



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Versión electrónica, en proceso su
publicación impresa

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	5
MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD	7
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO CONCEPTUAL	13
II. MARCO JURÍDICO	17
III. DIAGNÓSTICO.....	21
III.1 Antecedentes	23
III.2 Situación Actual y Problemática	24
III.3 Avances 2006-2012	28
IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES	35
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	37
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	38
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	39
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de acción.....	41
V.2 Estrategias Transversales.....	42
VI. INDICADORES Y METAS.....	43
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	47
VIII. TRANSPARENCIA	51
BIBLIOGRAFÍA	55
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	57
GLOSARIO DE TÉRMINOS	59
ANEXOS	61

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López
SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruíz Pérez
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Ignacio Federico Villaseñor Ruíz
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Antonio González Anaya
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernia Vargas Carrillo
TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin
PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz
SECRETARIO DE MARINA

MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil en México es un problema de salud pública, al ser la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas anuales. Comparado con las enfermedades neoplásicas en los adultos, el cáncer en la infancia y adolescencia representa una proporción baja, ya que solo el 5% de los casos de cáncer ocurren en niños. Sin embargo, esta enfermedad representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos, ya que se estima que cada niño que no sobrevive al cáncer, pierde en promedio 70 años de vida productiva. Además de ser un factor negativo para la salud emocional y la dinámica familiar.¹

En México, de acuerdo con los registros del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), la supervivencia global estimada a 5 años para todos los tipos de cáncer en menores de edad en Unidades Médicas Acreditadas (UMA) para la atención de esta enfermedad, es del 56%. Si bien esto representa un avance significativo con relación a años previos, México aún está por debajo de los estándares encontrados en países desarrollados, donde se espera que el 80% de los pacientes se curen.

Actualmente, existen en el país 64 UMA para la atención de los menores de 18 años con cáncer, de las cuales 54 reportan casos financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Mediante la información concentrada en el CeNSIA, a través del Programa de Acción Específico Cáncer en la Infancia y Adolescencia, se estima que México cuenta con aproximadamente 165 oncólogos pediatras, 35 hematólogos pediatras, 35 cirujanos oncólogos pediatras, 10 radioterapeutas pediatras y 5 psico-oncólogos pediatras para la demanda anual del país, lo cual es insuficiente para dar respuesta a la demanda actual de atención.

El presente documento tiene como objetivo hacer una descripción del marco jurídico, contextual y diagnóstico de la situación actual del cáncer en menores de 18 años, así como la descripción de la organización, metas e indicadores del Programa de Acción Específico Cáncer en la Infancia y Adolescencia, mismo que está alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. Lo descrito en el presente Programa de Acción Específico es de alcance sectorial, al describir las estrategias y actividades relacionadas a mejorar la atención del cáncer en la infancia y adolescencia en todas las instituciones de salud.



I. MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

El cáncer es curable si se detecta a tiempo. Desafortunadamente, el 75% de los casos de cáncer en menores de 18 años en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa considerablemente el tiempo y costo del tratamiento, y disminuye de manera importante la posibilidad de curarse. El Programa tiene como uno de sus principales propósitos disminuir la mortalidad en este grupo etario y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Para lograr este propósito se debe favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y gratuito para menores de 18 años con cáncer. Esto a través del fortalecimiento de la rectoría del Programa, consolidado mediante la operación del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA); así como promover el acceso efectivo a una red de servicios de salud donde el personal de primer contacto, posea competencias necesarias para la detección y referencia oportuna de las personas con sospecha de cáncer a la Unidad Médica Acreditada (UMA) o Unidad Especializada de Referencia (UER), para pacientes oncológicos pediátricos (la unidad deberá contar con personal e infraestructura especializada para su atención).

Por otro lado, es primordial fortalecer el Registro Nacional de Cáncer, ya que la información es la base para la toma de decisiones e implementación de estrategias dirigidas. El Programa será el vínculo entre áreas como epidemiología, que cuenta con el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que registra los casos financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), así como otras instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) para identificar el seguimiento de cada menor con cáncer de forma que se puedan obtener datos confiables, que permitan la construcción de indicadores comparables con estándares internacionales para continuar avanzando en la atención de calidad de estos pacientes, ya que un registro sólido es la fuente de información fidedigna que permite el diagnóstico situacional continuo para tomar decisiones de política pública dirigidas a las áreas de mayor oportunidad e impacto, adaptadas al comportamiento epidemiológico de la enfermedad a través del tiempo.

Otro componente del Programa es la estrategia de Sigamos Aprendiendo en el Hospital, la cual está dirigida a la atención integral de pacientes con estancia prolongada, lo que motiva generar espacios en unidades médicas, de forma que los menores puedan continuar su aprendizaje y educación escolar, ser incorporados a actividades culturales que les den mejor calidad durante su estancia, y evitar el rezago educativo.



II. MARCO JURÍDICO

II. MARCO JURÍDICO

En este apartado se describen los documentos jurídicos que sustentan las atribuciones de planeación, instrumentación, evaluación y seguimiento del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, derivadas del PROSESA.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF 05-02-1917 F.E. DOF 06-02-1917 Ref. DOF. Última reforma 05-06-2013.

Leyes

- Ley General de Salud. DOF 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 07-01-2014.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 19-01-2004. Última reforma 04-01-2013.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. DOF 06-01-1987.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02-1988. Última reforma DOF 09-10-2012.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 26-12-2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 19-01-2012.

Decretos

- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la infancia y Adolescencia.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 10-11-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. DOF 26-09-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y el control de las enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Para la promoción y educación en materia de salud alimentaria, criterios para brindar orientación. DOF 22-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF 04-07-2010
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención y control de las adicciones. DOF 14-09-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Para la prestación de servicios de asistencia para niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. DOF 25-11-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones y de transmisión sexual. DOF 19-09-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF 16-04-2009.

CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

- Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud, Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. DOF 15-06-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF 04-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2003, En materia de información en salud. DOF 30-11-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. DOF 12-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. DOF 31-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. DOF 05-09-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. DOF 26-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. DOF 04-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. DOF 11-06-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. DOF 23-02-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. DOF 07-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF 04-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. DOF 04-09-2013.



