

LEY GENERAL DE CÁNCER EN MÉXICO

Mesas de trabajo:
Conclusiones de la
Fase I y Fase II

CONCLUSIONES

LEY GENERAL DE CÁNCER EN MÉXICO

FASE I Y FASE II

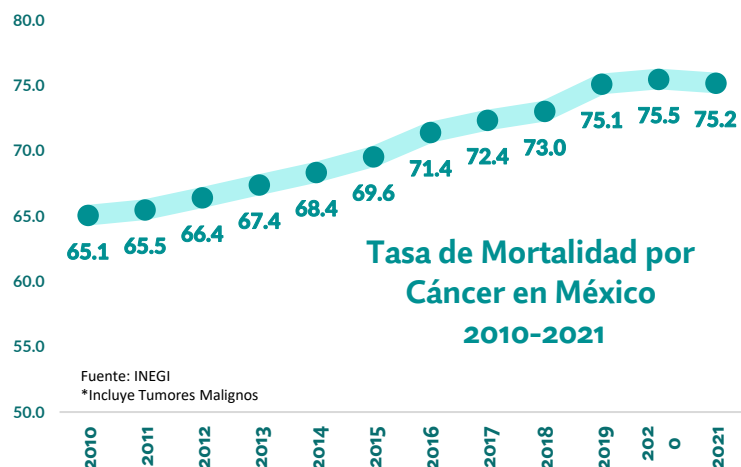
ANTECEDENTES

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad alrededor de 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis registradas¹.

El cáncer en México es la cuarta causa de muerte y es considerado como un problema de salud pública. Durante 2021, a nivel nacional se registraron 90 525 defunciones por tumores malignos². Adicionalmente, en promedio se contabilizan 190 mil nuevos casos al año; dichas cifras equivalen a 21 casos y 9 defunciones cada hora en el país³. Existen diversos tipos de cáncer, sin embargo, de acuerdo con el *Global Cancer Observatory* (Globocan, 2020) el cáncer de mama es el de mayor incidencia en mujeres y el cáncer de próstata en hombres.

En los últimos 30 años se ha incrementado 2.3 veces el número de muertes por cáncer en México⁴. Aunado a esto, la pandemia por Covid-19 ejerció presión importante en el Sistema de Salud, repercutiendo en la atención de diversos padecimientos, afectando particularmente el diagnóstico oportuno, la oportuna referencia a Centros Oncológicos, así como la atención médica especializada. Como consecuencia de todo ello, se incrementó la mortalidad por cáncer en el país⁵.

Con base en las tendencias actuales para la región de América Latina y el Caribe, se prevé que para 2040 haya un aumento de 66% de los casos actuales, ubicando el principal incremento en la región de América Central. ⁶ A este respecto, se estima que una de cada tres personas tendrá un



¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 3 febrero). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>

² INEGI. (2020, octubre). *Estadísticas de Defunciones Registradas 2021*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf

³ Foro legislativo “La Ruta para la Prevención y Atención del Cáncer. Articulación e Implementación para la Salud”, Senado de la República, julio 2022.

⁴ Foro legislativo “Hacia la Creación del Plan Nacional de Prevención y Control Integral de Cáncer”. Senado de la República, julio 2022.

⁵ INEGI. (2020, octubre). *Estadísticas de Defunciones Registradas 2021*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf

⁶ Piñeros, M., Laversanne, M., Barrios, E., Cancela, M. D. C., de Vries, E., Pardo, C. & Bray, F. (2022). An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Regional Health - Americas*, 13, 100294. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100294>

diagnóstico positivo de cáncer para 2025.

Este padecimiento genera al Estado, a los pacientes y a sus familias, costos directos e indirectos de entre 23 y 30 mil millones de pesos cada año, es decir, casi una quinta parte del presupuesto del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi) en 2020⁷.

No obstante, de acuerdo con la OMS, actualmente disponemos de los conocimientos suficientes para evitar cerca de 40% de todas las muertes provocadas por cáncer en el mundo⁸. Pese a ello, hoy en día más del 70% de los pacientes con cáncer se diagnostican en etapas avanzadas en México, lo cual reduce sus posibilidades de recuperación y supervivencia y eleva los costos del tratamiento y se considera un porcentaje muy elevado en comparación a otros países del mundo⁹.

El cáncer es un padecimiento que puede ser prevenible, tratable y en muchos casos curable. Para ello, se requiere de un plan integral para la atención del cáncer y la colaboración multisectorial de la sociedad mexicana.



En este sentido, México enfrenta aún diversos retos en el control del cáncer, desde la prevención y el diagnóstico oportuno, hasta el acceso a la atención y tratamiento interdisciplinario. Los principales retos se concentran en cinco áreas: 1) falta de datos; 2) insuficiencia presupuestaria; 3) retos en el diagnóstico oportuno y en medidas de prevención; 4) retos y desigualdades importantes en el acceso a la atención; 5) falta de infraestructura, muchas veces limitada o inexistente (el caso de radioterapia) 6) regulaciones y protocolos desactualizados y 7) legislación nacional limitada.

Actualmente, de 20 países de Latinoamérica, únicamente siete cuentan con una Ley Nacional o Ley General para la Atención del Cáncer (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay y Perú). De estos 20, sólo 11 tienen un Plan Nacional y Plan General de Atención para el Cáncer. México carece una ley de Cáncer y también de un Programa de Control de Cáncer.

