Rica	100%
 Brasil	75%
 Chile	75%
 Colombia	75%
 Argentina	50%
 México	50%



3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)	Puntaje
 Colombia	90%
 Brasil	80%
 Argentina	70%
 Chile	70%
 México	40%
 Costa Rica	30%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



Los Policy Scorecards® fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com

Puntaje por área de acción en políticas públicas

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente	Puntaje
 Argentina	80%
 Colombia	80%
 Costa Rica	70%
 Brasil	50%
 México	50%
 Chile	40%



5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico	Puntaje
 Argentina	90%
 Brasil	70%
 Colombia	60%
 Costa Rica	50%
 Chile	40%
 México	40%



6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento	Puntaje
 Argentina	88%
 Colombia	88%
 Brasil	75%
 Chile	63%
 Costa Rica	63%
 México	38%



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER COLORRECTAL

<59%
Modesto



60-79%
Moderado



80-89%
Significativo



90-100%
Sobresaliente



Los Policy Scorecards® fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer y la colaboración de Global Colon Cancer Association. Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a www.policywisdom.com

Scorecards de políticas públicas[©] por país América Latina



Cáncer Colorrectal



Argentina





Argentina

Puntaje Total

39/48

Porcentaje

81

Progreso general del país

Significativo ✓

AVANCES EN LA ELABORACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
CÁNCER COLORRECTAL

0 = No 

1 = Parcialmente 

2 = Sí 

<59%
Modesto 

60-79%
Moderado 

80-89%
Significativo 

90-100%
Sobresaliente 



WiSE
SCORECARD®

*No se considera la implementación

1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales

6/6

★ 100%

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.¹⁻³

✓ 2

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.^{1,4}

✓ 2

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.⁵⁻⁹

✓ 2

2. Hay presupuesto en salud asignado

2/4

✖ 50%

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.^{2,10-12}

! 1

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.¹³⁻²⁰

! 1

3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)

7/10

! 70%

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.^{13,14,23}

! 1

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.²⁴

✓ 2

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.^{13,14,25}

! 1

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.^{14,24}

! 1

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.^{13,14}

✖ 0

Bono por incluir CCRm

✓ 2

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

8/10

✓ 80%

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.^{13,14,19,20,25}

! 1

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.^{1,15,23,26-33}

! 1

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.^{15,17,19,20,34}

✓ 2

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.³⁵⁻³⁷

✓ 2

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{15,17,38,39,40}

✓ 2

5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

9/10

★ 90%

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.¹

✓ 2

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.^{1,12}

✓ 2

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.

! 1

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.^{1,11,41-43}

✓ 2

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{1,4,8,25,44,45}

✓ 2

6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento

7/8

✓ 88%

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.

! 1

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.⁴⁶

✓ 2

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{11,41,42,43}

✓ 2

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.⁴

✓ 2

- **El Plan Nacional de Control del Cáncer 2018-2022 (PNCC) desarrollado por el Ministerio de Salud incluye detalles del Programa Nacional para la Prevención y Detección Temprana del CCR (PNCRC).** Sin embargo, carece de fuentes financieras sostenibles para su implementación.
- **El Registro Institucional de Tumores de Argentina (RITA) cubre el CCR.** Además, incluye medidas e indicadores para evaluar la calidad de los servicios de CCR. Sin embargo, no todos los oncólogos médicos reportan datos al RITA. Como resultado, esto no proporciona una imagen precisa de la realidad del país.
- **El sistema sanitario está fragmentado y segmentado;** ningún paquete de prestaciones cubre a toda la población. **Los medicamentos para el CCR se suministran gratuitamente en los sectores público, de la seguridad social y privado,** si están incluidos en el PMO (Programa Médico Obligatorio), los protocolos oncológicos nacionales y las guías de práctica clínica, así como los que figuran en el sistema de reembolso por alto costo. El PMO es una cesta básica de prestaciones obligatorias que toda organización de mantenimiento de la salud (HMO) debe cubrir en sus planes.
- Las GPC del Ministerio de Sanidad, aunque elaboradas mediante un proceso participativo y basado en la evidencia, no suelen ser exhaustivas y su aplicación no es obligatoria.
- Aunque la **Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC)** realiza evaluaciones y emite recomendaciones, **sus dictámenes no son vinculantes.**
- La cobertura del diagnóstico tiene algunas restricciones de pago incluso en el sector privado y depende de cada HMO. **En 2023, el NCI proporcionó pruebas para el diagnóstico precoz del cáncer de colon en algunas provincias;** no se encontró evidencia de que estas pruebas incluyan pruebas de biomarcadores.
- A diferencia de LATAM, en Argentina no se utiliza el "out of pocket", salvo en casos excepcionales. **La evidencia sugiere que no hay costos compartidos por el paciente para el tratamiento oncológico,** incluidas las consultas médicas y la hospitalización, en los planes de seguro social y privado, pero puede haber copagos para las pruebas de diagnóstico de acuerdo a su nivel de complejidad. **Algunas farmacias utilizan Programas de Acceso Expandido (PAE) para familiarizar a los oncólogos con la medicación** y luego el sistema debe absorber el coste de la continuidad.
- **El PNCRC propone programas de tamizaje poblacional y el control y seguimiento de los grupos de alto riesgo;** la estrategia más adecuada planteada es un Test Inmunoquímico de Sangre Oculta en Heces anual y gratuito para personas de ambos sexos entre 50 y 75 años, complementado con una colonoscopia en caso de resultado positivo. La adopción y la cobertura del programa no son completas en todas las provincias.



Cáncer Colorrectal



Brasil



**Brasil****Puntaje Total****35/48****Porcentaje****72****Progreso general del país****Moderado**

AVANCES EN LA ELABORACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
CÁNCER COLORRECTAL

0 = No**1 = Parcialmente****2 = Sí****<59%**

Modesto

**60-79%**

Moderado

**80-89%**

Significativo

**90-100%**

Sobresaliente



WiSE
SCORECARD®

*No se considera la implementación

1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales

6/6**★ 100%**

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.¹⁻¹⁰

**2**

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.^{1,7,11,12}

**2**

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.¹³

**2**

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

5/10**× 50%**

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.^{20,23,35,36}

**1**

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.^{23,24,37,38}

**1**

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.^{23,24,31,39}

**1**

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.⁴⁰

**0**

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{41,42,43,44}

**2**

2. Hay presupuesto en salud asignado

3/4**! 75%**

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.^{1,14,15}

**2**

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.¹⁶⁻¹⁹

**1**

5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

7/10**! 70%**

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.^{45,46}

**2**

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.^{23,47,48}

**1**

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.⁴⁹

**2**

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.

**0**

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{50,51}

**2**

3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)

8/10**✓ 80%**

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.^{20,21}

**2**

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.²⁰⁻²⁴

**2**

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.^{23,25,26}

**1**

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.²⁷⁻³⁰

**2**

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.^{23,24,31-34}

**1**

6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento

6/8**! 75%**

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.⁵²

**2**

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.⁵²

**2**

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{17,31,53-55}

**1**

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.^{56,57,58}

**1**

- **Existen leyes y proyectos de ley que pretenden garantizar una cobertura más amplia del tamizaje de CCR y la implantación de un programa nacional de CCR.** Sin embargo, **carecen de objetivos específicos y de fondos para su implementación.**
- **En Brasil se han identificado variaciones en la calidad y el tipo de atención recibida para el CCR** debido a las distintas fuentes de financiación y a la falta de un mandato para que los proveedores de atención sanitaria sigan las directrices diagnósticas y terapéuticas (DDT) del Ministerio de Salud. De hecho, cada proveedor puede elegir establecer sus propios protocolos de diagnóstico y tratamiento. **Las DDT del Ministerio de Salud para el CCR datan de 2014.** De acuerdo con la información disponible, en el momento se están elaborando nuevas guías.
- Las pruebas de tamizaje/diagnóstico no se utilizan plenamente en el mercado público, ya que no hay ninguna terapia específica disponible para los pacientes del sector público. Los hospitales tienen recursos limitados y no están priorizando las pruebas moleculares ya que no tienen el tratamiento adecuado para ofrecer al paciente. En ese sentido, no hay ninguna pauta de diagnóstico pública que incluya pruebas innovadoras.
- **En el sector público, el diagnóstico, los medicamentos y el tratamiento de todos los tipos de cáncer, incluido el CCR, son gratuitos en los hospitales acreditados.** Los valores máximos por ciclo de tratamiento específicos para el cáncer (conocidos como APAC - Autorización de Procedimiento de Alta Complejidad), fijados por el Ministerio de Salud, orientan el reembolso de los hospitales por los servicios prestados. Alguna evidencia sugiere que **los valores APAC no están actualizados y pueden no ser suficientes para cubrir muchos de los medicamentos innovadores ya aprobados para su uso en el sistema nacional de salud (Sistema Único de Saúde, SUS),** y también existen algunas críticas sobre la falta de un proceso de seguimiento eficaz sobre cómo se gasta el APAC dentro de los hospitales.
- Aunque Brasil tiene una política clara para el tratamiento oncológico a través de canales públicos y privados, más del 77% de la población depende del sistema público de salud (*Sistema Único de Saúde, SUS*) y por lo general son tratados con medicamentos de bajo costo, como la quimioterapia o la terapia hormonal. Por lo tanto, no tienen acceso a terapias innovadoras).
- **Tanto el sector público como el privado siguen procesos bien establecidos, multicriterio y participativos para el desarrollo de HTA y directrices, pero falta transparencia en cuanto a la influencia de cada criterio en las decisiones finales.**
- No se encontró evidencia que sugiera el uso de modelos de contratación innovadores para medicamentos innovadores. El primer proyecto piloto para un Acuerdo de Riesgo Compartido (RSA) en Brasil fue diseñado en 2019, pero no se encontró más información sobre el estado de este piloto.
- **La Ley n.º 13.896 (2019) y la Ley n.º 12.732 (2012) estipulan un plazo máximo de 30 días para el acceso al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo y un plazo máximo de 60 días para el inicio del tratamiento tras la confirmación del diagnóstico.** Sin embargo, la información públicamente disponible sugiere que faltan procesos eficaces de seguimiento y evaluación de estas leyes. Aunque el Ministerio de Salud dispone de procesos claros para controlar el tiempo de acceso; los procesos de reembolso son lentos, y se tarda una media de 7 años en acceder a tratamientos innovadores en el sistema público, desde su lanzamiento hasta el reembolso.