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

En México se estima, que cada año se diagnostican alrededor de 5,000 casos nuevos de cáncer en personas menores de 18 años, con una incidencia acumulada para los años de 2008 a 2013 de 9.4 por cada 100,000 habitantes afiliados al seguro popular. La prevalencia aproximada para la enfermedad de este grupo de edad es de 18,000 casos anuales. Recientemente se ha demostrado un incremento de los tumores sólidos malignos, principalmente en los grupos de 1 a 4 y 15 a 19 años de edad.² Aproximadamente el 75% de los casos en el país son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que implica una menor posibilidad de sobrevivir, así como un tiempo más prolongado de atención y tratamientos más sofisticados y menos eficaces, lo que incrementa considerablemente los costos de atención. De acuerdo a datos obtenidos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) así como el del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), cada año mueren alrededor de 2,000 menores por esta enfermedad en México.³

Con la finalidad de instrumentar, favorecer y coordinar acciones de detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer en menores de 18 años, el Gobierno Federal y la sociedad civil organizada, unieron esfuerzos para atender esta problemática, dando por resultado la creación del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CONACIA). Las organizaciones civiles complementan la atención mediante diversos apoyos que cubren las necesidades de atención que no están cubiertas en los programas de financiamiento federal y estatal.

A la par de la creación del CONACIA, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a través del FPGC, implementó el financiamiento del tratamiento médico oncológico pediátrico, considerando esta enfermedad como gasto catastrófico, entre aquellas que por el costo y gastos que se derivan del tratamiento y medicamentos, son muy altos debido a su grado de complejidad o especialidad.⁴

A partir de la creación del CONACIA, se crea el Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, el cual se encarga de la organización y funcionamiento del Consejo Nacional, así como la coordinación con las entidades federativas para la implementación y seguimiento a las líneas de acción establecidas.⁵

A partir de 2011, el 85% de los casos de cáncer infantil que no contaban con seguridad social han sido financiados por el Seguro Popular (SP). Desde que se instrumentó el financiamiento de la atención médica oncológica en menores de 18 años y la incorporación al catálogo de financiamiento de todos los tipos de cáncer que afectan a este grupo etario, el abandono al tratamiento en las UMA para la atención de menores de 18 años con cáncer ha disminuido del 30% en 2006, al 7% en 2012, esto de acuerdo a lo reportado por la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGE).

El trabajo coordinado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud ha permitido logros importantes en la materia, al unir el esfuerzo de los actores clave en las decisiones y operación del Programa.

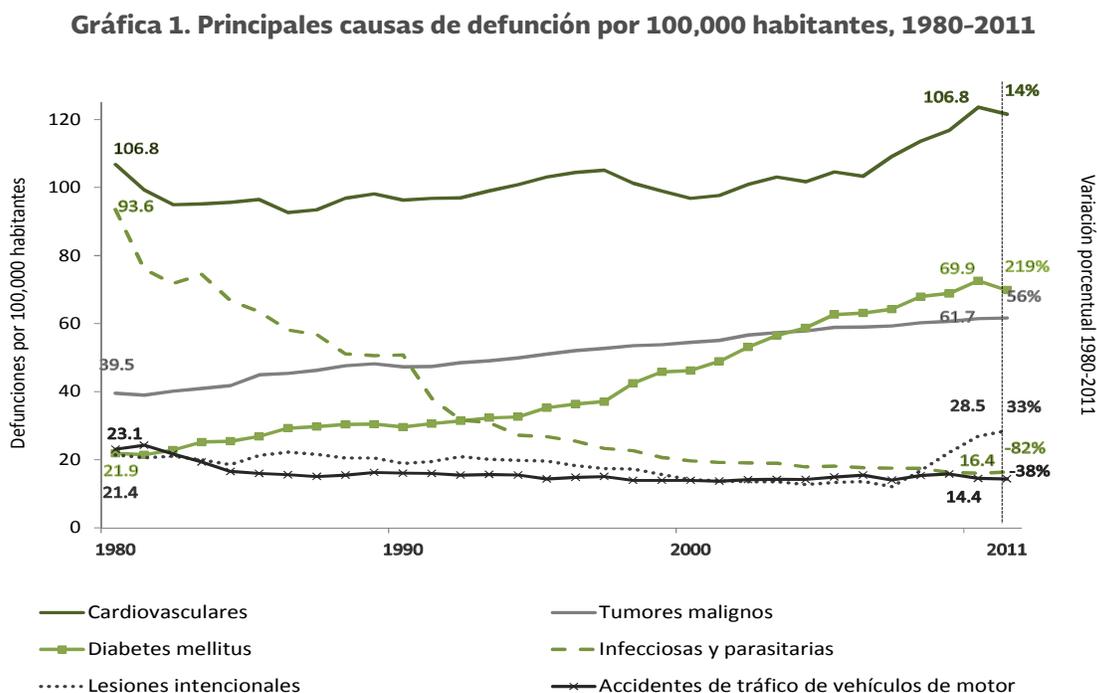
Trabajan de manera conjunta entre otras, el Consejo de Salubridad General, la Unidad de Análisis Económico, el FPGC, las Direcciones Generales de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Calidad y Educación (DGCES) y DGE.

También se han realizado importantes esfuerzos de colaboración y coordinación entre la Secretaría de Salud y los diversos grupos de médicos especialistas que participan en la atención de los menores de 18 años con cáncer, al generar Guías de Práctica Clínica (GPC) emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y protocolos técnicos de atención generados por el Consejo de Salubridad General (CSG), mismos que permiten estandarizar la atención en el primer nivel y en las diversas Instituciones del sector salud.⁶

III.2 Situación Actual y Problemática

En las últimas décadas, los patrones epidemiológicos de morbilidad y mortalidad destacan mayor incidencia de cáncer no sólo en la población adulta, sino también en la población infantil. (Gráfica 1) Cada año, 175 mil niños en todo el mundo son diagnosticados con cáncer, de los cuales se estima que 90 mil mueren como consecuencia de la enfermedad. Se estima que entre el 60% y 80% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. En los países desarrollados, el cáncer es la segunda causa de muerte en niños solo precedido por accidentes. El tipo más común de cáncer es la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), que comprende aproximadamente la mitad de todos los casos.⁷

