



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD



ENRIQUE PEÑA NIETO
PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	7
MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD.....	9
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	11
INTRODUCCIÓN	13
I. MARCO CONCEPTUAL.....	15
II. MARCO JURÍDICO	19
III. DIAGNÓSTICO.....	23
III.1 Antecedentes	25
III.2 Situación Actual y Problemática.....	26
III.3 Avances 2006-2012	30
III.4 Retos 2013– 2018	35
IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES.....	37
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	39
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	40
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	41
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de acción.....	43
V.2 Estrategias Transversales.....	44
VI. INDICADORES Y METAS.....	45
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	49
VIII. TRANSPARENCIA	53
BIBLIOGRAFÍA	57
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	59
GLOSARIO DE TÉRMINOS	61
AGRADECIMIENTOS.....	63

DIRECTORIO

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

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto H. Monroy Yurrieta
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 EN SALUD

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Gabriel O 'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN 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
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz
SECRETARÍA DE MARINA

Carlos Sandoval Leyva
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

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

Jaime Shalkow Klincovstein
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE CÁNCER EN LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA

Diana Celia Carpio Ríos
DIRECTORA DE ÁREA

Luis Enrique Castro Ceronio
SUBDIRECTOR DE COORDINACIÓN Y OPERACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Sofía Ketrín Neme Meunier
SUBDIRECTORA DE ESTRATEGIAS Y DESARROLLO DE PROGRAMAS

Jenny Maribel Cortés Ibañez
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN OPERATIVA INSTITUCIONAL

Guillermina del Rosario Peña Gálvez
JEFA DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONSEJOS ESTATALES

Adriana Paola Espinoza Medina
JEFA DE DEPARTAMENTO DE MONITOREO A PROGRAMAS

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, como instrumento para alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, ha definido la visión del Sistema Nacional de Salud como “universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condiciones de vulnerabilidad. Ello es posible mediante el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; la consolidación de la protección y promoción de salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.” Lo anterior nos permite, desde luego, cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regionales del país para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos en salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una envergadura mayor de aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez es más complejo, dado que en él participan diversas instituciones, órdenes de gobierno y servicios heterogéneos en su operación.

Por ello, en la presente Administración, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud modifiquen 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 constantes necesidades de la población y ofrecer un seguimiento a las prioridades de la nación.

Por lo mismo, las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, con acceso a servicios de salud y perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos; asimismo, enfocados a la atención de necesidades no satisfechas, particularmente entre la población con desventaja social.

En México, como a escala global, enfrentamos diversos desafíos como son las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y los estilos de vida no saludables asociados a ellas. Por otro lado, continuamos consolidando e incrementando la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, sida, tuberculosis, influenza, dengue, entre otras.

Ante este escenario, se requiere de la participación decidida y coordinada de las instituciones en los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Por lo mismo, los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud, son las herramientas de coordinación y seguimiento de las instituciones del Sistema Nacional de Salud a través de estrategias, líneas de acción e indicadores que permiten medir el desempeño de las mismas en cada uno de los Programas.

Mediante dichos Programas de Acción Específico se impulsa además y de manera transversal las estrategias y actividades de promoción de la salud, necesarias para lograr las metas y objetivos a los que se ha comprometido el Sector Salud.

El paso hacia un sistema universal se inicia con el compromiso de todos, instituciones y sociedad civil; por ello, convoco a todas y todos los actores involucrados a cumplir con la responsabilidad que nos corresponde para lograr un México más sano e incluyente, como lo ha propuesto el C. Presidente de la Republica, Lic. Enrique Peña Nieto.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

Secretaria de Salud

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

México se encuentra en una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante en el perfil de salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de mortalidad y apuntan también una tendencia ascendente en la morbilidad, además de las enfermedades transmisibles, que acentúan la polaridad social. Lo anterior constituye un reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos, donde la vigilancia epidemiológica y la eficiencia de los Programas de Acción permitan gradualmente su contención y reducción.