Cáncer Colorrectal



Chile





Chile

Puntaje Total

27/48

Porcentaje

56

Progreso general del país

Modesto


 AVANCES EN LA ELABORACIÓN
 DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
 CÁNCER COLORRECTAL

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí



<59%

Modesto



60-79%

Moderado



80-89%

Significativo



90-100%

Sobresaliente


 WiSE
 SCORECARD®

*No se considera la implementación

1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales

4/6
! 67%

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.^{1-6, 8}


1

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.²


2

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.^{6,8}


1

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

4/10
× 40%

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.²²


1

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.^{23,24}


1

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.^{2,22,42}


1

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.^{25,43,44}


0

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{26,27,28}


1

2. Hay presupuesto en salud asignado

3/4
! 75%

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.^{9,10}


2

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.^{2,12,13,41}


1

5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

4/10
× 40%

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.²⁹⁻³²


1

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.^{1,5,33,40}


1

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.^{33,40}


1

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.^{8, 33,40}


0

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{34,35,36,45,46}


1

3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)

7/10
! 70%

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.¹⁴


2

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.^{15,16,40,42}


2

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.^{17,18,40,42}


1

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.^{16,19,20,40,42}


1

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.²¹


1

6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento

5/8
! 63%

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.³³


2

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.³³


2

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{37,38}


1

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.^{39,42}


0

- **El Plan Nacional del Cáncer de Chile reconoce el CCR entre sus prioridades.** Existe un plan para crear un Registro Nacional del Cáncer que recopile, almacene, procese y analice de forma continua y sistemática datos sobre todos los casos de cáncer, incluidas todas las fases del CCR. **Sin embargo, actualmente el registro de datos es fragmentado y no existe un calendario para la implementación del Registro Nacional del Cáncer.**
- **El Fondo Nacional del Cáncer es una fuente de financiamiento sostenible para aplicar políticas de lucha contra el cáncer (en todas sus fases).** Además, la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores para el CCR está garantizada a través del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), que reconoció al CCR entre sus prioridades. **Sin embargo, no hay certeza de que todas las mejores opciones de tratamiento vayan a financiarse a través del GES, ya que ni siquiera la inclusión en las directrices garantiza automáticamente un financiamiento sostenible.**
- Se ha establecido un proceso para la elaboración y actualización de directrices clínicas. Sin embargo, aún no se ha puesto en marcha. **Las GPC del CCR existen y abordan incluso el CCR metastásico.** Sin embargo, a pesar de ser recientes y bastante completas, **no están actualizadas para reflejar las mejores opciones de tratamiento disponibles, por lo que sólo sirven como referencia y no garantizan el acceso gratuito de los pacientes.**
- En el sitio web del Ministerio de Salud hay algunas orientaciones desactualizadas para HTA; sin embargo, no hay pruebas de su implementación. Además, **los mecanismos de contratación innovadores no cumplen el marco de contratación aplicable**, por lo que no se han implementado hasta la fecha.
- **El diagnóstico, el tamizaje y el tratamiento del CCR no se reembolsan íntegramente en Chile.** El sistema especifica copagos para los distintos planes de seguros. No hay evidencia de un programa de tamizaje sistemático para toda la población y las pruebas de biomarcadores no forman parte del tamizaje/diagnóstico. Además, no se ha encontrado evidencia de ningún debate o conversación RECIENTE y EN CURSO sobre la necesidad de ampliar la cobertura para técnicas de diagnóstico más innovadoras como, por ejemplo, las pruebas moleculares de las mutaciones gneritasde reparación de recombinación homóloga (HRR).
- **Hay evidencia de programas locales de sensibilización sobre el CRC dirigidos por el Ministerio de Salud. Sin embargo, las campañas recientes no se centran en el CCR.** Ha habido algunas iniciativas para el tamizaje del CCR: La Estrategia Nacional contra el Cáncer de 2016 afirmaba que se estaba desarrollando un modelo de tamizaje del cáncer de colon en el sistema público, pero no se encontró evidencia de que se estuviera aplicando.
- **El GES estipula 45 días como el tiempo máximo para la confirmación del diagnóstico de CCR tras un resultado positivo en el tamizaje, garantiza el inicio del tratamiento no más de 60 días después del diagnóstico y asegura la continuidad del tratamiento tras el inicio** (aplicable al CCR). Sin embargo, esto no cubre los tratamientos no incluidos en el GES.



Cáncer Colorrectal



Colombia





Colombia

Puntaje Total

38/48

Porcentaje

79

Progreso general del país

Moderado



AVANCES EN LA ELABORACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
CÁNCER COLORRECTAL

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí



<59%

Modesto



60-79%

Moderado



80-89%

Significativo



90-100%

Sobresaliente



WiSE
SCORECARD®

*No se considera la implementación

1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales

5/6

✓83%

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.^{1-4, 7}



2

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.^{3,4,5}



1

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.⁶



2

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

8/10

✓80%

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.^{12-14,17,18}



2

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.¹⁹



2

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.^{12-14,18}



2

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.²⁰



0

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{17,18}



2

2. Hay presupuesto en salud asignado

3/4

✓75%

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.^{1,8-11}



2

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.¹⁰⁻¹⁶



1

5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

6/10

! 60%

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.²¹



2

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.²²



1

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.^{12,23}



0

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.²⁴



1

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{1,3,4,5,24}



2

3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)

9/10

★90%

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.¹²⁻¹⁴



2

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.¹²



2

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.¹²⁻¹⁴



2

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.¹²



2

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.¹²⁻¹⁴



1

6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento

7/8

✓88%

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.¹²



2

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.²²



2

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{1, 22}



1

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.^{1,3,4,5,24}



2

- **El Plan Nacional de Cáncer reconoce el CCR como una prioridad** (el plan no ha sido actualizado por el nuevo Gobierno). Existen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan; sin embargo, en Colombia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) juegan un papel crucial en el avance y ejecución de la vigilancia del riesgo de cáncer. **No existen métricas para medir la eficacia de las EPS.** Igualmente, **el registro nacional de cáncer**, una iniciativa de colaboración entre el Instituto Nacional de Cancerología y los registros regionales de cáncer, cubre el CCR.
- **Colombia cuenta con recursos sostenibles para financiar los programas y actividades descritos en el Plan Nacional Decenal para el Control y la Prevención del Cáncer, incluyendo los diferentes estadios del CCR.** El gasto en salud ha experimentado un aumento sustancial en el último año, pasando del 5,7% del PIB al 7,9% del PIB. Sin embargo, sigue siendo necesario racionalizar los recursos y asignar fondos adicionales al desarrollo de nuevas tecnologías. Aunque el país cuenta con una tasa de cobertura universal del 99%, esto no se refleja en acceso para todos los individuos.
- Aunque el presupuesto desglosado del Instituto Nacional de Oncología no asigna cantidades específicas para cubrir tratamientos innovadores, Colombia cuenta con fuentes de financiamiento sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores. De hecho, **los servicios de alto costo para la atención integral del cáncer se prestan gratuitamente tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.**
- **En Colombia se reembolsan íntegramente las pruebas diagnósticas, así como las dos técnicas básicas de tamizaje del CCR** (colonoscopia y sangre en heces), entre las intervenciones excluidas del copago como parte de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El gasto de bolsillo en Colombia es uno de los más bajos de la región.
- **Colombia cuenta con un proceso de HTA multicriterio, aplicable a tecnologías innovadoras, pero no se encontró evidencia de mecanismos de financiamiento innovadores para tratamientos innovadores en el país.**
- El Ministerio de Sanidad ejecuta activamente **programas de concientización sobre el CCR.**
- Aunque no establece plazos específicos, **la Ley 1384 de 2010, Sandra Ceballos, proporciona un marco para promover el diagnóstico y la atención integral, continua y oportuna del cáncer para la población colombiana.** Sin embargo, no hay claridad sobre su implementación.