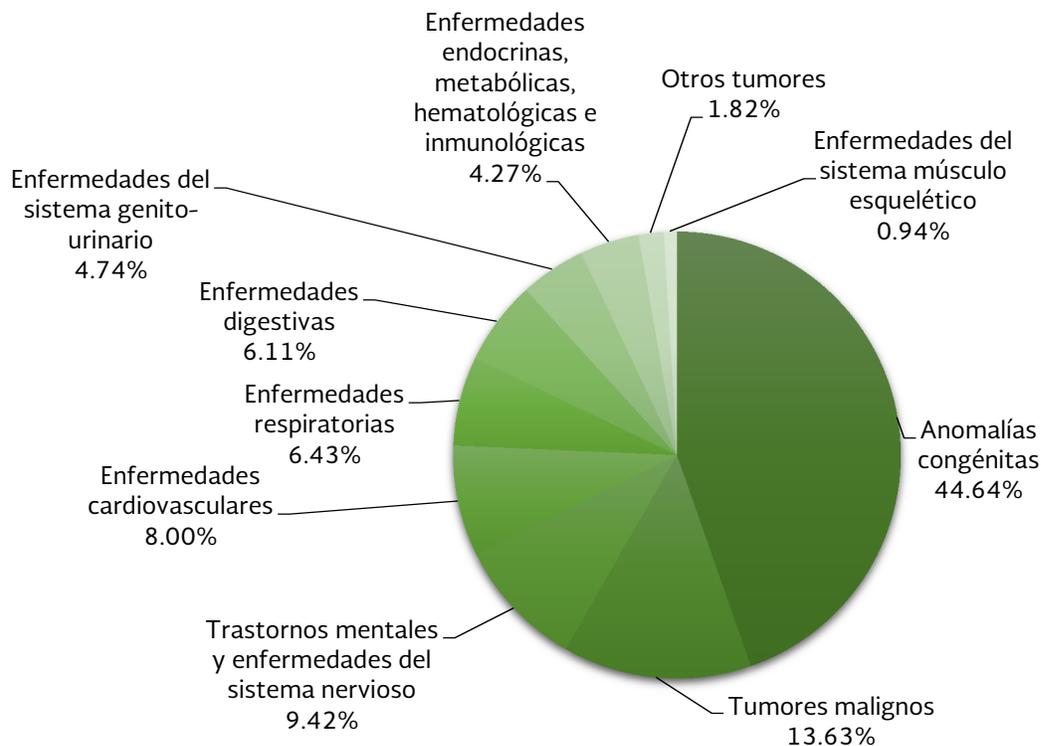
A nivel mundial, se ha reportado una tendencia en la disminución de la mortalidad por cáncer en niños.⁸ Además, se considera que particularmente las muertes por cáncer en niños y adolescentes han disminuido en países que cuentan con tecnologías terapéuticas más desarrolladas y lo contrario corresponde a los países en desarrollo que no reflejan esta disminución en sus tasas de mortalidad.⁹



Fuente: INEGI/SSA (2012a) principales causas de muerte de la lista GBD. Se utiliza esta lista ya que cuenta con información histórica (PROSESA).

Al analizar las defunciones en los años de 2008 a 2012 se observa que el 75% de las defunciones para todos los grupos de edad son debido a enfermedades no transmisibles con un total acumulado de 2,154,828 muertes reportadas, de las cuales el 4% (88,277 muertes) corresponde a menores de 20 años; 12,370 de estas defunciones son por causas de tumores malignos (tumores sólidos y hematopatías) representando el 13.63% de las muertes en menores de 20 años.³ (Gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución porcentual de defunciones por causa de tumores malignos en menores de 20 años.
Clasificación de la Carga Global de Enfermedades (GBD 165). México, 2008-2012*

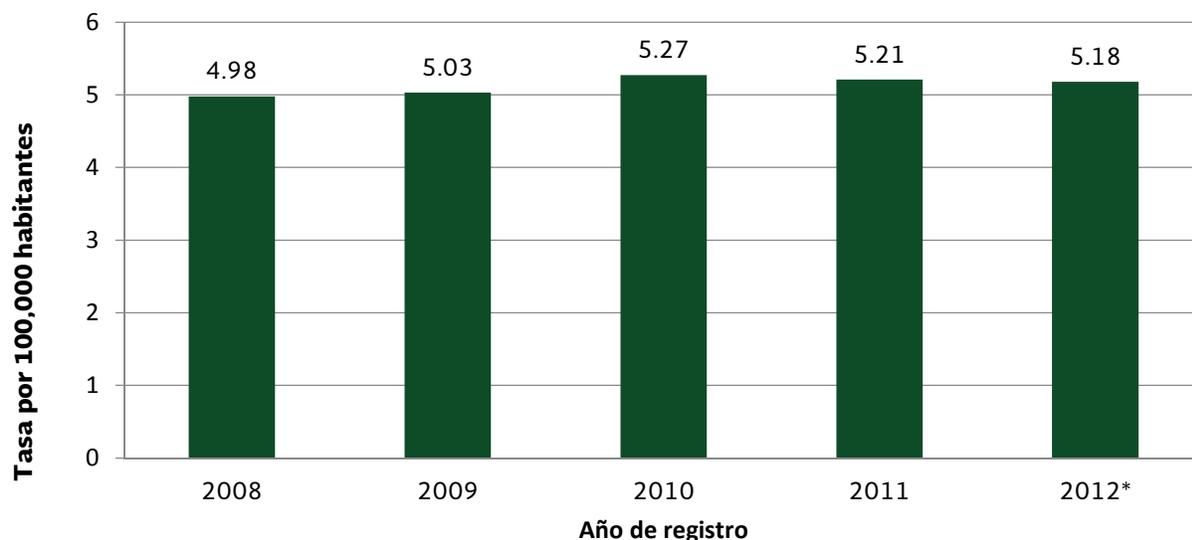


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), plataforma de cubos dinámicos en salud <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/>

Nota= (*) Datos preliminares del SEED.

De 2008 a 2012 en el grupo de menores de 18 años de edad mostraron tasas de mortalidad por cáncer cercanas a 5 defunciones por 100,000 habitantes. (Gráfica 3)

**Gráfica 3. Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años.
México, 2008-2012**



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), plataforma de cubos dinámicos en salud.

<http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/>

Fecha de consulta: 21 de marzo de 2013.

Nota: (*) Datos preliminares del SEED.

Estimación con base a las proyecciones de población CONAPO a partir del Censo 2010.

