



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

2021-2024

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|--------------------------------|---|----------|----------------|
| NÚMERO DE REFERENCIA | PCC.2021.12.17 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | | |
| EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR | No aplica | | |
| TÍTULO | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER: | | |
| REFERENCIA TEMÁTICA | 2021-2024 | | |
| OBJETO DEL DOCUMENTO | PAE | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN | 2021.12.17 | VIGENCIA | DICIEMBRE 2024 |
| VERSIÓN | DIGITAL | | |
| RESUMEN | <p>El cáncer en general es una enfermedad crónica no transmisible de etiología multifactorial por lo tanto requiere de un abordaje integral que permita disminuir la exposición a factores modificables de riesgo para su desarrollo. La detección oportuna de los casos de cáncer en cuanto a su etapa clínica, favorecen un mejor pronóstico de supervivencia global y libre de enfermedad, disminuyen el costo económico y social de atención y la toxicidad secundaria a tratamiento multidisciplinario. Todas las acciones del Programa de Prevención y Control de Cáncer consideran las características de poblaciones históricamente discriminadas e integra acciones afirmativas considerando las múltiples interseccionalidades para reducir las brechas actualmente existentes. La atención oportuna y adecuada a las personas que viven con cáncer es fundamental para que se tenga impacto en disminuir la mortalidad por cáncer en un programa de prevención y control. La adquisición y aseguramiento de recursos, es atribución de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, el Programa de Prevención y Control de Cáncer en su atribución de rectoría, debe vigilar la existencia, disponibilidad, calidad y capacidad de estos de manera que se garantice el acceso a la población afectada. El control de calidad en los procesos para la prevención y control del cáncer brinda certeza a la población de no estar expuestos a sobrediagnósticos, sobreatamientos y/o a resultados falsos negativos o positivos y las probables secuelas que estos pueden llevar, así mismo, favorece la optimización del recurso y garantiza el acceso a los servicios de calidad de manera continua en tiempo y forma.</p> <p>Sitio Web: https://www.gob.mx/salud/cenaprece</p> | | |
| FORMATO DE DIFUSIÓN | | | |
| POBLACIÓN OBJETIVO | Adultos, niñas, niños y adolescentes. | | |
| EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR | - | | |
| ELABORÓ | Dra. Alejandra Armengol Alonso, Dr. Elías Yused Argüello Esparza, Dr. José Félix Gaytán Morales | | |
| REVISÓ | Dr. Ruy López Ridauro, Dr José Luis Díaz Ortega, Dra Karla Berdichevsky Feldman | | |
| AUTORIZÓ | Dr. Hugo López-Gatell Ramírez | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. Ley General de la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Ley de Infraestructura de la Calidad. Ley de planeación. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. | | |

Programa de Acción Específico

2021-2024

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER: 2021-2024

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024.
Programa Sectorial de Salud, 2020-2024.
Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de las Mujeres. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación.

DATOS DE CONTACTO:

| | |
|----------|---|
| NOMBRE | Dr. Ruy López Ridaura |
| CARGO | Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades |
| CORREO | ruy.lopez@salud.gob.mx |
| TELÉFONO | 55.506.21600 ext. 54628 |

DATOS DE CONTACTO:

| | |
|----------|---|
| NOMBRE | Dr. José Luis Díaz Ortega |
| CARGO | Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia |
| CORREO | jose.diazo@salud.gob.mx |
| TELÉFONO | 55.20003400 ext. 41145 |

DATOS DE CONTACTO:

| | |
|----------|---|
| NOMBRE | Dra. Karla Berdichevsky Feldman |
| CARGO | Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva |
| CORREO | Karla.berdichevsky@salud.gob.mx |
| TELÉFONO | 55 2000 3400 ext. 53450 |

Autorizó

Hugo López-Gatell Ramírez

Elaboró

Karla Berdichevsky Feldman

Elaboró

Ruy López Ridaura

Elaboró

Jose Luis Díaz Ortega



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. Alejandro Manuel Vargas García

Encargado del despacho de la Subsecretaría de Integración
y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Cresencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina



Índice

Siglas y Acrónimos

FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA.....7

 Leyes.....9

 Reglamentos.....9

 Normas Oficiales Mexicanas9

 Declaraciones, conferencias y convenciones internacionales10

ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....12

ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL12

 Diagnóstico12

 Problemática detectada19

OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES.....20

 Objetivo20

 Objetivos Prioritarios21

 Estrategias prioritarias y acciones puntuales27

METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS33

 Meta para el Objetivo prioritario 133

 Meta para el Objetivo prioritario 234

 Meta para el Objetivo prioritario 336

 Meta para el Objetivo prioritario 4.....38

 Meta para el Objetivo prioritario 539

EPÍLOGO: VISIÓN DE LARGO PLAZO.42

LISTA DE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES.....42



Siglas Y Acrónimos

| | |
|----------------|--|
| APS | Atención Primaria en la Salud |
| DOF | Diario Oficial de la Federación |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| INSABI | Instituto de Salud para el Bienestar |
| ISSFAM | Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México |
| ISSSTE | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| NOM | Norma Oficial Mexicana |
| PND | Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 |
| PROSESA | Programa Sectorial de Salud 2020-2024 |
| PEMEX | Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |



I. Introducción

El cáncer en general es una enfermedad crónica no transmisible de etiología multifactorial por lo tanto requiere de un abordaje integral que permita disminuir la exposición a factores de riesgo modificables para su desarrollo. La detección oportuna de los casos de cáncer en cuanto a su etapa clínica y/o patológica, favorece un mejor pronóstico de supervivencia global y libre de enfermedad, disminuye el costo económico-social de su atención y la toxicidad secundaria a tratamiento multidisciplinario.

Todas las acciones del Programa de Prevención y Control de Cáncer consideran las características de poblaciones históricamente discriminadas e integra acciones afirmativas considerando las múltiples interseccionalidades para reducir las brechas actualmente existentes. La atención oportuna y adecuada a las personas que viven con cáncer es fundamental para que se tenga un impacto real para disminuir la mortalidad por cáncer en un programa de prevención y control.

La adquisición y aseguramiento de recursos, es atribución de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica; el Programa de Prevención y Control de Cáncer en su atribución de rectoría, debe vigilar la existencia, disponibilidad, calidad y capacidad de estos de manera que se garantice el acceso a la población afectada. El control de calidad en los procesos para la prevención y control del cáncer brinda certeza a la población de no estar expuestos a sobrediagnósticos, sobretratamientos y/o a resultados falsos negativos o positivos y las probables secuelas que estos pueden llevar, así mismo, favorece la optimización del recurso y garantiza el acceso a los servicios de calidad de manera continua en tiempo y forma.

II. Fundamento Normativo de la Elaboración del Programa

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el marco normativo que articula las políticas públicas que implementa el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos para planear y dirigir el desarrollo de la nación. También garantiza el carácter democrático de la planeación con eficiencia, eficacia, racionalidad y transparencia, al establecer los lineamientos y procedimientos que regulan el ejercicio presupuestario de la federación, estados y municipios, fijando instrumentos para el monitoreo, seguimiento y vigilancia ciudadana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos también establece que el



Plan Nacional de Desarrollo (PND) define los lineamientos para las políticas públicas, al cual, obligatoriamente, se vincularán los Programas de la Administración Pública Federal. El PND 2019-2024 constituye el principal instrumento de planeación, ya que define las prioridades y metas nacionales que la administración pública aspira alcanzar en beneficio de la nación y la ciudadanía, mediante objetivos, estrategias y líneas de acción.