Costa Rica



**Costa Rica****Puntaje Total****28/48****Porcentaje****58****Progreso general del país****Modesto****AVANCES EN LA ELABORACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
CÁNCER COLORRECTAL****0 = No****1 = Parcialmente****2 = Sí****<59%****Modesto****60-79%****Moderado****80-89%****Significativo****90-100%****Sobresaliente****WiSE
SCORECARD®****No se considera la implementación***1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales****4/6****! 67%**

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.¹⁻⁷

**1**

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.^{1,3-5}

**2**

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.^{8,9}

**1****4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente****7/10****! 70%**

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.^{1,6,7,13}

**1**

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.¹⁴⁻¹⁶

**1**

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.^{1,13,17}

**1**

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.¹⁸⁻²⁰

**2**

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{1,17}

**2****2. Hay presupuesto en salud asignado****4/4****★ 100%**

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.^{1,10}

**2**

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.^{11,12}

**2****5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico****5/10****× 50%**

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.²¹

**1**

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.^{6,7}

**1**

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.¹³

**0**

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.²²

**1**

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{1,3}

**2****3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)****3/10****× 30%**

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.¹³

**1**

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.¹³

**0**

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.¹³

**1**

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.¹³

**0**

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.¹³

**1****6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento****5/8****! 63%**

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.¹³

**0**

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.¹

**2**

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{1,23}

**1**

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.¹

**2**



- **El Plan Nacional de Control y Prevención del Cáncer no prioriza el CCR** por no ser uno de los cinco tipos de cáncer con mayor incidencia epidemiológica o frecuencia en la población costarricense.
- **La plataforma SINAVISA, Sistema Nacional de Registro de Tumores registra incidencia, prevalencia y estadio para todos los tipos de cáncer.** Sin embargo, al parecer que no se actualiza regularmente ya que los planes para su digitalización se han estancado por falta de financiamiento.
- **Los tratamientos de CRC están cubiertos a través de la Ley de Adquisición Solidaria de Medicamentos de Alto Impacto Financiero para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**, que cubre medicamentos de alto costo que actualmente constituyen un reto para la sostenibilidad financiera de la seguridad social del país. Sin embargo, los medicamentos innovadores suelen adquirirse por mandato legal, ya que se prioriza la cobertura de fondos para tratamientos básicos y esto deja recursos insuficientes para opciones de tratamiento más avanzadas.
- **Dentro de la información públicamente disponible no se encontraron GPC para el manejo del CCR en Costa Rica.** Existe un manual de normas para el tratamiento del cáncer que ofrece orientación a los profesionales sanitarios sobre el tratamiento del cáncer; sin embargo, **actores públicos y privados elaboran múltiples directrices siguiendo procesos poco transparentes y las actualizaciones no parecen producirse a intervalos regulares.**
- **En Costa Rica existe un programa nacional de tamizaje del CCR**, cuyo costo se financia a través de una alianza público-privada. Sin embargo, el tamizaje se realiza principalmente a través de las heces fecales y no hay pruebas que apoyen el uso de pruebas de biomarcadores para el tamizaje o diagnóstico del CCR.
- **El país está desarrollando un proceso de HTA multicriterio.** Sin embargo, debido al papel de los pagadores en la HTA y al gran peso atribuido a las consideraciones relacionadas con el presupuesto, actualmente no se tienen en cuenta los enfoques basados en el valor. Existen pruebas del uso de algunos mecanismos de financiación innovadores para tratamientos de alto costo en Costa Rica, pero no específicamente para el CCR.
- **En el país se llevan a cabo campañas de concientización sobre el CCR**, pero la evidencia de tales iniciativas es limitada y, en consecuencia, existe incertidumbre sobre el alcance de estos esfuerzos.
- **No se encontraron marcos legislativos que garanticen un tiempo máximo desde el tamizaje hasta la confirmación del diagnóstico, o el inicio del tratamiento tras el diagnóstico.** Existe una iniciativa legislativa asociada a garantizar la continuidad del tratamiento enmarcada en el Plan Institucional de Atención al Cáncer.



Cáncer Colorrectal



México




México
Puntaje Total
21/48
Porcentaje
44
Progreso general del país
Modesto

 AVANCES EN LA ELABORACIÓN
 DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
 CÁNCER COLORRECTAL

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí



<59%

Modesto



60-79%

Moderado



80-89%

Significativo



90-100%

Sobresaliente


 WiSE
 SCORECARD®

*No se considera la implementación

1. Se da prioridad al CCR y existen programas/planes/políticas nacionales

3/6
×50%

El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CCR en el programa/plan/estrategia/política nacional contra el cáncer y/o la necesidad de establecer una política nacional contra el CCR.¹⁻⁵


1

Se establecen mecanismos de evaluación para monitorear la implementación del plan/programa/estrategia/política.¹


1

Existe un registro nacional del cáncer con datos sobre la carga de la enfermedad en el CCR.⁶⁻⁸


1

2. Hay presupuesto en salud asignado

2/4
×50%

Las fuentes de financiación sostenibles abordan todos los programas y actividades incluidos en el programa/plan/estrategia/política nacional para CCR.⁹⁻¹¹


1

Existen fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las guías de práctica clínica.^{1,12,13}


1

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

5/10
×50%

Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CCR.¹⁸


1

El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CCR y cumple con un enfoque multicriterio.¹⁹


2

Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CRC (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.²⁰


1

Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CCR.^{21,22}


0

El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CCR.^{23,24}


1

5. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico

4/10
×40%

El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CCR.²⁶⁻²⁸


2

El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de un programa de tamizaje para toda la población de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por las GPC.^{16,26}


0

El marco legislativo garantiza un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.²⁶


0

El Ministerio de Salud aborda la necesidad de garantizar la implementación de pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se centra en retos actuales como la disponibilidad de especialistas capacitados y el aprendizaje continuo.²⁸


1

El Ministerio de Salud ha establecido procesos e indicadores para monitorear y evaluar la eficacia de los servicios de diagnóstico prestados.^{1,29}


1

3. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica (GPC)

4/10
×40%

Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CRC.¹⁴


1

Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CCR.¹⁴


1

Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.^{14,15}


1

Las GPC para CCR se actualizan de forma periódica y planificada.¹⁶


0

Las GPC son obligatorias para la prestación de asistencia en salud.¹⁷


1

6. Se garantiza un acceso oportuno y equitativo al tratamiento

3/8
×38%

Existe un marco legislativo para garantizar el inicio oportuno del tratamiento.¹⁵


0

El marco legislativo garantiza la continuidad del tratamiento una vez iniciado.¹


1

El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, la infraestructura y los recursos necesarios para tratar el CCR en todo el país.^{1,30,31}


1

El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para monitorear y evaluar la calidad/eficacia del acceso al tratamiento.¹


1

- **El Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer publicado en 2016 sigue vigente y reconoce la importancia del CCR**, incluyendo varias líneas de acción a nivel normativo, comunitario y asistencial, así como indicadores para su abordaje. Sin embargo, el enfoque y prioridad del programa es el cáncer de mama. **México cuenta con un registro nacional de cáncer, pero no tiene presupuesto asignado.**
- **No se encontró información específica sobre fuentes de financiamiento para el CRC**; sin embargo, el Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en general, a cargo del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), recibe financiamiento anual proveniente de la recaudación fiscal y cuenta con ingresos propios por su operación. En términos de cobertura de tratamientos, el Seguro Popular fue sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2020. El INSABI absorbió el Fondo de Gastos Catastróficos (FPGC). Sin embargo, **no se encontraron pruebas definitivas sobre los tratamientos específicos cubiertos por el INSABI.**
- **En 2009, la Secretaría de Salud publicó guías de práctica clínica para el CCR.** Además, México cuenta con las Oncoguías que serán actualizadas durante el tercer trimestre de 2023. En el marco del SP se han desarrollado protocolos más actualizados. Sin embargo, su aplicación es incierta dados los cambios institucionales en INSAB e IMSS Bienestar. Los protocolos y directrices de los pagadores individuales se desarrollan con oportunidades menores para la contribución de las partes interesadas. Además, las GPC no están completamente actualizadas con tratamientos innovadores y pruebas moleculares.
- Actualmente no existen programas de tamizaje, y **los pacientes suelen buscar atención médica en las fases avanzadas de su enfermedad.**
- **La HTA del país se basa en una evaluación multicriterio.** México ha utilizado algunos acuerdos de riesgo compartido/acceso gestionado; sin embargo, no se encontraron pruebas de que estos mecanismos se utilizaran para la adquisición de tratamientos para el CCR o alguna enfermedad específica.
- **El Ministerio de Salud lleva a cabo campañas de concientización sobre el CCR**, incluida una campaña del INCAN sobre la detección temprana del CCR.
- **El Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer proporciona un marco normativo para garantizar la continuación del tratamiento tras su inicio.** Sin embargo, no se encontraron garantías legales para la pronta confirmación del diagnóstico tras un resultado de tamizaje positivo.

Consideraciones finales



La importancia de celebrar el progreso

- Todos los países han implementado al menos algunas disposiciones destinadas a garantizar la continuidad de la atención a los pacientes.
- Todos los países han adoptado algunas medidas para mejorar la capacidad, la infraestructura o el equipamiento de los sistemas de salud, aunque estos esfuerzos no siempre están dirigidos exclusivamente al CCR.
- Se han puesto en marcha iniciativas de tamizaje en casi todos los países.





Continuar los esfuerzos para cerrar las brechas en cáncer colorrectal

- En Argentina, Brasil y Colombia ya se ha posicionado el CCR como una condición prioritaria en sus marcos de políticas públicas nacionales.
- Existe un amplio margen de mejora en el **desarrollo de las guías de práctica clínica del CCR en los países**. Colombia se destaca por tener directrices claras que reconocen las tecnologías de diagnóstico más avanzadas y los tratamientos innovadores.
- En cuanto a las **fuentes de financiación para el acceso de los pacientes a los medicamentos**, Costa Rica se ha destacado en la aplicación de medidas flexibles para facilitar dicho acceso.