El cáncer en México se encuentra reportado entre las principales causas de mortalidad para los grupos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años de edad. Para el primer grupo, las neoplasias malignas en niñas y niños ocuparon el lugar número 5 en el año 2006 y el lugar número 3 para el año 2011. Para el grupo de 5 a 9 años de edad, el cáncer es la principal causa de muerte, mientras que para el grupo de 10 a 14 años de edad, es la segunda causa de muerte, únicamente precedida por accidentes, esto, para el periodo 2006-2012. En las tablas siguientes se describen las 5 principales causas de defunción para ambos grupos de edad en el periodo de 2006-2011. (Tabla 1 y Tabla 2)

Tabla 1. Principales causas de mortalidad en el grupo de edad de 1-4 años

No	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Accidentes 1,529	Accidentes 1,483	Accidentes 1,337	Accidentes 1,453	Accidentes 1,298	Accidentes 1,338
2	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 829	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 790	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 753	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 850	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 853	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 886
3	Enfermedades infecciosas intestinales 473	Enfermedades infecciosas intestinales 484	Enfermedades infecciosas intestinales 460	Influenza y neumonía 496	Tumores malignos 446	Tumores malignos 457
4	Influenza y neumonía 470	Tumores malignos 465	Tumores malignos 395	Tumores malignos 436	Influenza y neumonía 397	Influenza y neumonía 392
5	Tumores malignos 468	Influenza y neumonía 397	Influenza y neumonía 362	Enfermedades infecciosas intestinales 330	Enfermedades infecciosas intestinales 266	Enfermedades infecciosas intestinales 294

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

Tabla 2. Principales causas de mortalidad en el grupo de edad de 5-14 años

No	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Accidentes 2,036	Accidentes 2,032	Accidentes 1,917	Accidentes 1,896	Accidentes 1,749	Accidentes 1,610
2	Tumores malignos 1,091	Tumores malignos 1,035	Tumores malignos 1,052	Tumores malignos 1,024	Tumores malignos 1,085	Tumores malignos 1,015
3	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 439	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 392	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 424	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 455	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 438	Malformaciones congénitas, deformidades y Anomalías cromosómicas 380
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 311	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 311	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 320	Influenza y neumonía 359	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 337	Agresiones 330
5	Influenza y neumonía 240	Enfermedades del corazón b/* 194	Enfermedades del corazón b/* 194	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 343	Agresiones 259	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 297

b/ Se excluye para cardíaco (29C).

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

III.3 Avances 2006-2012

El SNPSS desde sus inicios reconoce la gravedad del problema y señala, que el FPGC debe considerar el diagnóstico y tratamiento del cáncer. En agosto de 2007, el SNPSS incorpora el financiamiento de las leucemias linfoblásticas agudas; para el 2008, el CNSG aprobó los 10 protocolos de cáncer de la infancia y adolescencia más frecuentes en México, mismos que se autorizaron financiar por el FPGC. En ese mismo año, tras el decreto presidencial de “Todos los niños, todos los cánceres” se integró a la cobertura del FPGC el total de patologías malignas con las que pueden cursar los menores de 18 años.⁴

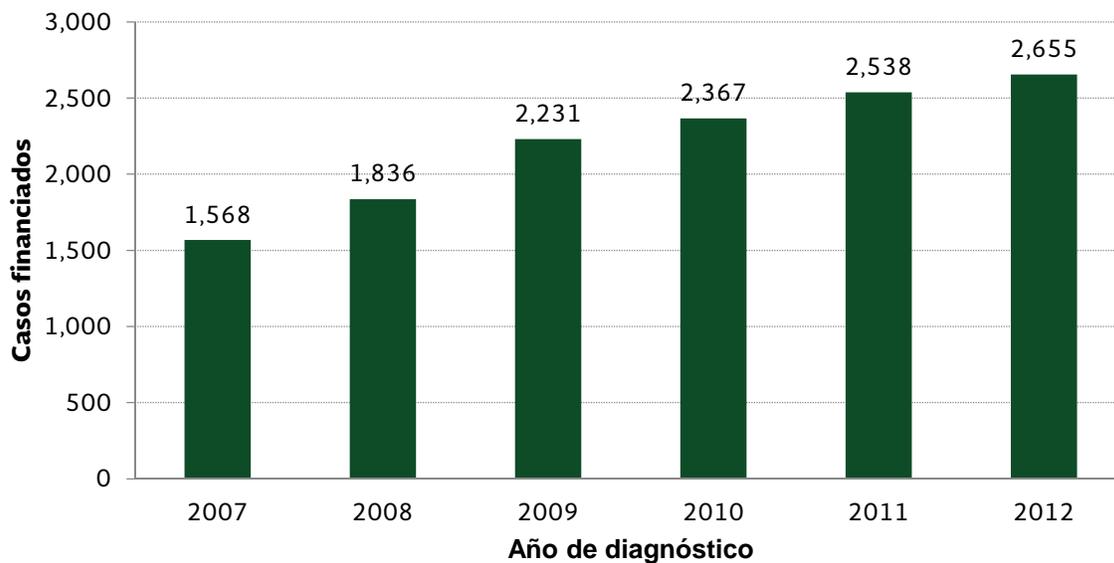
De acuerdo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), las UMA deben cubrir criterios estandarizados para brindar servicios especializados para la atención de hematopatías, tumores del sistema nervioso central, tumores sólidos fuera del sistema nervioso central y trasplante de células progenitoras y hematopoyéticas. A continuación en la Gráfica 4, se muestran el total de acreditaciones que hay en las entidades federativas de acuerdo a las UMA.

Gráfica 4. Acreditaciones acumuladas por entidad federativa para la atención de pacientes oncológicos pediátricos



En los últimos 4 años se ha trabajado para difundir y sensibilizar a la población en general en temas sobre la detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer; de igual manera, en los últimos 3 años se ha fortalecido la capacitación al personal de salud sobre la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer, diagnóstico temprano y referencia oportuna de personas menores a 18 años con cáncer, dirigidas, principalmente a médicos y enfermeras en contacto con el paciente.