De acuerdo con lo estipulado por la OMS, los programas de prevención y control de cáncer son programas de salud pública diseñados para reducir los nuevos casos y muertes por cáncer, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos¹⁰. En este sentido, estos esfuerzos resultan fundamentales para que un sistema de salud nacional sea efectivo en la tanto en la prevención, como en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Sólo así, puede desarrollarse la estrategia sostenible para el control de este amplio grupo de enfermedades. Un Plan Nacional de Control de Cáncer y un Registro de Cáncer confiable y de calidad son de gran apoyo para las instancias normativas y tomadores de decisión a utilizar de manera más eficiente los recursos disponibles, en beneficio de los pacientes y de la población en general.

⁷ Flamand G. Laura, Jaimes Carlos Moreno, Arriaga Carrasco Rafael. Cáncer y desigualdades sociales en México 2020. <https://desigualdades.colmex.mx/cancer-desigualdades-mexico-2020>

⁸ Cáncer. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

⁹ Los estados del norte, con más frecuencia de casos y mortalidad. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://unamglobal.unam.mx/los-estados-del-norte-con-mas-frecuencia-de-casos-y-mortalidad/>

¹⁰ IBID

Ante el panorama actual y la apremiante necesidad de hacer frente al cáncer en México surge la creación de la Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil conformada por 14 Organizaciones de la Sociedad Civil enfocadas en la lucha contra el cáncer en México, unidas con el fin de impulsar una Ley General de Cáncer en México. La Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil se conforma de las siguientes organizaciones:

- Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C. (Fundación CIMA)
- Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P.
- Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, A.C. (AMLCC)
- Cáncer Warriors de México, A.C.
- Casa de la Amistad para niños con cáncer, I.A.P.
- FUCAM, A.C.
- Fundación COI
- Fundación Barra Mexicana, A.C.
- Fundación de Alba
- Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P. (FUTEJE)
- Fundación Salvati, A.C.
- Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama, A.C. (MILC)
- Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. (SMEO)
- Unidos Asociación Pro Trasplante de Médula Ósea “Francisco Casares Cortina”, A.C.

El intercambio de perspectivas y la discusión en los foros “La Ruta para la Prevención y Atención del Cáncer: Articulación e implementación para la Salud” y “Hacia la Creación del Plan Nacional de Prevención y Control Integral de Cáncer”, llevados a cabo el 13 y 20 de julio del 2022 en el Senado de la República, respectivamente, evidenciaron la apremiante necesidad de llevar a cabo acciones conjuntas entre diversos sectores de la sociedad en pro del control y atención del cáncer en México. Destacó la imperiosa necesidad de la creación de una Ley General de Cáncer en el país.

Contar con una Ley General de Cáncer en México, representa un paso primordial en el fortalecimiento del sistema de salud. Al ser un instrumento jurídico que dota de certeza y brinda garantía sobre una estrategia para la atención del cáncer de manera articulada, y con ejecución transexenal en beneficio de las y los pacientes oncológicos en México.

Derivado de lo anterior, surge la instauración de Mesas de Trabajo temáticas conformadas por expertos y expertas de instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil, médicos, académicos, legisladores, especialistas en economía, finanzas y políticas públicas, investigadores, entre otros, con el fin de dialogar sobre el contenido y estructura que deberá contener la Ley General de Cáncer en México. A partir de identificar los principales retos y necesidades, y proponer soluciones puntuales que contribuyan a su mejora y solución.

RESUMEN GENERAL – MESAS DE TRABAJO PARA IMPULSAR LA LEY GENERAL DE CÁNCER EN MÉXICO (FASE I y FASE II)

El 12 de septiembre del 2022, en el Museo de Memoria y Tolerancia de la Ciudad de México, se llevaron a cabo las primeras Mesas de Trabajo para la estructuración de los apartados de la Ley General de Cáncer, en su FASE I. Participaron especialistas en diferentes materias: médicos, servidores públicos, académicos, legisladores, expertos en financiamiento en salud y de la sociedad civil.

El punto de partida de la Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil es que el conocimiento y aportaciones de todos los sectores es fundamental para la búsqueda de soluciones en conjunto.

Tras el cierre de los trabajos de la FASE I, que incluyó llamadas de seguimiento con los participantes de cada mesa y reuniones virtuales, se proyectaron los temas faltantes por elaborar que fueron materia de las Mesas de Trabajo instauradas el 31 de octubre del 2022, en el Museo Tamayo; para continuar así, en la FASE II, la discusión sobre los apartados restantes de la Ley General de Cáncer. El análisis se integró de la siguiente forma:

A) Temas de las Mesas de Trabajo, FASE I:

- Estructuración de la ruta estratégica del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer.
- Exploración de modelos de financiamiento.
- Creación de la Comisión Nacional de Cáncer.
- Análisis de los principales retos en la instrumentación del Registro Nacional de Cáncer.
- Incorporación de iniciativas y programas para la atención del cáncer y la facilitación del proceso de tratamiento impulsadas desde la Sociedad Civil y el Poder Legislativo.

B) Temas de las Mesas de Trabajo, FASE II:

- Mejora y actualización regulatoria en materia de oncología.
- Ejecución del Registro Nacional de Cáncer y creación de una red Oncológica a nivel nacional, incluyente y multisectorial.
- Impulso a la investigación científica en temas oncológicos para la mejora en la atención de pacientes en México.
- Mejoras en el Sistema Nacional de Salud para la atención integral de pacientes oncológicos.

El presente documento recopila las conclusiones y recomendaciones derivadas de lo discutido en las Mesas de Trabajo de ambas Fases, para señalar los apartados que deberá contener la Ley General de Cáncer.

ÍNDICE DE LA PROPUESTA DE ESQUEMA PARA LA LEY GENERAL DE CÁNCER

Ley General de Cáncer	
Títulos	Capítulos
Comisión Nacional de Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza de la Comisión Nacional de Cáncer. • Conformación de la Comisión Nacional de Cáncer. <ul style="list-style-type: none"> • Junta de Gobierno • Órgano administrativo • Funcionamiento de la Comisión • Facultades de la Comisión Nacional de Cáncer. <ul style="list-style-type: none"> • Regulatorias • Innovación y tecnología • Financiamiento interno de la Comisión
Plan Nacional de Control de Cáncer	<p>Deberá contener siete directrices:</p> <ol style="list-style-type: none"> I.- Prevención Primaria; II.- Tamizaje, Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer; III.- Tratamiento con Acceso Universal a Servicios Oncológicos; IV.- Cuidados Paliativos y Rehabilitación; V.- Investigación y Capacitación de Personal Médico; VI.- Política de Financiamiento y Monitoreo de la Implementación y VII.- Seguimiento del Plan Nacional que cuente con indicadores de Impacto.
Registro Nacional de Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Componentes principales para la realización y seguimiento del Registro Nacional de Cáncer (recursos, indicadores, trazabilidad, administración de datos, procesamiento de información y difusión y uso de la información). • Elementos esenciales que deben ser incorporados al Registro Nacional de Cáncer (registro poblacional y hospitalario, Integralidad, tecnología y normatividad, capacitación continua, asignación de recursos económicos).
Propuestas de alternativas de financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fondos y fideicomisos • Financiación dual • Etiquetado de recursos
Acciones paralelas al impulso de la Ley General de Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional • Mejora de la oferta educativa • Impulso del expediente clínico electrónico único • Medicina personalizada o de precisión • Mejora Regulatoria • Impulso de la telesalud

CONCLUSIONES DERIVADAS DE LAS MESAS DE TRABAJO, QUE DETALLAN EL CONTENIDO DE LOS PRINCIPALES APARTADOS DE LA LEY GENERAL DE CÁNCER

COMISIÓN NACIONAL DE CÁNCER

NATURALEZA DE LA COMISIÓN

- Órgano descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud.
- Este órgano será colegiado y tendrá funciones normativas, consultivas y ejecutivas y las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en todo el país.
- Órgano colegiado multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial.
- La Comisión tendrá personalidad jurídica, autonomía técnica, operativa y administrativa en los términos que se determine en la presente Ley, sin perjuicio de las relaciones de coordinación sectorial que correspondan.

CONFORMACIÓN

- La Comisión tendrá representación proporcional y con distinción entre una Junta de Gobierno y un órgano administrativo descentralizado.
- El órgano administrativo de la Comisión Nacional de Cáncer deberá contar con al menos las siguientes direcciones:
 - Dirección general;
 - Dirección administrativa;
 - Dirección para la prevención del cáncer;
 - Dirección para la detección y tratamiento del cáncer;
 - Dirección para la evaluación del Plan Nacional.
- Las instituciones y organizaciones que deberán integrar la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Cáncer son: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Economía, y representantes de la Sociedad Civil, Asociaciones, Colegios Médicos, Academia, el Consorcio Mexicano de Hospitales, las compañías de Seguro Médico, CANIFARMA, entre otras.
- Las instituciones y organizaciones que integren la Junta Directiva contarán con voz y voto en las sesiones de la Comisión.
- Se considera la participación de representantes del Senado de la República y de la Cámara de Diputados en el carácter de invitados permanentes con voz pero sin voto en las sesiones de la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Cáncer.
- También se debe considerar la participación de las autoridades sanitarias de las entidades federativas, ya sea a través de representación por regiones o por temáticas.

FACULTADES

- De la Junta de Gobierno:
 - Designar al responsable del órgano administrativo de la Comisión;
 - Aprobar el Plan Nacional de Control del Cáncer, su operación, seguimiento y evaluación de resultados;
 - Someter a la consideración del Ejecutivo Federal el Plan Nacional de Control del Cáncer y proyectos en materia de oncología, que sean aprobadas por el resto de la Comisión;
 - Promover acuerdos de colaboración con la industria farmacéutica para la discusión e incorporación de esquemas alternativos de pago para medicamentos y de los tratamientos de difícil acceso;

- Aprobar la celebración de los actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Comisión;
 - Aprobar el Plan de trabajo de la Comisión;
 - Convocar, por conducto del Titular de la Comisión, a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias de la Comisión y las de la Junta Ejecutiva;
 - Presidir las sesiones y dirigir los debates de las sesiones ordinarias;
 - Proponer acciones para el óptimo desarrollo y operación de la Comisión.
- Del Órgano Administrativo de la Comisión:
 - Vigilar y promover el adecuado cumplimiento y ejecución de la Ley General de Cáncer y sus instrumentos reglamentarios;
 - Elaborar y difundir el Plan Nacional de Control del Cáncer y el Plan de trabajo de la Comisión;
 - Elaborar y difundir el diagnóstico de la infraestructura disponible para cáncer, y del acceso a tratamientos uniformes, con tecnología actualizada de manera universal;
 - Participar en el desarrollo e implementación del Registro Nacional de Cáncer, así como de los mecanismos de colaboración entre sectores, institutos y los distintos órdenes de gobierno;
 - Vigilar y promover la regulación adecuada para garantizar los insumos necesarios para la atención médica integral de pacientes con cualquier tipo de cáncer.
 - Emitir en coordinación con la Secretaría de Salud las reglas de operación del Registro Nacional de Cáncer y de la Red Oncológica para su adecuada operación;
 - Operar y resguardar la base de datos relativa a la información del Registro Nacional de Cáncer y de la Red Oncológica.
 - Analizar las disposiciones legales en materia de cáncer y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;
 - Participar en la elaboración y actualización de las Guías y Protocolos de Práctica Clínica homologadas por expertos a nivel nacional;
 - Realizar en coordinación con la Secretaría de Salud revisiones intermedias de las Guías de Práctica Clínica y de las Normas Oficiales Mexicanas sobre oncología para la evaluación de su pertinencia y actualización, de modo que prevea la inclusión de nuevos tratamientos y/o mecanismos de atención, antes del término de cinco años marcados para su respectiva revisión;
 - Promover, difundir y velar por el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica y de las Normas Oficiales aplicables;
 - Impulsar las políticas de prevención y promoción a la salud, así como una política integral que reduzca al tratamiento e incluya la rehabilitación y cuidados paliativos;
 - Coadyuvar en la elaboración las políticas públicas en materia de cáncer;
 - Promover la participación e incorporación de los consensos nacionales e internacionales en materia oncológica;
 - Desarrollar y actualizar un repositorio científico y académico en materia oncológica para que los especialistas y el público en general cuente con instrumentos bibliográficos veraces.

FINANCIAMIENTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE CÁNCER

- El Congreso de la Unión deberá asignar el presupuesto desde la creación del órgano para garantizar la operatividad, así como la autonomía en la gestión y la toma de decisiones.
- Se contempla financiamiento privado, mecanismos innovadores de financiamiento y financiamiento a través de los impuestos especiales (IEPS).
- Se considera la inclusión de financiamiento proveniente de la iniciativa privada y de actores internacionales.
- Se deben destinar recursos a la Comisión Nacional de Cáncer para su regulación, asignación y monitoreo de los recursos para transparentar el proceso.

- Se considera la promoción e inclusión de iniciativas de beneficios fiscales para las empresas que tengan programas y estrategias de prevención y detección oportuna de cáncer, así como seguros que cubran procesos oncológicos.

Inclusión de la Iniciativa Privada: es importante la definición de la participación de actores de este sector, como hospitales privados, asociaciones de la industria farmacéutica, fundaciones y consejos empresariales, durante la creación de la Comisión Nacional de Cáncer.

Reglamentaciones y funciones de la Comisión: definición del Programa de la Comisión para la formulación del Plan, así como establecer los mecanismos de seguimiento, evaluación e implementación del Programa Nacional de Cáncer.

Regulación necesaria para cánceres hematológicos: es necesario que la Comisión Nacional de Cáncer cuente con las facultades necesarias para que los cánceres hematológicos también sean incluidos en el Plan Nacional de Control de Cáncer y en el Registro Nacional de Cáncer.

De igual manera, se considera que la Comisión deberá participar en la emisión de los lineamientos y especificaciones necesarias para el desarrollo de mecanismos de colaboración entre sectores, institutos y los distintos órdenes de gobierno para mejorar la atención de los cánceres hematológicos.

Para su implementación debe considerarse la integración de instituciones especializadas para el desarrollo de una base de datos de potenciales donadores, así como la inclusión de las células madre en la legislación sanitaria.

PLAN NACIONAL DE CONTROL DE CÁNCER (PNCC)

CARACTERÍSTICAS DEL PNCC

- Se establece la inclusión del PNCC como un apartado de la Ley General de Cáncer para dotarlo de las características de ésta, en el sentido de ser transexenal y no depender únicamente de la voluntad política de los gobiernos en turno para su consecución, de modo que su modificación esté sujeta a los procesos legislativos inherentes a la Ley.
- La función primordial del PNCC es concretar una estrategia estable, ordenada y medible para reducir los casos y muertes por cáncer, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

DIRECTRICES DEL PNCC

El Plan Nacional de Control de Cáncer deberá considerar siete directrices para lograr sus objetivos mínimos esenciales:

1. Prevención primaria:

- Alcanzar el 40% de ventana de oportunidad en prevención de algunos tipos de cáncer, mediante el desarrollo de estrategias y acciones de promoción de la salud que incentiven la alimentación saludable y de actividad física, acciones para evitar el sobrepeso y la obesidad, campañas tendientes a prevenir y tratar la adicción a la nicotina, el tabaquismo y evitar el consumo nocivo de alcohol.
- Implementación de estrategias para fortalecer la vacunación contra hepatitis “B”, el virus del papiloma humano (VPH) y el tratamiento médico de la infección gástrica por *Helicobacter pylori*; así como las demás que tiendan a alcanzar la oportunidad de prevención que permita cada tipo de cáncer.

2. Tamizaje, detección oportuna y diagnóstico de Cáncer:

- Mejoramiento del sistema de detección temprana de los principales tumores con mayor incidencia en el país para lograr la calidad de vida y sobrevivida en la población, mediante acciones de capacitación al personal de salud, principalmente a los médicos de primer contacto; estrategias de control de calidad; mejoramiento y acondicionamiento de la infraestructura

- necesaria que garantice el acceso a los servicios de detección y diagnóstico temprano de cáncer en la población, disminuyendo los tiempos de referencia al siguiente nivel de atención para el acceso rápido y oportuno al tratamiento.
- Deberá prever en sus estrategias la consulta al Registro Nacional de Cáncer de datos sobre incidencia, prevalencia, mortalidad y demás información estadística que mejore los lineamientos de las acciones a implementar. Para los efectos de mejora y facilitación de la consulta y seguimiento del diagnóstico de cada paciente, el PNCC deberá dirigir acciones tendientes para que se lleve a cabo el asiento correspondiente en el propio Registro Nacional de Cáncer.
 - Los lineamientos y acciones referidas en este punto deben ser previstas en el PNCC para su implementación de modo que impulsen la prevención y detección temprana; la referencia oportuna de pacientes a centros especializados; el acceso a tratamientos multidisciplinarios y los controles paliativos óptimos.

3. Tratamiento con acceso universal a servicios oncológicos:

- Establecer condiciones para que la totalidad de la población tenga acceso a los servicios oncológicos a través de acciones de carácter interinstitucional e intersectorial que garanticen una atención integral; actualización de Guías de Práctica Clínica para el manejo multidisciplinario del cáncer; actualización de las Normas Oficiales Mexicanas existentes y promoción de las que hace falta emitir; sistematización de la atención de enfermería, capacitación de especialistas en el manejo de cáncer e infraestructura y equipo suficiente para llevarlo a cabo.
- Se considera necesario que las estrategias incluidas en el PNCC promuevan los principios de portabilidad y de convergencia durante el proceso de detección y atención del cáncer en el país.
- Existencia del Registro Nacional de Cáncer con el objetivo de tener un registro estadístico de incidencia, prevalencia, mortalidad y morbilidad.

4. Cuidados paliativos y rehabilitación:

- Prevención y alivio del dolor para el paciente en cualquier etapa de la atención médica, con tratamiento y acceso a opioides y a los demás medicamentos paliativos que procuren una mejoría en el manejo del dolor y/o síntomas de los pacientes; así como la atención respecto de otros problemas físicos y psicológicos, donde esté incluida la atención de familiares y/o cuidador primario.
- Se deberán introducir programas y acciones que promuevan la rehabilitación de la funcionalidad física de los pacientes en lo social, en lo psicológico y lo laboral, desde el momento en el que su situación médica lo permita, siempre priorizando que pueda lograrse en el menor tiempo posible.

5. Investigación y capacitación de personal médico:

- Ejecución de las acciones para la formación de más y mejores recursos humanos para el tratamiento del cáncer, abarcando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud, como investigadores en la materia y temas relacionados; que fomenten la investigación científica sobre cáncer, en todas sus disciplinas y áreas relacionadas.
- Programas de capacitación del personal médico especializados en la atención del paciente oncológico y estrategias para aumentar el número de oncólogos y enfermeras por cada mil habitantes, para que sean compatibles con los estándares internacionales.
- Incluir materias de oncología en los programas de educación médica para para la formación de médicos de primer contacto con conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer.

6. Financiamiento para la implementación del PNCC:

- Suficiencia financiera para la implementación de los procesos de detección y diagnóstico de cáncer como parte de la salud preventiva y ampliación de la cobertura, integrando la detección de cáncer como una inversión en la efectividad y reducción de costos.

- Desarrollar un análisis económico detallado del costo del PNCC, y buscar que dichos recursos estén incluido año con año en el presupuesto de salud otorgado por la SHCP.

7. Monitoreo de la implementación y seguimiento del PNCC e indicadores de impacto:

- El Plan deberá ser evaluado y actualizado por lo menos cada cinco años con base a los indicadores de impacto que sean determinados para cada una de las directrices contenidas en este apartado.
- La aprobación y actualizaciones respectivas del Plan deberán hacerse en coordinación con la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional del Cáncer, quienes de manera conjunta revisarán y evaluarán el Plan al menos una vez completada la mitad de su vigencia.
- Los avances y resultados del Plan Nacional del Cáncer deberán estar disponibles de manera permanente en el sitio web de la Secretaría de Salud, cuya información deberá ser remitida semestralmente a las Comisiones de Salud y Presupuesto de la Cámara de Diputados y del Senado de la República.

ASPECTOS A CONSIDERARSE DENTRO DEL PNCC

Dentro del Plan Nacional de Control de Cáncer deberán integrarse los siguientes aspectos:

Regulación dentro del PNCC:

- La Secretaría de Salud en coordinación con la Comisión Nacional de Cáncer desarrollará las Guías de Práctica Clínicas, Protocolos y Orientaciones Técnicas que deban ser aprobadas en el marco de los principios establecidos en el PNCC.
- Verificar que, durante el desarrollo, análisis y actualización de las Guías de Práctica Clínica se implementen mecanismos para asegurar la homologación de los procesos de atención médica para las y los pacientes oncológicos.
- Se considera necesario que se promueva la elaboración de una Norma Oficial Mexicana de aplicación general en materia oncológica para la implementación homologada de mecanismos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como la incorporación de las buenas prácticas en la atención del padecimiento.
- Promover que desarrollen normas oficiales mexicanas y Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de todos los tipos de cáncer.

Investigación Científica y Terapias Innovadoras dentro del PNCC:

Innovación tecnológica:

- Incorporar a los modelos de prevención y atención contra el cáncer a la innovación tecnológica con el fin de reducir costos, ampliar las restricciones del presupuesto y cubrir nuevas necesidades del cáncer.
- Acceso a nuevas tecnologías para su uso en todo el sistema de salud y regulación de las tecnologías asociadas al cáncer.
- Mejora de los procedimientos e inclusión de tecnología para el registro de pacientes en las instituciones de salud.

Colaboración:

- Entre instituciones, grupos locales y entre actores públicos-privados para su participación en proyectos de investigación.
- Creación de una Red de investigadores de Cáncer para la colaboración, respaldo y desarrollo de bases de datos públicas.

Financiamiento:

- Apoyo económico para universidades públicas y privadas, así como apoyo a través de becas para académicos y estudiantes interesados en la investigación oncológica.
- Incidencia en el Conacyt y SNI para la mejora en la distribución de los recursos, así como para una mayor inclusión de temas de salud.

- En universidades, impulso en investigaciones a través de concursos y fomento del estudiantado para generar interés en temas de salud. De igual forma, fomentar la inclusión de temas de cáncer en diferentes carreras universitarias y la ampliación de planes de estudio a través de materias optativas.

Marco legal:

- Evaluación de la Nueva Ley de Ciencia y Tecnología y la Iniciativa de Salud Digital para su concordancia con la Ley General de Cáncer.

Transparencia de la información:

- Información pública de las investigaciones activas, contemplando la ley de protección de datos personales, para facilitar el acceso y entendimiento de la población.
- Se contempla también el desarrollo y actualización de protocolos de atención e innovación de tecnologías, así como la difusión de los protocolos ya existentes.
- El objetivo de la transparencia es la implementación de resultados para su articulación en la creación de leyes y políticas públicas.

Industria farmacéutica:

- Se propone la participación regulada, reglamentada y de manera transparente de la industria farmacéutica para su incorporación en las mesas de discusión con la finalidad de reducir los tiempos para el acceso a medicamentos.

Impulso de la investigación:

- Focalizar los esfuerzos de la investigación en aquellos tipos de cáncer que han tenido menos impulso, cánceres hereditarios y mayor impulso presupuestal a la investigación de vacunas.

Investigación de ciencia de la implementación:

- Estudio e implementación de programas que han sido exitosos en otros países para su adecuación a la realidad nacional mediante estudios de costo-efectividad enfocados a los todos los tipos de cánceres faltantes.
- Implementación del enfoque de género e interseccionalidad en la investigación.

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

Se identificaron seis componentes principales para la realización y seguimiento del Registro Nacional de Cáncer:

1. Recursos (normatividad e infraestructura)
2. Indicadores (variables)
3. Trazabilidad (fuentes de datos)
4. Administración de datos (interconexión de Institutos de Salud y bases de datos)
5. Procesamiento de información (Registro Nacional Electrónico o implementación de registros dinámicos)
6. Difusión y uso de la información

Elementos esenciales que deben ser incorporados al Registro Nacional de Cáncer:

- **Registro Nacional de Cáncer poblacional y hospitalario:** para contar con la información necesaria para la creación de bases de datos robustas que permita realizar análisis estadístico por regiones y crear estrategias adecuadas para cada una. Con esto, se buscaría enfocar la atención individual para entender dónde está el problema y cómo se podrían orientar los pasos a seguir dentro de la legislación. El Registro permitiría una evaluación del funcionamiento del sistema de salud en México que permita mejorar en la atención en los diversos niveles de salud.

- **Integralidad:** se considera que el Registro debe incluir y contabilizar a todos los pacientes, tanto de tumores sólidos como para cánceres hematológicos, con lo cual se pueda contar con un panorama confiable sobre la incidencia del padecimiento en el país.
- **Tecnología y normatividad:** incorporación de estos elementos para poder conocer y optimizar los recursos (humanos, medicamentos, infraestructura) y de esta forma brindar instrucciones precisas. Por otro lado, la normatividad daría el soporte jurídico que reforzaría la obligatoriedad para las instituciones de salud.
- **Capacitación continua:** sobre los temas específicos del Registro Nacional de Cáncer debe considerarse la capacitación al personal de salud, especialización de las enfermeras en temas de cáncer, trazabilidad de los datos, accesibilidad de los datos entre instituciones, estructura programática y de cómo se compartirán los datos del registro, privacidad y seguridad de la información, obligatoriedad para las instituciones de salud (pública y privada) de compartir los datos.
- **Asignación de recursos económicos:** se considera necesario incorporar la obligatoriedad de la asignación de recursos para la adecuada implementación del recurso, así como la incorporación de mecanismos alternos como convenios de colaboración entre las Entidades Federativas, órganos e institutos para el correcto uso y asignación de los recursos, además de la temporalidad en la que se deberá implementar el Registro Nacional.

PROPUESTAS DE ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las acciones establecidas en la Ley General de Cáncer es un elemento fundamental para su correcta ejecución. Algunas de las propuestas abordadas durante la Fase I y Fase II de las mesas de trabajo son las siguientes:

Creación de un Fideicomiso para el Cáncer:

- Precisar el flujo de recursos para alimentar esta figura de financiamiento, el peso por tipo de fase (prevención, educación, cuidados paliativos o innovación), así como la inclusión de todos los tipos de cáncer.
- Promover un buen entendimiento de la realidad y necesidades del cáncer en México, y, en el corto plazo, entender las prioridades, por lo que se debe plantear un objetivo claro de la Ley para determinar un presupuesto ajustado a las necesidades reales.

Modelo de financiación dual:

- Este modelo consiste en que no exista solo una partida presupuestal destinada de manera general al cáncer, si no que existan dos partidas fijas –la primera destinada a mecanismos de prevención y diagnóstico temprano, la cual esté enfocada a resultados de largo plazo, la segunda destinada a la atención y acceso a tratamientos de los pacientes con cáncer–. Con lo anterior, se busca lograr que haya avances paralelos en todas las etapas del padecimiento y que las acciones destinadas a la prevención y diagnóstico no queden rezagadas y sin recursos.

Mecanismos de financiamiento entre el gobierno y la iniciativa privada:

- Establecer mecanismos de apoyo, a través de fondos y fideicomisos en los que participen el gobierno y la iniciativa privada, con el fin de cubrir el espacio que dejó la desaparición del Fondo de Gastos Catastróficos.

Etiquetado de recursos:

- Etiquetar los recursos hacia los medicamentos y requerimientos necesarios para la atención del cáncer en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Buscar que un porcentaje del dinero que el gobierno federal recauda por el concepto del IEPS se destine a la atención de esta enfermedad.

Resultados esperados del modelo:

- Las redes de asistencia y de atención reducirán significativamente el costo de tratamiento a largo plazo porque se espera un mayor número de diagnósticos tempranos y con ella una disminución de las defunciones. La instalación del ciclo dual creará un sistema de atención sustentable a la vez que lo estabilizará financieramente.

PUNTOS RELEVANTES PARALELOS AL IMPULSO DE LA LEY GENERAL DE CÁNCER

1. Generar un diagnóstico situacional con perspectiva nacional y estatal que incluya el estudio de infraestructura de equipamiento médico, de recursos humanos, y la identificación de las barreras que enfrentan los pacientes que se ubican en diversas regiones geográficas en cuanto al acceso a la atención oncológica.
2. Apostar por la relación entre salud y educación, a la luz de la prevención en la salud, incentivando la participación del médico, del residente y del estudiante (a través del servicio social) en actividades de enseñanza educativa. Para ello, se buscaría incorporar la obligatoriedad de brindar estas acciones no solo en la Ley General de Cáncer, sino que deberían de armonizarse otras legislaciones de manera transversal.

Adicionalmente, el servicio social en los hospitales deberá ser una obligación multidisciplinaria enfocada a cada trabajador involucrado en el sector de salud pública.

3. Favorecer una cultura de empatía tanto del prestador de los servicios de salud como del paciente y la familia, a través de incentivos y evaluaciones. Con ello, buscamos generar cambios sistemáticos en la cultura de la atención médica y administrativa, pero también cambios en la responsabilidad que debe tener el paciente en cuanto a recibir la atención. Hacer realidad el concepto de corresponsabilidad.
4. Impulsar la creación del expediente clínico único que permita la atención del paciente y seguimiento en la institución pública o privada que se trate. Este expediente sería accesible o incluso propiedad del paciente. De esta manera se optimizaría el tiempo, los recursos y la atención.
5. Legislar el uso de la telesalud a través de su regulación en la Ley General de Salud con vinculación a la Ley General de Cáncer, utilizando casos de éxito en otros países como referencia e integrarlos a la Exposición de Motivos de la iniciativa de ley con datos, estadísticas y resultados arrojados en su uso en otras regiones.
6. Fomentar la utilización de medicina personalizada o de precisión independientemente de la institución a la que se pertenezca o en donde se reciba el tratamiento. Si la paciente o el paciente, luego de los estudios necesarios (incluyendo el diagnóstico molecular), resulta candidata o candidato, debe tener acceso a nuevas terapias que hoy son realidad en otros países.
7. Buscar alternativas para agilizar y promover la mejora de los procesos regulatorios aplicables al ámbito de atención médica, así como los correspondientes a la incorporación y desarrollo de tratamientos médicos, especialmente los oncológicos.

REFERENCIA DE ASISTENTES Y PARTICIPANTES EN AMBAS FASES

Senadoras y Senadores de la República

- Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez *Vicepresidente de la Mesa Directiva de la LXV Legislatura del Senado de la República.*
- Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado *Integrante de la Comisión de Salud de la LXV Legislatura del Senado de la República.*
- Senadora Sylvana Beltrones Sánchez *Secretaría de la Comisión de Salud de la LXV Legislatura del Senado de la República.*
- Senador Omar Abed Maceda (en representación del Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa) *Integrante del Grupo Parlamentario del PRD de la LXV Legislatura del Senado de la República.*
- Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez *Presidenta de la Comisión de Salud de la LXV Legislatura del Senado de la República.*

Representantes de los distintos integrantes de la Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil

- Lic. Alejandra de Cima Aldrete *Presidenta y Fundadora de Fundación CIMA*
- Lic. Eliza Puente Reyes *Directora de Fundación CIMA y Coordinadora de COMESAMA A.C.*
- Mtro. Kenji López Cuevas *Presidente Fundador de Cáncer Warriors de México, A.C. y Consejero en la Junta Directiva de la Unión Internacional para el Control del Cáncer 2022-2024 (UICC)*
- Mtro. Ángel René Islas López *Coordinador de proyectos de Fundación Cáncer Warriors de México (CWM)*
- Mtra. Paulina Rosales Pérez *Directora General de la Asociación Unidos Pro-Trasplante de Médula Ósea "Francisco Casares Cortina" A.C.*
- Lic. María Luisa Guisa Ortega *Directora General de Finanzas y Administración de FUCAM*
- Lic. Jacqueline Beuchot González de la Vega *Directora de Sostenibilidad de FUCAM*
- Dr. Felipe Villegas Carlos *Director Médico de FUCAM*
- Ing. Leonardo Arana de la Garza *Director General de Casa de la Amistad para Niños con Cáncer*
- Mtra. Erika Ortiz Flores *Directora Ejecutiva de Fundación COI*
- Lic. Francisco Freyria Sutcliffe *Director de Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P.*
- Lic. Miryana Pérez Vela *Directora General de Fundación De Alba*
- Lic. Ana Platas de la Mora *Directora de Proyectos de Médicos Investigadores en la Lucha Contra el Cáncer (MILC)*
- Lic. Adela Ayensa Alonso *Directora General de Fundación Salvati A.C.*
- Lic. Bertha Álvarez Kaim *Fundación Salvati A.C.*
- Sra. Guadalupe Alejandre Castillo *Presidenta de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P (AMANC)*
- Ing. José Carlos Gutiérrez-Niño *(Participación en la FASE I)*
Director General de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P (AMANC)
- Lic. María de los Dolores Aguinaco Bravo *Presidenta de Fundación Barra Mexicana (FBM).*
- Lic. Carla Aguilar Román

Directora Ejecutiva de Fundación Barra Mexicana (FBM)

Médicos y especialistas en salud

- Dr. Sinuhé Barroso Bravo
Vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO) y Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Dra. Karla Unger Saldaña
Investigadora del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
- Dr. Alfonso Reyes López
Jefe del Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIM)
- Dr. César Alberto Cruz Santiago
Presidente de la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados (ISPOR)
- Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila
Coordinador de la Línea de Investigación en Sistemas de Información en Salud y Carga de la Enfermedad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
- Dra. Alejandra Palafox Parrilla
Investigadora en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
- Dra. Lina Sofía Palacio Mejía
Coordinadora del Grupo de Sistemas de Información en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
- Dr. Mario Gerardo Carranza Matus
Jefe de Registros en Salud de la Secretaría de Salud de Jalisco
- Dra. Farina Esther Arreguin González
Jefa del Servicio de Oncología Pediátrica del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Dra. Flavia Morales Vázquez
Médica del Departamento de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
- Dr. Christian Orea Sánchez
Radio-oncólogo adscrito al departamento de Radioterapia y Física Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)
- Dr. Leonardo Francisco Muñoz Pérez
Director de Diagnóstico y Evaluación de Riesgos de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de México
- Dra. Gabriela Torres Mejía
Directora de Investigación en Enfermedades del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
- Dr. Sergio Medrano Murillo
Director General del Programa Nacional de Donación de Médula Ósea "Be the Match"
- Dr. Roberto Rivera Luna
Jefe de la División de Hemato-Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría (INP)

Académicos, investigadores, especialistas en salud y representantes de la sociedad civil

- Mtro. Santiago March Mifsut
Coordinador del Consejo Promotor de Nuevas Tecnologías de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)
- Mtro. Jaime Ponce Águila
Coordinador de Proyectos Estratégicos de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)
- Lic. Sahil Quiñonez Velázquez
Coordinador de Vinculación de Código Cáncer de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)
- Lic. Catalina Thompson Piccaluga
Coordinadora Administrativa de Código Cáncer de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)
- Lic. Víctor Gómez Ayala
Director de Inteligencia de Datos de la Fundación Dondé
- Lic. María Fernanda Franco Esquivel
City Manager de León de City Cancer Challenge

- Mtra. Ana Lía de Fátima García García
Directora General de Fundación IMSS
- Dra. Marta Zapata Tarrés
Directora de la Coordinación de Investigación de la Fundación IMSS
- Dra. Ana Cecilia Ochoa Drucker
Fundación IMSS
- Dr. Miguel Enrique Cuellar Mendoza
Fundación IMSS
- Dr. Andrés Castañeda Prado
Coordinador del colectivo de Cero Desabasto
- Ing. Guillermo Funes Rodríguez
Presidente de la Comisión de Industria de la Salud de la Confederación de Cámaras Industriales (Concamin)
- Rosalba Urquiza Meza
Directora general de la Fundación "Aquí Nadie Se Rinde" (ANSER)

Especialistas en economía y políticas públicas

- Lic. Luis Alberto Martínez
Representante de la Sen. Nuvia Mayorga Delgado
- Mtro. Javier Picó
Consultor en LifeSciences Consultants
- Lic. Juan Jesús Vargas Valencia
Director en Econopharma Consulting
- Lic. María Elena Reyna Ríos
Directora de Finanzas de EQ Consultores
- Mtra. Mariana Campos Villaseñor
Coordinadora del Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas de México Evalúa
- Mtra. María Begoña Zabalza Gracia
Consultora Asociada Catalyst Consulting
- Lic. Óscar J. Flores
Consultor Cabildum Consulting
- Lic. Elda Vecchi Martini
Consultora Asociada Catalyst Consulting
- Mtra. Francoise Brailovsky Signoret
Subdirectora de Bienestar Integral de la Dirección de Asuntos Estudiantiles del Instituto Tecnológico Autónomo de México
- Mtra. María Elena Maza-Fernández
Consultora Asociada de Catalyst Consulting
- Dra. Ximena Morales Ayala
Ex Coordinadora de Fondo de Gastos Catastróficos
- Lic. Karla Mendoza Alcántara
Coordinadora y VP de Asuntos Públicos y Comunicación, Agil-e