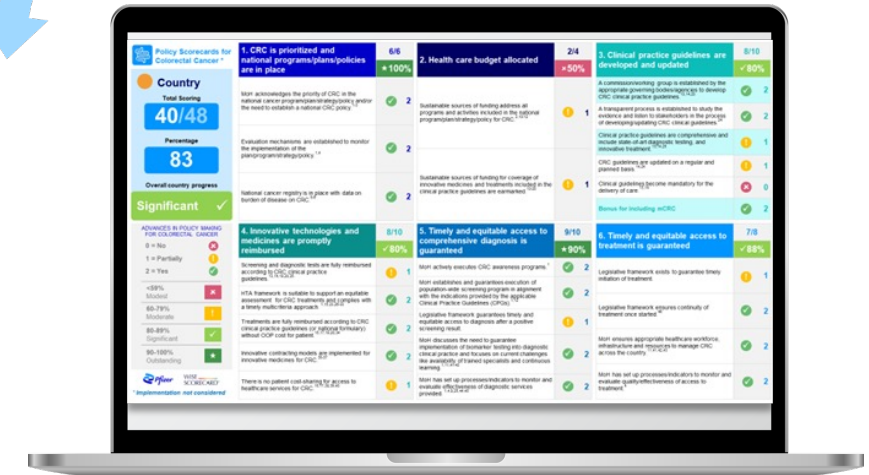




Todos tenemos un rol que desempeñar

- Es importante construir y promover espacios de debate constructivo sobre posibles áreas de mejora.
- Ha habido avances, pero existen áreas que requieren mejoras y, por lo tanto, representan una oportunidad.

Evaluar los avances de las políticas públicas es clave para lograr su aplicación y obtener los resultados esperados



El éxito redefine el problema

Referencias para los scorecards

1. Ministry of Health and Social Development (2019). National cancer control plan 2018-2022 (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/plan-nacional-control-cancer-2018-22.pdf>
2. Ministry of Health (2013). Resolution 2173/2013 The "National program for the prevention and early detection of colorectal cancer" is created (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2173-2013-225414/texto>
3. National Cancer Institute (n.d.). Programmatic lines: National program for the prevention and early detection of colorectal cancer. Retrieved on May 31st, 2023 from. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/el-inc/pncrr>
4. Ministry of Health. National Cancer Institute (n.d.). Guide for the implementation of programs for the prevention and early detection of colorectal cancer. Retrieved on June 13th, 2023, from <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001003cnt-2017-09-08-guia-referentes-web.pdf>
5. National Cancer Institute (n.d.). Institutional Tumor Registry of Argentina - RITA (Translation from Spanish). Retrieved on May 30th, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/rita>
6. National Cancer Institute (2022). RITA Institutional Tumor Registry of Argentina - Bulletin 2012-2020 (Translated from Spanish). Retrieved on May 30th, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-rita-2012-2020>
7. Directorio Legislativo (2021). How much and how does the Argentine State invest in cancer policies? Budget analysis of the last decade (2010-2020). Retrieved on June 13th, 2023, from https://alertas.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2021/11/informe_11-02.pdf
8. National Cancer Institute (n.d.). Screening information system (SITAM). Retrieved on June 13th, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/sitam>
9. Ministry of Health (2022). Vizzotti inaugurated the encounter for 10 years of the Institution Tumor Registry of Argentina (Translated from Spanish). Retrieved on May 30th, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-dio-apertura-al-encuentro-por-los-10-anos-del-registro-institucional-de-tumores-de>
10. Directorio Legislativo (2021). How much and how does the Argentine State invest in cancer policies? Budget analysis of the last decade (2010-2020) (Translated from Spanish). Retrieved on June 13th, 2023, from https://alertas.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2021/11/informe_11-02.pdf
11. Government of Argentina (2022). Jurisdiction 80 - Ministry of Health - Budgetary Policy for the Jurisdiction (Translated from Spanish). Retrieved June 3rd, 2023 from <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2023/jurent/pdf/P23J80.pdf>
12. Government of Argentina (2022). Entity 915 - National Cancer Institute (NCI) - Budgetary Policy for the Entity (Translated from Spanish). Retrieved June 3rd, 2023 from <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/ley2023/jurent/pdf/D23E915.pdf>
13. Díaz, M.C., Gabay, C., Caldano, J., Nannini, P. (2017). Colon cancer: high-cost therapy in advanced colorectal cancer - 2017 Update (Translated from Spanish). National Cancer Institute. Retrieved on May 31st, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/drogas-de-alto-costo-en-el-tratamiento-del-cancer-colorrectal-Avanzado>
14. Diaz, M.C. (2018). Oncological treatment protocols (Translated from Spanish). National Cancer Institute. Retrieved on June 3rd, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/20181113-esquemas-terapeuticos-en-oncologia-vol1.pdf>
15. Ministry of Health (2022). Resolution 3377/2022 (Translated from Spanish). Retrieved on June 3rd, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-3377-2022-376215/texto>

16. CONETEC (n.d.) Institutional (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/integrantes>
17. CONETEC (n.d.) Citizen participation (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/convocatorias>
18. National Commission of Health Technology Assessment (CONETEC) (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec>
19. Social Security (2005). Resolution 1991/2005 (Translated from Spanish). Retrieved May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-1991-2005-112794>
20. FIFARMA (2022). Managed access agreements, ¿what are they and where are they implemented in the region? (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023 from <https://fifarma.org/acuerdos-de-acceso-administrado-que-son-y-donde-estan-implementados-en-la-region/>
21. ANMAT (2019). Disposition 4616/2019 (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023 from <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/208794/20190604>
22. Directorate of Special and High-Priced Medicines (2023). Directorate of Special and High-Priced Medicines - Performance report 2022 (Translated from Spanish). Retrieved on May 31st, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/medicamentos-especiales-y-alto-precio-informe-gestion-2022.pdf>
23. Ministry of Health (2023). Co-insurance values (Translated from Spanish) Retrieved on May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/valores-coseguros>
24. Superintendence of Health Services (2023). Resolución 2/2023 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2-2023-377660/texto>
25. National Executive Branch (2005). Resolution 1991/2005 (Translated from Spanish). Retrieved May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-1991-2005-112794>
26. National Cancer Institute (2023). Fecal occult blood test for colorectal cancer screening (Translated from Spanish). Retrieved June 9th, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/salud/inc/capacitacion/test-sangre>
27. Ministry of Health (2011). Resolution 508/2011.(Translated from Spanish). Retrieved May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-508-2011-181973/texto>
28. Ministry of Health (2012). Resolution 406/2012 (Translated from Spanish). Retrieved May 31st, 2023 from <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-406-2012-195926/texto>
29. Directorio Legislativo (2021). ¿How much and how does the Argentinian State invest in oncological policy? Budget analysis of the last decade (2010-2020) (Translated from Spanish). Retrieved on June 13th, 2023 from https://alertas.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2021/11/informe_11-02.pdf
30. Arias, J., Dieguez, A., Eleta, M., Farina, P.A., Muñoz, J.P., Paladini, H., Seehaus, A. (n.d.). Quality guarantees in diagnostic imaging studies for the diagnosis, staging and follow-up of colorectal cancer. Program guide for quality assurance in diagnostic imaging of colorectal cancer (Translated from Spanish). National Cancer Institute. Retrieved on June 3rd, 2023 from <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/garantias-de-calidad-en-estudios-de-diagnostico-por-imagenes-para-el-diagnostic>
31. Ministry of Health (2022). Vizzotti presented the Map of Access to Cancer Treatment (Translated from Spanish). Retrieved on June 14th, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-presento-el-mapa-de-acceso-al-tratamiento-oncologico>

1. Ministry of Health. (2013). Ordinance N 874, May 16, 2013 (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
2. News Agency Chamber. (n.d.). Project establishes a cancer prevention and control policy in the SUS (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from <https://www.camara.leg.br/noticias/946467-projeto-institui-politica-de-prevencao-e-controle-do-cancer-no-sus/>
3. Chamber of Deputies. (n.d.). REL 2/2022 CECANCER (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2221564&filename=REL%202/2022%20CECANCER
4. INCA. - National Cancer Institute (n.d.). Access to information: Actions and Programs (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas>
5. INCA. - National Cancer Institute (n.d.). Strategic Plan 2020-2023 (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/plano_estrategico_2020-2023.pdf
6. Brazilian Chamber of Deputies. (n.d.). Project establishes National Colorectal Cancer Control Program. Retrieved May 29, 2023, from <https://www.camara.leg.br/noticias/949764-projeto-institui-programa-nacional-de-controle-do-cancer-colorretal/>
7. Ministry of Health. (2021). Strategic Actions Plan for Tackle Chronic Diseases and Noncommunicable Diseases in Brazil 2021-2030 (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
8. Ministry of Health. (2010). Primary Care Notebook - Screening (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>
9. Presidency of the Republic of Brazil. (2022). Law No. 14,335 of September 2, 2022. Retrieved May 25, 2022, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14335.htm
10. Brazilian Chamber of Deputies. (2022). Bill No. 1749, of 2022. Retrieved May 25, 2023, from <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2330136>.
11. Presidency of the Republic. (2001). Law No. 10,289: Establishes the National Prostate Cancer Control Program [Translated from Portuguese]. Retrieved May 31, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10289.htm
12. Presidency of the Republic. (2014). Law No. 13,045: Amends Laws No. 9,263 of January 12, 1996, which “regulates § 7 of art. 226 of the Federal Constitution, which deals with family planning, establishes penalties and provides for other measures”, and No. 10,289 of September 20, 2001, which “establishes the National Prostate Cancer Control Program”, in order to ensure greater effectiveness in combating the disease [Translated from Portuguese]. Retrieved May 31, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13045.htm
13. National Cancer Institute - INCA. (n.d.). Cancer statistics (Translated from Portuguese). Retrieved June 1, 2023, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>
14. Chamber of Deputies. (2022, March 3). Project creates national fund to fight cancer. (Translated from Portuguese). Retrieved June 7, 2023, from <https://www.camara.leg.br/noticias/853921-projeto-cria-fundo-nacional-de-enfrentamento-do-cancer/>
15. Chamber of Deputies. (2021, September 17). Commission approves creation of fund to fight cancer. (Translated from Portuguese). Retrieved June 7, 2023, from <https://www.camara.leg.br/noticias/807509-comissao-aprova-criacao-de-fundo-para-combate-ao-cancer/>