En el periodo de 2007 a 2012, fueron diagnosticados y financiados por la CNPSS 13,195 casos de cáncer en menores de 18 años a través del FPGC. En este periodo se observa un incremento anual de casos financiados, logrando un 69.9% casos más financiados del año 2007 al 2012. (Gráfica 5)

**Gráfica 5. Casos diagnosticados y financiados 2007-2012.
CNPSS-FPGC**

El tipo de cáncer con mayor número de casos diagnosticados y financiados fue la leucemia linfoblástica aguda con 5,537 casos (41.9%), de los cuales 2,512 fueron mujeres y 3,025 hombres; seguida por la leucemia mieloblástica aguda con 980 casos, de los cuales 451 fueron mujeres y 529 hombres. De los casos observados, se identifica que el mayor número de casos diagnosticados de leucemias y tumores sólidos corresponde a hombres con 7,374 casos, excepto en los tumores sólidos denominados: astrocitomas (242 mujeres, 236 hombres), tumor de Wilms (232 mujeres, 210 hombres) y carcinomas (137 mujeres, 109 hombres).¹⁰ (Gráfica 6 y Tabla 3).

Gráfica 6. Casos financiados por la CNPSS por sexo, tipo de tumor y año de diagnóstico de 2007-2012

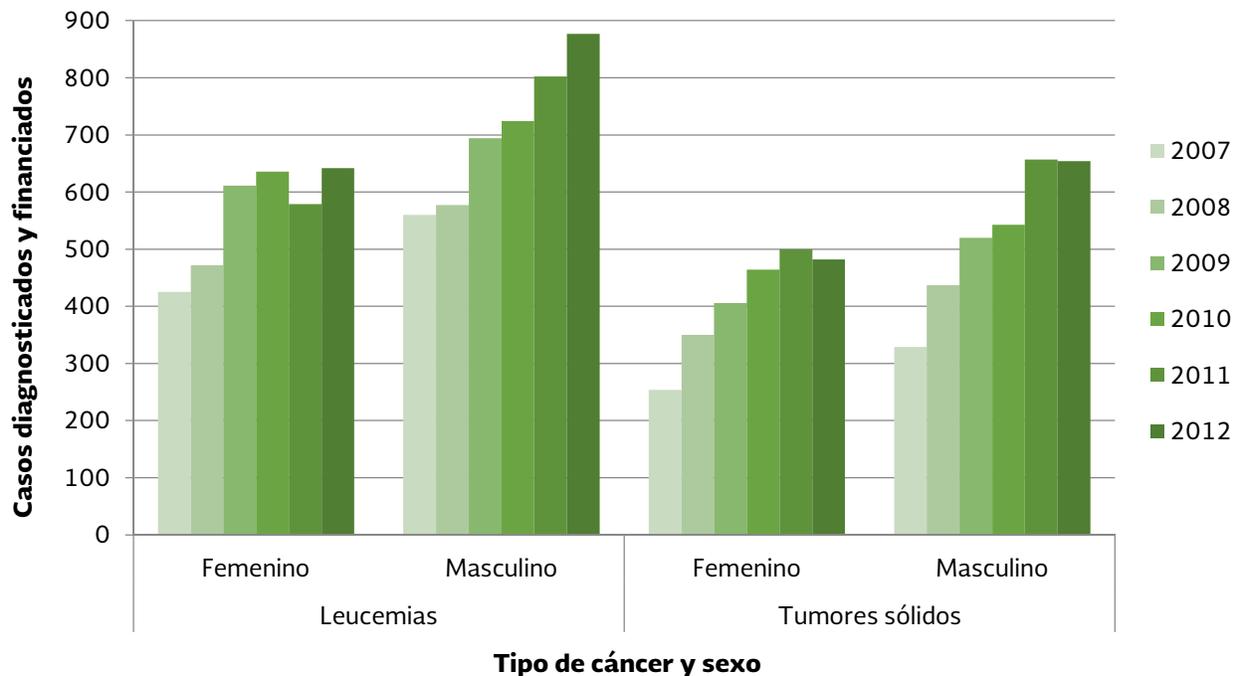


Tabla 3. Casos diagnosticados 2007-2012, financiados por la CNPSS-FPGC

Tipo de Cáncer	Femenino	Masculino	Total general
Leucemias	3,582	4,713	8,295
Leucemia linfoblástica aguda	2,512	3,025	5,537
Leucemia Mieloblástica Aguda	451	529	980
Linfoma no Hodgkin	220	458	678
Enfermedad de Hodgkin	217	479	696
Histiocitosis	149	185	334
Leucemias	20	21	41
Leucemias Crónicas	13	16	29

Tipo de Cáncer	Femenino	Masculino	Total general
Tumores sólidos	2,239	2,661	4,900
Sarcoma de partes blandas	272	335	607
Osteosarcoma	225	305	530
Retinoblastoma	225	280	505
Astrocitoma	242	236	478
Tumor de Wilms	232	210	442
Meduloblastoma	139	206	345
Células germinales	133	181	314
Gonadales	137	144	281
Neuroblastoma	130	133	263
Carcinomas	137	109	246
Otros cánceres del sistema nervioso central	96	128	224
Hepatoblastoma	71	109	180
Sistema nervioso central	55	78	133
Sarcoma de Ewing	44	60	104
Epindimoma	29	32	61
Extragonadales	16	36	52
Hepáticos	24	27	51
Óseos	9	16	25
Síndromes Preleucémico	10	15	25
Hepatocarcinoma	4	11	15
Otros cánceres renales	8	6	14
Renales	1	4	5

III.4 Retos 2013–2018

El principal reto del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, es fortalecer la atención integral, universal y gratuita de los menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer, mediante políticas públicas y educativas que permitan la referencia temprana y tratamiento oportuno de los enfermos, con la intención de incrementar la supervivencia, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

El generar un enfoque de atención primaria con énfasis en prevención y diagnóstico temprano del cáncer pediátrico representa un gran reto, ya que la mayoría de las acciones están enfocadas a prevención secundaria, es decir, a minimizar el daño y los estragos de la enfermedad una vez diagnosticada. Existe una serie de medidas de prevención primaria, que si bien no disminuyen la incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia, pueden ser implementadas en este grupo etario para prevenir la aparición de cáncer en la vida adulta.

Algunos ejemplos de prevención primaria implementados durante la infancia que han demostrado la disminución de incidencia de cáncer en los adultos incluye entre otras:

1. Vacunación¹¹

- a. La vacuna contra hepatitis B disminuye la incidencia de carcinoma hepatocelular en la vida adulta.
- b. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), administrada a las niñas entre los 9 y 12 años de edad (antes del inicio de la vida sexual activa), disminuye la incidencia de cáncer cérvico-uterino, el cual se encuentra entre las principales causas de muerte en mujeres mexicanas.