La Ley de Planeación establece que todo Programa de Acción Específico (PAE) debe elaborarse en concordancia al PND y al Programa Sectorial correspondiente; en este caso al Programa Sectorial de Salud (PROSESA). Así, el Programa dando cumplimiento a las metas nacionales, ejes transversales y objetivos establecidos respectivamente en el PND y el PROSESA, establece los objetivos, estrategias y líneas de acción que guiarán al sector salud en la promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, referencia y tratamiento del cáncer.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, responsable de las políticas nacionales en materia de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2, literal C, fracción II y el Artículo 40, fracciones I a la XXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, responsable de las políticas nacionales en materia de cáncer de niñas, niños y adolescentes, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2, literal C, fracción IX y el Artículo 47, fracciones I a la XXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, responsable de las políticas nacionales en materia de prevención y de enfermedades crónico degenerativas, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2, literal C, fracción VII y el Artículo 45, fracciones I a la XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

En este sentido, el presente Programa se sustenta en el siguiente marco jurídico normativo:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 28-05-2021.**
- **Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024. DOF 12-07-2019.**
- **Programa Sectorial de Salud, 2020-2024. DOF 17-08-2020.**
- **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de las Mujeres. DOF 17-06-2020**



Leyes

- **Ley General de Salud.** DOF 14-10-2021.
- **Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.** DOF 07-01-2021.
- **Ley General de la Igualdad entre Mujeres y Hombres.** DOF 21-10-2021.
- **Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.** DOF 20-05-2021.
- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** DOF 01-06-2021.
- **Ley de Infraestructura de la Calidad.** DOF 01-07-2020.
- **Ley de planeación.** DOF 16-02-2018.
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.** DOF 20-05-2021.
- **Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.** DOF 01-01-2021

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. DOF 17-12-2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. DOF 17-07-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. DOF 28-12-2004.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DOF 02-04-2014.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación. DOF 20-03-2002.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF 14-06-2021.

Normas Oficiales Mexicanas

- **Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. DOF 17-05-2011.
- **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. DOF 31-05-2007.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). DOF 27-10-2017.



- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica. DOF 29-11-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico. DOF 29-06-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. DOF 27-02-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010**, Sobre requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios. DOF 27-06-2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012**, Sobre requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención Médica especializada. DOF 26-11-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012**, En materia de información en salud. DOF 09-11-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010**, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 15-10-2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2- 2009**, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. DOF 23-06-2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. DOF 09-03-2017.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012

Declaraciones, conferencias y convenciones internacionales

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. (CIPD)
- Agenda Regional de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe después del 2014.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
- Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.
- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe
- Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer Cérvico-Uterino 2018-2030 de la Organización Mundial de la Salud. 2018



Programa de Acción Específico

2021-2024

- Estrategia global para acelerar la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública. Organización Mundial de la Salud. 2020
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Iniciativa global para el cáncer infantil. Organización Mundial de la Salud. 2020
- Plan de acción global para la prevención y control de las Enfermedades no transmisibles 2013-2010. Organización Mundial de la Salud.
- Iniciativa Global para el Cáncer Infantil. Organización Mundial de la Salud. 2020
- Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama 2020-2040. Organización Mundial de la Salud



III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, el seguimiento y el reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

IV. Análisis del estado actual

Diagnóstico

Marco conceptual

El cáncer se produce por la transformación de las células normales en tumorales, este proceso implica un período de transformación, representa una de las primeras cinco causas de muerte en todos los países del mundo, ocurriendo muchas de estas defunciones de forma prematura (entre 30 y 69 años de edad).

Existen múltiples factores que favorecen la transformación celular maligna, entre ellos destacan:

- Agentes externos físicos (radiación ultravioleta, radiación ionizante), químicos (benzopirenos, formaldehído, aflatoxinas y fibras como el amianto) y biológicos (virus, bacterias y parásitos).
- Envejecimiento.
- Hábitos dietéticos inadecuados
- Sobrepeso y obesidad.
- Consumo de tabaco, alcohol y/o de otras sustancias nocivas.
- Infecciones por algunos agentes patogénicos específicos.
- Inactividad física/Sedentarismo.

De forma general hasta un 30 a un 50% de los cánceres pueden ser evitados al disminuir los factores de riesgo y con estrategias preventivas con base en la evidencia científica. La etapa clínica en la que se identifica la enfermedad, tiene un impacto directo en la recuperación de las personas que viven con esta enfermedad, por lo tanto, uno de los objetivos de los programas de control del cáncer es la detección temprana.



Con el fin de detectar oportunamente los casos nuevos de cáncer, existen dos estrategias que son fundamentales, el diagnóstico temprano y el tamizaje.

- **Diagnóstico temprano:** consiste en identificar a aquellas personas que cursan con la enfermedad por medio de la concientización de la existencia de un posible problema de salud, acceso a la atención médica, evaluación clínica, diagnóstico y acceso a tratamiento.
- **Tamizaje:** el objetivo es detectar anomalías indicativas de cáncer o lesión precancerosa cuando no hay síntomas para poder diagnosticar y tratar prontamente la enfermedad a través de pruebas con una alta validez y reproducibilidad. Las actividades de tamizaje son de las intervenciones de salud pública más complejas; si se aplican con otras medidas de detección y con calidad de las intervenciones, son muy eficaces.

Por la naturaleza de las intervenciones, es más eficiente el tamizaje, sin embargo, solamente existen pruebas de tamizaje en validadas científicamente para aplicación poblacional masiva en el cáncer de mama, de cuello uterino y colorrectal.

Las acciones de diagnóstico temprano y tamizaje, no pueden ser eficientes si no se garantiza el acceso al tratamiento para la resolución de la problemática encontrada, es por lo cual indispensable la existencia de unidades con recursos para la atención de casos de cáncer de forma integrada y centrada en la persona. No se debe dejar de lado la calidad de vida de las personas que viven con cáncer, por lo cual se debe ofrecer también cuidados paliativos, atención psicosocial y servicios de rehabilitación.

Antecedentes

Panorama mundial

Para 2020, se presentaron 19, 292,789 casos nuevos de cáncer a nivel mundial en la población general, los cinco tipos más frecuentes fueron mama, pulmón, colorrectal, próstata y estómago. En ese mismo año, ocurrieron 9, 558,133 defunciones por neoplasias malignas ocurridas a nivel mundial, siendo los cánceres de pulmón, colorrectal, hígado, estómago y mama aquellos con mayor cantidad.

La incidencia de cáncer en la población general es de 201.0 casos nuevos por cada 100,000 habitantes, siendo más alta en hombres (222.0), que en mujeres (186.0). Se observa que en países de mayor índice de desarrollo humano se presentan mayores números de casos, sin embargo, en los países con menor índice de desarrollo humano es dónde se presentan la mayoría de las defunciones.



Latinoamérica y el Caribe

En esta región, se presentaron 1,470,274 nuevos casos de cáncer en el año 2020, siendo los más frecuentes los de próstata, mama, colorrectal, pulmón y estómago. En cuanto a las defunciones, estas fueron 713,414, siendo las causas más frecuentes: pulmón, mama, próstata, estómago y colorrectal.

La tasa de incidencia de cáncer por cada 100,000 personas se establece en 186.5, y al igual que el resto del mundo es mayor la probabilidad en hombres que en mujeres.

México.

El cáncer ocupa la cuarta causa de defunciones en población mexicana, por debajo de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, con 90,243 defunciones en el año 2020. Los cinco principales tipos de cáncer que causaron estas defunciones fueron próstata, mama, colorrectal, hígado y pulmón.