16. José Alencar Gomes da Silva National Cancer Institute (INCA). (2021). SUS-ONCO Report: Centrally Purchased Oncology Medications (Translated from Portuguese). Retrieved May 31, 2023, from <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informe-sus-onco-abril-2021.pdf>
17. Morozowski, A. C., & Nabhan, S. K. (2020, March 10). The oncological policy of the SUS: the distance between the utopia of paper and reality. (Translated from Portuguese) [Webpage]. ConJur. Retrieved June, 7 2023, from <https://www.conjur.com.br/2020-mar-10/politica-oncologica-sus-distancia-entre-papel-realidade>
18. Brazilian Society of Clinical Oncology. (2018, September 5). How to make oncology drugs fit in the APAC? (Translated from Portuguese) [Webpage]. SBOC. Retrieved June 7, 2023, from <https://www.sbec.org.br/noticias/item/1397-como-fazer-medicamentos-oncologicos-caberem-na-apac>
19. Brazilian Chamber of Deputies. (2022). Draft Law No. 2952/2022 (Translated from Portuguese). Retrieved May 31, 2023, from https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2222322&filename=PL%202952/2022
20. National Commission for the Incorporation of Technologies in the Unified Health System - CONITEC.. (2023, April 11). Get to know CONITEC (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>
21. National Agency for Supplementary Health. (2023, March 20). How is the Rol de Procedimentos updated? (Translated from Portuguese). Retrieved June 7, 2023, from <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/como-e-atualizado-o-rol-de-procedimentos>
22. National Commission for the Incorporation of Technologies in the Unified Health System - CONITEC. (n.d.). Social participation (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social>
23. Ministry of Health. (2014). ORDINANCE No. 958, OF SEPTEMBER 26, 2014: Diagnostic and Therapeutic Guidelines for Colon and Rectal Cancer. Official Gazette of the Union. Retrieved May 29, 2023, from https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/ddt_colorretal__26092014.pdf
24. Piazza, T., Izidoro, J. B., Portella, M. A. M. P., Panisset, U., Guerra-Júnior, A. A., & Cherchiglia, M. L. (2021). Assessment of Brazilian clinical guidelines in oncology: gaps in drafting, applicability, and editorial independence. Public Health Notebooks, 37(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031920>
25. National Agency for Supplementary Health. (2021). List of Procedures and Events in Health: Annex II Guidelines for Use to Cover Procedures in Supplementary Health (Translated from Portuguese). Retrieved June 7, 2023, from https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_tea.br_RN473_RN477_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN540_RN541_RN542_RN544_546_550_553_571v2_575_576_577_578.pdf
26. LBS Advogados e Advogados. (n.d.). Health plans will be required to guarantee procedures outside the ANS exemplary list [Translated from Portuguese]. LBS Advogados e Advogados. Retrieved May 30, 2023, from <https://lbs.adv.br/artigo/planos-de-saude-serao-obrigados-a-garantir-procedimentos-fora-do-rol-exemplificativo-da-ans/>
27. Presidency of the Republic. (2022). Decree No. 11.161, of January 17, 2022 (Translate from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11161.htm#art1
28. National Commission for the Incorporation of Technologies in SUS. (2022). PCDT in preparation. Government of Brazil (Translated from Portuguese). Retrieved May 30, 2023, from <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>
29. National Commission for the Incorporation of Technologies in SUS. (n.d.). Recommendations of Conitec [Translated from Portuguese]. Government of Brazil. Retrieved May 30, 2023, from <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>

30. National Agency for Supplementary Health. (2023, June 1). What is the Roll of Procedures and Event in Health (Translated from Portuguese). Retrieved June 5, 2023, from <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/o-que-e-o-rol-de-procedimentos-e-evento-em-saude>
31. Kaliks, R.A., Matos, T.F., Silva, V.A., Barros, L.H.C. (2017) Differences in systemic cancer treatment in Brazil: my Public Health System is different from your Public Health System. *Braz J Oncol.* 2017;13:1-12.
32. Acts of the Legislative Power. (2022, September 22). Law No. 14,454 of September 21, 2022 (Translate from Portuguese). *Diário Oficial da União*. Retrieved June 5, 2023, from <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.454-de-21-de-setembro-de-2022-431275000>
33. Machado, R. (2023, February 15). Without regulation, ANS rol law does not advance and patients seek judicialization (Translate from Portuguese). *Futuro da Saúde*. Retrieved June 5, 2023, from <https://futurodasaude.com.br/lei-do-rol-da-ans/>
34. Oncoguia Institute. (2023, October 26). How is the role of the ANS after the law that made it illustrative (Translated from Portuguese). Retrieved June 7, 2023, from <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-fica-o-rol-da-ans-apos-lei-que-o-tornou-exemplificativo/15821/8/#:~:text=Em%20setembro%2C%20foi%20aprovado%20o,seria%20taxativo%2C%20como%20explicamos%20aqui.>
35. Exame.invest. (2018). Growing demand for insurance covering cancer diagnosis. (Translated from Portuguese). Retrieved May 29, 2023, from <https://exame.com/invest/minhas-financas/cresce-a-procura-por-seguros-que-cobrem-diagnostico-de-cancer/>
36. National Supplementary Health Agency (ANS). (2021). List of procedures and events - 2021. Annex II - Guidelines of usage for coverage in the supplementary health care. Retrieved May 29, 2023, from https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_TEA.AL.pdf
37. National Agency of Supplementary Health. (2023). General methods for updating the list of procedures and health events (Translated from Portuguese). Retrieved June 8, 2023, from https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/Metodos_gerais_de_atualizacao_do_rol_de_procedimentos_e_eventos_em_saude_vs3.pdf
38. National Agency of Supplementary Health. (2023). Social Participation Update of the Roll of Procedures. How it is updated (Translated from Portuguese). Retrieved June 8, 2023, <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/como-e-atualizado-o-rol-de-procedimentos>
39. Presidency of the Republic of Brazil. (2022). Law No. 14454, of September 21, 2022 [Translated from Portuguese]. Government of Brazil. Retrieved May 30, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14454.htm
40. Vianna, D., Sachetti, C. G., & Boaventura, P. (2020). Risk Sharing Agreement: a pilot project in the Brazilian Unified Health System. *Journal of the Brazilian Society of Health Economics*, 14(1), 101-107. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366741/jbes-especialingles-101-107.pdf>
41. Brazilian Government. (2023, January 5). Enable hospitals in high complexity in oncology (Translated from Portuguese). Retrieved June 8, 2023, from <https://www.gov.br/pt-br/servicos/habilitar-hospitais-em-alta-complexidade-em-oncologia>
42. “Oncoguia Institute (2022) . Oncological treatment: what do health plans cover?” (Translated from Portuguese). Retrieved May 30, 2023, from <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-oncologico-o-que-os-planos-de-saude-cobrem/15685/1317/>

43. Oncoguia Institute (2019) ANS defines rules for cost-sharing and deductibles in health plans” (Translated from Portuguese). Retrieved May 30, 2023, from <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ans-define-regras-de-coparticipacao-e-franquia-em-planos-de-saude/11981/8/>
44. National Agency of Supplementary Health. (2018, June 28). ANS defines rules for charging co-participation and deductible in health plans. (Translated from Portuguese). Retrieved June 8, 2023, from <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4499-ans-define-regras-para-cobranca-de-coparticipacao-e-franquia-em-planos-de-saude>
45. Ministry of Health. (2022). Health reinforces awareness about colorectal cancer. (Translated from Portuguese). Retrieved June 4, 2023, from <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/saude-reforca-a-conscientizacao-sobre-o-cancer-colorretal>
46. Ministry of Health. (2023, March). Colorectal cancer can be avoided if discovered in the early stages. (Translated from Portuguese). Retrieved June 4, 2023, from <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/cancer-colorretal-pode-ser-evitado-se-descoberto-nos-estagios-iniciais-entenda>
47. Presidency of Republic. (2022). Law No. 14,335 of May 10, 2022] (Translated from Portuguese). Retrieved June 4, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14335.htm
48. 3. Chamber of Deputies. (2000). Committee approves project that ensures exams for screening of intestinal cancer] (Translate from Portuguese). Retrieved June 4, 2023, from <https://www.camara.leg.br/noticias/893016-comissao-aprova-projeto-que-assegura-exames-para-rastreamento-de-cancer-de-intestino/>
49. Presidency of the Republic. (2019). Law No. 13,896 of October 30, 2019 (Translated from Portuguese). Retrieved June 1, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm
50. Oncoguia Institute. (2020, May 29). Oncoguia receives more information from the Ministry of Health on the Law of 30 days (Translated from Portuguese). Retrieved June 10, 2023, from <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncoguia-recebe-mais-informacoes-do-ms-sobre-lei-dos-30-dias/13653/8>
51. Court of Audit of the Union (2019). National Policy Report for the Prevention and Control of Cancer (Translated from Portuguese). Retrieved June 1, 2023, from <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881E6DD68572016DD6AA53A71FEA>
52. Presidency of the Republic. (2012). Law No. 12,732 of November 22, 2012 (Translated from Portuguese). Retrieved June 1, 2023, from http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm#art5
53. Ministry of Health. (2013, May 16). Ordinance No. 874, of May 16, 2013. National Cancer Institute (Translated from Portuguese). Retrieved June 1, 2023, from <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-874-16-maio-2013.pdf>
54. National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2020). Strategic Plan of INCA 2020-2023 (Translated from Portuguese). Ministry of Health. Retrieved June 11, 2023, from https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano_estrategico_2020-2023.pdf
55. Rede Cancer. (n.d.). Oncology in SUS: The paths of financing (Translated from Portuguese). Retrieved June 12, 2023, from <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rede-cancer-ed09-politica.pdf>
56. Oncoguia Institute. (2020, May 29). Oncoguia receives more information from the Ministry of Health on the Law of 30 days (Translated from Portuguese). Retrieved June 10, 2023, from <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncoguia-recebe-mais-informacoes-do-ms-sobre-lei-dos-30-dias/13653/8>
57. Federal Public Ministry. (2018). Ordinance No. 4 of April 18, 2018 (Translate from Portuguese). Retrieved June 11, 2023, from http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/146791/PT_1CCR_2018_4.pdf?sequence=3
58. Federal Public Ministry. (2022). Ordinance 1st CCR/MPF No. 38 of December 2, 2022 (Translate from Portuguese). Retrieved June 11, 2023, from http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/248935/PT_1CCR_2022_38.pdf?sequence=3&isAllowed=y