2. Alimentación¹²

- a. Existe suficiente evidencia científica que liga a la obesidad con la aparición de distintos tipos de neoplasias malignas. Siendo México el país con mayor incidencia de obesidad en el mundo, tanto en adultos como en niños, inculcar hábitos de alimentación saludable, con ingesta calórica de grasas que no exceda el 30% de las calorías de la dieta, evitando alimentos chatarra, con disminución del consumo de carnes rojas y alimentos fritos o ahumados, es de primordial importancia para disminuir la incidencia de obesidad a nivel nacional, lo cual puede traducirse a largo plazo, en una disminución de la incidencia de cáncer en nuestro país.

3. Actividad física¹³

- a. Se ha demostrado que la actividad física, por lo menos durante 30 minutos 5 días a la semana, previene enfermedades crónico-degenerativas y disminuye la incidencia de obesidad, lo que a su vez pudiera estar relacionado a un factor de disminución en la incidencia de cáncer.

4. Adicciones^{14,15}

- a. El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer en todo el mundo. Es importante implementar medidas de prevención de adicciones, específicamente intervenciones encaminadas a disminuir la incidencia de adicción al tabaco en adolescentes mexicanos.
- b. Evitar el alcoholismo es también una medida importante para disminuir la incidencia de cáncer de hígado y tracto gastrointestinal, por lo que debemos impulsar estas estrategias en nuestros jóvenes.

5. Exposición solar¹⁶

- a. El uso de protector solar y cuidados contra la exposición a rayos ultravioleta disminuye la incidencia de melanoma en adultos jóvenes, uno de los principales tipos de cáncer.

6. Actividad sexual¹⁷

- a. El uso de condón y las prácticas de sexo seguro disminuyen la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el virus de papiloma humano (VPH), causante de cáncer de pene y cérvico-uterino, así como VIH/sida, causante de sarcoma de Kaposi.

Es bien conocido que el pronóstico de sobrevida en cáncer está directamente relacionado a la etapa en que se detecta y atiende la enfermedad; la posibilidad de minimizar la morbilidad y efectos secundarios e indeseables del tratamiento, así como la oportunidad de sobrevivir al cáncer es mucho mayor en etapas iniciales del padecimiento.^{18,19}

La principal estrategia para disminuir los estragos de una enfermedad una vez diagnosticada, es la prevención secundaria. La posibilidad de sobrevivir al cáncer en estadios iniciales sobrepasa el 80%, mientras que esta cifra disminuye a menos del 20% en etapas avanzadas de la enfermedad. Específicamente en cáncer de la infancia y adolescencia, las medidas más eficaces de prevención secundaria consisten en detección temprana, acceso efectivo a los servicios de salud y tratamiento oportuno, integral y efectivo de la enfermedad.²⁰

Por lo que para lograr el objetivo de disminuir la mortalidad en niñas, niños y adolescentes con cáncer, se deben considerar las siguientes estrategias:

1. Diagnóstico temprano
2. Acceso efectivo
3. Tratamiento oportuno, integral y de calidad
4. Capacitación al personal de salud
5. Disminuir el abandono al tratamiento
6. Contar con un registro fidedigno y completo de los casos
7. Campaña de comunicación masiva para conciencia social



IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Las actividades del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se encuentran alineadas a partir del PND 2013-2018, en la meta nacional “México Incluyente”, con el objetivo “2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud”, mediante la estrategia “2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1. Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Este Programa se alinea en el PPROSESA 2013-2018 en su objetivo "2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", que incluye la estrategia "2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata", que tiene 3 líneas de acción específicas para menores de 18 años, lo cual debe fortalecer las acciones que se realicen a nivel sectorial.

Cuadro 2. Alineación con el PROSESA 2013-2018

Objetivos del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Líneas de acción del PROSESA	Objetivo del PAE
<p>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</p>	<p>2.5. Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata.</p>	<p>2.5.6. Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.</p>	<p>1. Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.</p>
		<p>2.5.8. Garantizar la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.</p>	
		<p>2.5.9. Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.</p>	



V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de acción

Objetivo:

1. Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Objetivo 1. Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

El cáncer infantil es un problema de salud pública nacional dado que se encuentra entre las principales causas de muerte en este grupo etario, siendo la principal causa de mortalidad por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad. Si bien la sobrevida nacional se ha incrementado considerablemente a lo largo de las últimas décadas, continuamos por debajo de los estándares de los países desarrollados. Al ser del dominio público que la oportunidad de sobrevivir a esta enfermedad catastrófica está directamente relacionado con el estadio al momento del diagnóstico, así como el conocimiento de que tres de cada cuatro pacientes en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, la detección y tratamiento oportuno logrará minimizar los años de vida productiva perdidos y reintegrar a las niñas, niños y adolescentes a la sociedad.

Estrategia 1.1. Fortalecer la rectoría del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Evaluar el Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en apego a la normatividad aplicable.
- 1.1.2. Verificar el funcionamiento de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).

- 1.1.3. Impulsar la propuesta e implementación de un Modelo de Atención Nacional para niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Estrategia 1.2. Promover la capacitación y difusión en materia de cáncer en la infancia y adolescencia.

Líneas de acción:

- 1.2.1. Fortalecer las habilidades y competencias del personal de salud para la prevención y atención del cáncer en menores de 18 años.
- 1.2.2. Generar material de promoción y prevención de cáncer en menores de 18 años.

Estrategia 1.3. Coadyuvar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.

Líneas de acción:

- 1.3.1. Fomentar el uso adecuado de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.
- 1.3.2. Analizar información epidemiológica de cáncer en menores de 18 años, para toma de decisiones.

Estrategia 1.4. Fortalecer las acciones de Sigamos Aprendiendo en el Hospital para la atención integral de pacientes con estancia prolongada en el hospital.

Líneas de acción:

- 1.4.1. Capacitar y difundir al personal de salud, docentes y padres de familia temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital.
- 1.4.2. Evaluar y fortalecer la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital en las 32 Entidades Federativas.