La incidencia estimada de cáncer en población general en el país es de 140.4 casos por cada 100,000 habitantes, con 195,499 casos nuevos en 2020. A diferencia de los datos mundiales y regionales, es más alta la incidencia de casos en mujeres que en hombres.

Es importante considerar que el cáncer se puede presentar a cualquier edad, por lo cual es sustancial analizar la información acorde al curso de vida. Para fines de este programa, se considerarán como poblaciones objetivo niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, mujeres mayores de 18 años y hombres mayores de 18 años.

En 2020 ocurrieron 32,957 defunciones en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, de las cuales 1,799 fueron por tumores malignos. Los cinco principales tipos que causaron las defunciones fueron la leucemia linfóide, tumor maligno del encéfalo, leucemia mieloide, tumor maligno de huesos y cartílagos articulares y tumor maligno de hígado y vías biliares. La distribución por entidad federativa de ocurrencia se presenta en la tabla 1.

El cáncer infantil representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos, ya que se estima que cada infante 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.



Tabla 1. Defunciones por tumores malignos en niñas, niño y adolescentes menores de 18 años por entidad federativa, México 2020.

| <i>Defunciones por tumores malignos en niñas, niño y adolescentes menores de 18 años por entidad federativa, México 2020.</i> | | | |
|---|---------------|---------------------------------|---------------|
| <i>Entidad</i> | <i>Número</i> | <i>Entidad</i> | <i>Número</i> |
| Aguascalientes | 20 | Morelos | 42 |
| Baja California | 58 | Nayarit | 9 |
| Baja California Sur | 10 | Nuevo León | 76 |
| Campeche | 16 | Oaxaca | 69 |
| Coahuila | 48 | Puebla | 132 |
| Colima | 11 | Querétaro | 28 |
| Chiapas | 156 | Quintana Roo | 29 |
| Chihuahua | 52 | San Luis Potosí | 38 |
| Ciudad de México | 110 | Sinaloa | 18 |
| Durango | 19 | Sonora | 41 |
| Guanajuato | 103 | Tabasco | 39 |
| Guerrero | 41 | Tamaulipas | 44 |
| Hidalgo | 41 | Tlaxcala | 18 |
| Jalisco | 96 | Veracruz de Ignacio de la Llave | 119 |
| Estado de México | 226 | Yucatán | 26 |
| Michoacán de Ocampo | 51 | Zacatecas | 13 |
| Fuente: Defunciones 1998-2020 INEGI/SS | | | |

En mujeres mayores de 18 años de edad, esta enfermedad ocupó el tercer lugar como causa de defunción con 45,204 eventos, los más frecuentes para este grupo de edad



fueron los correspondientes a mama, cuello uterino, hígado y vías biliares, estómago y colorrectal. La distribución por entidad se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Defunciones por tumores malignos en mujeres mayores de 18 años por entidad federativa, México 2020.

| <i>Defunciones por tumores malignos en mujeres mayores de 18 años por entidad federativa, México 2020.</i> | | | |
|--|---------------|---------------------------------|---------------|
| <i>Entidad</i> | <i>Número</i> | <i>Entidad</i> | <i>Número</i> |
| Aguascalientes | 424 | Morelos | 432 |
| Baja California | 1,359 | Nayarit | 2,089 |
| Baja California Sur | 275 | Nuevo León | 1,444 |
| Campeche | 292 | Oaxaca | 2,235 |
| Coahuila | 1,167 | Puebla | 739 |
| Colima | 297 | Querétaro | 435 |
| Chiapas | 1,782 | Quintana Roo | 985 |
| Chihuahua | 1,515 | San Luis Potosí | 1,026 |
| Ciudad de México | 4,686 | Sinaloa | 1,187 |
| Durango | 565 | Sonora | 722 |
| Guanajuato | 1,945 | Tabasco | 1,245 |
| Guerrero | 945 | Tamaulipas | 445 |
| Hidalgo | 1,049 | Tlaxcala | 3,354 |
| Jalisco | 3,172 | Veracruz de Ignacio de la Llave | 736 |
| Estado de México | 5,605 | Yucatán | 549 |
| Michoacán de Ocampo | 1,689 | Zacatecas | 432 |
| Fuente: Defunciones 1998-2020 INEGI/SS | | | |

En hombres mayores de 18 años de edad, el cáncer fue la cuarta causa de defunción y fueron 43,240 las defunciones presentadas en 2020 por esta enfermedad. Para este grupo poblacional, los cinco tipos más frecuentes de cáncer fueron el de próstata, pulmón, colorrectal, estómago e hígado y vías biliares. La distribución por entidad se puede observar en la tabla 3.



Tabla 3. Defunciones por tumores malignos en mujeres mayores de 18 años por entidad federativa, México 2020.

| <i>Defunciones por tumores malignos en hombres mayores de 18 años por entidad federativa, México 2020.</i> | | | |
|--|---------------|---------------------------------|---------------|
| Entidad | Número | Entidad | Número |
| Aguascalientes | 473 | Morelos | 749 |
| Baja California | 1,273 | Nayarit | 498 |
| Baja California Sur | 290 | Nuevo León | 2,091 |
| Campeche | 312 | Oaxaca | 1,310 |
| Coahuila | 1,172 | Puebla | 1,856 |
| Colima | 265 | Querétaro | 697 |
| Chiapas | 1,671 | Quintana Roo | 383 |
| Chihuahua | 1,515 | San Luis Potosí | 921 |
| Ciudad de México | 4,125 | Sinaloa | 1,220 |
| Durango | 564 | Sonora | 1,328 |
| Guanajuato | 1,813 | Tabasco | 769 |
| Guerrero | 934 | Tamaulipas | 1,313 |
| Hidalgo | 1,028 | Tlaxcala | 383 |
| Jalisco | 3,153 | Veracruz de Ignacio de la Llave | 3,083 |
| Estado de México | 5,029 | Yucatán | 686 |
| Michoacán de Ocampo | 1,687 | Zacatecas | 649 |
| Fuente: Defunciones 1998-2020 INEGI/SS | | | |

Situación actual

El abordaje para la atención del cáncer como problema de salud pública en México, no ha sido de manera integral, existen dos programas, el Programa de prevención y control del cáncer de la mujer y el Programa de cáncer en la infancia y la adolescencia. Ambos programas cuentan con un enfoque principalmente preventivo, sin embargo, atienden de manera individual y no coordinada dejando de lado las posibles sinergias que se pueden generar a partir de una atención integral a distintos tipos de cáncer.

Para la atención de las personas viviendo con cáncer, aquellas que se encuentren afiliadas a una derechohabencia cuentan con la cobertura necesaria para su tratamiento, las personas que no cuentan con derechohabencia y aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad podrían acceder al tratamiento de los cánceres infantiles y nueve tipos de cáncer en adultos (mama, cuello uterino,



colorrectal, endometrio, testículo, ovario, esófago, linfoma no Hodgkin y próstata) bajo el extinto modelo del Seguro Popular.

El Programa de cáncer de la infancia y la adolescencia, tiene como objeto el diagnóstico temprano de la enfermedad en niñas, niños y adolescentes, para agilizar el acceso al tratamiento de manera que favorezca el pronóstico del mismo. Para el año 2018, sólo el 65% de las unidades que atendía este tipo de padecimientos, registraba información con calidad referente a los casos atendidos.

Las acciones que contempla este programa son la capacitación, aplicación de una cédula de detección de cáncer en menores de 18 años de edad, referencia a confirmación diagnóstica y tratamiento a unidades especializadas y registro de información con calidad de aquellos menores que inician tratamiento por este tipo de enfermedad.