1. Ministry of Health. (2016). National Cancer Strategy Chile 2016. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/Estrategia-Nacional-de-Cancer-version-consulta-publica.pdf>
2. Ministry of Health. (2018). National Cancer Plan 2018-2028. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
3. Ministry of Health. (2022). National Health Strategy for the 2030 Health Objectives. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
4. Ministry of Health. (2022). National Cancer Plan 2022-2027. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf>
5. Hospital Comunitario Mejillones. (2020). Dr. Leonardo Guzman "Regional Hospital of Antofagasta accredited in early diagnosis of colon-rectal cancer". (Translated from Spanish). Retrieved on May 29, 2023 from <https://www.hospitalmejillones.cl/2020/01/27/hospital-regional-dr-leonardo-guzman-de-antofagasta-acreditado-en-diagnostico-precoc-del-cancer-colon-rectal/>
6. Ministry of Health. (n.d). National Cancer Registry. (Translated from Spanish). Retrieved June 1st, 2023 from <http://epi.minsal.cl/registro-nacional-de-cancer-2/>
7. Biancani, A. (2020). National Cancer Registry: what is the new platform for registering patients with the disease at the national level? (Translated from Spanish). Retrieved June 1st, 2023 from <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/11/18/registro-nacional-de-cancer-en-que-consiste-la-nueva-plataforma-para-registrar-a-pacientes-con-la-enfermedad-a-nivel-nacional/>
8. PAHO. (2016). Expert Consultation on Colorectal Cancer Screening in Latin America and the Caribbean. Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CRC-meeting-report.pdf>
9. Ministry of Health. (2021). Third Joint Subcommittee approves Health Budget 2022. (Translated from Spanish). Retrieved May 29, 2023 from <https://www.minsal.cl/tercera-subcomision-mixta-aprueba-presupuesto-de-salud-2022/>
10. Ministry of Health. (n.d). Cancer Law Legal Guide. (Translated from Spanish). Retrieved May 29, 2023 <https://leydelcancer.minsal.cl/informacion.html>
11. 'Ministry of Health (n.d.). Health Problems - AUGE 85. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/70>
12. Conecta Pacientes. (2022). 7 differences between Fonasa and the Isapres. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://conectapacientes.cl/7-diferencias-entre-fonasa-y-las-isapres/>
13. Chilean Society of Coloproctology. (2023). GES Guarantees for Colorectal Cancer. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://sociedadcoloproctologiachile.cl/garantias-ges-para-cancer-colorectal/>
14. Ministry of Health (2018). Clinical Practice Guideline-Colorectal Cancer in people older than 15-Autors (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-colorectal-en-personas-de-15-anos-y-mas/autores/>
15. Ministry of Health (2018). Clinical Practice Guideline-Colorectal Cancer in people older than 15-Methods. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-colorectal-en-personas-de-15-anos-y-mas/metodos/>

16. Ministry of Health. (2014). Methodological Manual: Development of Clinical Practice Guidelines (Translated from Spanish). Retrieved May 29, 2023 from <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>
17. Ministry of Health (2018). Clinical Practice Guideline-Colorectal Cancer in people older than 15-Executive Summary. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-colorectal-en-personas-de-15-anos-y-mas/resumen-ejecutivo/>
18. Ministry of Health (2013). Practical Clinical Guidelines for Colorectal Cancer in people aged 15+. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23, 2023 from <https://www.minsal.cl/portal/url/item/db8329dc44e6371de0400101640126b5.pdf>
19. Ministry of Health. (2018). 2018 Validity Review Report: 2013 Clinical Practice Guideline Recommendations Colorectal Cancer in Persons 15 Years of Age and Older. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Informe-de-vigencia-2018-de-las-recomendaciones-GPC-Ca-Colorectal-n70-2013-1.pdf>
20. National Cancer Agency. (2023). National Cancer Law 2022 Annual Report. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=15999&tipodoc=docto_commission
21. Ministerio de Salud. (2018). ¿Cómo usar esta Guía? DIPRECE. <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-colorectal-en-personas-de-15-anos-y-mas/como-usar-esta-guia/>
22. Ministry of Health (n.d.). Health Problems - AUGE 85. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/70>
23. 'Ministry of Health. (2013). Methodological Guide for the Economic Evaluation of Health Interventions in Chile. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/EE_FINAL_web.pdf
24. Ministry of Health (2018). Evidence-Based Scientific Evaluation Report Colorectal Cancer. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/C%C3%A1ncer-Colorectal.pdf>
25. 'FIFARMA. (2022). Managed Access Agreements: What are they and where are they implemented in the region?. (Translated from Spanish). Retrieved on May 30, 2023 from <https://fifarma.org/acuerdos-de-acceso-administrado-que-son-y-donde-estan-implementados-en-la-region/>
26. FONASA. (2022). Zero Co-payment. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://www.gob.cl/copagocero/>
27. FALP. (2017). Coverage of the Oncological Agreement - Fundación Arturo López Pérez. (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023 from <https://www.institutoncologicofalp.cl/convenio-oncologico/diagnostico-y-tratamiento-innovacion-y-tecnologia-al-servicio-del-paciente/>
28. Ministry of Health. (n.d). Colorectal Cancer in people 15 years of age and older. (Translated from Spanish). Retrieved on May 30, 2023 from https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-18886_archivo_fuente.pdf
29. Ministry of Health. (2023): International Cancer Day - Ministry of Health launches preventive awareness campaign #HoyMejorQueMañana. (Translated from Spanish). Retrieved June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/dia-mundial-del-cancer-minsal-lanza-campana-preventiva-hoymejorquemanana/>
30. Ministry of Health. (2015). Annual colon and rectal cancer prevention campaign launched in the Valparaíso Region. (Translated from Spanish). Retrieved June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/lanzan-campana-anual-preventiva-de-cancer-de-colon-y-recto-en-la-region-de-valparaiso/>

31. Ministry of Health. (2016). Colorectal cancer preventive activity to be held in Osorno. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/realizaran-actividad-preventiva-de-cancer-colorrectal-en-osorno>
32. UCN. (2015). National actors call for prevention of colorectal cancer. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.noticias.ucn.cl/destacado/actores-nacionales-llaman-a-la-prevencion-del-cancer-colorrectal/>
33. 'Ministry of Health. (nd). AUGE - colorectal cancer in individuals 15 years of age and older. (Translated from Spanish). Retrieved June 1st, 2023 from <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/70#acceso>
34. 'Ministry of Health. (2017). Three thousand colon checks per year will be performed by the colorectal cancer prevention program in Concepción and Chiguayante as a pilot plan starting in October. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/tres-mil-coloncheck-anuales-realizara-programa-preventivo-de-cancer-colorrectal-en-concepcion-y-chiguayante-como-plan-piloto-a-partir-de-octubre/>
35. Ministry of Health. (2019). Antofagasta Health Service will take 3000 tests for early colorectal cancer diagnosis. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/servicio-de-salud-antofagasta-tomara-3-000-test-para-el-diagnostico-precoz-de-cancer-colorrectal/>
36. Ministry of Health. (2018). More than seven thousand Magallanes have had access to preventive colorectal cancer screening thanks to PRENEC. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/mas-de-siete-mil-magallanicos-han-accedido-al-examen-preventivo-de-cancer-colorrectal-gracias-a-prenec/>
37. Ministry of Health. (2019). Hospital San Martín de Quillota is awarded a Japanese Embassy project that will provide it with a new colonoscope for the benefit of its users. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://www.minsal.cl/hospital-san-martin-de-quillota-se-adjudica-proyecto-de-embajada-de-japon-que-lo-dotara-de-nuevo-colonoscopio-para-beneficio-de-sus-usuarios/>
38. La Razon. (2023). OHLA has been awarded the concession contract for the construction, maintenance and operation of the National Cancer Institute in Santiago de Chile, which will involve an investment of more than 300 million euros. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from https://www.larazon.es/actualidad/ohla-adjudica-concesion-instituto-nacional-cancer-chile-mas-300-millones-inversion_202303276421640e96c07c0001a4f9bb.html
39. Bannura, G. (2014). Quality Standards in Colorectal Surgery. (Translated from Spanish). Retrieved on June 1st, 2023 from <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129598/estandares-de-calidad-en-cirugia-colorrectal.pdf>
40. Ministry of Health. (2013). Detailed list of interventions 2013. (Translated from Spanish). Anexo Decreto AUGE. Retrieved August 4th, 2023 from <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d6924d336146d5e6e040010164015e8f.pdf>
41. Ministry of Health (n.d.). Colorectal Cancer. Grade recommendations (Translated from Spanish). Retrieved August 4th, 2023 from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-colorrectal-en-personas-de-15-anos-y-mas/recomendaciones/>
42. Ministry of Health. (n.d.). Clinical Practice Guidelines. (Translated from Spanish). Retrieved August 4th, 2023 from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/#:~:text=Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20GES,General%20de%20Garant%C3%ADas%20en%20Salud%C2%BB>
43. Cenabast (2022). Basis of bidding 087/2022. (Translated from Spanish). Retrieved on August 7th, 2023 from <https://www.cenabast.cl/bases-de-licitacion-087-2022>
44. Chilecompra (n.d.). Normativa. (Translated from Spanish). Retrieved on August 7th, 2023 from <https://www.chilecompra.cl/normativa/>
45. SIGGES (n.d.). Health Explicit Guarantees Management Support Information System (SIGGES) - Homepage. (Translated from Spanish) Retrieved on August 7th, 2023 from <https://www.sigges.cl/>
46. Taylor, E.A., et al. (2016). Developing a Strategic Program for Chilean Health Information Technology: Environmental Scan and Key Informant Interviews. Retrieved on August 7, 2023 from https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1358z1.html.