V.2 Estrategias Transversales

El Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia contribuye al cumplimiento de la estrategia transversal Perspectiva de Género del PND al promover el uso de lenguaje incluyente en los informes y documentos oficiales.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Elemento	Características				
Indicador 1	Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.				
Objetivo del PAE	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.				
Descripción general	<p>El indicador identificará el total de las UMA y Unidades Especializadas de Referencia (UER) que registran con calidad a sus pacientes.</p> <p>Se considera registro con calidad cuando se cumple con al menos el 80% los siguientes criterios:</p> <p>Casos no duplicados (Casos no duplicados/total de casos de la unidad) =13% para UMA y 15% para UER.</p> <p>Casos validados por oncólogo (Casos validados/total de casos de la unidad) = 13% para UMA y 15% para UER.</p> <p>Casos con ICCC completo (Casos con ICCC completo/total de casos de la unidad)=13% para UMA Y 15% para UER.</p> <p>Casos con campos obligatorios completos (Casos con campos obligatorios completos/total de casos de la unidad)= 13% para UMA y 15% para UER.</p> <p>Avance de casos financiados registrados en RCNA (Casos financiados registrados en RCNA/total de casos financiado por Seguro Popular)= 13% (este criterio solo aplica a UMA).</p> <p>Casos con seguimiento completo (Casos con seguimiento en últimos seis meses/total de casos de la unidad) = 35% para UMA y 40% para UER.</p>				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Total de UMA y Unidades Especializadas de Referencia que registran con calidad en el Registro de Cáncer / Denominador: Total de UMA y Unidades Especializadas de Referencia por 100.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Numerador: Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes. Denominador: SINERHIAS y CLUES. Especificación por las normativas de SNS el indicador.				
Referencias adicionales	DGE(Administra la plataforma del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes)				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	40%	50%	60%	70%	80%
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			80%		

Elemento	Características				
Indicador 2	Funcionamiento sectorial de los COECIA.				
Objetivo del PAE	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.				
Descripción general	Medir la participación de las autoridades del Sector Salud con presencia en las entidades federativas, en las sesiones del COECIA. (Anexo 1)				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Instituciones participantes del Sector Salud en los COECIA / Denominador: Total de instituciones del Sector Salud con presencia en las entidades federativas por 100.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Numerador: Informe de actividades. Denominador: Informe de actividades.				
Referencias adicionales	CeNSIA, Servicios Estatales de Salud (SESA) y normativas de las instituciones del Sector Salud.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	45%	51%	57%	63%	70%
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			70%		



VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1		Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.								
Indicador 1		Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.			Meta 1		80%			
Indicador 2		Funcionamiento sectorial de los COECIA.			Meta 2		70%			
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Evaluar el Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en apego a la normatividad aplicable.	✓	✓							Organizaciones de la Sociedad Civil.
1.1.2.	Verificar el funcionamiento de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1.1.3.	Impulsar la propuesta e implementación de un Modelo de Atención Nacional para niñas, niños y adolescentes con cáncer.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.2.1.	Fortalecer las habilidades y competencias del personal de salud para la prevención y atención del cáncer en menores de 18 años.	✓	✓							

CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.2.2.	Generar material de promoción y prevención de cáncer en menores de 18 años.	✓	✓							
1.3.1.	Fomentar el uso adecuado de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hospitales universitarios y de OSC acreditados
1.3.2.	Analizar información epidemiológica de cáncer en menores de 18 años, para toma de decisiones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hospitales universitarios y de OSC acreditados
1.4.1.	Capacitar y difundir al personal de salud, docentes y padres de familia temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital.	✓	✓							
1.4.2.	Evaluar y fortalecer la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital en las 32 Entidades Federativas.	✓	✓							



VIII. TRANSPARENCIA

VIII. TRANSPARENCIA

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Así mismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: www.salud.gob.mx, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: www.spps.gob.mx, del CeNSIA: www.censia.salud.gob.mx y a través del enlace de contacto en el sitio web.

BIBLIOGRAFÍA

1. Childhood Cancer Statistics [en línea]. U.S: American Childhood Cancer Organization; 2013. [fecha de acceso 6 de abril de 2013]. URL disponible en: <http://www.acco.org/information/aboutchildhoodcancer/childhoodcancerstatistics.aspx>
2. Sistema de Gastos Catastróficos, casos de cáncer en menores de 18 años. México: Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. (periodo de información 2008-2010). SEED [en línea]. México: Dirección General de Información en Salud; 2008-2012. [fecha de acceso 10 de enero del 2014]. URL disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos>
3. Sistema de Información Social en Salud, Informe de Resultados 2007. [en línea]. México: Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=339&Itemid=388
4. Programa para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia [en línea]. México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia; 2010. [fecha de acceso 10 de enero del 2014]. URL disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/interm_cancer.html
5. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica [en línea]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2012. [fecha de acceso 10 de enero del 2014]. URL disponible en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
6. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual Breve de Preguntas y Respuestas para Padres y/o Cuidadores de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer. 1ª ed. México: 2011.
7. Temas de Salud Cáncer [en línea]. U.S: Organización Mundial de la Salud; 2014. [fecha de acceso 16 de julio de 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
8. Día Internacional del Cáncer Infantil [en línea]. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2012. [fecha de acceso 10 de enero del 2014]. URL disponible en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/159-dia-internacional-del-cancer-infantil.html>
9. Sistema de Información Social en Salud, Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, primera etapa. [en línea]. México: Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.seguro-popular.gob.mx/images/pdf/informes/inf2012.pdf>
10. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Hoja Informativa Vacunas y Cáncer [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/prevencion/vacunas-->
11. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Hoja Informativa Obesidad y Cáncer [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/obesidad-respuestas>
12. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Informe Anual a la Nación sobre el Estado del Cáncer, 1975-2008, con información sobre los cánceres asociados al sobrepeso y a la falta de actividad física adecuada: Preguntas y respuestas [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/noticias/ReportNation2012SpanishQandA>
13. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Fumar durante el tratamiento de cáncer (PDQ®) [en línea]. Estados

Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fumar-riesgo-de-cancer/HealthProfessional>

14. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. El alcohol y el riesgo de cáncer [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/alcohol-cancer>
15. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Prevención del cáncer de piel (PDQ®) [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/piel/Patient>
16. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Virus del papiloma humano y el cáncer [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/VPH-respuestas>
17. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Grado de un tumor [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/grado-tumor>
18. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. El pronóstico del cáncer [en línea]. Estados Unidos de Norte América: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/pronostico>
19. Asociación Española contra el Cáncer. Prevención [en línea]. España: [Fecha de acceso 10 de enero de 2014]. URL disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/prevencion/paginas/prevencion.aspx>

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CeNSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONACIA	Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia.
CSG	Consejo de Salubridad General
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PAE	Programa de Acción Específico.
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
RCNA	Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiología de las Defunciones.
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud.
SSA	Secretaría de Salud

UER	Unidad Especializada de Referencia.
UMA	Unidades Médicas Acreditadas.
VPH	Virus del Papiloma Humano.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

UMA. Unidades Médicas Acreditadas con casos financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Unidad(es) especializad(as) de referencia. Unidades del SNS de referencia para la atención de pacientes oncológicos pediátricos (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, etc.).