Se habían realizado para ese mismo año la búsqueda intencionada de casos en 5,900,492 menores, sin embargo, no hay evidencia de cuántos casos fueron detectados y de estos cuántos iniciaron tratamiento. Se alcanzaron 25,135 registros de casos validados de niñas, niños y adolescentes atendidos por cáncer de la infancia.

El Programa de prevención y control del cáncer de la mujer, tiene como objetivo la identificación de caso a través del tamizaje y confirmación diagnóstica de mujeres viviendo con cáncer de mama y cuello uterino, para una referencia oportuna a tratamiento especializado e integral.

En las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud las actividades de tamizaje para cáncer de mama son la mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de edad y la exploración clínica anual en mujeres de 25 a 69 años. Para el año 2018 la cobertura con mastografía fue de 24.4%, este porcentaje ha disminuido por el impacto de la pandemia por Covid-19.

De acuerdo a la OMS, para que un programa de tamizaje con mastografía tenga impacto en la reducción de la mortalidad entre un 20 a 30% en mujeres a partir de los 50 años, se recomienda mantener una cobertura del 70% en el grupo blanco. Para cumplir con este objetivo sería necesario contar con 1314 equipos de mastografía específicos para tamizaje con control de calidad, en condiciones óptimas de funcionamiento y personal suficiente y capacitado para toma e interpretación de estudios. De acuerdo con los datos publicados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, para el año 2016 en el país se contaba con 1474 mastógrafos, de los cuales 882 corresponden a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, sin especificar el estatus o funcionamiento de los mismos; el resto corresponde a Sector Privado, los cuales no tienen como fin el tamizaje poblacional.



En el caso de la exploración clínica de mama en el grupo de edad de 25 a 69 años, el resultado en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para 2018 fue de 26.7%, esta cobertura ha disminuido por el impacto de la pandemia por Covid-19 que surgió en el año 2020. De acuerdo con la OMS esta estrategia es más accesible que la mastografía al requerir menos recursos para su realización y es adecuada en casos donde la detección temprana asintomática no se ha realizado anteriormente.

En México en el Sistema Nacional de Salud se realizan actividades de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, mediante la citología cervical convencional y prueba de Virus de Papiloma Humano de alto riesgo; para 2018 se obtuvo una cobertura de 46.4% con ambas pruebas, esta cobertura ha disminuido por el impacto de la pandemia por Covid-19. La OMS recomienda en su “estrategia global hacia la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública” tres estrategias: lograr un 70% de cobertura de tamizaje en la población blanco para 2030, la vacunación contra el VPH al 90% de menores de 15 años y que, el 90% de los casos detectados reciban tratamiento.

Problemática detectada

La atención del cáncer como esfuerzos aislados y/o fragmentados en el sistema público de salud tiene múltiples barreras y desafíos. Así mismo, puede generar que los recursos destinados a una acción en común sean duplicados y se pierda su eficiencia.

La falta de un registro nominal de cáncer con base poblacional, limita la cantidad de información epidemiológica disponible para la atención del cáncer y la implementación de acciones dirigidas a un grupo poblacional específico y las acciones de territorialización para un combate integral al problema.

Las diferencias en recursos humanos y equipamiento especializado en las distintas regiones del país, complican el acceso a la atención de manera equitativa entre la ciudadanía.

Son pocos los cánceres que pueden ser detectados a través del tamizaje por lo cual la mayoría de casos se detectan al presentar signos y síntomas propios de la enfermedad, lo que representa estadios avanzados de la misma.

Las principales dificultades que enfrenta el Sistema de Salud, para la detección oportuna y control del cáncer son:

- Acciones de promoción de la salud, comunicación educativa y acceso a servicios de prevención primaria de cáncer descoordinadas.
- Bajas coberturas de tamizaje y detección temprana en la población, que impacta en el diagnóstico, favoreciendo el mismo en etapas clínicas tardías.



- Capacitación inadecuada al personal de salud de primer contacto para la sospecha y reconocimiento oportuno de cáncer en personas sintomáticas y referencia a tamizaje de población blanco.
- Desinformación e insuficiencia de recursos humanos, financieros y materiales existentes y necesarios, lo que impactan en la atención y control del cáncer.
- Deficiente evaluación y seguimiento de los procesos de atención de cáncer.
- Registro inadecuado de datos de las personas tamizadas, notificación tardía de tamizajes positivos, referencia inadecuada de casos y fallas técnicas de las herramientas tecnológicas.
- Existe escaso personal de salud especializado y capacitado exclusivo, involucrado en los procesos de detección y diagnóstico de cáncer; así como infraestructura y equipamiento deficiente, lo que genera cuellos de botella para la atención del mismo.
- No se cuenta generalmente con programas de control de calidad interno, externo e interinstitucional estandarizados para evaluar los procesos de detección y diagnóstico que intervienen en el programa; lo cual impacta en diagnósticos certeros.
- No se tienen programas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento.
- Desvinculación del sistema de referencia entre los diversos niveles de atención para que las personas reciban tratamiento especializado de forma continua y oportuna.

Todo lo anterior ha obstaculizado el cumplimiento de los objetivos del programa lo que se refleja en un bajo desempeño.

V. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo

Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género.



Programa de Acción Específico

2021-2024

Objetivos Prioritarios



Relevancia del Objetivo prioritario 1. Fortalecer las acciones de prevención primaria en la población.

El cáncer al contar con múltiples agentes favorecedores para su aparición, requiere de un abordaje integral que permita disminuir la exposición a estos factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.

Esta actividad no puede lograrse si no existe una coordinación adecuada entre las distintas instancias que intervienen en cada una de estas actividades, con el fin de optimizar los recursos e incrementar el impacto de las estrategias a implementar.

Derivado de las atribuciones de cada unidad administrativa, todas pueden aportar en alguna parte del proceso, por lo anterior, la Dirección General de Políticas en Salud Pública, quien es la encargada de la comunicación educativa en salud y la promoción de las actividades preventivas, debe incluir en sus actividades cotidianas aquellos mensajes que favorezcan la disminución de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas y comunicar a la población los beneficios en el autocuidado de la salud y la importancia de la participación activa para la identificación temprana de enfermedades. El Programa de prevención y control de cáncer, otorgará contenido técnico basado en evidencia científica para que los mensajes emitidos a la población sean de la mayor calidad en cuanto a contenido y facilitar el acceso a la información para apoyar la creación de una cultura de participación activa en el cuidado de la salud.

Las adicciones juegan un papel importante como factor de riesgo para el desarrollo de ciertos tipos de cáncer, por lo tanto, la suma del programa en la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, permitirá incluir los tópicos necesarios para visualizar el cáncer como un probable efecto en el abuso de sustancias nocivas y favorecerá la difusión de las actividades de dicha estrategia a para que tenga una mejor cobertura.

Algunos agentes infecciosos están fuertemente asociados con el cáncer, tal es el caso del virus del papiloma humano de alto riesgo y los virus de la hepatitis B y C. En México el programa de vacunación universal cuenta con una infraestructura y organización que le favorece acceder a todo el territorio nacional, es por lo anterior que, con base a los datos epidemiológicos obtenidos de la prevención y control del cáncer, se debe coordinar en conjunto con el Programa Nacional de Vacunación las acciones orientadas a donde sean más eficientes para controlar los cánceres asociados a estos agentes infecciosos que cuentan con vacuna para prevenir su ocurrencia.