1. Ministry of Health and Social Protection & National Institute of Oncology (2012). Ten-year plan to control cancer in Colombia, 2012 – 2021 (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023, from https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf
2. Ministry of Health and Social Protection & Ministry of Ministry of Finance and Public Credit. High-cost Account (2023). Cancer (Translated from Spanish). Retrieved on May 28rd, 2023 from <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/>
3. National Planning Department (2022). Merit contest to contract the institutional and operational evaluation of the Ten-Year plan cancer control in Colombia 2012-2021 (Translated from Spanish). Retrieved on May 26rd, 2023, from <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3415998&isFromPublicArea=True&isModal=False>
4. Vergara-Dagobeth E, Suárez-Causado A, Gómez-Arias RD (2017). Cancer Control Plan in Colombia 2012-2021. A formal analysis (Translated from Spanish). Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (33): 16-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pccc>. Retrieved on May 27rd, 2023, from <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/20447/15655>
5. Department of Epidemiology and Demography Department of Promotion and Prevention (2018). National Cancer Observatory methodological guide. (Translated from Spanish). Retrieved on May 28rd, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
6. Colombian's Government (2023). Colombia cancer information (Translate from Spanish). Retrieved in June 1st, 2023, from: <https://infocancer.co/portal/#!/home>
7. El Tiempo (2023). Eye at 45 years: Valle to be on guard against colon cancer (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/ojo-a-los-45-anos-valle-a-ponerse-en-guardia-ante-cancer-de-colon-757431>
8. Ministry of Health and Social Protection- National Institute of Oncology. (2023). Budget of income and disaggregated expenses of the national institute of Oncology 2023 (Translated from Spanish). Retrieve on May 23rd 2023, from https://www.cancer.gov.co/recursos_user/PRESUPUESTO/Presupuesto_Vigencia_2023/Resoluci%C3%B
9. Directorate of Regulation of Benefits, Costs, and Rates of Health Insurance (2019). Resolution No. 3339 of 2019 (Translated from Spanish). Retrieved on May 28th, 2023, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203339%20de%202019.pdf
10. Ministry of Health and Social Protection- National Institute of Oncology (2021). Budget of income and disaggregated expenses of the national institute of Oncology 2023 (Translated from Spanish). Retrieved on May 28th, 2023, from https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Estados-Financieros/2021/RESOLUCI%C3%93N_001_2021.pdf
11. Ministry of Health and Social Protection & Ministry of Finances and Public Credit (2023). Hight-cost Account. Who we are. Retrieved on May 28th, 2023, from: <https://cuentadealtocosto.org/site/quienes-somos/>
12. Ministry of Health and Social Protection (2017). Clinical practice guide (CPG) for the early detection, diagnosis, treatment, follow-up, and rehabilitation of colon and rectal cancer for the General System of Social Security in Health, Colombia (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd, 2023, from https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_publicadas_917/GPC_Ca_Colon_y_recto.pdf
13. Ministry of Health and Social Protection (2017). Clinical practice guide (CPG) for the early detection, diagnosis, treatment, follow-up, and rehabilitation of colon and cancer for the General System of Social Security in Health, Colombia. Guide for Health Professionals (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd 2023, from https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_publicadas_917/gpc_ca_colon_y_recto_v_profesionales.pdf

14. Ministry of Health and Social Protection (2017). Clinical practice guide (CPG) for the early detection, diagnosis, treatment, follow-up, and rehabilitation of colon and rectal cancer for the General System of Social Security in Health, Colombia. Guide for patients and caregivers (Translated from Spanish). Retrieved on May 23rd 2023, from https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_publicadas_917/ccr_pacientes.pdf
15. Ministry of Health and Social Protection (2014). Resolution 0247 of 2014. (Translated from Spanish). Retrieved on May 28th 2023, from <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-Atencion-Integral-Ley-1384-2010.pdf>
16. Ornella Moreno Mattar (2021). Financing of high-cost medicines in Colombia. (Translated from Spanish). Retrieved on May 28th, 2023, from <https://neuroeconomix.com/es/financiamiento-de-medicamentos-de-alto-costo-en-colombia/>
17. Ministry of Health and Social Protection (2023). National Health Insurance (Translate from Spanish). Retrieved on May 23rd 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Regimenesubsubsidado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>
18. Ministry of Health and Social Protection (2022). Decree Number 1652 of 2022 (Translate from Spanish) Retrieve on May 29th 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1652-de-2022.pdf>
19. Ministry of Health and Social Protection (2023). Update of health technologies financed with the UPC in Colombia (Translate from Spanish) Retrieved on May 29th, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-tecnologias-salud-upc-2023.pdf>
20. Ministry of Health and Social Protection (2022). Negotiation and centralized purchase of medicines (Translate from Spanish) Retrieve on May 29th, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1652-de-2022.pdf>
21. Ministry of Health (2022). Be aware of colon cancer (Translate from Spanish). Retrieved in June 1st, 2023, from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/PublishingImages/sensibilizate-cancer-colon.png>
22. Colombian Congress (2022). Law 1384, 2010 Sandra Ceballos -Law establishes actions for comprehensive cancer care in Colombia (Translate from Spanish). Retrieved in June 1st, 2023, from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html
23. Ministry of Health (2015). Manual for detection early stage of colon and rectal cancer. (Translate from Spanish). Retrieved in June 1st, 2023, from: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Colon
24. . International Atomic Energy Agency (2023). Expanding Cancer Control: IAEA, WHO, and PAHO Support Colombia Retrieved on June 1st, 2023, from: <https://www.iaea.org/newscenter/news/expanding-cancer-control-iaea-who-and-paho-support-colombia>



1. Costa Rican Social Security Fund (2015), Institutional Plan for Cancer Care 2015-2018. Retrieved on May 24th, 2023, from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CRI_B5_VERSION%20FINAL%20PIAC%202015-2018_Con%20Observaciones_GM.pdf
2. Ministry of Health (2015). National Health Policy “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” (Translated from Spanish). Retrieved on May 24th, 2023, from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/702-politica-nacional-de-salud-dr-juan-guillermo-ortiz-guier/file>
3. Ministry of Health (2016). National Health Plan 2016- 2020 (Translated from Spanish). Retrieved on May 24th, 2023, from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/planes-planes-institucionales/709-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>
4. Ministry of Health (2012). National Plan for Preventing and Control Cancer 2011-2017(Translated from Spanish). Retrieved on May 24th, 2023, from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/DM_plan_nacional_para_la_preencion_y_control_del_cancer.pdf
5. Ministry of Health (2021). National Strategy for a Comprehensive Approach to Noncommunicable Diseases and Obesity 2022-2030 (Translate from Spanish). Retrieved on May 30th, 2023 from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estrategias-en-salud/5699-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file>
6. Dra. Katherine Alfaro Segura (2020). The institutional repository of the University of Costa Rica. First Organized Colorectal Cancer Screening Program in Costa Rica: First round results, province of Cartago (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81411/TFG%20Katherine%20Alfaro%20S..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Monica Quesada (2021). The Collective. Did you know that dying from colorectal cancer is almost 100% preventable? (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://elcolectivo506.com/sabia-que-morir-del-cancer-colorrectal-es-casi-100-prevenible/>
8. Ministry of Health (2023). National Tumor Registry Sys (Translated from Spanish). Retrieved in May 31th, 2023, from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sistemas-de-informacion/1293-sirnat>
9. Ministry of Health (2012). User's manual(Translated from Spanish). Retrieved in May 31th, 2023, from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/sistemas-de-informacion/sirnat-1/6024-manual-sirnat/file>
10. The World Bank Group (2016). WB/Costa Rica: Support to Improve Health Services. Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/03/18/costa-rica-support-to-improve-health-services>
11. Jenniffer Jiménez Córdoba (2018). Bill proposes acquiring drugs with high financial impact through a solidarity fund (Translate from Spanish). The University of Costa Rica. Retrieved in 30th May, 2023, from: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/15/gasto-en-farmacos-para-tratamientos-especiales-se-incremento-un-244-en-diez-anos.html>
12. Legislative Assembly of Costa Rica (2018). Law for the Solidarity Acquisition of Medicines with a High Financial Impact on the CCSS. Retrieved in 30th May 2023, from: <https://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/20144.pdf>



13. Ministry of Health (2014). Manual of standards for treating cancer in Costa Rica (Translated from Spanish). Retrieved on May 24th, 2023, from https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual_contra_el_cancer_edincr.pdf
14. Health Technology Assessment Network of the Americas (2023). Country technical profile (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://redetsa.bvsalud.org/perfilesdepaíses/perfil-de-países/?country=Costa%20Rica>
15. Interamerican Development Bank (2023). Red CRITERIA – Costa Rica. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://criteria.iadb.org/es/CostaRica>
16. Central American Institute of Public Administration (2021). An agreement was signed to promote Health Technology Assessment (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://icap.ac.cr/blog/2021/05/07/firman-convenio-de-cooperacion-para-impulsar-la-evaluacion-de-tecnologias-sanitarias/>
17. Panamerican Health Organization (2009). Access to medicines high-cost in the Americas: context, challenges, and prospects (Translate from Spanish). Retrieved in May 31th, 2023, from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Acceso-alto-costo-Inf-Tec-1-Oct-5-2009.pdf>
18. Jenniffer Jiménez Córdoba (2018). Bill proposes acquiring drugs with high financial impact through a solidarity fund (Translate from Spanish). The University of Costa Rica. Retrieved in 30th May, 2023, from: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/15/gasto-en-farmacos-para-tratamientos-especiales-se-incremento-un-244-en-diez-anos.html>
19. Costa Rican Social Security Fund (2009). Regulations of the Central Committee of Pharmacotherapy of the Costa Rican Social Security Fund (Translate from Spanish). Retrieved in May 30th, 2023, from: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64865&nValor3=77035&strTipM=TC
20. Legislative Assembly of Costa Rica (2018). Law for the Solidarity Acquisition of Medicines with a High Financial Impact on the CCSS. Retrieved in 30th May, 2023, from <https://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/20144.pdf>
21. The Costa Rica Social Security Fund (2015). A Tico dies of colon cancer every day (Translate from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: https://www.facebook.com/ccssdecostarica/photos/atenci%C3%B3n-un-tico-muere-de-c%C3%A1ncer-de-colon-por-d%C3%ADa-la-mayor%C3%ADa-de-casos-comienza/1010093725681017/?locale=hi_IN&paipv=0&eav=Afay40mNKscZgQhZne7ucgT4AydHjRy1Ywe2BDXsXDZ0FpcA9ROJWneuzCFY7ZME-xw&_rdr
22. Luis Diego Sanchez (2021) Delfino. CCSS expects to procure 11 linear accelerators for cancer care by 2030 (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://delfino.cr/2021/02/ccss-espera-adquirir-11-aceleradores-lineales-para-la-atencion-oncologica-antes-del-2030>
23. Costa Rican University (2023). Fight against cancer. The only Surgery and Cancer Research Center in Central America opens its doors (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023, from: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/2/04/el-unico-centro-de-investigacion-en-cirugia-y-cancer-de-centroamerica-abre-sus-puertas.html>

1. 'National Institute of Cancerology. (2016). Comprehensive Cancer Prevention and Control Program in México. (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/PICCM_FINALINCan_Enero2018.pdf
2. National Institute of Cancerology. (2020). Institutional Program 2020-2024. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605754&fecha=25/11/2020#gsc.tab=0
3. 'Salud, S. de. (2018, April). México's National Institute of Cancerology launches the first colorectal cancer early detection campaign. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/articulos/61884>
4. 'Social Communication Coordination . (2022). Social Communication Coordination- Coordinación de Comunicación Social - Urge to reduce colorectal cancer risks. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/2253-urgen-a-disminuir-factores-de-riesgo-de-cancer-colorrectal>
5. Social Communication Coordination . (2015). Information and prevention against colorectal cancer, senators propose. (Translated from Spanish). Retrieved May 23rd, 2023 from <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/18943-informacion-y-prevencion-contra-el-cancer-colorrectal-plantean-senadores.html>
6. Government of México. (2017). National Cancer Registry, a reality. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/articulos/una-realidad-el-registro-nacional-de-cancer?idiom=es>
7. ConsultorSalud. (2022) There is no budget for the National Cancer Registry in México. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://consultorsalud.com/el-registro-nacional-de-cancer-en-México/>
8. 'Government of México. (2019). Decree 12/09/2019. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5572243&fecha=12/09/2019&print=true
9. 'Saludaria. (2017) INCan presents comprehensive program for cancer prevention and control (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://beta.saludiarario.com/presenta-incan-programa-integral-de-prevencion-y-control-del-cancer/>
10. National Institute for Cancerology. (2020). Financial Management. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/2020_0246_a.pdf
11. National Medical Academy of México. (2019). Minutes of the Session: Comprehensive Cancer Prevention and Control Program. (Translated from Spanish). Retrieved on May 30, 2023 from <https://www.anmm.org.mx/actas2019/SE-20-marzo-2019.pdf>
12. Gastos Medicos. (n.d) INSABI- the new popular insurance. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://gastosmedicos.mx/guias/insabi/>
13. INSABI. (2020). Interventions. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://www.gob.mx/insabi/documentos/66-intervenciones?idiom=es>
14. . Secretary of Health. (2009). Clinical Practice Guideline: Timely Detection and Diagnosis of Non-Hereditary Colon and Rectal Cancer in Adults at First, Second and Third Levels of Care - Evidence and Recommendations. (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-145-08/ER.pdf>
15. Torrecillas-Torres, L., Cervantes-Sánchez, G., Adame-González, I., Bornstein-Quevedo, L., Calderillo-Ruiz, G., Cárdenas-Cárdenas, E., Casanova Sánchez, I., Farías-Alarcón, M. A., Fernández Orozco, A., Hernández-Hernández, C., Hernández-Guerrero, A. I., Huitzil-Meléndez, F. D., López-Basave, H. N., Martínez-Benítez, B., Melchor-Ruan, J., Pimentel-Rentería, A., Reyes-Pérez, J. A., & Valle-Solís, A. E. (2019). Recommendations for diagnosis and treatment of colon and rectal cancer in México). (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m19000187>

16. Secretary of Health. (2009). Clinical Practice Guideline: Timely Detection and Diagnosis of Non-Hereditary Colon and Rectal Cancer in Adults at First, Second and Third Levels of Care - Evidence and Recommendations. (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-145-08/ER.pdf>
17. 'CENETEC. (n.d.) Methodology for the Integration of Clinical Practice Guidelines in the National Health System. (Translated to Spanish). Retrieved May 30, 2023 from http://cenetec-difusion.com/carrusel/descargas/METODOLOGIA_GPC.pdf
18. Secretary of Health. (2023). National Institute of Cancerology applies free of charge detection program for colorectal cancer. (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/prensa/87-instituto-nacional-de-cancerologia-aplica-programa-de-deteccion-gratuita-de-cancer-colorrectal?idiom=es>
19. CENETEC. (2023). Health Technology Assessment: Methodological Document. (Translated from Spanish). Retrieved May 24, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/cenetec/acciones-y-programas/direccion-de-evaluacion-de-tecnologias-en-salud>
20. 'INSABI. (2020). Interventions. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://www.gob.mx/insabi/documentos/66-intervenciones?idiom=es>
- Gastos Medicos. (n.d.) Insabi- the new Popular Insurance. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://gastosmedicos.mx/guias/insabi/>
21. 'FIFARMA. (2022). Managed Access Agreements: What are they and where are they implemented in the region? (Translated from Spanish). Retrieved on May 30, 2029 from <https://fifarma.org/acuerdos-de-acceso-administrado-que-son-y-donde-estan-implementados-en-la-region/>
22. Moye-Holz, D., R Soria Saucedo, J van Dijk, S. Reijneveld, and H. Hogerzeil. (2018). Access to innovative cancer medicines in a middle-income country- the case of México. Retrieved on May 30, 2023 from <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-018-0153-y>
23. 'Gastos Medicos. (n.d.) Insabi- the new Popular Insurance. (Translated from Spanish). Retrieved May 30, 2023 from <https://gastosmedicos.mx/guias/insabi/>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2016, July). Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México. Gobierno de la República. https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/PICCM_FINALINCan_Enero2018.pdf
24. Política, E., & Galván, M. (2020). waht does free health services consist of? These are the details (Transalted from Spanish) Retrieved May 23, 2023 from. <https://politica.expansion.mx/México/2020/12/02/en-que-consiste-la-gratuidad-en-los-servicios-de-salud-estos-son-los-detalles>
25. INSABI. (2021). March 31st. National Day against Colon Cancer. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://www.gob.mx/insabi/articulos/31-de-marzo-dia-mundial-contra-el-cancer-de-colon>
26. Secretary of Health. (2018). INCAN launches first early colorectal cancer detection campaign. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-incan-lanza-la-primera-campana-de-deteccion-temprana-de-cancer-colorrectal?idiom=es>
27. Secretary of Health. (2022) Unhealthy diet and bacterial infections, causes of colon cancer. (Translated from Spanish). Retreived on June 2nd, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/prensa/159-alimentacion-no-saludable-e-infecciones-bacterianas-causas-de-cancer-de-colon>
28. PAHO. (2016). Expert Consultation on Colorectal Cancer Screening in Latin America and the Caribbean. Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CRC-meeting-report.pdf>
29. CENETEC. (2009). Timely detection and diagnosis of non-hereditary colon and rectal cancer in adults at the first, second, and third level of care. (Translated from Spanish). Retrieved on June 2nd, 2023 from <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-145-08/ER.pdf>
30. Secretary of Health. (2018). Course on selected topics in colon and rectal cancer surgery. (Translated from Spanish). Retreived on June 2nd, 2023 from <https://www.gob.mx/salud/articulos/ii-curso-de-temas-selectos-en-cirugia-de-colon-y-recto>
31. ESMO. (n.d) INCAN. Retrieved on June 2nd, 2023 from <https://www.esmo.org/for-patients/esmo-designated-centres-of-integrated-oncology-palliative-care/esmo-accredited-designated-centres/instituto-nacional-de-cancerologia>

Gracias