La prevención y la promoción de la salud constituyen un 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 prevención de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes de la salud, para fortalecer los que le son favorables y limitar o eliminar aquellos que no lo son.

Los Programas de Acción Específicos están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para una mejor salud, por tanto contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como aquellas dirigidas a modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes aquellas prácticas que, basadas en evidencia científica, se han implementado en los últimos años, además de incorporar nuevas prácticas para contribuir en la prevención y la atención de la población, así como de grupos específicos, ya sea por su vulnerabilidad o porque su incorporación a largo plazo contribuirá a la reconstrucción 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 comprometidas con la salud de la población. Paralelamente, se han documentado estrategias que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello la importancia de aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

En este sentido este programa contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán la instrumentación, seguimiento y evaluación en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, las entidades federativas, la rectoría de la Secretaría de Salud Federal y el acompañamiento y participación del personal de salud y la sociedad civil, indispensables para el logro de los objetivos de este programa.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

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 en relación a años previos, México aún se encuentra 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).

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 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. 7-02-1984. 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 6-01-1987.
- 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 22-1-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF 4-7-2010
- 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.

- 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 edad². 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 México³.

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 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

En 2011, el 85% de los casos de cáncer infantil que no contaban con seguridad social fueron 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 la de Epidemiología (DGE).

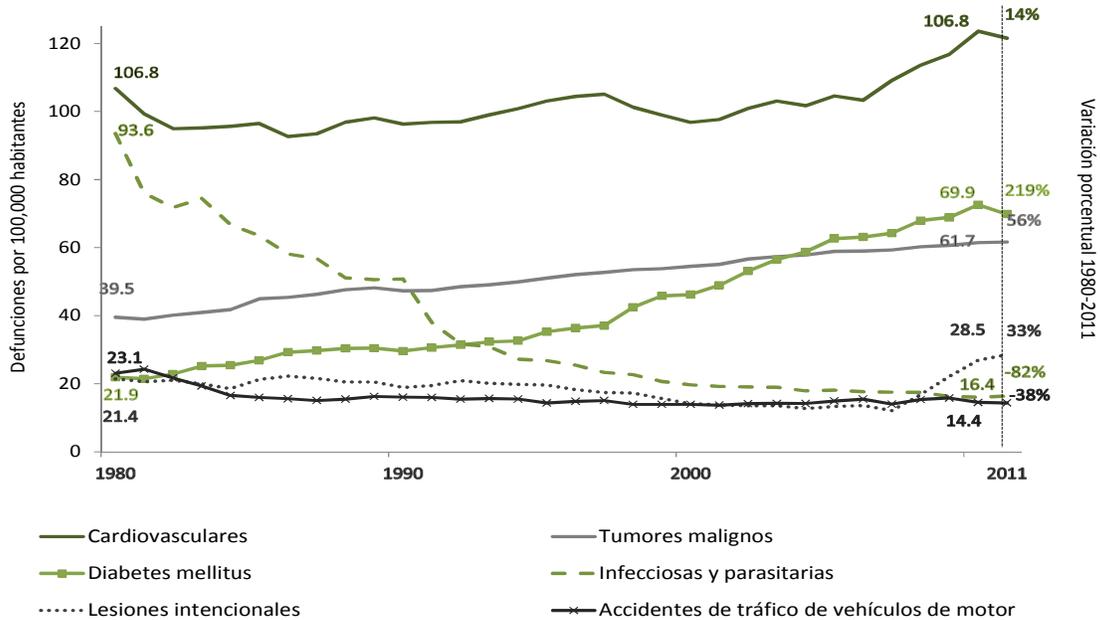
También se han realizado importantes esfuerzos de colaboración y coordinación entre la Secretaría de Salud y los diversos grupos de médicos especialistas que participan en la atención de los menores de 18 años con cáncer, al generar Guías de Práctica Clínica (GPC) emitidas por el Centro Nacional de Excelencia 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