Algunos cánceres están asociados a infecciones de transmisión sexual, y otros son favorecidos por la presencia de la inmunosupresión secundaria a la infección del virus de la inmunodeficiencia humana como el cáncer del cuello uterino, la población atendida y en tratamiento por las unidades especializadas para el manejo de estas



infecciones, se puede beneficiar de una coordinación con el programa de cáncer para un manejo más integrado de su padecimiento.

El medio ambiente es un factor que favorece el desarrollo de cáncer, generar comunidades con menor número de contaminantes favorece la disminución de casos, así mismo, en comunidades que existe riesgo generados por la industria u otros contaminantes es importante la búsqueda intencionada de casos para tener oportunidad de brindar un manejo temprano y de esta manera favorecer un mejor pronóstico para quienes cursen con la enfermedad.

Relevancia del objetivo prioritario 2. Incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional.

La detección oportuna de los casos de cáncer en cuanto a su etapa clínica, favorecen un mejor pronóstico al tratamiento y disminuyen el costo de atención a personas viviendo con cáncer. Por lo anterior, un programa de salud pública debe orientar gran parte de sus recursos en conseguir dicho objetivo.

Para lograr una detección oportuna de casos, este programa se basará en dos grandes estrategias, el tamizaje y la detección temprana. La primera consiste en realizar pruebas específicas a población en un grupo de riesgo aparentemente sana, para encontrar lesiones precancerosas o cáncer en etapas iniciales. La detección temprana por su parte consiste en la educación a la población y el personal de salud en identificación de signos y síntomas asociados a los principales cánceres que afectan a la población mexicana acorde al curso de vida, de manera que al momento de su aparición se pueda confirmar oportunamente el caso ante su sospecha.

El tamizaje permite la identificación más temprana de los casos, sin embargo, no existen pruebas de tamizaje para todos los tipos de cáncer. La investigación en cáncer y en específico de su prevención es un tema de alto interés entre la comunidad científica por lo cual es importante de manera constante y sistematizada, realizar revisión de los hallazgos que permitan la inclusión de nuevas actividades de tamizaje poblacional para cáncer.

Como todo programa organizado, se debe realizar evaluaciones previas a la implementación de cualquier estrategia a incorporar, por lo cual la validación, pilotaje y puesta en marcha de nuevas estrategias de tamizaje deben estar debidamente fundamentadas.

Actualmente en el país, el tamizaje de cáncer de mama consiste en realización de exploraciones clínicas mamarias por personal de salud capacitado y mastografía poblacional a mujeres de 40 a 69 años con frecuencia bienal. El tamizaje para cáncer de cuello uterino se realiza a través de la citología cervical y prueba de detección de



VPH de alto riesgo. Todavía no se ha desarrollado un programa de tamizaje de cáncer colorrectal en México.

Para que una prueba de tamizaje pueda tener impacto en la mortalidad, se deben alcanzar coberturas de al menos el 70% de la población objetivo, por lo cual se debe garantizar el acceso a este tipo de pruebas en todo el territorio nacional y el contar con los recursos disponibles para su realización.

Se debe continuar con la búsqueda intencionada de casos de cáncer en las niñas, niños y adolescentes, y replicar esta estrategia en otros tipos de cáncer que sean frecuentes e identificables por este medio a través de mecanismos desarrollados en conjunto con especialistas en el tipo específico de cáncer a buscar.

Todas las acciones deben considerar las características de poblaciones históricamente discriminadas y se deberán integrar acciones que sean afirmativas para reducir las brechas existentes.

Tanto el tamizaje como la detección temprana, no son eficaces si no se realiza un seguimiento a aquellas personas que tengan un resultado sospechoso de malignidad, a estas personas se les debe hacer una evaluación especializada adicional que confirme o descarte el caso sospechoso, para dar resolución a la problemática que enfrenta la persona.

El tiempo en el que estas actividades se desarrollan es muy relevante, ya que a mayor eficiencia para realizar el completo de identificación de casos sospechoso a confirmación histopatológica, mejor será la oportunidad para el inicio del tratamiento en una etapa clínica temprana.

Relevancia del Objetivo prioritario 3. Impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales.

La atención oportuna y adecuada a las personas que viven con cáncer es fundamental para que se tenga impacto en un programa de prevención y control. Iniciando con una adecuada referencia de manera oportuna para que la posibilidad de curación aumente al recibir el tratamiento adecuado.

El programa no cuenta con recursos para la adquisición de medicamento, equipo o personal especializado para la atención del cáncer, sin embargo, dentro de las actividades de rectoría es fundamental la vigilancia en la aplicación de tratamientos adecuados para el control del cáncer.



La atención debe ser centrada en la persona y debe considerar la integralidad requerida para la recuperación biológica, física y mental ya que esto favorece el apego y éxito del tratamiento. Siempre debe garantizarse la seguridad y el empoderamiento de quienes son atendidos para su participación activa.

Existen secuelas asociadas a la enfermedad o su tratamiento que disminuyen la calidad de vida de las personas que viven con cáncer, aquí es donde los cuidados paliativos y la rehabilitación cobran mayor relevancia para que la calidad de vida en la esfera del bienestar físico y mental se mantenga y de esta manera la reincorporación de las personas a la vida cotidiana y laboral sea posible.

El registro adecuado de las personas diagnosticadas con cáncer y el seguimiento de su tratamiento, es esencial para obtener datos epidemiológicos que permitan orientar acciones específicas para el control de la enfermedad, así como para una adecuada programación y manejo de recursos en atención del cáncer.

Relevancia del Objetivo prioritario 4 Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección, y atención de personas que viven con cáncer.

Para conseguir el impacto esperado en un programa de prevención y control del cáncer, se debe contar con todos los recursos necesarios y estos deben encontrarse disponibles y accesibles para las personas usuarias. La adquisición y aseguramiento de recursos, es atribución de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, el Programa en su atribución de rectoría, debe vigilar la existencia, disponibilidad, calidad y capacidad de los mismos de manera que se garantice el acceso a la población.

Los recursos humanos en salud de cualquier nivel de atención o tipo de unidad, deben contar con las competencias necesarias para identificar de manera adecuada las personas con riesgo de desarrollar cáncer, así como conocer la vía de atención que haga eficiente el transitar entre distintas unidades y niveles de atención bajo un enfoque de atención primaria en salud, así mismo, los temas de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad son básicos para el trato digno, por lo tanto, un programa de capacitación permanente con contenido desarrollado en especialistas en la materia es necesario.

Adicional a la capacitación interna del programa, se promoverá la certificación por los colegios o consejos que cuenten con esta atribución por especialidad, de manera que las personas que soliciten servicios en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, tengan la certeza de ser atendidos con personal que está constantemente en actualización técnica.



El equipamiento es indispensable para tener servicios funcionales, la identificación de equipamiento por regiones en todo el país, funcionalidad del mismo y mantenimiento que prolongue el tiempo de vida del equipamiento, serán observados y se solicitará a las instancias correspondientes atiendan las deficiencias que se pudieran presentar.

Las mejoras al equipamiento y recambio del mismo, deben ser con un sentido de optimización de servicios para evitar la subutilización de algunos equipos que pueden beneficiar a comunidades que tienen mayor incidencia de personas viviendo con cáncer.

Relevancia del Objetivo prioritario 5. Establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos, para la mejora continua del programa.

La rendición de cuentas a la población es una obligación de las instituciones gubernamentales, para facilitar el acceso a la información el Programa debe publicar sus resultados de manera que sea transparente el uso que se está dando a los recursos asignados al mismo.