Prevención primaria. Evita la adquisición de la enfermedad (Ej. Vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.) Previene la enfermedad o daño en personas sanas.

Prevención secundaria. Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

ANEXOS

Anexo 1. Instituciones participantes en los Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA) por entidad federativa

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
Aguascalientes	Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes Centenario Hospital Miguel Hidalgo IMSS ISSSTE SEDENA DIF
Baja California	Secretaría de Salud del Estado Instituto de Servicios de Salud Pública Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California IMSS ISSSTE SEDENA
Baja California Sur	Gobernador del Estado Secretaría de Salud del Estado DIF IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR
Campeche	Secretaría de Salud de Campeche IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR PEMEX DIF Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche Hospital Dr. Manuel Campos Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio” Hospital General Dra. María del Socorro Quiroga

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
Coahuila	Secretaría de Salud del Estado Universidad Autónoma de Coahuila (UAC) IMSS ISSSTE
Colima	Gobernador del Estado Secretaría de Salud y Bienestar Social IMSS ISSSTE DIF SEDENA SEMAR Universidad de Colima Cruz Roja
Chiapas	Secretaría de Salud del Estado Centro Regional de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Pediátricas IMSS ISSSTE DIF
Chihuahua	Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua Instituto Chihuahuense de la Salud IMSS ISSSTE Centro Estatal de Cancerología
Durango	Secretaría de Salud de Durango Centro Estatal de Cancerología ISSSTE IMSS Hospital de Cancerología SEDENA
Guanajuato	Secretaría de Salud del Estado DIF Hospital Regional de León Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Universidad de Guanajuato
Guerrero	Secretaría de Salud de Guerrero ISSSTE IMSS SEDENA SEMAR Universidad Autónoma de Guerrero

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
	DIF Instituto Estatal de Cancerología
Hidalgo	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo IMSS Hospital del Niño DIF ISSSTE DIF Instituto Mexicano del Petróleo Cruz Roja Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Jalisco	Secretaría de Salud Jalisco O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara Nuevo Hospital Civil de Guadalajara ISSSTE IMSS Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” Hospital General de Occidente PEMEX Hospital de Especialidades del Centro Médico de Occidente (IMSS) Hospital “Valentín Gómez Farías (ISSSTE) Instituto Jalisciense de Cancerología
México	Instituto de Salud del Estado de México Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) IMSS ISSSTE DIF Instituto Materno Infantil del Estado de México
Michoacán	Secretaría de Salud de Michoacán Hospital Infantil de Morelia ISSSTE
Morelos	Secretaría de Salud Morelos Hospital del Niño Morelense IMSS ISSSTE
Nayarit	Secretaría de Salud Nayarit IMSS ISSSTE DIF Centro Estatal de Cancerología

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
	Hospital General de Zona No. 1 IMSS Hospital General del ISSSTE
Nuevo León	Secretaría de Salud del Estado Hospital Universitario José Eleuterio González IMSS Hospital CIMA Centro Hematológico de Investigación UANL Hospital OCA Clínica Vitro Clínica Cuauhtémoc y Famosa Hospital San José Hospital Christus Muguerza Clínica NOVA Hospital San Vicente Hospital Santa Cecilia DIF Hospital PEMEX ISSSTE Hospital Militar
Oaxaca	Secretaría de Salud IMSS ISSSTE SEDENA DIF
Puebla	Secretaría de Salud Hospital del Niño Poblano IMSS ISSSTE DIF ISSSTEP SEDENA PEMEX
Querétaro	Secretaría de Salud del Estado IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR PEMEX Hospital del Niño y la Mujer Dr. Felipe Núñez Lara DIF

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
Quintana Roo	Secretaría de Salud del Estado SEDENA SEMAR DIF ISSSTE Hospital General de Chetumal IMSS
San Luis Potosí	Servicios del Salud de San Luis IMSS ISSSTE DIF Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto
Sinaloa	Secretaría de Salud del Estado Hospital Pediátrico de Sinaloa “Rigoberto Aguilar Pico” IMSS ISSSTE SEDENA Hospital Civil de Culiacán
Sonora	Servicios del Salud de Sonora Hospital Oncológico del Estado de Sonora Hospital Infantil del Estado de Sonora Hospital General del Estado Hospital General del Niño y la Mujer de Ciudad Obregón Hospital General de Navojoa Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) DIF IMSS ISSSTE SEMAR SEDENA Hospital General del Bajo Río Mayo de Huatabampo.
Tabasco	Secretaría de Salud del Estado Hospital Regional de Alta Especialidad “Juan Graham Casasús” Hospital de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” IMSS ISSSTE

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
	Hospital Regional de PEMEX SEDENA SEMAR
Tamaulipas	Secretaría de Salud del Estado IMSS ISSSTE Hospital Infantil Centro Oncológico SEMAR PEMEX
Tlaxcala	Secretaría de Salud de Tlaxcala IMSS ISSSTE DIF Hospital Infantil de Tlaxcala Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud SEDENA
Veracruz	Secretaría de Salud DIF ISSSTE IMSS SEDENA PEMEX Hospital de Alta Especialidad de Veracruz Instituto Estatal de Oncología Hospital Regional de Poza Rica Hospital Regional de Río Blanco
Yucatán	Secretaría de Salud del Estado Hospital General Dr. Agustín O´Horan DIF IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR
Zacatecas	Secretaría de Salud del Estado IMSS ISSSTE SEDENA DIF Hospital General de Zacatecas

Entidad Federativa	Instituciones del Sector Salud con presencia en COECIA
Total:	225 Instituciones del Sector Salud con presencia en 31 Entidades Federativas

Nota: El Distrito Federal no cuenta con COECIA.

Datos actualizados hasta noviembre de 2014. El número de Instituciones participantes por Estado puede variar debido al proceso de actualización al reglamento interno de cada Consejo.



CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.