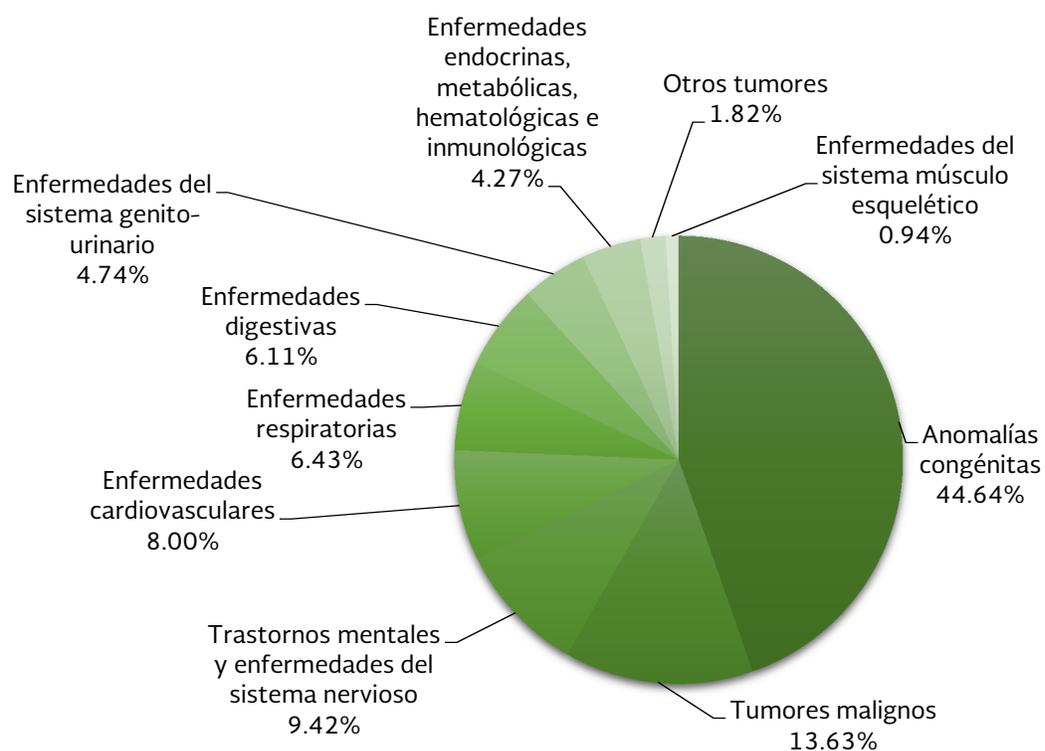
Gráfica 1. Principales causas de defunción por 100,000 habitantes, 1980-2011



Fuente: INEGI/SS (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) Periodo 2008 a 2012* México

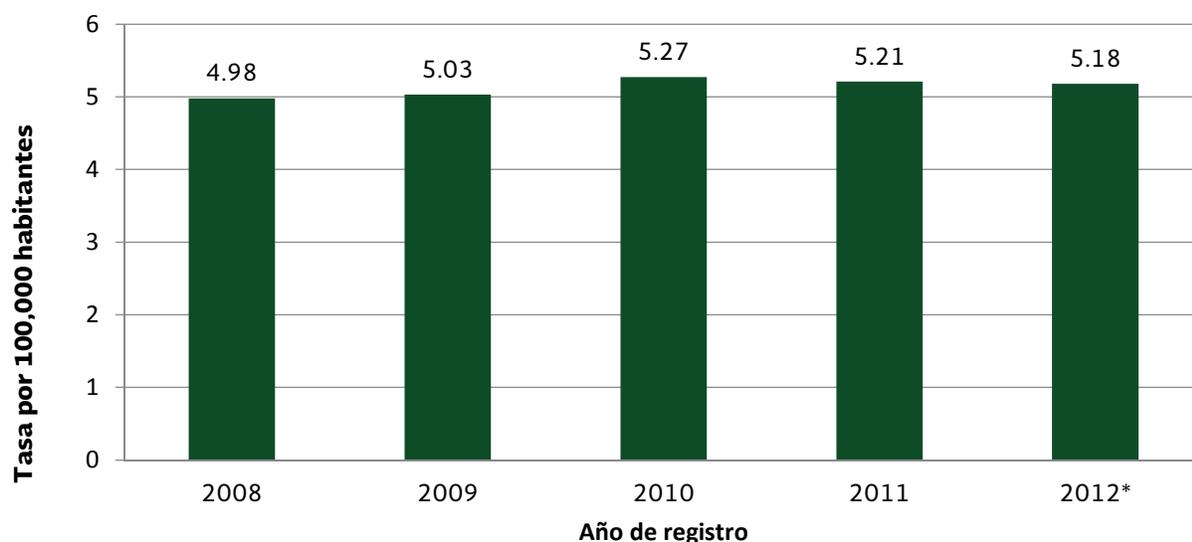


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), plataforma de cubos dinámicos en salud <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/>

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, como se describe en la Gráfica 3.

**Gráfica 3. Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años.
Población general a nivel Nacional 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.

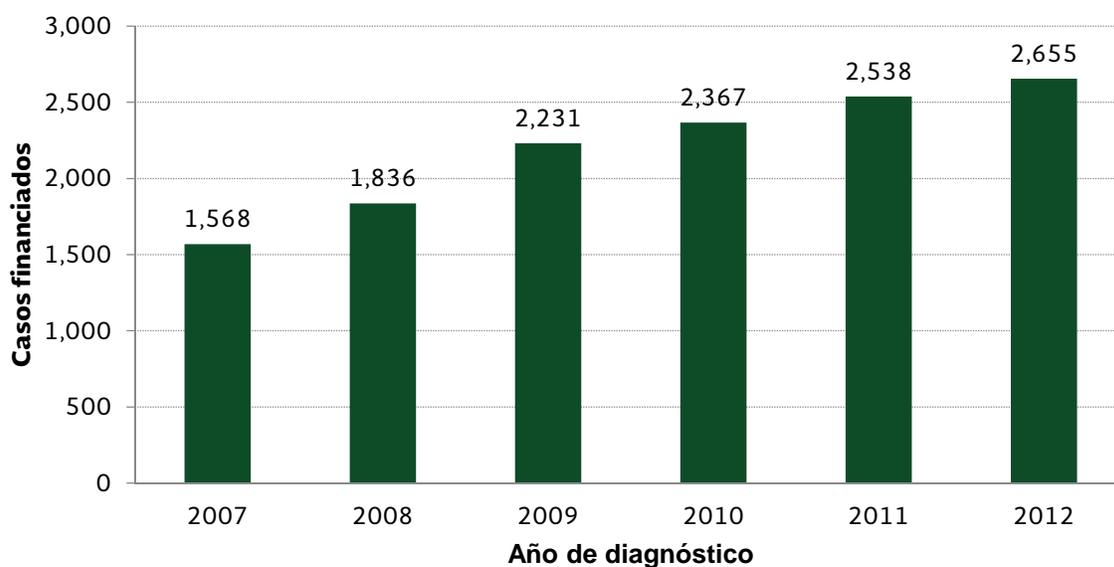
Gráfica 4. Acreditaciones acumuladas por Entidad Federativa para la atención de pacientes oncológicos pediátricos



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
Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos



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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por sexo, tipo de tumor y año de diagnóstico de 2007-2012