Las evaluaciones sistemáticas de indicadores clave, permitirá monitorear el desempeño del Programa y favorecerá la corrección de aquellas áreas o procesos en los cuales se encuentre rezago, de manera que la calidad con la que se otorgan los servicios se incremente.

El control de calidad en los procesos para la prevención y control del cáncer, brindará certeza a la población de no estar expuestos a sobrediagnósticos, sobretratamientos y/o a resultados falsos negativos o positivos y a las probables secuelas que están pueden llevar, así mismo, favorece la optimización del recurso y garantiza el acceso a los servicios de manera continua.

Las acciones a realizar en el programa deben ser estandarizadas, de manera que, si por necesidad de quien está en un servicio debe cambiar de unidad tratante, el manejo pueda continuar sin rezagar los avances obtenidos previamente y pueda resolver su situación.

Es relevante que todos los procesos y acciones queden registrados de manera adecuada en un sistema de información que permita el monitoreo de las acciones y funja como base para la rendición de cuentas que mida el avance que debe tener el programa en todas las instituciones.



VI. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo prioritario 1. Fortalecer las acciones de prevención primaria en la población.

Estrategia prioritaria 1.1 Participar activamente con los organismos responsables de ejecutar las acciones de prevención primaria del cáncer.

ACCIÓN PUNTUAL

1.1.1 Establecer coordinación con la Dirección General de Políticas de Salud Pública para que la comunicación y educación a la población, incluya la difusión de estilos de vida saludable y combate de los principales factores de riesgo, para la prevención primaria de cáncer, con enfoque de género e interculturalidad.

1.1.2 Establecer coordinación con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones para colaborar en la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”, para combatir las adicciones como factor de riesgo de cáncer.

1.1.3 Incrementar la cobertura de la vacunación contra virus de papiloma humano y hepatitis B en conjunto con el Centro Nacional de Vacunación y Salud de la Infancia y Adolescencia, para la prevención de cáncer.

1.1.4 Establecer coordinación con el Centro Nacional de VIH/SIDA/ITS para contribuir a la disminución de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, VIH, SIDA y hepatitis C, como factores de riesgo para cáncer.

1.1.5 Establecer coordinación con el Programa de Salud Ambiental del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas, para contribuir a la estrategia de corrección de los factores ambientales que representan un riesgo para cáncer.

Objetivo Prioritario 2. Incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional.

Estrategia prioritaria 2.1 Realizar tamizaje poblacional efectivo, para la detección temprana de los tipos de cáncer que así lo permitan, acorde a curso de vida con énfasis en población en condición de vulnerabilidad.



ACCIÓN PUNTUAL

2.1.1 Realizar un posicionamiento anual por un grupo de personas expertas en materia de cáncer para valorar la inclusión y la mejora de métodos de tamizaje en el país.

2.1.2 Evaluar la factibilidad de implementación de nuevos métodos de tamizaje, priorizando aquellos lugares con mayor morbilidad y mortalidad según el tipo de cáncer.

2.1.3 Incrementar la cobertura efectiva de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad, con citología cervical y/o prueba de VPH, acorde a la normatividad aplicable.

2.1.4 Fortalecer el tamizaje anual de cáncer de cuello uterino en mujeres y hombres trans, mayores de 18 años viviendo con VIH; con prueba de VPH y/o citología cervical.

2.1.5 Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje para cáncer de mama, con exploración clínica anual de mama en mujeres de 25 a 39 años de edad.

2.1.6 Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje para cáncer de mama con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de edad.

2.1.7 Garantizar la entrega de resultados de los tamizajes de manera oportuna, acorde a la normatividad vigente.

2.1.8 Implementar acciones afirmativas para incrementar el tamizaje efectivo en población en condición de vulnerabilidad.

Estrategia prioritaria 2.2 Incrementar la detección oportuna de cáncer acorde a curso de vida, con énfasis en población en condición de vulnerabilidad

ACCIÓN PUNTUAL

2.2.1 Promover y mejorar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes.

2.2.2 Fomentar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de los tipos de cáncer más frecuentes en México acorde a curso de vida.

2.2.3 Implementar acciones afirmativas para la detección oportuna de cáncer en grupos en condición de vulnerabilidad.



Estrategia prioritaria 2.3 Mejorar el seguimiento de los casos probables, encontrados por tamizaje y detección oportuna, para confirmación diagnóstica.

ACCIÓN PUNTUAL

2.3.1 Asegurar la evaluación colposcópica de las personas con resultado positivo en tamizaje de cáncer de cuello uterino, de acuerdo al modelo de atención vigente.

2.3.2 Otorgar tratamiento y control a las personas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado, en los establecimientos de colposcopia.

2.3.3 Asegurar la evaluación complementaria de los casos probables para cáncer de mama, de acuerdo al modelo de atención vigente.

2.3.4 Asegurar la confirmación diagnóstica de los casos probables por detección oportuna de cáncer en niñas, niños y adolescentes.

2.3.5 Asegurar la confirmación diagnóstica de los casos probables por detección oportuna de los principales cánceres que afectan a la población mexicana.

Objetivo Prioritario 3. Impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales.

Estrategia prioritaria 3.1 Promover que el tratamiento brindado a las personas con cáncer, sea oportuno, adecuado y personalizado, con énfasis en poblaciones históricamente discriminadas.

ACCIÓN PUNTUAL

3.1.1 Referir oportunamente a las personas con casos confirmados de cáncer a centros oncológicos u hospitales acreditados, para su tratamiento.

3.1.2 Verificar que se otorgue el tratamiento a las personas con casos confirmados de cáncer en los centros oncológicos u hospitales acreditados para atención oncológica.

3.1.3 Registrar de manera adecuada (desglosando por género, edad y otros determinantes sociales) el seguimiento a las personas en tratamiento de cáncer en el Sistema de Información vigente, al menos durante cinco años posterior al inicio de su tratamiento.



3.1.4 Fomentar el acompañamiento emocional o psicológico para personas con casos confirmados de cáncer, considerando sus necesidades específicas.

3.1.5 Fortalecer las acciones de rehabilitación integral para personas con secuelas asociadas a cáncer.

3.1.6 Fortalecer los servicios de cuidados paliativos, para afrontar los problemas asociados al cáncer.

Objetivo Prioritario 4. Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección, y atención de personas que viven con cáncer.

Estrategia prioritaria 4.1 Fortalecer las competencias del personal involucrado en la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento de personas que viven con cáncer.

ACCIÓN PUNTUAL

4.1.1 Fomentar la capacitación específica y estandarizada, al personal de salud involucrado en la prevención primaria, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento del cáncer; con enfoque de género, no discriminación e inclusión.

4.1.2 Promover la certificación o recertificación del personal que realiza la detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer.

Estrategia prioritaria 4.2 Contar con infraestructura y equipo funcional necesarios para la detección, diagnóstico, y atención de las personas que viven con cáncer.

ACCIÓN PUNTUAL

4.2.1 Elaborar de manera anual el inventario nacional de recursos (infraestructura, recursos humanos y equipo especializados) para la detección, diagnóstico, y la atención de personas que viven con cáncer.

4.2.2 Gestionar ante las instancias correspondientes que las instituciones del Sistema Nacional de Salud cuenten con infraestructura, equipo especializado e insumos suficientes para cumplir con las acciones de tamizaje.

4.2.3 Gestionar ante las instancias correspondientes que las instituciones del Sistema Nacional de Salud cuenten con infraestructura, equipo



especializado e insumos suficientes para cumplir con las acciones de confirmación diagnóstica, seguimiento y tratamiento.

4.2.4 Impulsar un programa efectivo de mantenimiento del equipo e infraestructura, con énfasis en la contratación de pólizas de mantenimiento y preservar la vigencia de las mismas, para el funcionamiento óptimo de los equipos.

Estrategia prioritaria 4.3 Realizar una planeación adecuada de los recursos para el tamizaje, detección oportuna, diagnóstico, y atención a personas que viven con cáncer, bajo los principios de equidad, transparencia, eficiencia y eficacia.

ACCIÓN PUNTUAL

4.3.1 Aplicar mecanismos de control para la compra, distribución de medicamentos, insumos e infraestructura, para la atención de personas que viven con cáncer.

4.3.2 Gestionar ante las instancias correspondientes, la adquisición de equipo, insumos y contratación de personal necesarios, para la adecuada operación del programa.

Objetivo Prioritario 5. Establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos, para la mejora continua del programa.

Estrategia prioritaria 5.1 Implementar una estrategia de evaluación continua, para la mejora en el desempeño del programa.

ACCIÓN PUNTUAL

5.1.1 Realizar la evaluación del desempeño del programa de cáncer, de manera sistemática.

5.1.2 Establecer acciones de mejora continua de los procesos de atención, para el tamizaje y el diagnóstico oportuno de cáncer, con enfoque de género, no discriminación e inclusión.

5.1.3 Publicar anualmente los resultados de la evaluación del desempeño del programa, en las páginas oficiales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

5.1.4 Vincular la investigación institucional con la operación del programa y, de la atención de las personas que viven con cáncer.



5.1.5 Establecer la coordinación con el Centro Nacional de Inteligencia en Salud para fortalecer los registros de información relacionados al cáncer, desglosando por variables de interés para el programa.

Estrategia prioritaria 5.2 Incorporar un sistema de control de calidad en los procesos del programa para garantizar los resultados otorgados a las personas usuarias.

ACCIÓN PUNTUAL

5.2.1 Estandarizar el control de calidad del proceso de citología cervical.

5.2.2 Implementar el control de calidad del proceso de la prueba para VPH.

5.2.3 Implementar el control de calidad de la colposcopia.

5.2.4 Fortalecer el control de calidad para la toma de mastografías.

5.2.5 Implementar el control de calidad en la lectura de mastografías.

5.2.6 Implementar el control de calidad en ultrasonografía diagnóstica.

5.2.7 Implementar el control de calidad del laboratorio de patología.

5.2.8 Implementar el control de calidad en los procesos de detección en los tipos de cáncer que puedan ser tamizados.



VII. Metas para el bienestar y parámetros

Meta para el Objetivo prioritario 1

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Nombre | Proporción de acuerdos cumplidos adecuadamente | | | | |
| Objetivo prioritario | 1. Fortalecer las acciones de prevención primaria en la población. | | | | |
| Definición o descripción | Evalúa la proporción de acuerdos cumplidos adecuadamente entre las distintas unidades con atribución de actividades relacionadas a la prevención primaria del cáncer con relación a los generados. | | | | |
| Nivel de desagregación | Nacional | Periodicidad o frecuencia de medición | Anual | | |
| Tipo | Gestión | Acumulado o periódico | Periódico | | |
| Unidad de medida | Acuerdos cumplidos adecuadamente | Período de recolección de los datos | Enero a diciembre | | |
| Dimensión | Eficacia | Disponibilidad de la información | Enero | | |
| Tendencia esperada | Ascendente | Unidad responsable de reportar avance | Salud Centro Nacional de Enfermedades Crónicas | | |
| Método de cálculo | Número de acuerdos cumplidos adecuadamente / Número de acuerdos generados x 100 | | | | |
| Observaciones | Los acuerdos generados corresponden a aquellos de las acciones puntuales 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4 y 1.1.5 | | | | |
| APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE | | | | | |
| La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado. | | | | | |
| Nombre variable 1 | Acuerdos cumplidos adecuadamente | Valor variable 1 | 0 | Fuente de información variable 1 | Registros administrativos del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Nombre variable 2 | Acuerdos generados | Valor variable 2 | 0 | Fuente de información variable 2 | Registros administrativos del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Sustitución en método de cálculo | Número de acuerdos cumplidos adecuadamente / Número de acuerdos generados x 100 | | | | |
| VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS | | | | | |
| Línea base | | | Nota sobre la línea base | | |
| Valor | 0 | | No se dispone de línea base | | |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | | | | |
|--|------|------|------|-------------------------|------|------|
| Año | 2018 | | | | | |
| Meta 2024 | | | | Nota sobre la meta 2024 | | |
| 90 | | | | Sin observaciones | | |
| SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | | | | |
| Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. | | | | | | |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| METAS | | | | | | |
| Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. | | | | | | |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| 0 | 80 | 83 | 86 | 90 | | |

Meta para el Objetivo prioritario 2

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------|
| Nombre | Proporción de personas con caso probable de cáncer a partir del tamizaje efectivo y la detección temprana con confirmación diagnóstica. | | |
| Objetivo prioritario | 2. Incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional. | | |
| Definición o descripción | Evalúa la proporción de personas que tuvieron confirmación diagnóstica ante una sospecha de caso de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana | | |
| Nivel de desagregación | Nacional | Periodicidad o frecuencia de medición | Anual |
| Tipo | Gestión | Acumulado o periódico | Periódico |
| Unidad de medida | Personas con casos probables | Período de recolección de los datos | Enero a diciembre |
| Dimensión | Eficacia | Disponibilidad de la información | Marzo |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|--|
| Tendencia esperada | Ascendente | Unidad responsable de reportar avance | Salud Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Método de cálculo | Personas con confirmación diagnóstica de caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana / Personas con caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana x 100 | | |
| Observaciones | La confirmación diagnóstica puede tener como resultado un caso de cáncer o un caso negativo a cáncer | | |

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

| | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---|----------------------------------|--|
| Nombre variable 1 | Personas con confirmación diagnóstica de caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana | Valor variable 1 | 0 | Fuente de información variable 1 | Sistemas de información en cáncer según la institución |
| Nombre variable 2 | Personas con caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana | Valor variable 2 | 0 | Fuente de información variable 2 | Sistemas de información en cáncer según la institución |
| Sustitución en método de cálculo | Personas con confirmación diagnóstica de caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana / Personas con caso probable de cáncer a partir del tamizaje o detección temprana x 100 | | | | |

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

| | | |
|------------|------|-----------------------------|
| Línea base | | Nota sobre la línea base |
| Valor | 2018 | No se dispone de línea base |
| Año | 0 | |
| Meta 2024 | | Nota sobre la meta 2024 |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | | | | |
|--|------|------|------|--|------|------|
| 80 | | | | Valor promedio de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud | | |
| SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | | | | |
| Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Pude registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. | | | | | | |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | 0 |
| METAS | | | | | | |
| Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. | | | | | | |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| 0 | 65 | 70 | 75 | 80 | | |