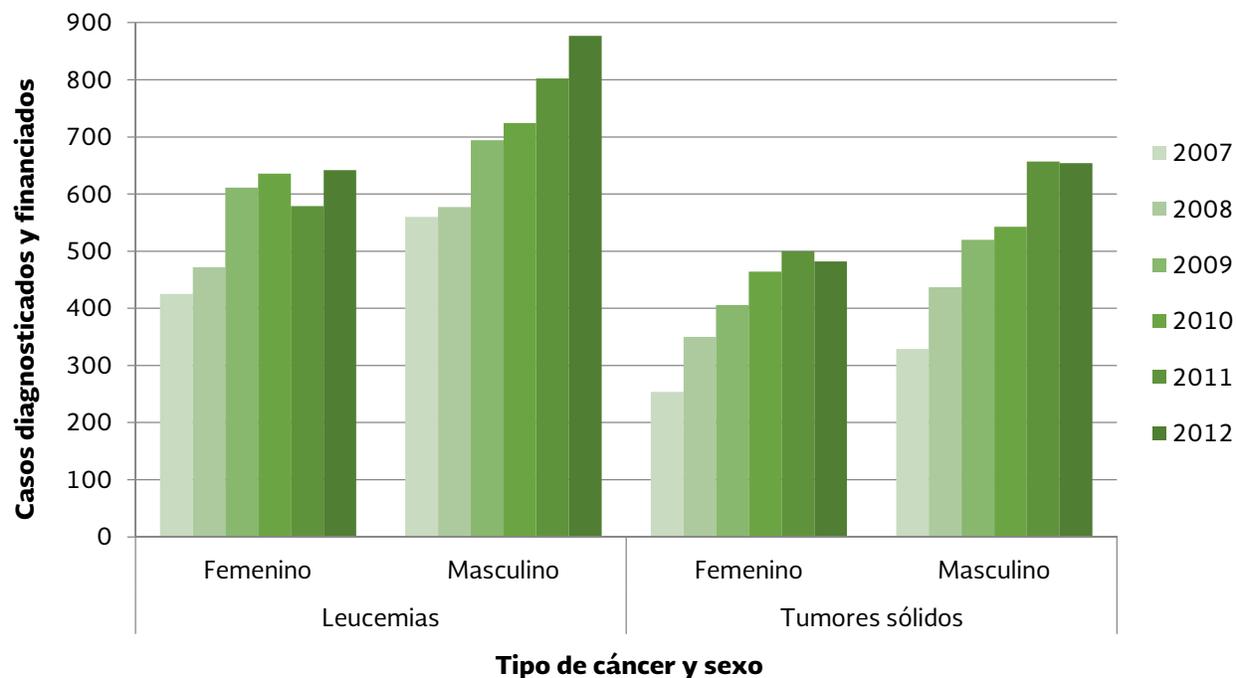


Tabla 3. Casos diagnosticados 2007-2012, financiados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

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
Oseos	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 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 A LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

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

Las actividades del Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, se encuentran alineadas a partir del Plan Nacional de Desarrollo 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 Programa Sectorial de Salud 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 Adolescencia.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Evaluar el Programa de Cáncer en la Infancia y 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 ICCO completo (Casos con ICCO 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	Dirección General de Epidemiología, que es quien 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.				
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 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

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		SS	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 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.	✓	✓							

Línea de acción		SS	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

CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
CSG	Consejo de Salubridad General
CeNSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
CONACIA	Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia.
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
PAE	Programa de Acción Específico.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
RCNA	Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiología de las Defunciones.
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SPSS	Sistema de Protección Social en 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.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las instituciones que colaboraron en la revisión de los documentos y cuyas aportaciones contribuyeron al logro de consensos sectoriales para la definición de indicadores y metas que permitirán la medición de los avances de este Programa en todas las instituciones y en todos los niveles del sistema de salud.

- Academia Nacional de Medicina
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- Dirección General de Epidemiología
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
- Petróleos Mexicanos
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Secretarías de Salud de las Entidades Federativas
- Sociedad Mexicana de Salud Pública

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.