Meta para el Objetivo prioritario 3

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Nombre | Proporción de casos confirmados de cáncer que inician tratamiento oportunamente | | |
| Objetivo prioritario | 3. Impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales | | |
| Definición o descripción | Proporción de personas con casos confirmados de cáncer que iniciaron atención por unidad hospitalaria o centro oncológico en menos de 30 días naturales | | |
| Nivel de desagregación | Nacional | Periodicidad o frecuencia de medición | Anual |
| Tipo | Gestión | Acumulado o periódico | Periódico |
| Unidad de medida | Personas que inician tratamiento oportunamente ante caso confirmado | Período de recolección de los datos | Enero a diciembre |
| Dimensión | Eficacia | Disponibilidad de la información | Marzo |
| Tendencia esperada | Ascendente | Unidad responsable de reportar avance | Salud Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Método de cálculo | Personas que iniciaron tratamiento oportunamente / Personas con caso confirmado de cáncer x 100 | | |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | | | | |
|---|--|------------------|--|----------------------------------|--|------|
| Observaciones | Se considera inicio oportuno del tratamiento cuando transcurren hasta 30 días naturales a partir de la confirmación del caso | | | | | |
| APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE | | | | | | |
| La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado. | | | | | | |
| Nombre variable 1 | Personas que iniciaron tratamiento oportunamente | Valor variable 1 | 0 | Fuente de información variable 1 | Sistemas de información en cáncer según la institución | |
| Nombre variable 2 | Personas con caso confirmado de cáncer | Valor variable 2 | 0 | Fuente de información variable 2 | Sistemas de información en cáncer según la institución | |
| Sustitución en método de cálculo | Personas que iniciaron tratamiento oportunamente / Personas con caso confirmado de cáncer x 100 | | | | | |
| VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS | | | | | | |
| Línea base | | | Nota sobre la línea base | | | |
| Valor | 0 | | No se dispone de línea base | | | |
| Año | 2018 | | | | | |
| Meta 2024 | | | Nota sobre la meta 2024 | | | |
| 90 | | | Valor promedio de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud | | | |
| SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | | | | |
| Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. | | | | | | |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | 0 |
| METAS | | | | | | |
| Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. | | | | | | |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| 0 | 75 | 80 | 85 | 90 | | |



Programa de Acción Específico

2021-2024

Meta para el Objetivo prioritario 4

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Nombre | Proporción de recursos especializados, instalado y funcional necesario para tamizaje, diagnóstico temprano, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer. | | |
| Objetivo prioritario | 4. Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección, y atención de personas que viven con cáncer | | |
| Definición o descripción | Evalúa la proporción de recursos especializados, instalados y funcionales con los que cuentan las unidades de salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para la atención del cáncer en la población mexicana. | | |
| Nivel de desagregación | Nacional | Periodicidad o frecuencia de medición | Anual |
| Tipo | Gestión | Acumulado o periódico | Periódico |
| Unidad de medida | Equipos especializados funcionales | Período de recolección de los datos | Enero a diciembre |
| Dimensión | Eficiencia | Disponibilidad de la información | Mazo |
| Tendencia esperada | Constante | Unidad responsable de reportar avance | Salud Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Método de cálculo | Equipo especializado instalado y funcional / Equipo especializado existente x 100 | | |
| Observaciones | El equipo instalado y funcional favorece el acceso de las personas a los Servicios de Salud | | |

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

| | | | | | |
|-------------------|--|------------------|---|----------------------------------|--|
| Nombre variable 1 | Equipo especializado instalado y funcional | Valor variable 1 | 0 | Fuente de información variable 1 | Registros administrativos del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Nombre variable 2 | Equipo especializado existente | Valor variable 2 | 0 | Fuente de información variable 2 | Registros administrativos del Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | | | | |
|---|---|------|--|------|------|------|
| Sustitución en método de cálculo | Equipo especializado instalado y funcional / Equipo especializado existente x 100 | | | | | |
| VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS | | | | | | |
| Línea base | | | Nota sobre la línea base | | | |
| Valor | 0 | | No se dispone de línea base | | | |
| Año | 2018 | | | | | |
| Meta 2024 | | | Nota sobre la meta 2024 | | | |
| 80 | | | Valor promedio de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud | | | |
| SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | | | | |
| Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Pude registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. | | | | | | |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | 0 |
| METAS | | | | | | |
| Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. | | | | | | |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| 0 | 80 | 80 | 80 | 80 | | |

Meta para el Objetivo prioritario 5

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|
| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO | | | |
| Nombre | Proporción de programas de control de calidad implantados en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud | | |
| Objetivo prioritario | 5. Establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos, para la mejora continua del programa. | | |
| Definición o descripción | Evalúa la proporción de programas de control de calidad en los procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer que se realizan de manera constante en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. | | |
| Nivel de desagregación | Nacional | Periodicidad o frecuencia de medición | Anual |
| Tipo | Gestión | Acumulado o periódico | Acumulado |
| Unidad de medida | Programas de control de calidad | Período de recolección de los datos | Enero a diciembre |



Programa de Acción Específico

2021-2024

| | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|---|
| Dimensión | Eficacia | Disponibilidad de la información | Enero |
| Tendencia esperada | Ascendente | Unidad responsable de reportar avance | Salud Centro Nacional de Enfermedades Crónicas |
| Método de cálculo | Programas de control de calidad de los procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer implantados / Programas de control de calidad de procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer desarrollados | | |
| Observaciones | Los programas de control de calidad de los procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer, serán desarrollados en conjunto con expertos en los temas a evaluar | | |

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

| | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---|----------------------------------|---|
| Nombre variable 1 | Programas de control de calidad de los procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer implantados | Valor variable 1 | 0 | Fuente de información variable 1 | Registros administrativos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud |
| Nombre variable 2 | Programas de control de calidad de procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer desarrollados | Valor variable 2 | 0 | Fuente de información variable 2 | Registros administrativos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud |
| Sustitución en método de cálculo | Programas de control de calidad de los procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer implantados / Programas de control de calidad de procesos de tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer desarrollados | | | | |

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

| Línea base | | Nota sobre la línea base |
|------------|------|--|
| Valor | 0 | No se dispone de línea base |
| Año | 2018 | |
| Meta 2024 | | Nota sobre la meta 2024 |
| 90 | | Valor promedio de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud |

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO



Programa de Acción Específico

2021-2024

Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | 0 |

METAS

Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------|------|------|------|------|
| 0 | 75 | 80 | 85 | 90 |



VIII. Epílogo: visión de largo plazo

El cambio de paradigma en la atención del cáncer como problema de salud pública de manera individualizada a integral bajo un enfoque de atención primaria en la salud, permitirá una optimización de los recursos y del tiempo requerido para la administración del programa.

El favorecer el rápido acceso a la atención del cáncer, disminuye costos operativos y mejora considerablemente el pronóstico en la resolución de la problemática que presenta la población.

Hay que favorecer el trabajo conjunto y coordinado de los distintos actores involucrados en la salud de la población de manera que ocurra una sinergia en favor de la ciudadanía, la rendición de cuentas favorece una sana competencia entre instituciones e incrementa la calidad de los servicios otorgados a las personas.

La visualización y magnificación de las personas viviendo con cáncer en México, permitirá enfocar los recursos a quienes más lo necesiten y realizar acciones específicas que mejoren su entorno de manera que disminuyan los factores externos que facilitan la aparición de este tipo de enfermedad.

La participación activa de la sociedad en la atención de su salud es principalmente relevante, es por ello que cambiar el enfoque de atenciones de un problema de salud a una atención centrada en las personas que vaya más allá de sólo la reparación del daño biológico, generando una comunidad empoderada en su salud, educada en autocuidado y con mayor apego a su tratamiento.

Nuestra Transformación en Salud significa defender y luchar por el acceso a la salud de calidad de las y los mexicanos, con los valores y principios de justicia y solidaridad.

Lista de Dependencias y Entidades participantes

- Secretaría de Salud
- Instituto de Salud para el Bienestar
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD