

## PRESENTACIÓN

Conforme a lo establecido en el Artículo Sexto del Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 y numeral 15, de los Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, así como los Lineamientos para la Elaboración e Integración de Libros Blancos y Memorias Documentales, se ha considerado conveniente dejar constancia documental de las acciones y resultados alcanzados en materia de Prevención y Control de Cáncer de Mama , en este contexto me permito presentar el Libro Blanco denominado "**Programa de Acción Específico Cáncer de Mama 2007-2012**", que presenta y describe los hechos y estrategias implementadas en la consecución de los resultados de dicho programa, dejando constancia del uso de los ingresos presupuestales asignados en forma permanente a dichos proyectos, así como establecer la importancia de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas que proporcionan servicios a la población más desprotegida, dentro de un marco de control y ejercicio transparente de los recursos otorgados.

ATENTAMENTE

FIRMA

NOMBRE Dra. Prudencia Cerón Mireles

CARGO Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

FECHA 31 de Octubre de 2012

---

# Libro Blanco 2006-2012

Subsecretaría de Prevención y Promoción  
de la Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y  
Salud Reproductiva

---

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg  
Secretario de Salud

Dr. Germán Fajardo Dolci  
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Francisco J. Bañuelos Téllez  
Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

Libro Blanco 2006-2012  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Libro Blanco 2006-2012 [Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva](#)  
3

## I. Presentación

10

### I.1. Nombre del Proyecto

11

#### I.1.1 Programa de Acción Especifico PAE

11

#### I.1.2. Propuesta de creación y puesta en marcha del Programa 11

#### I.1.3. Publicación en el Diario Oficial de la Federación. 12

#### I.1.4. Acuerdo de la Comisión Intersecretarial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que aprueba el apoyo presupuestal.

12

### I.2. Objetivo del Programa o Proyecto.

12

### I.3. Periodo de Vigencia.

12

---

1.4.	Ubicación geográfica.	12
I.5.	Unidad Administrativa participante.	12
I.6.	Nombre del responsable del proyecto.	13
I.6.1.	Participantes en el desarrollo del documento	13
I.7.	Principales características técnicas.	13
II.	Fundamento legal y objetivo del Libro Blanco	16
III.	Antecedentes	19
IV.	Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto o asunto	34
IV.1.	Programa o Proyecto 2007-2012	37
IV.1.1	Problemática actual	37
IV.2	Retos 2007-2012	37

---

IV.3	Organización del Programa	40
IV.3.1	Misión	40
IV.3.2	Visión	41
IV.3.3	Objetivos	41
IV.3.4	Líneas de Acción	41
IV.3.5	Metas anuales 2006-2012	41
IV.3.6	Indicadores de evaluación y seguimiento del Programa	42
IV.4	Estrategia de Implantación Operativa	42
IV.4.1	Modelo Operativo	44
IV.4.2	Estructura y Niveles de Responsabilidad	44
IV.4.3	Etapas para la Instrumentación	50
IV.4.4	Acciones de Mejora de la Gestión Pública	51

---

IV.5	Evaluación y Rendición de Cuentas	
		54
IV.5.1	Sistema de monitoreo y seguimiento	
		54
IV.5.2	Evaluación de resultados	
		55
V.	Vinculación del programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSESA y PRONASA 20072012	60
VI.	Síntesis ejecutiva	64
VII.	Acciones realizadas en el periodo. Aspectos programáticos, presupuestales y contables.	91
VII.1.	Autorización presupuestaria por año	106
VII.1.1.	Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad.	106
VII.1.2.	Autorización presupuestal de la SHCP	106
VII.2.	Radicación de los recursos a favor de la dependencia	106

---

VII.2.1.	Oficios de afectación presupuestal	106
VII.2.2	Cuentas por Liquidar Certificadas	114
VII.2.3.	Comunicación de radicación de recursos	116
VII.2.4.	Póliza cheque y contra recibos firmados	116
VII.3.	Aplicación de Recursos	117
VII.3.1.	Programas de Trabajo Anuales Presupuestales y Gestión	117
VII.3.2.	Integración de expedientes presupuestarios e identificación de problemas para la aplicación del programa.	124
VII.3.3.	Procedimientos de Adjudicación de Recursos	125
VII.3.4.	Convenios y/o Contratos celebrados	133
VII.3.5.	Registros contables y presupuestarios realizados conforme a la normatividad emitida por la SHCP, para el efecto	143



VII.3.6. Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia

145

VII.3.7. Presupuesto Total

145

VII.3.8. Entero de recursos de la TESOFE

146

VII.3.9. Total de Fondos entregados y recibidos

147

VII.3.10. Correspondencia relevante

148

VII.4. Fideicomisos

148

VIII. Seguimiento y control

149

VIII.1 Informe sobre el avance y situación del Programa

150

VIII.2 Acciones realizadas para corregir a mejorar su ejecución

151

VIII.3 Auditorias prácticas y atención a las observaciones determinadas

151

---

## IX. Resultados y beneficios alcanzados

156

IX.1. Cumplimiento de los objetivos metas del proyecto. 157

IX.1.1. Basal 2006

196

IX.1.2. Resultados 2007 a 2012

197

IX.1.3. Proyección 2012

224

IX.1.4. Actas de supervisión física y de evaluación de la ejecución del programa por personal técnico capacitado y autoridades competentes 225

IX.2. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, de los objetivos, compromisos y servicios prestados.

228

IX.3. Resultado de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del Programa por parte del titular de la dependencia 230

IX.4. Informe Presupuestal y contable y de resultados con motivo de la aplicación de los

---

recursos y conclusión del programa

242

X. Informe final del servidor público de la dependencia o entidad, responsable de la ejecución del programa, proyecto o asunto

243

X.1. Situación Actual del Programa / Proyecto.

244

X.1.1. Evaluación concreta de resultados al 31 de octubre de 2012 244

X.1.2. Proyección de conclusión al 31 de noviembre de 2012 247

X.2. Sustentabilidad 2030

247

X.3. Asuntos relevantes pendientes.

249

X.3.1. Relación de asuntos pendientes con identificación de problemática 249

X.3.2. Relación de asuntos pendientes de solución al término de 30 de noviembre de 2012

252

---

X.3.3.Relación de asuntos pendientes que  
rebasaran el 30 de noviembre de 2012

252

X.3.3.1. Identificación de áreas de  
oportunidad para atenderlo. 253

XI. Glosario de Términos

257

XII. Relación de Anexos

262

---

## I. Presentación

---

La integración del presente expediente constituye un ejercicio de libro blanco del Programa de Acción Específico: Cáncer de Mama que permita determinar los avances y resultados, de acuerdo a los compromisos que se establecieron, así como identificar las áreas de oportunidad para los últimos meses de esta Administración Federal, además de preparar el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas por conclusión de la misma

---

en el ánimo del Gobierno Federal de dejar evidencia documental de las acciones realizadas durante su gestión, tomando como base el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años.

El documento, establece una síntesis puntual los compromisos y los logros obtenidos y las asignaturas pendientes, el ejercicio transparente de los recursos asignados y ejercidos, dejando sentadas las bases para la continuidad de las acciones y proyectos en beneficio de la sociedad mexicana.

Dra. Prudencia Cerón Mireles  
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y  
Salud Reproductiva

## I.1 Nombre del proyecto:

Evaluación del Programa de Acción Cáncer de mama

### I.1.1 Programa de Acción Específico 2007 - 2012

Cáncer de mama

### I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa

La población mexicana ha tenido un avance importante en la mejoría de sus condiciones de salud en las últimas décadas. Es indudable que el desarrollo científico y tecnológico, aunado a la extensión gradual de los servicios de salud en todo el país, ha impactado favorablemente en la mortalidad por enfermedades transmisibles, la disminución de la fecundidad y, por lo tanto, en la mayor esperanza de vida al nacer. Sin embargo, persisten condiciones de inequidad social que se ven reflejadas en el perfil epidemiológico actual, persistiendo enfermedades relacionadas con la pobreza, así como patologías emergentes asociadas con el desarrollo como las crónico-degenerativas.

El cáncer de mama es una de las patologías emergentes, asociada al envejecimiento, así como a cambios en los patrones reproductivos y estilos de vida. En México se ubicó como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años, y más de edad hasta 2005, ya que en 2006 ocupó el primer lugar. La mortalidad más alta se observa en las entidades con mayor desarrollo económico al norte del país y su significado como problema de salud es de alta trascendencia debido al incremento gradual pero sostenido, y al elevado costo de su atención. Si bien existe la mastografía como método de tamizaje para su detección temprana, enfrentamos retos importantes relacionados con infraestructura, equipamiento y recursos especializados.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, ha planteado como una meta estratégica incrementar la cobertura de detección de mastografías en tres veces con respecto a lo alcanzado en 2006. Esta acción implica el desarrollo de un modelo de detección y atención del cáncer de mama basado en evidencias lo cual implica como tareas inmediatas: optimizar la infraestructura existente para la mastografía, ampliar la infraestructura física y de equipo, fortalecer los laboratorios con inmuno-histoquímica, incrementar los recursos humanos especializados, así como llevar a cabo campañas de difusión

---

masiva sobre la detección oportuna del cáncer de mama. Todo lo anterior debe estar enmarcado en un proceso de garantía de calidad, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todas las acciones planeadas de forma sistemática para proporcionar la confianza de que una estructura, sistema o componente será efectuado de manera satisfactoria.

No menos trascendente es el evitar el empobrecimiento de las personas por motivos de salud, por lo anterior se dará continuidad al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, que con su brazo operativo, el Seguro Popular, provee a sus afiliadas la detección y la atención integral del cáncer de mama, con lo cual se contribuye a la superación de la pobreza y al alcance de los niveles aceptables de desarrollo humano en nuestro país.

Sin duda, el esfuerzo coordinado en la elaboración y ejecución del Programa de Acción llevó al éxito en el mejoramiento de la calidad de la atención y a la disminución de la incidencia y de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres mexicanas. El Programa de Acción Específico Cáncer de mama tuvo su puesta en marcha en el año 2007, en el cual se determinaron las estrategias y acciones que determinaron las políticas públicas dirigidas a la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportunos.

### I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación

Este programa de acción no fue publicado en el D.O.F.

### I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se aprueba el apoyo presupuestal

No aplica

## I.2 Objetivos del Programa del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

### General

Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.



### I.3 Periodo de vigencia

1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2012.

### I.4 Ubicación geográfica

Nacional.

### I.5 Unidad administrativa participante

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

### I.6 Nombre y firma del responsable del proyecto

Dra. Prudencia Cerón Mireles

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

#### I.6.1 Participantes en la elaboración del documento

Dra. Mirella Loustalot Laclette San Román

Directora General Adjunta de Salud Reproductiva

Dr. Mario Gómez Zepeda

Director de Cáncer de la Mujer

Dra. Maria Eugenia Espinosa Valdés

Subdirectora de Cáncer de Mama

### I.7 Principales características técnicas

- El cáncer de mama en nuestro país representa un verdadero reto para la salud pública, ya que a partir del año 2006 constituye la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la población femenina mayor de 25 años.
- La tendencia permite prever que la tasa de mortalidad por cáncer de mama se incrementará, tanto por el envejecimiento de la población de mujeres, como por los cambios en sus estilos de vida; la falta de atención que las mujeres dan a su salud, entre otros motivos, debido a los roles que

---

tradicionalmente desempeñan, anteponiendo en muchas ocasiones el cuidado a otras personas respecto al de ellas, y posponiendo la detección o tratamiento oportuno que les evitaría llegar a etapas avanzadas, o incluso a la muerte.

- Por otro lado, aun cuando las estrategias frente al cáncer de mama están enfocadas básicamente a las mujeres por ser las más susceptibles, no se excluye a la población masculina, en tanto se debe responder a la necesidad de reducir y/o eliminar disparidades en la salud entre hombres y mujeres y evitar cualquier forma de discriminación, buscando la igualdad de hecho y de derecho.
- Como en otras neoplasias, el momento en que se descubre la enfermedad marca la diferencia entre el pronóstico de sobrevida, la respuesta al tratamiento y el costo económico, emocional y familiar, de ahí la importancia de privilegiar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento oportuno.
- El cáncer de mama exige un abordaje multidisciplinario, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y tratamiento, al estar implicados trabajadores de la salud del ámbito de la atención primaria y de la atención especializada, siendo además imprescindible una perfecta coordinación que garantice la continuidad de la atención. De ahí que esta patología imponga el reto de organizar con precisión y de manera coordinada los servicios de salud y al personal multidisciplinario que interviene en los procesos de detección, evaluación diagnóstica, tratamiento y control.
- El Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer de Mama ha planteado como objetivo principal, disminuir la mortalidad por esta neoplasia en las mujeres mexicanas, a través de la provisión de servicios óptimos de detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como la participación responsable de la población en el cuidado de su salud. Para lograr este objetivo se han establecido estrategias operativas entre las que destaca, el tamizaje que además de la detección oportuna por mastografía y la evaluación diagnóstica de los casos sospechosos, incluya la instrumentación de mecanismos para el seguimiento de mujeres con resultado anormal y el fortalecimiento del sistema de información para la evaluación, enmarcados en un proceso de garantía de calidad.

---

II.

Fundamento Legal y  
objetivo del Libro Blanco

---

---

## FUNDAMENTO LEGAL

Este documento denominado Libro Blanco del programa de acción específico denominado Cáncer de Mama por el periodo 2006-2012, se elabora de conformidad con lo establecido en los acuerdos, decretos y lineamientos que a continuación se mencionan y que establecen la normatividad y los procedimientos que debe uno considerar para el desarrollo del documento:

- Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 18 de enero de 2012.
- Lineamientos para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales, de conformidad con el Diario Oficial del 10 de octubre de 2011.
- Decreto para realizar la Entrega-Recepción del Informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión, de conformidad con el Diario Oficial del 14 de septiembre de 2005.
- Acuerdo para realizar la Entrega-Recepción del Informe de los asuntos a su cargo y de los recursos asignados, de conformidad con el Diario Oficial del 13 de octubre de 2005.

## Objetivo

El presente documento, tiene por objeto la rendición de cuentas de manera transparente, por el periodo del 1 de diciembre del 2006 al 31 de octubre de 2012, que permita establecer el estado que guardan los compromisos establecidos y el ejercicio de los recursos asignados para cumplir con la operación de dicho periodo.

Así como, que este documento sea parte integrante del informe de rendición de cuentas, para que también sirvan de guía para quién suceda en el encargo y que permita dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales, así como a los programas

y proyectos de conformidad con lo establecido en los documentos que norman el quehacer institucional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años, así como los programas de acción específica y otros documentos que establecen las bases para el desarrollo de la actual administración.

Con fundamento en el Artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Artículos 1°, 2°, 5°, 6° y 7° de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento; en los Artículos 25 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión, expedido por el Titular del Ejecutivo Federal y publicado por el Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 2005;

Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal, y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 2005; Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para la Rendición del Informe de los Asuntos a su cargo y realizar la entrega-recepción de los recursos asignados, expedido por el Titular de la Función Pública, y publicado en el Diario Oficial del 14 de octubre de 2005;

Como antecedente, los Lineamientos para la Formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2000-2006, así como para la elaboración e integración de los Libros Blancos, emitido por el Titular de la Secretaría de la Función Pública, y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de octubre de 2005.

El presente documento, tiene por objeto la rendición de cuentas de manera transparente, por el periodo 1 de diciembre del 2006 al 30 de junio de 2011, que permita establecer el estado que guardan los compromisos establecidos y el ejercicio de los recursos asignados para cumplir con la operación de dicho periodo, con motivo de la separación del encargo del Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, por ese periodo y hasta el 30 de septiembre de 2011.

Así como, que este documento sea parte de los anexos de su entrega-recepción, para que también sirvan de guía para quién lo suceda en este encargo, que permita dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales, así como a los programas y proyectos de conformidad con lo establecido en los documentos que norman el quehacer institucional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA

---

y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años, así como los programas de acción específica y otros documentos que establecen las bases para el desarrollo de la actual administración.

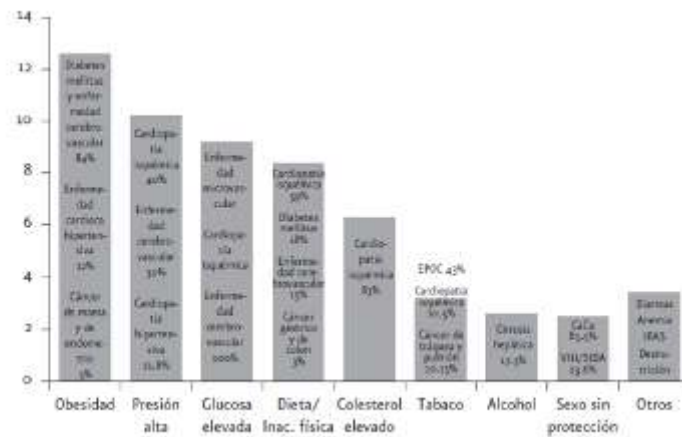
---

### III. Antecedentes



Los cambios en la conducta reproductiva y en los estilos de vida: la alimentación rica en grasas y carbohidratos, la inactividad física y el consiguiente sobrepeso, constituyen factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama. Figura 1.

Figura 1. Cargas atribuibles a factores de riesgo



Fuente: Secretaría de Salud. El peso de la enfermedad de las mujeres en México, 2005, México, DF: 55, 2006.

A pesar de los avances de la oncología moderna, el cáncer de mama, en el ámbito mundial, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer, con más de un millón de casos nuevos cada año, de los cuales aproximadamente la mitad ocurren en países desarrollados. Sin embargo, es en los países en desarrollo donde ocurre la mayoría de las muertes por esta causa. El riesgo de enfermarse es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud, para su detección temprana, tratamiento y control.

En México el cáncer de mama es un importante problema de salud pública. Con el tiempo, la mortalidad y el número de casos se han incrementado. Actualmente entre las mujeres de 25 años de edad o más, ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna y ha desplazado de esta posición



al cáncer cérvico uterino. En el futuro inmediato se prevé un incremento de este padecimiento, por lo que es inaplazable la organización de un programa efectivo de tamizaje.

A inicios de la administración anterior, la principal estrategia para la detección temprana del cáncer era la exploración clínica de la mama. En 2003 se publica la Norma Oficial Mexicana que incluye criterios más específicos para el tamizaje por mastografía, esta última considerada como la intervención más eficaz para la detección temprana, con impacto en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, para que sea completamente efectiva es necesario ampliar su cobertura, instrumentar mecanismos para el seguimiento de las mujeres con estudio anormal y fortalecer el sistema de información que evalúa todo el proceso.

Para lograr lo anterior los objetivos y estrategias del presente Programa se enfocan en el desarrollo de la infraestructura, formación y capacitación continua del personal, en la elaboración de protocolos homogéneos para el diagnóstico y el tratamiento y en la consolidación del sistema de información y de evaluación. Un primer paso será incrementar la cobertura de tamizaje con mastografía con lo que se pueden alcanzar mayores beneficios optimizando la inversión de recursos.

Los programas de tamizaje del cáncer de mama son complejos, por lo tanto para su éxito requieren la participación organizada y coordinada de todos los niveles de atención, así como la voluntad y compromiso tanto de las autoridades como de la sociedad.

El diagnóstico temprano se basa en actividades de educación a la población y de capacitación al personal de salud para identificar de manera precoz los síntomas y signos de cáncer que lleven al diagnóstico y tratamiento temprano.

El tamizaje es la identificación de una enfermedad en fase preclínica a través de la utilización de pruebas que puedan ser aplicadas de forma rápida y extendida a población en riesgo, aparentemente sana.

Es relevante mencionar que la detección temprana no se limita a la identificación de una persona probablemente enferma, debe incluir el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la condición que se detecta. Por lo anterior, estas actividades deben estar adecuadamente integradas en los diferentes niveles de atención a la salud. El éxito de un programa de tamizaje depende de contar con personal y equipo suficientes para efectuar las pruebas y la disponibilidad de servicios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento y un sistema de monitoreo y evaluación. Entre los factores mínimos que determinan el impacto de un programa de tamizaje se encuentran:

- 
- La sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo positivo o negativo de la prueba
  - La aceptación de la población del método de tamizaje
  - La magnitud del problema de salud pública
  - La existencia de un tratamiento efectivo que reduzca la morbilidad y la mortalidad
  - El conocimiento de la historia natural del padecimiento y que pueda ser identificado en etapa preclínica
  - El interés político y los recursos suficientes para alcanzar coberturas adecuadas de la población en riesgo
  - El control de calidad de la prueba de tamizaje y los mecanismos para la referencia y tratamiento de pacientes con resultados anormales
  - El sistema de información para la organización del tamizaje con base poblacional, el seguimiento de pacientes con resultados anormales y el monitoreo y evaluación del programa

Tanto pacientes como personal de salud frecuentemente no se apegan a las recomendaciones de los programas de tamizaje, por lo que es necesario un sistema de seguimiento y evaluación que considere de forma integral todas las posibles fallas y debilidades para incorporar los sistemas de control de calidad que permitan la mayor eficiencia de los recursos, así como resultados beneficiosos para la población.

En relación con el cáncer de mama existe suficiente evidencia científica que confirma que en países desarrollados, un programa de tamizaje organizado y realizado de manera óptima tiene la capacidad de reducir hasta 35% las tasas de mortalidad y la carga de la enfermedad en la población.

Para lograr el impacto mencionado son esenciales servicios de alta calidad, que pueden ser alcanzados si se consideran principios básicos ya establecidos. Desde un punto de vista ético, estos principios deben tener el mismo valor que cuando se aplican a servicios de diagnóstico clínico. Un punto a destacar es que para que un programa de tamizaje de cáncer de mama funcione eficientemente, deben evitarse intervenciones innecesarias en caso de lesiones con características claramente benignas que por su alta incidencia interfieren con la atención ágil y costo-efectiva de los servicios de tamizaje. Por otro lado, las mujeres que demandan atención por patología mamaria tienen necesidades particulares y altos niveles de ansiedad por lo que debe evitarse mezclar los servicios de tamizaje con los de las mujeres sintomáticas bajo investigación diagnóstica.

Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes por lo que la Organización Mundial de la Salud no la recomienda como una intervención de tamizaje, pero sí de diagnóstico temprano, por lo que se deben instrumentar programas de educación a la población dirigidos a sensibilizar a la mujer sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre algún abultamiento, enfatizando que únicamente la mastografía reduce las tasas de mortalidad por este tumor.

Desde la perspectiva de la salud pública la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad, por lo anterior, deben incluirse campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama, incluyendo la alimentación adecuada, el ejercicio físico, evitar el sobrepeso y el consumo excesivo de alcohol.

Los siguientes son los principios y puntos fundamentales que han sido consensuados en los Lineamientos Europeos para la Garantía de la Calidad en el Tamizaje y el Diagnóstico del Cáncer de Mama:

Para reducir la mortalidad por cáncer de mama e incrementar la supervivencia de las pacientes es esencial instrumentar programas de tamizaje con base poblacional, priorizar las actividades que garanticen la calidad de los servicios tales como la capacitación y la supervisión, así como establecer unidades especializadas en mastología para el manejo de las anomalías identificadas por tamizaje o por datos clínicos

- La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), con la participación de un grupo experto y posterior a la revisión de la evidencia, ha confirmado que los servicios de tamizaje como política de salud pública deben dirigirse a las mujeres de 50 a 69 años de edad, a través de mastografía cada dos años (IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Strategies 2002). Esto es consistente con la recomendación del Consejo Europeo del 2 de diciembre de 2003 sobre el tamizaje de cáncer de mama (DO L 327/34-38)
- El tamizaje del cáncer de mama es una empresa multidisciplinaria compleja, cuyo fin es reducir la

---

mortalidad y morbilidad sin afectar el estado de salud de las participantes, lo cual requiere de profesionales capacitados y con experiencia, así como de equipo especializado

- El tamizaje se dirige a mujeres sanas y asintomáticas, por lo que es una obligación ética de los servicios de salud proporcionar información equilibrada, honesta, adecuada, veraz, basada en evidencias, accesible, respetuosa y adaptada a las necesidades individuales, presentada de una manera apropiada e imparcial que permita la decisión completamente informada sobre participar o no en la detección
- La mastografía es la piedra angular del tamizaje del cáncer de mama. Por ello se debe prestar la debida atención a la calidad requerida para su funcionamiento y la interpretación, e incluir el control de calidad físico técnico del equipo para la mastografía
- El papel del técnico radiólogo es central para obtener mastografías de alta calidad, con un posicionamiento adecuado que permita: visualizar el tejido fino para el diagnóstico de lesiones tempranas, reducir la necesidad de repetir mastografías por fallas técnicas y maximizar la tasa de detección del cáncer
- Los radiólogos tienen la responsabilidad sobre la calidad de la mastografía y de la interpretación. Deben entender los riesgos y las ventajas del tamizaje del cáncer de mama y los peligros del personal entrenado inadecuadamente, así como del equipo con funcionamiento subóptimo. Con el propósito de asegurar la calidad, el radiólogo que interpreta mastografías de detección debe estar implicado en el diagnóstico del cáncer de mama
- Todas las unidades médicas que desarrollen actividades de tamizaje, diagnóstico o tratamiento deben trabajar de acuerdo con protocolos y guías consensuados. Cumplir con el mínimo de estándares recomendados en cuanto a personal y equipo, así como apegarse a las metas e indicadores de desempeño.
- Se requiere de un sistema robusto y confiable para la acreditación de unidades de tamizaje y diagnóstico en cáncer de mama, de modo que las mujeres y los

---

planificadores de los servicios de salud puedan identificar esas clínicas y unidades según su desempeño. Cualquier sistema de acreditación debe reconocer solamente los centros que emplean personal suficientemente capacitado y experto

- Es conveniente la implementación de clínicas de diagnóstico ágiles donde el consejo y la investigación multidisciplinaria con personal experto se proporcione a mujeres con patología mamaria, con el fin de evitar el diferimiento en la atención y permitir la contra-referencia inmediata de mujeres con enfermedad benigna
- Las unidades de tamizaje deben estar asociadas a una unidad especializada en mama y compartir los servicios del personal experto entrenado
- Todo el personal del programa de tamizaje debe:
  - o Estar profesionalmente calificado
  - o Tener entrenamiento especializado
  - o Participar en actividades de capacitación continua y de actualización
  - o Someterse a evaluación de calidad externa
  - o Contar con la certificación de las competencias necesarias
- Todas las unidades de tamizaje deben tener un profesional responsable de vigilar el funcionamiento y la calidad del servicio, con la autoridad para suspender a los elementos si fuera necesario, con el fin de mantener los estándares y resultados
- Todas las unidades implicadas en actividades de tamizaje, diagnóstico o tratamiento deben asegurar la formación del personal multidisciplinario apropiado que incluye: radiólogo, técnico radiólogo, patólogo, oncólogo cirujano, enfermera con formación en consejería, oncólogo médico o radioterapeuta
- Todas las mujeres que requieran cirugía de mama u otro tratamiento deben tener una evaluación por el equipo multidisciplinario, clínica, imagenológica y de anatomía patológica, discutida y documentada en reuniones preoperatorias y postoperatorias regulares

- 
- El cirujano oncólogo debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres pequeños detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecerse a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía,
  - El patólogo es un miembro importante del equipo multidisciplinario y debe participar en las discusiones pre y postoperatorias de los casos. El diagnóstico preciso de patología y la disponibilidad de información pronóstica significativa, son vitales para asegurar el manejo apropiado de la paciente, así como para el monitoreo puntual del Programa
  - El apoyo a la paciente debe ser proporcionado por enfermeras especialistas en mama o personal con entrenamiento en psicología con especialidad en cáncer de mama y estar disponible para aconsejar y apoyar emocionalmente
  - La garantía en la calidad del Programa debe ser obligatoria para que los servicios califiquen como proveedores de atención y para recibir financiamiento
  - La evaluación del impacto del tamizaje requiere del registro completo y preciso, en una base nominal de la población bajo atención, del resultado del tamizaje, de las decisiones tomadas y del eventual resultado en términos de diagnóstico y tratamiento.

Si bien se ha demostrado la efectividad de los programas de tamizaje de cáncer de mama con mastografía, debe entenderse que su instrumentación es compleja y que se requiere esfuerzo y voluntad política para alcanzar los principios básicos de organización, pues sin éstos no se alcanza el impacto en salud y la utilización de recursos no tiene beneficios.

Además de las características de los servicios de salud, la instrumentación y mejoramiento de los programas de tamizaje debe considerar el entorno social, cultural y económico de la población a la que van dirigidos; en este aspecto, es indispensable tomar en cuenta la perspectiva de género en salud. A lo largo de la historia se han justificado como "naturales" muchas de las diferencias en las tareas, derechos, y obligaciones que se observan entre hombres y mujeres.

Estos roles de género influyen en la valoración social, en la capacidad de decisión o propiedad sobre los recursos, en el nivel de autonomía y en su capacidad de negociación. Desafortunadamente, muchas de estas diferencias se traducen en desventajas sociales para la mujer. La misma transición de roles que actualmente vive la mujer la hacen más vulnerable al tener que cumplir una doble o triple jornada: su incorporación creciente como trabajadora asalariada, más la responsabilidad del trabajo doméstico y del cuidado de los demás; mientras que los hombres se involucran de manera marginal en las tareas del hogar y la crianza de los hijos.

En el caso de la salud, los roles y relaciones de género tienen impactos diferentes en mujeres y hombres. En general, se reconoce que las mujeres, tienen menos poder y autonomía en la toma de decisiones, aun sobre su propio cuerpo, lo que puede constituirse en barreras para la detección y el tratamiento temprano de padecimientos como el cáncer; pero no sólo eso, los estereotipos de género impuestos a las mujeres, en particular la priorización de la atención de las necesidades de otros, hace que éstas difieran su propia atención siempre "para después" o que no se apeguen al tratamiento o a la dieta prescritos, sobre todo si esto entra en conflicto con las necesidades o preferencias de otros miembros de la familia, lo que aumenta el riesgo de enfermar y de sufrir complicaciones evitables de enfermedades crónicas.

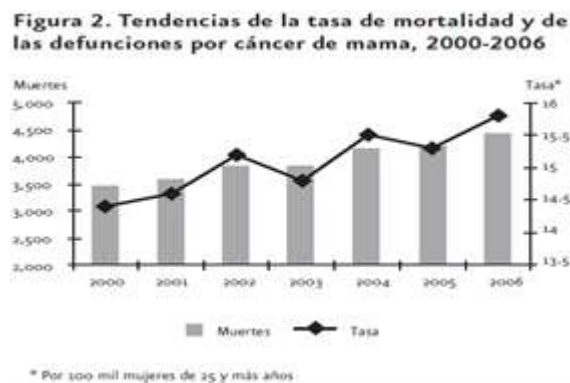
Pese a los avances en equidad de género que han ocurrido en algunos sectores de la población, se ha documentado que existen grupos o familias donde las decisiones para que una mujer tenga acceso a la detección, diagnóstico o tratamiento del cáncer aún dependen de su pareja, en detrimento de la salud y bienestar de la mujer.

Bajo este contexto, es indispensable aplicar el concepto de equidad de género en la salud, ya que "apunta al logro, por parte de todas las personas, del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos" y significa que ambos sexos deben tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permitan estar en buena salud, sin enfermar, sufrir discapacidad o morir por causas que son injustas y evitables como es el caso del cáncer de mama. Así, cuando se habla de alcanzar la equidad de género en salud, nos referimos a la eliminación de diferencias que afectan el estado de salud, remediables entre unas y otros.

## **Avances 2000-2006**

En México, el cáncer de mama constituye a partir de 2006, la primera causa de muerte por neoplasia maligna entre las mujeres mayores de 25 años de edad con 4,440 defunciones registradas y una tasa de mortalidad de 15.8 fallecimientos por 100 mil mujeres en este rango de edad, lo que representa un incremento de 9.7% en relación con el año 2000.

Las defunciones, en números absolutos, continúan en ascenso. En seis años han aumentado 28.5%, al pasar de 3,455 en el año 2000, a 4,461, en 2006, lo anterior significa que en promedio fallecieron 12 mexicanas por día, es decir, una cada dos horas. (Figura 2)



El análisis de la mortalidad por cáncer de mama en 2006 muestra variaciones importantes por entidad federativa (Figura 3). Diez estados concentran 50% de las muertes por esta causa.

Los estados se ubican principalmente en el norte, occidente y centro del país y se caracterizan por tener los mejores niveles socioeconómicos de México.



Tasa nacional:  
15.8



Fuente: Información procesada en el CNEG y SR, a partir de la base de datos de defunciones de 2006 (INEGI) y proyecciones de Población 2000-2050 (CONAPO), con información del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000.

El análisis por municipio muestra que Guadalajara, Jalisco, ocupó el primer lugar en defunciones, el segundo lugar lo ocupan dos delegaciones políticas del Distrito Federal, Iztapalapa y Gustavo A. Madero y, el tercer lugar, el municipio de Monterrey, en Nuevo León (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Los diez municipios con mayor número de defunciones por cáncer de mama. 2006**

Municipio	Entidad Federativa	Número de muertes	Porcentaje del total nacional	Porcentaje acumulado
Guadalajara	Jalisco	141	3.18	3.18
Gustavo A. Madero	Distrito Federal	99	2.23	5.41
Monterrey	Nuevo León	89	2.00	7.41
Iztapalapa	Distrito Federal	81	1.82	9.23
Juárez	Chihuahua	76	1.71	10.95
Zapopan	Jalisco	72	1.62	12.57
Puebla	Puebla	70	1.58	14.14
Ecatepec	Edo. México	69	1.55	15.70
Chihuahua	Chihuahua	57	1.28	16.98
Nezahualcóyotl	Edo. México	57	1.28	18.27

Fuente: Información procesada en el CNEG y SR, a partir de base de datos de defunciones de cada año (INEGI) y proyecciones de población 2000-2050 (CONAPO) con información del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000.

De las 4,461 muertes que se produjeron en 2006 en todas las edades, el 68% ocurrió en mujeres mayores de 50 años, con una edad promedio al morir de 58.3 años. El mayor riesgo de morir por cáncer de mama se encuentra en mujeres que tienen arriba de los 45 años, principalmente en aquellas de 50 y más años de edad. (Cuadro 2)

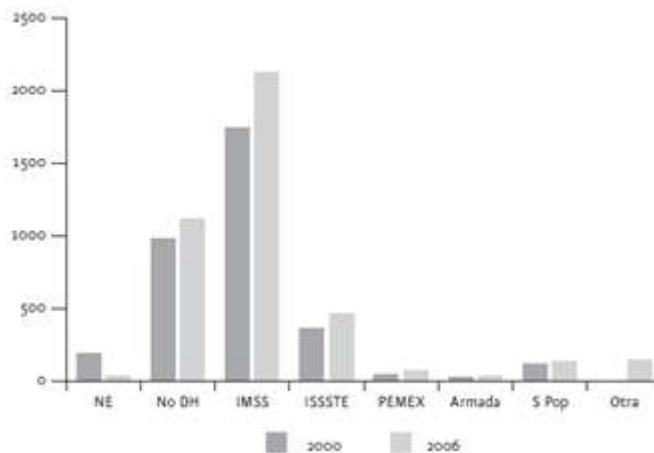
Medición	Grupo de edad							
	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 y +
Muertes	9	189	680	1135	1032	704	475	235
Tasa*	0.0	2.1	9.2	21.8	32.4	36.2	50.2	77.0

\* Tasa por 100 mil mujeres

Fuente: Información procesada en el CNEG y SR, a partir de la base de datos de defunciones de cada año (INEGI) y proyecciones de población 2000-2050 (CONAPO) con información del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000

La distribución de muertes, según la institución de derechohabencia, muestra que la mayor cantidad de defunciones ocurrió en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, seguida por las mujeres que no pertenecían a ninguna institución de seguridad social, y el resto por las muertes de mujeres con seguridad social en otras instituciones. (Figura 4)

**Figura 4. Número de defunciones por cáncer de mama por institución de derechohabencia, 2000 y 2006**



Fuente: Información procesada en el CNEG y SR, con base en datos de defunciones de INEGI

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en las mujeres que disponían de seguridad social fue de 18.7 por 100, 000 mujeres de 25 años de edad y más y de las que no la tenían de 8.2, lo que significa un riesgo 2.3 veces más de morir en las aseguradas. Este mayor riesgo en derechohabientes puede ser debido a una mejor condición socioeconómica, diferencias en la conducta reproductiva y mejor certificación de las defunciones.

Según los resultados del estudio "El peso de la enfermedad de las mujeres en México, 2005", en el cual se establecieron los AVISA (años de vida saludable) perdidos en el país, por todas las causas de muerte registradas para hombres y mujeres, se perdieron 15,213,702 de AVISA, de ellos 6,860,775 (45%)

correspondieron a mujeres. Los AVISA perdidos en mujeres y hombres por enfermedades no transmisibles, categoría donde se ubica el cáncer de mama, fueron 10,725,644, de éstos, 5,278,491 (49.2%) fueron en mujeres. Por cáncer de mama en 2005 se perdieron 84,235 AVISA, lo cual representa el 1.6% de las enfermedades no transmisibles. Estas cifras no reflejan la trascendencia del cáncer de mama en la sociedad, debido a que este indicador subestima la importancia de padecimientos que afectan a la población adulta de mayor edad. Los años de vida potencialmente perdidos han ido en aumento. (Figura 5)

**Figura 5. Años de vida potencialmente perdidos por cáncer de mama, 2000-2005**



Respecto a la incidencia, según los últimos datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM), en el año 2003 se presentaron 12,433 nuevos casos de cáncer de mama, 316 más que en el año anterior. La mayor parte en los grupos de 40 a 59 y de 70 años de edad y más, patrón similar al encontrado en 2002. Ello significa que en el año 2003 las instituciones del Sistema Nacional de Salud diagnosticaron más de 50 casos de cáncer mamario en cada día laborable; la mayoría descubiertos en etapas avanzadas. El porcentaje promedio de diagnósticos, de acuerdo con el estadio clínico, es el siguiente: estadio 0 y I, 7.4%, estadio II, 34.4%, estadio III y IV, 42.1%, no clasificable 16.1%.

Los estadios avanzados se caracterizan por la pobre respuesta al tratamiento, altas tasas de recurrencia y por metástasis a distancia, lo que implica menor sobrevivencia a los cinco años, con un enorme costo emocional, familiar, social y, además, económico.

---

En resumen, para México esta patología se está convirtiendo en un problema creciente de salud pública. Tanto la mortalidad, como el número de casos nuevos que se presentan cada año se van incrementando paulatinamente; actualmente, el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasias malignas en las mujeres de 25 años y más de edad. Por todo lo anterior se deduce que hay un importante reto para los servicios de salud del país, porque éstos deben mejorar la organización y la inversión en la detección y diagnóstico oportunos.

Históricamente al no existir una estrategia sistematizada de tamizaje del cáncer de mama, la gran mayoría de las mujeres acudían a tratamiento con enfermedad avanzada. En el año 2000 nuestro país contaba con una infraestructura tanto en la Secretaría de Salud como en las instituciones de seguridad social de 120 mastógrafos, de los cuales 35% se encontraba en malas condiciones; el número de ultrasonidos de alta resolución específicos para complementar el estudio mastográfico no llegaba a 30 y se carecía de negatoscopios, lupas y reveladores específicos. Los recursos humanos involucrados en el diagnóstico y tratamiento también eran insuficientes.

No existía un plan de trabajo específico para el cáncer de mama y las pocas acciones se enmarcaban en el conjunto de actividades del Programa de Cáncer Cérvico Uterino. Fue hasta 1999 cuando el cáncer de mama se separó del cérvico uterino en la Norma Oficial Mexicana correspondiente y se convocó a un grupo de expertos para elaborar una específica para este padecimiento, misma que se publicó en el Diario Oficial de la Federación en septiembre 17 de 2003. En el año 2001 se elaboró por primera vez un Programa de Acción para Cáncer de Mama en la Secretaría de Salud, el cual fue difundido a los Servicios de Salud de todas las entidades federativas.

Para ese año, el país contaba con 23.9 millones de mujeres mayores de 25 años de edad, de las cuales casi 13 millones eran de 40 años y más, susceptibles de estudio mastográfico de acuerdo con la Norma Oficial.

Al inicio del año 2001 se fijó como meta de impacto evitar que la tasa de mortalidad por cáncer mamario fuera superior a 17 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más. Según datos preliminares, en 2006 la tasa de mortalidad fue de 15.8, más alta que la del año anterior de 15.5, pero por debajo de la referencia señalada. El mayor avance en el programa de detección del cáncer de mama se generó en la administración anterior con el reforzamiento del equipamiento, la capacitación del personal y el apoyo a la atención de la población económicamente más desprotegida.

En las instituciones públicas, el número de mastógrafos disponibles pasó de 120 en 2001 a 413 en 2006. Desde el año 2004, se otorgaron tratamientos quimioterápicos de primera línea a las mujeres sin seguridad social e incluyó 15 tipos de medicamentos oncológicos. Esta política se consolidó con el decreto presidencial por el cual las mujeres con diagnóstico de

---

cáncer de mama inscritas al Seguro Popular, a partir del 1 de enero de 2007, deben recibir el tratamiento integral del cáncer de manera gratuita, con financiamiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

---

## IV.

Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa

---

De manera global se establece el marco general en que se desarrollan las actividades encomendadas al Sector salud, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo. De manera general se enuncian los documentos que integran este marco normativo, el cual se define de manera específica en el Anexo 1

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Leyes
- Reglamentos
- Decretos

- 
- Acuerdos-
  - Normas Oficiales Mexicanas
  - Planes y Programas
  - Cuadros Básicos
  - Lineamientos
  - Otros

Adicional a este marco general, a continuación se menciona parte de la normatividad específica donde se vinculan las actividades del tema de este Libro Blanco:

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud
- Reglamento Interno del Comité Nacional de Cáncer de la Mujer
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
- Decreto por el que se crea el Comité Nacional de Cáncer de la Mujer
- Decreto por el que se crea en Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Detección, Diagnóstico Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Publicada el 11 de junio de 2011, en el Diario Oficial de la Federación.

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1998 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998 Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamientos de Establecimientos para la Atención de Pacientes Ambulatorios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- Manual de Exploración clínica
- Manual de control de calidad
- Modelo de atención
- Manual de PROMAMA-SICAM Sistema de Información de Cáncer de la Mujer
- Manual de Organización y Procedimientos

La información del Manual de organización se puede consultar en el siguiente link

[www.cnegsr.salud.gob.mx/](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/)

#### IV.1 Programa de Acción Específico:

**Diagnóstico**



**de Salud**



---

### Problemática actual

De manera específica los principales factores relacionados con los servicios de salud que son determinantes en el incremento de la mortalidad por cáncer de mama, se mencionan a continuación. La identificación de los mismos se realizó a través de los informes de supervisión que se realizan continuamente a los estados, las comunicaciones verbales o por escrito que se reciben en el área, así como de la interacción con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

#### **Coberturas de detección con mastografía**

- Existe poca información y sensibilización a la población sobre los factores de riesgo para cáncer de mama, por lo que la demanda de atención preventiva de las mujeres mayores de 50 años es baja, a lo anterior se suma una mayor promoción de la detección a mujeres jóvenes sin factores de riesgo, que compiten por los recursos con la población blanco. Este problema obedece en parte a la presión de los medios de información y de prestadores de servicios sin conocimientos actualizados o basados en evidencias sobre políticas de detección
- Falta de contratación de radiólogos, oncólogos, enfermeras y técnicas radiólogas que garantice la oferta permanente del servicio en los diferentes turnos, a lo anterior se agrega la escasa formación de estos recursos

---

humanos, por lo que las plazas de nueva creación para este personal no se cubren de manera inmediata

- Los recursos humanos y el equipo no son exclusivos para la detección y deben efectuar otras funciones en las que prevalece la atención clínica y diagnóstica en competencia con las acciones de promoción y detección
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de mastógrafos y reveladoras, lo que ocasiona problemas de calidad en la interpretación de la mastografía e interrupciones del servicio
- No hay una estructura y organización dedicada a la detección en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

### **Diagnóstico y tratamiento**

- Deficiente modelo de atención que permita la derivación ágil y oportuna de las mujeres sospechosas por síntomas clínicos o por mastografía para el diagnóstico y tratamiento.
- Falta de capacidad resolutoria en el segundo nivel de atención para la evaluación diagnóstica de mujeres con sospecha clínica o mastografía, lo que genera un exceso de demanda en servicios oncológicos de tercer nivel y consecuentemente diferimiento en la atención médica
- El diagnóstico del cáncer de mama es a través de anatomía patológica y de pruebas de inmuno histoquímica que ayudan a establecer el tipo de tratamiento que la mujer requiere, al respecto hay una deficiencia importante en el equipamiento, insumos y capacitación en los laboratorios de anatomía patológica para establecer el diagnóstico adecuado
- Carencia de guías oncológicas para el diagnóstico y tratamiento en cáncer de mama interinstitucionales por lo que los tratamientos ofrecidos difieren en su calidad entre las instituciones
- Falta de equipamiento de los centros oncológicos para la oferta de radioterapia (acelerador lineal, bomba de cobalto)

- Falta de apoyo psicológico a las pacientes con cáncer mamario, este es indispensable para disminuir la angustia y mejorar la adhesión al tratamiento
- Abandono terapéutico por desigualdad en la accesibilidad al servicio y carencia de recursos económicos de las pacientes para trasladarse a lugares lejanos para recibir tratamiento
- No se ofrece de manera sistemática la atención paliativa a las enfermas de cáncer en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, lo anterior es motivo de que las pacientes con cáncer terminal sean dadas de alta a su domicilio sin tratamiento específico

#### **Calidad de la detección, diagnóstico y tratamiento, y la rendición de cuentas**

- No se ha consolidado el sistema de información de cáncer en la mujer, tanto en los servicios estatales de salud como en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, entre los motivos se encuentra: falta de equipo de informática, falta de personal que capture la información, capacitación continua insuficiente, falta de participación de los profesionales que son fuente de información en el llenado de formatos y apoyo insuficiente para que el sistema de monitoreo y evaluación funcione adecuadamente. Un sistema de información en cáncer es crucial para la evaluación y aseguramiento de la calidad del programa.

#### **IV.2 Retos 2007-2012**

El cáncer de mama en el país tendrá un crecimiento sostenido, favorecido por la transición epidemiológica y el incremento en los factores de riesgo que causan este tipo de cáncer, por ello es indispensable contender con los problemas identificados y proporcionar a la población servicios de detección temprana eficientes y de calidad, para ello los principales retos son:

- 
- Elaboración de campañas de comunicación educativa para la información y sensibilización de la población especialmente la femenina que debe demandar la detección y tener hábitos saludables
  - Formación y capacitación continua de personal para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama que incluye: técnicos radiólogos, médicos radiólogos, oncólogos médicos y quirúrgicos, radioterapeutas, enfermeras especializadas en oncología entre los principales
  - Gestión de la estructura física, de equipo y personal para el adecuado funcionamiento de los servicios para la detección, diagnóstico y tratamiento
  - Garantizar el funcionamiento del equipo que actualmente existe en las unidades, a través de estrategias que incrementen la demanda de la detección y el uso eficiente de los recursos de personal, así como reforzar la capacidad resolutive de los centros oncológicos que ya están en operación
  - Establecer un modelo de detección y atención del cáncer de mama exclusivo para estas acciones con garantía de calidad en sus procesos, así como las estrategias que lo faciliten, entre ellas la acreditación de servicios y de personal
  - Para mejorar la calidad de atención es indispensable un proceso de capacitación y actualización continuo del personal de salud involucrado. En el mismo sentido, deben elaborarse guías y protocolos para el manejo homogéneo de las pacientes en las diferentes instituciones
  - Consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los procesos del programa. No se podrá evaluar el beneficio de las acciones propuestas sin un sistema de información adecuado, el Sistema de Información del Cáncer de la Mujer exige de un esfuerzo para establecerlo como un sistema único de información confiable, lo cual facilitará la toma de decisiones y la corrección de rumbos, en los ámbitos municipal, estatal y federal.

- 
- Por último, es compromiso sensibilizar al personal involucrado en la atención integral de las pacientes, para obtener modificaciones en su actitud que redunden en un trato digno, cálido y en una atención de mayor calidad.

Lo anterior son condiciones para:

- Incrementar la cobertura de detección
- La referencia adecuada de pacientes con sospecha de cáncer por mastografía o síntomas clínicos
- Otorgar diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad
- Mejorar las condiciones de vida de las pacientes, y
- Elevar la sobrevivencia y evitar la mortalidad por cáncer de mama

## Organización del Programa

### Misión

Establecer las políticas, estrategias y actividades más efectivas y eficientes, en el desarrollo de acciones de promoción, detección, diagnóstico, tratamiento y evaluación del programa, con el propósito de disminuir al máximo la mortalidad por cáncer de mama.

### Visión

En el 2012, las Instituciones del Sistema Nacional de Salud trabajan de manera coordinada en las acciones de promoción, detección, diagnóstico, tratamiento y evaluación del programa de cáncer de mama, con políticas que faciliten el acceso a los servicios de salud, con atención cordial y de calidad que se manifiesta en la satisfacción de las usuarias y sus familiares por los servicios recibidos y que previene las muertes evitables por cáncer de mama.

---

## Código de ética

Es una expresión de la política del InDRE ya que vincula las necesidades de los usuarios (misión) con las metas organizacionales (visión), y establece sus condiciones éticas y morales:

- Representa un compromiso con los valores a los que se asocia el InDRE y marca una referencia insoslayable para el comportamiento de su personal.
- Se inscribe dentro del campo de la ética formativa y como tal responde a un proceso de construcción del InDRE, marcando claramente cuáles son los valores que deben regir el funcionamiento del Instituto. (Confianza, Honestidad, Transparencia, Respeto, etc.).

## Metas anuales 2007 - 2012

### Metas de proceso

- Efectuar diagnóstico de certeza en 95% de las mujeres sospechosas por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido, en el año 2012
- Certificar para el año 2012, a 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria

### Metas de resultado

- Alcanzar, una cobertura de exploración clínica de la mama de 35% en mujeres de 25 a 69 años de edad en el año 2012
- Alcanzar una cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía de 21.6% en los últimos doce meses, en el año 2012

### Metas de impacto

- Mantener en el año 2012, la tasa de mortalidad por cáncer mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y más

Estrategia del Programa de Acción	Unidad de medida	Metas	Años					
			2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Metas de resultado</b>								
1, 2, 3	Cobertura %	Alcanzar la cobertura de 35% de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	–	15	20	25	30	35
1, 2, 3, 4	Cobertura %	Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en el último año en las mujeres de 50 a 69 años de edad	8.5	10.5	14.4	16.8	19.2	21.6
<b>Metas de proceso</b>								
3, 4, 5	Por ciento %	Efectuar diagnóstico de certeza en 95% de las mujeres sospechosas por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido	70	80	90	95	95	95
3	Por ciento %	Certificar a 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria	–	20	40	60	80	95
<b>Metas de impacto</b>								
1-7	Tasa de mortalidad por 100 mil	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y más.			16.7	16.9	17.1	17.5

#### IV.3.6 Indicadores de evaluación y seguimiento del Programa

La evaluación de los indicadores se efectuará de forma trimestral y se difundirá a través de un boletín del Sistema Nacional de Salud, además de los establecidos en cada institución.

---

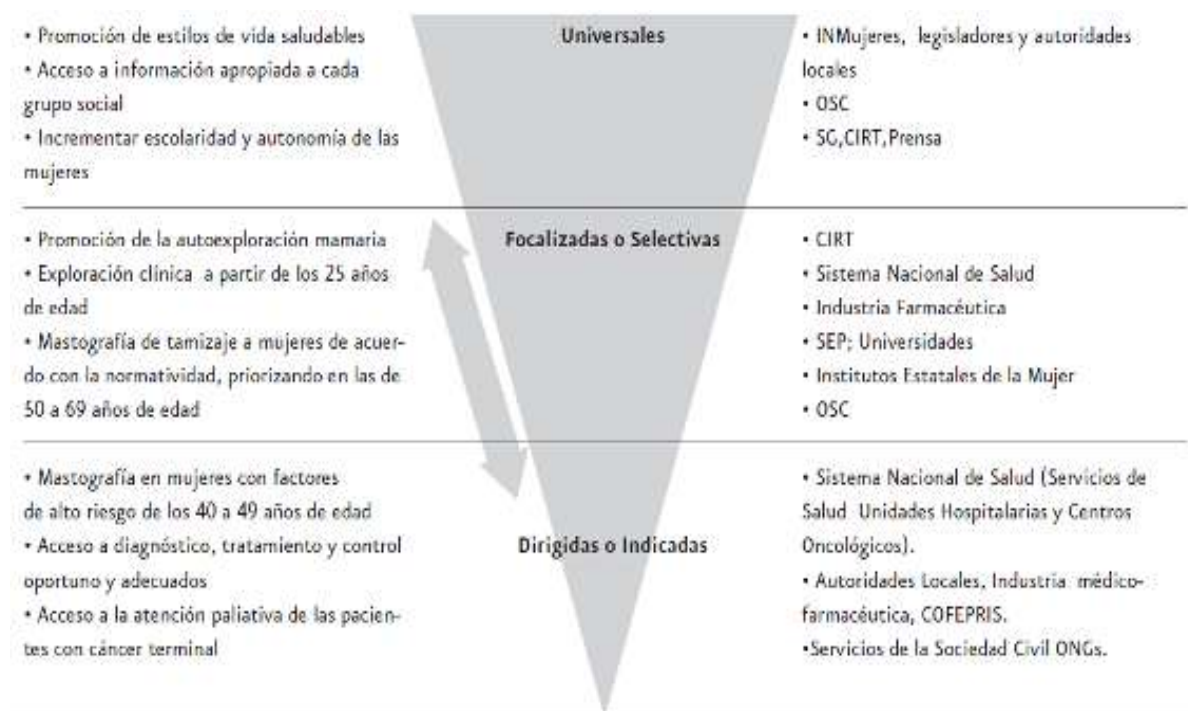
**Indicadores con Fórmula, Estándar, Fuente y Periodicidad**



Seguimiento de pacientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con diagnóstico de cáncer}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con diagnóstico de cáncer}} \times 100$	> 90%	Trimestral
Sobrevivida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres vivas a 1, 3 y 5 años del diagnóstico, según etapa}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con cáncer en seguimiento según etapa}} \times 100$	0 $\geq$ 99%	Semestral
		1 $\geq$ 93%	
		II $\geq$ 72%	
		III $\geq$ 41%	
		IV $\geq$ 18%	
<b>Acción y monitoreo</b>			
Coordinación Interinstitucional	Por ciento de entidades federativas con programa de trabajo interinstitucional alineado con el programa de acción del cáncer de mama	> 95%	Anual
Cobertura de notificación	$\frac{\text{Número de unidades que registran acciones de detección, diagnóstico o tratamiento del cáncer de mama}}{\text{Número de unidades con acciones de detección, diagnóstico o tratamiento del cáncer de mama}} \times 100$	> 90%	Trimestral

## Modelo Operativo

### Intervenciones y acciones para la prevención del cáncer de mama



#### IV.4.2 Estructura y Niveles de responsabilidad

Los programas de tamizaje de cáncer de mama requieren de servicios de salud eficientes y organizados, con el fin de alcanzar coberturas adecuadas de detección, seguidas de evaluación diagnóstica, tratamiento y control oportunos y con

calidad excelente. Actualmente existen lineamientos internacionales en los que se establece que la organización de la detección y atención del cáncer de mama debe tener una estructura que incluya:

- Unidades de detección del cáncer de mama, exclusivas para el tamizaje con mastografía en los que no se mezcle la mastografía diagnóstica
- Clínicas de patología mamaria. Para evaluación diagnóstica de mujeres sospechosas clínicamente o por mastografía BIRADS 3, 4 y 5. Una vez establecido el diagnóstico refieren a las mujeres con patología benigna a un segundo nivel y a las mujeres con tumores malignos al centro oncológico
- Centros de atención oncológica con clínicas especializadas en oncología mamaria

#### **Unidades de detección de cáncer de mama**

- Una unidad por cada 60 mil a 75 mil mujeres de 50 a 69 años de edad, con su propio techo presupuestal
- En cada unidad se requiere personal exclusivo que incluye siete radiólogos uno de los cuales es el jefe de la unidad, ocho técnicos radiólogos, dos asistentes y un auxiliar administrativo. Este cálculo está hecho para funcionar en dos horarios y para cubrir las ausencias de personal por vacaciones. Asume 180 días laborables para radiólogos y técnicos radiólogos y servicios a la población 245 días al año
- Tres mastógrafos por unidad de detección. Los mastógrafos podrán ser estáticos o móviles dependiendo de la dispersión de la población que se cubre. Una reveladora para mastógrafos estáticos y una reveladora en cada unidad móvil. Por cada mastógrafo análogo: dos juegos de chasis (8) de 18 X 24 y un juego de chasis (4) de 24 X 30; dos negatoscopios de 5000 candelas, con escritorio y con lupas o visor. Una computadora por mastógrafo con conexión a Internet.
- La productividad anual por técnico radiólogo de 8 horas debe ser de 5,200 y para turnos de 6 horas, de 4000 mastografías tomadas. La productividad anual del médico

radiólogo debe ser de 6,000 mastografías leídas. La productividad de la unidad de detección es importante para mantener la calidad, ya que se ha demostrado que unidades con una productividad menor a 9,000 mastografías por año identifican menos mujeres con resultado anormal, refieren más mujeres de manera innecesaria y tienen un valor predictivo positivo menor. Este menor desempeño puede ser originado por un número insuficiente de estudios a realizar y un control de calidad menos riguroso.

### **Clínicas de patología mamaria**

- Una clínica de patología mamaria por cada 130 mil a 160 mil mujeres mayores de 35 años de edad, con su propio techo presupuestal
- En cada clínica se requiere personal exclusivo que incluye tres médicos radiólogos, dos especialistas en patología mamaria (ginecólogo, gineco oncólogo, oncólogo quirúrgico) tres técnicos radiólogos, dos asistentes, dos enfermeras generales, dos auxiliares de enfermería, una trabajadora social y un auxiliar administrativo. Este cálculo está hecho para funcionar en dos horarios y para cubrir las ausencias de personal por vacaciones
- El equipamiento debe incluir un mastógrafo con esterotaxia y ultrasonido de alta resolución, negatoscopio de 5000 candelas, con escritorio y con lupas o visor. Una reveladora para mastógrafos. Por cada mastógrafo análogo: dos juegos de chasis (8) de 18 X 24 y un juego de chasis (4) de 24 X 30. Dos computadoras con conexión a Internet.
- La productividad diaria por turno (6.5 horas) debe ser de 12 consultas. La evaluación diagnóstica debe hacerse en una sola consulta y en casos especiales en dos. Este concepto no incluye consultas subsecuentes para seguimiento de tratamiento en patología mamaria benigna, las mujeres con este diagnóstico deben ser referidas con

---

tratamiento indicado a un servicio de ginecología. Las mujeres con cáncer se refieren a un centro oncológico.

### **Un laboratorio de anatomía patológica por cada clínica de patología mamaria**

- El laboratorio debe estar ubicado en el hospital más cercano a la clínica de patología mamaria, no se recomienda la creación de laboratorios exclusivos para la clínica de patología mamaria
- En cada laboratorio de anatomía patológica se requiere un anatomopatólogo, un histotecnólogo, una recepcionista y un auxiliar administrativo
- La productividad por laboratorio de anatomía patológica debe alcanzar 2,500 estudios anuales
- Por cada laboratorio de anatomía patológica se requiere un procesador automatizado de tejidos, centro de inclusión, dispensador de parafina, microtomo, baño de flotación, estufa de laboratorio, tren de tinción e inmunohistoquímica.

### **Centro oncológico u hospital de especialidades con clínica de oncología mamaria**

- La productividad diaria por turno (6.5 horas.) debe ser de 12 consultas
- Requiere por lo menos los siguientes especialistas: dos cirujanos oncológicos, un ginecólogo oncológico, dos oncólogos médicos, dos radiólogos, un patólogo, un oncólogo radio terapeuta, un físico médico, una psicóloga, así como personal técnico de apoyo a cada especialidad
- Debe contar con los siguientes servicios: consulta externa, clínica del dolor, psico-oncología, imagenología (mastógrafo con esterotaxia, ultrasonido de alta resolución, biopsia por vacío, tomografía, resonancia magnética), laboratorio de anatomía patológica con inmunohistoquímica, unidad de

---

radioterapia, (acelerador lineal, bomba de cobalto), sala de aplicación de quimioterapia ambulatoria, salas de operaciones, hospitalización.

#### **Infraestructura actual**

**Cuadro 3. Centros Oncológicos y Áreas de especialidad en oncología para la atención del cáncer de mama por estado, 2007, Secretaría de Salud**

Quintana Roo	1	1
Guerrero	1	0
Hidalgo	0	0
Jalisco	1	1
México	1	0
Michoacán	1	1
Morelos	0	0
Nayarit	1	1
Nuevo León	1	1
Oaxaca	1	1
Puebla	1	1
Querétaro	0	1
Quintana Roo	0	1
San Luis Potosí	1	1
Sinaloa	1	1
Sonora	1	0
Tlaxcala	1	1
Tamaulipas	1	2
Tlaxcala	0	0
Veracruz	1	2
Yucatán	1	1
Zacatecas	0	1
TOTAL	23	27

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

La viabilidad del Programa depende del compromiso y la voluntad política por parte de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, las que deben aportar los recursos financieros y humanos, así como el equipo tecnológico requerido para afrontar al grave problema de salud pública que representa el cáncer de mama.

### **Equipamiento**

En los últimos años ha fortalecido el equipamiento en las 32 entidades federativas, principalmente con mastógrafos y ultrasonidos. No obstante, estos recursos son insuficientes para atender las necesidades de la población en riesgo, la cual, debido a las transiciones demográfica y epidemiológica, va en aumento.

### **Cuadro 4. Equipo para la detección y atención del cáncer de mama por estado, Secretaría de Salud**

Chihuahua	3	0	0	1	0	1
Distrito Federal	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Durango	5	1	1	2	0	1
Guanajuato	5	0	1	3	1	1
Guerrero	3	0	1	1	0	1
Hidalgo	3	0	0	1	0	0
Jalisco	5	1	1	2	1	1
México	5	0	0	1	0	0
Michoacán	3	0	0	2	0	1
Morelos	2	1	0	1	0	0
Nayarit	1	0	1	1	1	1
Nuevo León	7	1	1	2	0	0
Oaxaca	2	1	0	2	0	1
Puebla	7	0	0	2	0	1
Querétaro	3	0	0	2	0	0
Quintana Roo	2	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	2	0	0	1	0	0
Sinaloa	8	1	1	2	2	1
Sonora	3	0	1	2	1	1
Tabasco	5	0	1	2	1	1
Tamaulipas	8	1	1	2	0	1
Tlaxcala	1	0	0	1	0	0
Veracruz	6	1	1	3	1	1
Yucatán	2	0	0	1	0	1
Zacatecas	4	0	0	1	0	0
TOTAL	114	11	10	47	8	17

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.  
 ND Información no disponible

## Recursos humanos

Una de las necesidades más apremiantes para la detección y atención del cáncer de mama es la insuficiencia de recursos que debe abordarse desde la formación.

### Cuadro 5. Recursos humanos para la detección y atención del cáncer de mama por estado, Secretaría de Salud

Coahuila	11	6	3	1	1	1
Colima	5	2	1	2	2	1
Chiapas	3	2	1	3	2	1
Chihuahua	5	1	2	2	2	2
Distrito Federal	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Durango	6	5	5	5	2	1
Guanajuato	7	3	1	5	4	1
Guerrero	6	2	1	1	2	1
Hidalgo	5	2	2	1	2	0
Jalisco	7	5	9	17	4	3
México	0	0	0	0	0	0
Michoacán	3	3	1	2	2	2
Morelos	7	4	3	2	0	0
Nayarit	2	2	1	2	1	1
Nuevo León	6	6	4	0	0	0
Oaxaca	2	3	1	2	4	1
Puebla	18	12	6	1	3	0
Querétaro	3	3	1	2	1	0
Quintana Roo	2	2	2	0	1	0
San Luis Potosí	2	1	0	1	0	0
Sinaloa	10	7	7	6	1	1
Sonora	4	2	4	4	3	2
Tabasco	4	4	2	6	6	1
Tamaulipas	7	8	7	3	1	1
Tlaxcala	1	1	0	0	0	0
Veracruz	12	10	23	6	8	4
Yucatán	2	2	4	1	0	0
Zacatecas	6	6	2	1	0	0
TOTAL	155	117	102	86	58	26

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

#### IV.4.3 Etapas para la instrumentación

En el siguiente cuadro se seleccionaron algunas de las acciones más relevantes para señalar las etapas que deberán ejecutarse para su instrumentación, como se observa, el año 2008 es crucial para finalizar la planeación y diseño de propuestas que permitan la operación de las mismas en el resto de la administración y alcanzar así las metas propuestas.

Se evaluarían de manera completa los indicadores propuestos.

#### IV.4.4 Acciones de mejora de la gestión pública

Con el propósito de dar respuesta a los planteamientos del Plan de Desarrollo 2006-2012 en materia de mejorar la gestión pública, específicamente a las estrategias propuestas, se indican las siguientes:

1. Hacer más eficiente la operación y el gasto de las dependencias y entidades federales.

a. Ampliación y extensión del acceso al tamizaje mediante mastografía

La detección temprana, es costo efectiva para los servicios de salud, ya que al identificar a las mujeres en etapas menos avanzadas el tratamiento requerido es menos agresivo y requiere menos recursos. Por ello las coberturas adecuadas de tamizaje de



---

cáncer de mama hacen más eficiente el gasto en salud. Para que las actividades de detección sean efectivas debe contarse con personal médico y técnico altamente capacitados para la toma e interpretación correcta de los estudios.

El adecuado control del proceso de tamizaje se debe realizar a través de las siguientes medidas:

- Identificación del universo local de mujeres y grupos de riesgo.
- Identificar las deficiencias en infraestructura: personal, equipo y unidades de atención
- Reorganizar la oferta de los servicios para el programa y proponer soluciones a los problemas de operación
- La gestión estratégica de los recursos necesarios
- Monitoreo y evaluación sistemáticos

b. Oportunidad y calidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama

El diagnóstico y el tratamiento oportunos son condición sustantiva para la disminución de la mortalidad y la mejora de la sobrevivencia de las mujeres con cáncer mamario. Este proceso exige del acceso facilitado a la atención especializada. El adecuado control de este proceso es posible realizarlo a través de las siguientes medidas:

- Identificación del déficit y gestión de los recursos necesarios de atención especializada para el diagnóstico y el tratamiento
- Identificación de las necesidades y gestión de insumos para los servicios de laboratorio e histopatología
- Establecimiento de mecanismos de referencia y contrarreferencia eficientes
- Apoyo al traslado, a los centros de atención médica especializada de las pacientes y de un acompañante en familias de bajos recursos económicos

- 
- Creación de servicios o clínicas dedicadas a la evaluación diagnóstica de mastografía de detección anormal o de mujeres con síntomas clínicos sugestivos
  - Evaluación sistemática del diagnóstico y tratamiento: oportunidad, calidad y resultados

c. Formación de recursos humanos para la atención especializada del cáncer mamario

El control del cáncer mamario tiene una fuerte dependencia en acciones de alto nivel que tiene que desarrollar el personal de salud para la realización e interpretación de los estudios diagnósticos y terapéuticos: mastografía, ultrasonido, laboratorio e histopatología y en la selección correcta del esquema de tratamiento.

La formación de recursos médicos, enfermería y técnicos altamente especializados, para apoyar el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer de mama, es el resultado de una planeación conjunta entre instituciones educativas y de salud para aportar y captar los profesionales que se requieren.

Las instituciones educativas deben sensibilizar a la población universitaria sobre la trascendencia de esta neoplasia maligna y adecuar sus currículas en el área de salud, ampliar la oferta educativa para la especialización del personal médico, de enfermería y técnico, a las necesidades actuales y futuras.

Actualmente, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud hay importantes carencias de personal de alto nivel involucrado en la atención del cáncer de mama; la oferta de profesionales y la contratación son insuficientes para cubrir las necesidades crecientes. De no impulsarse la formación y la contratación de este tipo de personal se corre el riesgo de continuar con las tasas elevadas de mortalidad por este padecimiento.

El adecuado control de este proceso es posible realizarlo a través de las siguientes medidas:

- Realizar un diagnóstico del perfil académico del personal especializado en diagnóstico y atención del cáncer mamario; que permita identificar las necesidades de formación, tanto en el área técnica como profesional.

- Elaborar planes y programas educativos con base en los diagnósticos epidemiológicos, demográficos y geográficos del padecimiento.
- Definir esquemas de contratación atractivos para el personal médico y técnico.
- Evaluar el desempeño del personal respecto a sus tareas en el Programa.

2. Evaluar el desempeño de los programas de gobierno y su impacto en la población.

a. Sistema de información para el monitoreo, la evaluación del programa y la rendición de cuentas

La complejidad de los programas de detección y control del cáncer hace indispensable incorporar sistemas de información que de manera sistemática evalúen las acciones que se llevan a cabo para identificar áreas de oportunidad y corregirlos en un proceso de mejora continua que garantice la calidad de los servicios.

Sin embargo no basta con el desarrollo de un sistema informático, deben invertirse esfuerzos y recursos en el mantenimiento y operación del mismo de manera que se cumplan los siguientes procesos de manera continua:

- Recolección de la información, con la participación de todos los involucrados en el programa a través del llenado preciso y cuidadoso de los formatos específicos
- Captura de la información, que requiere contar con personal específico y capacitado, así como equipo suficiente y con funcionamiento adecuado
- Conectividad a la red de información
- Análisis sistemático de la información, que implica la impresión de reportes establecidos periódicamente, la comparación de los resultados obtenidos con el estándar y la identificación de desviaciones, así como sus causas
- Difusión de la información en los niveles correspondientes

- Corrección de la problemática identificada

## EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS



### Sistema de monitoreo y seguimiento

De los elementos indispensables en un programa de detección y control del cáncer es el monitoreo y seguimiento sistemáticos a través de indicadores de proceso y resultados, que tienen como fuente de información el registro nominal de acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en cada nivel de atención. Como se mencionó anteriormente una estrategia para consolidar este punto, es unificar los sistemas de información que existen en cada institución para estandarizar las actividades de monitoreo y vigilancia epidemiológica, mientras se concreta el sistema de información, se implementará un reporte básico de información concentrado entre las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Los indicadores se presentarán por institución y se elaborará un manual específico para la vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación del programa con todos los procedimientos y características del mismo. De acuerdo con las etapas de implementación el sistema debió ser operativo en el año 2009, por lo que es a partir de este año que

### Evaluación de resultados

La evaluación de los resultados se llevaría a cabo de la siguiente manera:

1. Seguimiento estrecho del cumplimiento de las metas prioritarias, lo cual será reportado en los Informes de Gobierno, Informe de Labores de la Secretaría de Salud y otros informes institucionales y los adicionales solicitados por legisladores, organizaciones civiles o instituciones fiscalizadoras
2. Reuniones para evaluar avances a nivel jurisdiccional, estatal y federal
3. Reportes periódicos por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el Comité Nacional de Cáncer de la Mujer
4. Reuniones periódicas internas de evaluación en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud
5. Boletín Caminando a la Excelencia en Cáncer de Mama. Instrumento informativo de periodicidad trimestral y anual que permite retroalimentar el desempeño del programa en los Servicios Estatales de Salud, para facilitar la identificación de áreas de oportunidad de mejora.
6. Supervisiones programadas. Se realizarán visitas de supervisión a los estados considerados prioritarios y visitas a través de los grupos de Atención Integral del Cáncer de la Mujer (AICaMu) para aplicar estudios de campo cuyos resultados serán integrados en un reporte, al igual que los compromisos para el seguimiento de las acciones de mejora.
7. Encuestas rápidas de cobertura, en relación con percepciones sobre los determinantes del cáncer y de satisfacción con la atención de los servicios
8. Vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Se efectuaría de manera permanente en coordinación con la Dirección General de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo con la normatividad establecida.

## Rectoría

Para conducir adecuadamente las actividades de vigilancia epidemiológica en el país, el SINAVE debe generar consensos entre las instituciones y niveles que lo integran. Establecer relaciones de corresponsabilidad es una manera efectiva de vincular a las instituciones del sector, de manera que todas las áreas intervengan garantizando la generación y utilización de la información epidemiológica. Asimismo, el SINAVE debe mantener una relación de diálogo constante con otros sectores, para

---

articular esfuerzos tendientes a la mejora de la salud poblacional. Desde el punto de vista administrativo y técnico el Sistema Nacional de Salud debe considerar el financiamiento, aseguramiento y ejecución de las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas establecidas en este programa, en los diferentes niveles de responsabilidad. Dentro del proceso de descentralización se debe mantener una corresponsabilidad entre las instituciones del nivel federal, con las de nivel estatal, jurisdiccionales o delegacionales y locales.

En la relación entre el nivel federal y los sistemas estatales de salud debe existir una colaboración estrecha, que garantice el proceso de la vigilancia epidemiológica en cada entidad federativa, y la corresponsabilidad entre estas entidades al interior de cada región. Asimismo, para una adecuada conducción sectorial, las estrategias e intervenciones deberán definirse en conjunto con las instituciones del sector salud.

La rectoría en el desarrollo de la vigilancia e inteligencia epidemiológicas facilitará una serie de procesos requeridos para garantizar la calidad de esta vigilancia, entre los que se encuentran el establecimiento de un sistema de indicadores de evaluación, el seguimiento del financiamiento en relación con cada una de las metas, la integración de los sistemas de información, y la gerencia para el desarrollo de recursos humanos. Para ello, los niveles federal, estatal, jurisdiccional y delegacional deberán fortalecer la capacidad de rectoría en los niveles respectivos.

### Estructura y Niveles de responsabilidad

La prevención y control del cáncer de mama depende de varios procesos realizados en varios niveles de atención por personal multidisciplinario, con la intervención de las Jurisdicciones Sanitarias o sus equivalentes, así como de autoridades estatales y centrales o del nivel federal. A continuación se presentan los procesos relevantes:

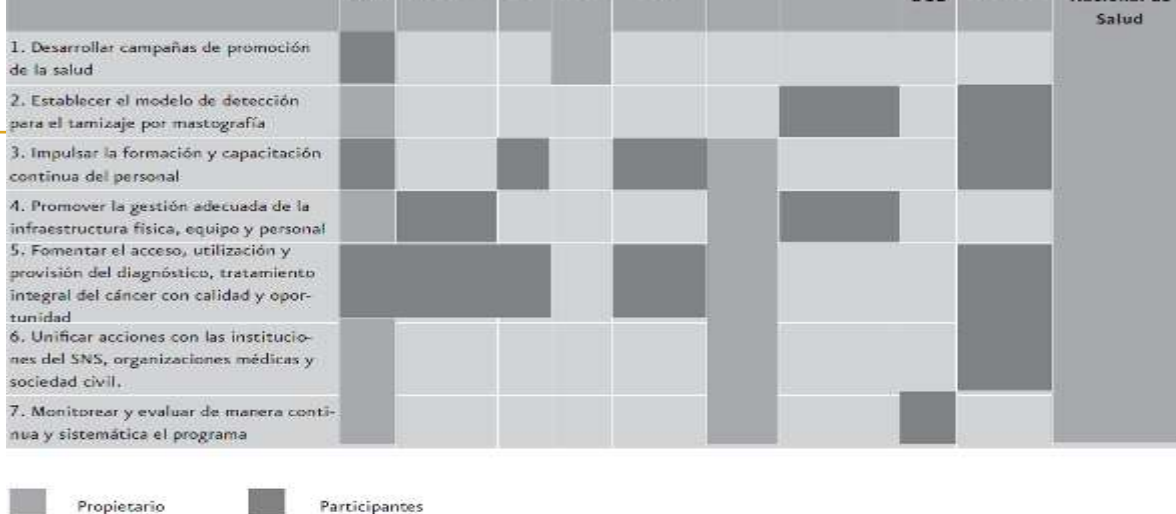
En la comunidad	Servicios de Salud a la Población	Permanentes en el SNS
Autocuidado de la salud	Promoción de la salud	Rectoría
Conocimiento de obligaciones y derechos	Tamizaje	Apoyo político
Demanda de atención preventiva	Diagnóstico	Gestión de recursos
Apego a la detección, diagnóstico y tratamiento	Tratamiento	Desarrollo y mantenimiento de la infraestructura
Participación comunitaria	Seguimiento	Formación del personal
		Capacitación del personal
		Supervisión
		Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación

Como sucede con otras patologías que son consideradas como problemas de salud pública en México, el cáncer de mama requiere del esfuerzo y participación activa de diferentes actores sociales, personas e instituciones que desde su escenario contribuyan al logro de objetivos para abatir las tasas de mortalidad por este padecimiento.

Por la dimensión del problema en nuestro país es vital el trabajo conjunto entre los actores que se encuentran involucrados en los diversos eslabones de la cadena de servicios de salud dedicados a la atención y control de esta patología, por lo anterior es necesario mantener en el grupo de participantes, el consenso respecto a los objetivos, estrategias y acciones del Programa.

A continuación se presenta una matriz de responsabilidades con los actores relevantes en las acciones de promoción de la salud, detección, diagnóstico y tratamiento con los que se debe mantener un trabajo continuo para el éxito del programa.

#### **Cuadro 6. Matriz de Responsabilidades**



Acciones	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Desarrollar campañas de promoción de la salud para promover la demanda de la detección</b>					
Coordinación					
Diseño de campañas					
Difusión y educación para la salud					
<b>Establecer un modelo de detección con mastografía eficiente y eficaz</b>					
Desarrollo del modelo					
Prueba piloto					
Instrumentación					
<b>Impulsar la formación y capacitación continua del personal que participa en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama</b>					
Gestionar el incremento en la formación					
Aumento de plazas de especialización					
Incremento de egresados					
Capacitación continua					
<b>Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal</b>					
Diagnóstico de recursos					
Instrumentos normativos para la construcción y gestión de recursos					
Planeación, gestión y adquisición					
<b>Diagnóstico y tratamiento integral del cáncer con calidad y oportunidad</b>					
Elaboración de guías clínicas					
Difusión e implementación de las guías					
Establecer criterios para acreditación y certificación					
Acreditación de unidades y certificación de personal					
<b>Unificar acciones a través de consenso, coordinación permanente con las instituciones, organizaciones médicas y sociedad civil</b>					
Seguimiento sistemático a los acuerdos y compromisos					
<b>Monitoreo y evaluación continua y sistemática del programa</b>					
Desarrollo e implementación del sistema único interinstitucional					
Operación y mantenimiento					



---

## V.

Vinculación del programa,  
proyecto o asunto con el  
Plan Nacional de  
Desarrollo, Programa  
Sectorial, Programa  
Nacional

El presente programa de salud se vincula con el Eje 3. Igualdad de oportunidades, cuyo fin es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades con el mejoramiento de las condiciones de vida de quienes viven en la pobreza. Gozar de salud es una de las condiciones que permiten participar activamente en la economía y de los beneficios que ésta ofrece. El Programa de Acción de Cáncer de Mama incorpora los siguientes aspectos:

- 
- Estrategias para mejorar el acceso, cobertura y calidad de las acciones de promoción de la salud, detección, diagnóstico y atención del cáncer de mama en áreas marginadas o con menor desarrollo económico
  - Gasto en salud como una inversión responsable que proporciona el mayor beneficio posible a la población
  - Implementación de acciones que han probado ser las más efectivas con base en la evidencia científica disponible
  - Coordinación con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud para sinergizar los esfuerzos e impactos
  - Promueve la participación de la sociedad civil para mejorar el acceso a los servicios
  - Disminuye la brecha en cuanto a las necesidades de recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías acordes con las necesidades para la detección y atención oportuna del cáncer de mama.
  - Vigila el acceso a la atención gratuita para evitar el empobrecimiento de la familia
  - Monitoreo y evaluación para la mejora continúa del programa

### **Sustentación con base en el PRONASA 2007-2012**

El Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Mamario contribuye al cumplimiento del objetivo uno planteado en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, Mejorar las condiciones de salud de la población; de manera específica se mencionan las acciones de cáncer de mama en la meta: 1.5 Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años.

Y se establece en la estrategia uno, 2.13 Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico uterino y de mama.

Identificando que el cáncer de mama, por su parte, aunque muestra un comportamiento estable, sigue causando un número importante de muertes, sobre todo en las mujeres de 40 a 49 años

de edad. Esto exige del fortalecimiento de acciones para la sensibilización de mujeres, hombres y personal de salud de todo el sector sobre la importancia de la prevención de ambos tipos de cáncer. Con el fin de reducir la mortalidad por estas causas se desarrollarán las siguientes acciones:

Fortalecer las actividades de detección temprana del cáncer de mama y focalizar las acciones de detección en la población de mayor riesgo. La meta en este rubro es incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años.

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Línea base</b>	<b>Meta 2012</b>
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años de edad	Porcentaje de mujeres de 45 a 64 años que acudieron a realizarse el estudio de detección por mastografía	21.6	Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años

### **Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012**

El Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Mamario contribuye al cumplimiento de los cinco objetivos planteados en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, de manera específica se mencionan las acciones de cáncer de mama en:

- Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población
- Meta 1.5. Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años. Esta meta se clasifica en el PROSESA

---

como estratégica y su seguimiento será también monitoreado por la oficina de la presidencia

- Línea de acción 2.13. Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico uterino y de mama, incluida en la estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades
- Las acciones propuestas en el PROSESA enfatizan la necesidad de fortalecer las actividades de detección temprana del cáncer de mama y focalizar las acciones en la población de mayor riesgo

---

## VI.

# Síntesis Ejecutiva del del Programa, Proyecto o Asunto

---

### **ANTECEDENTES**

La población mexicana ha tenido un avance importante en la mejoría de sus condiciones de salud en las últimas décadas. Es indudable que el desarrollo científico y tecnológico, aunado a la extensión gradual de los servicios de salud en todo el país, ha impactado favorablemente en la mortalidad por enfermedades transmisibles, la disminución de la fecundidad y, por lo tanto, en la mayor esperanza de vida al nacer. Sin embargo, persisten condiciones de inequidad social que se ven reflejadas en el perfil epidemiológico actual, persistiendo enfermedades relacionadas con la pobreza, así como patologías emergentes asociadas con el desarrollo como las crónico-degenerativas.

El cáncer de mama es una de las patologías emergentes, asociada al envejecimiento, así como a cambios en los patrones reproductivos y estilos de vida. En México se ubicó como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años de edad y más hasta 2005, ya que en 2006 ocupó el primer lugar. La

---

mortalidad más alta se observa en las entidades con mayor desarrollo económico al norte del país y su significado como problema de salud es de alta trascendencia debido al incremento gradual pero sostenido, y al elevado costo de su atención. Si bien existe la mastografía como método de tamizaje para su detección temprana, se enfrentan retos importantes relacionados con infraestructura, equipamiento y recursos especializados.

El programa de acción de cáncer de mama es un programa relativamente joven ya que se estructuró por primera vez en el año 2001, momento en que epidemiológicamente existían entidades federativas en las cuales el problema de cáncer cérvico uterino había mostrado descenso en sus tasas de mortalidad y a su vez la tasa de mortalidad por cáncer de mama presentaban una tendencia ascendente ocupando en ellas la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. La tarea no era fácil, se trataba de hacer visible una problemática que durante años había permanecido invisible. Por otra parte, era un hecho que el país no contaba con la infraestructura física ni humana que permitiera hacer frente a las necesidades que se requerían, dado que a diferencia del programa de cáncer cérvico uterino, cuya operatividad en el tamizaje pudo ser cubierta por personal técnico capacitado en la realización del tamizaje poblacional, el programa de cáncer de mama requería personal altamente capacitado (médicos radiólogos con experiencia en interpretación de mama) los cuales eran prácticamente inexistentes en el país. Así mismo, el equipo necesario para realizar la prueba de tamizaje llamada mastografía era un equipo hasta 40 veces más costoso que un microscopio, sin considerar el equipo complementario de revelado.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, plateo como una meta estratégica incrementar la cobertura de detección de mastografías en tres veces con respecto a lo alcanzado en 2006. Esta acción implica el desarrollo de un modelo de detección y atención del cáncer de mama basado en evidencias lo cual implica como tareas inmediatas: optimizar la infraestructura existente para la mastografía, ampliar la infraestructura física y de equipo, fortalecer los laboratorios con inmuno-histoquímica, incrementar los recursos humanos especializados, así como llevar a cabo campañas de difusión masiva sobre la detección oportuna del cáncer de mama. Todo lo anterior debe estar enmarcado en un proceso de garantía de calidad, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todas las acciones planeadas de forma sistemática para proporcionar la confianza de que una estructura, sistema o componente será efectuado de manera satisfactoria.

No menos trascendente es el evitar el empobrecimiento de las personas por motivos de salud, por lo anterior se daría continuidad al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, que con su brazo operativo, el Seguro Popular, provee a sus afiliadas la detección y la atención integral del cáncer de mama, con lo cual se contribuiría a la superación de la pobreza y al alcance de los niveles aceptables de desarrollo humano en nuestro país.

### **DESARROLLO DEL PROGRAMA O PROYECTO**

El Programa de Acción Específico Cáncer de mama tuvo su puesta en marcha en el año 2007, en el cual se determinaron las estrategias y acciones que determinaron las políticas públicas dirigidas a la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportunos. Sin duda, el esfuerzo coordinado en la elaboración y ejecución del Programa de Acción llevó al éxito en el mejoramiento de la calidad de la atención y a la disminución de la incidencia y de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres mexicanas.

A lo largo de la presente administración, el programa de cáncer de mama ha sido una prioridad para el sistema de salud, promoviendo un mayor conocimiento de los factores de riesgo, así como el uso de nuevas estrategias para bordar un programa de tamizaje con mastografía que exige altos controles de calidad y tecnología de punta.

Desde el año 2007, se impulsó de manera prioritaria la detección de cáncer de mama con mastografía en las mujeres de 50 a 69 años de edad, lo que implicó posicionar dentro de la población la necesidad de esta prueba y crear la infraestructura para la toma, con la compra de equipos y el desarrollo de la estrategia de unidades móviles en 2008 para acercar el beneficio de la detección temprana a localidades sin estos servicios. Para la lectura de estas pruebas, se iniciaron proyectos de telemastografía en 2009 de manera regional en un primer momento, y posteriormente a niveles estatales.

Para mejorar la atención de casos sospechosos, apoyar las acciones de detección, promoción y seguimiento, se desarrolló e implementó en 2010 el modelo de UNEMES de detección y diagnóstico de cáncer de mama (DEDICAM), que han iniciado

gradualmente su funcionamiento, generando evidencia del impacto que generan en las entidades, en las cuales además de elevar la cobertura de tamizaje, mejoran el tiempo de atención y posicionan al programa con estándares internacionales nunca antes vistos en el país. Ese mismo año se realizó la Encuesta de Medio Camino, la cual determinó que se había alcanzado la meta sexenal programada (21.6% de cobertura).

En 2011 se actualizó la Norma Oficial mexicana de Cáncer de Mama (NOM-041-SSA2-2012) la cual genera nuevos desafíos, pues además de continuar incrementando la capacidad para detección y diagnóstico, establece aspectos de control de calidad que requiere de estrategias innovadoras.

Para 2012 además de consolidar las estrategias anteriormente descritas, se inicia el diseño e implementación del programa de control de calidad de mastografía, a fin de garantizar que los estudios se realicen con la calidad y seguridad requeridas para impactar en la mortalidad por este padecimiento.

Con respecto al avance por entidad federativa:

<b>Programa: Cáncer de Mama</b>							
<b>Metas: Cobertura de detección por mastografía en la SSA en mujeres de 50 a 69 años.</b>							
<b>Estados</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012 (a sept 2012)</b>
<b>Aguascalientes</b>	1.27	1.95	5.16	6.04	9.11	16.4	15.3
<b>Baja California</b>	0.8	1.77	5.35	6.54	12.03	31.7	19.6
<b>Baja California Sur</b>	0.01	0	5.4	3.99	12.95	25.5	19.2
<b>Campeche</b>	5.19	1.84	8.51	9.2	13.9	23.0	16.2
<b>Coahuila</b>	1.12	1.59	1.64	2.42	1.52	12.1	9.8
<b>Colima</b>	0.02	0.42	6.34	7.18	10.15	19.0	13.0
<b>Chiapas</b>	0	0	0.17	0.04	0.25	2.9	2.2
<b>Chihuahua</b>	0.01	0	3.44	4.66	2.88	13.1	9.6



<b>Distrito Federal</b>	0	0	0.1 4	1.1 8	2.77	7.5	6.4
<b>Durango</b>	1.53	2.15	2.6	5.7 6	5.16	9.3	7.4
<b>Guanajuato</b>	0.55	0.56	4.9 8	4.2 7	9.89	19.2	8.2
<b>Guerrero</b>	0.09	0.06	0.1 2	0.1 2	3.66	7.0	0.9
<b>Hidalgo</b>	1.12	0.41	0.4 8	15. 93	8.71	16.0	30.6
<b>Jalisco</b>	0.16	0.74	2.7 5	6.4 3	6.26	11.2	5.1
<b>México</b>	0.01	0.02	0.6 4	1.3 9	2.82	9.9	5.5
<b>Michoacán</b>	0.01	0	0.6 2	1.5	2	5.5	2.2
<b>Morelos</b>	0	0	0.5 7	7.4 7	8.88	13.6	6.8
<b>Nayarit</b>	1.17	2.03	5.5 7	1.5 5	5.08	11.0	4.4
<b>Nuevo León</b>	0.85	1.76	7.8 8	8.8 7	13.07	25.1	6.5
<b>Oaxaca</b>	0.11	0.31	0.8 9	2.6 8	2.77	5.2	1.2
<b>Puebla</b>	0	0.05	0.7 1	1.1 3	1.39	17.5	3.4
<b>Querétaro</b>	2.47	3.96	2.6 7	3.3 7	4.08	7.3	8.4
<b>Quintana Roo</b>	2	3.04	5.4 3	6.6 1	5.44	30.1	16.4
<b>San Luis Potosí</b>	0.19	0.11	0.3 8	0.5 8	1.95	16.1	10.4
<b>Sinaloa</b>	4.23	5.61	9.5 2	11. 67	10.38	13.2	5.6
<b>Sonora</b>	1.12	1.42	2.2 1	2.2 5	2.03	15.0	3.9
<b>Tabasco</b>	0.88	0.7	2.9 3	6.3 6	17.85	26.8	9.1
<b>Tamaulipas</b>	0.8	0.62	3.2 2	5.4 4	5.51	11.7	10.7
<b>Tlaxcala</b>	0.37	0.45	0.7 5	2.4 8	10.84	10.6	6.7
<b>Veracruz</b>	0	0.07	0.2 1	0.1 6	0.19	1.2	1.9

<b>Yucatán</b>	0.14	0.44	1.5	4.0 7	4.34	11.4	6.8
<b>Zacatecas</b>	0.47	0.24	1.7 3	2.8 4	2.5	7.9	6.5

Fuente: SICAM 01-10-12 con información al 28 de septiembre 2012.

**Este comportamiento se explica por lo siguiente:**

En el año 2000 epidemiológicamente se identificó que la tasa de mortalidad por cáncer de mama mostraba un acenso continuo, hasta que desde hace unos años es la primera causa de muerte en mujeres por neoplasia maligna. El sector salud no contaba con el personal, ni la infraestructura para hacer frente a esta enfermedad, debido a que el estudio de diagnóstico "mastografía" requiere de equipos costosos, que son manipulados por personal altamente calificado. Ante dicho panorama en la administración 2001- 2006 se crea por primera vez un programa de acción específico.

La meta primaria desde el primer programa específico de cáncer de mama para el sistema de salud ha sido generar las condiciones para ofertar estudios de detección oportuna a las mujeres en edad de riesgo antes de presentar síntomas. Para lo cual la primera tarea fue tener la infraestructura y el personal capacitado y certificado. A la par, responder a las necesidades de tratamiento oncológico de las mujeres diagnosticadas que generalmente no tienen recursos para costearlo.

La presente administración se ha dado a la tarea ejecutar estrategias para que se cuente con la infraestructura, y el personal capacitado y certificado para la operación del programa, así como las condiciones para que la situación económica de la población no sea un obstáculo para acceder al diagnóstico y tratamiento.

Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, en 2012 se retransfirió recurso financiero para el equipamiento de tres UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, Estado de México, Hidalgo, y San Luis Potosí. Y se dio seguimiento al mismo proyecto en cuatro entidades en donde se están construyendo: Quintana Roo (Chetumal), Estado de México, Michoacán y Durango. En 2012 ya esta en operación las UNEMES de Cancún, Campeche, Querétaro, Cd. Juárez Chihuahua y Durango.

---

En el año 2006 se contaba con 125 mastógrafos y hoy se tienen 218 fijos y 27 en unidades móviles para hacer llegar el estudio hasta las comunidades más alejadas de las ciudades. De los médicos radiólogos involucrados en el programa el 62% tienen capacitación específica para la lectura de la mastografía.

Y desde el año 2007 el tratamiento por cáncer de mama ha sido cubierto por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, asimismo desde 2008 la mastografía de tamizaje ya es gratuita incluida en el CAUSES en las intervenciones 19, 24 y 90 (Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años; Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante y Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística respectivamente).

Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando con cursos de inducción al puesto y la realización de la capacitación "Caminando a la excelencia".

Actualmente las distintas instituciones del Sector Salud se están coordinando para hacer un diagnóstico situacional que permita hacer real la propuesta de la universalización de la atención de tamizaje de la población femenina de 40 a 69 años de edad que acuda a su detección oportuna independientemente de su derechohabiencia, incluso se está generando un modelo de atención que sea aplicable a los procesos de atención en las distintas instituciones.

Si bien es cierto que un programa de control del cáncer de mama tiene como objetivo último disminuir la mortalidad por esta causa, aún no se puede afirmar que en México se está logrando, dada la baja cobertura actual, sin embargo de no haber realizado las distintas estrategias, hoy la tasa sería muy superior a la que actualmente se presentan (según las tendencias que se proyectaban en el año 2000); es decir, se ha colaborado en desacelerar la tendencia de la mortalidad por esta causa.

Con los avances logrados, aún es necesario trabajar en ciertos aspectos para lograr las metas propuestas, como:

- La transferencia del presupuesto del ejercicio fiscal. En 2012 se inició en junio y para el corte de este informe aún está pendiente un 50%, por lo que las entidades no han estado en condiciones de realizar las gestiones necesarias para contar con insumos y personal, para realizar las acciones del programa.
- La capacidad instalada considerando, la modificación a la NOM-041-SAA2-2011 que recomienda la mastografía a partir de los 40 años, con lo que los servicios estatales atienden a mujeres fuera del grupo blanco (50 a 64 años de edad), con lo que la capacidad instalada se reduce a la mitad.
- El alcance desigual en el cumplimiento de la meta en las distintas entidades federativas. Por ejemplo, entidades como: Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California, Campeche y sobretodo Hidalgo rebasaron su meta establecida. Otras como Coahuila, Colima, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tabasco apenas lograron rebasar el 50% de su meta establecida. Y en ocho entidades, coincidiendo con las que tienen el mayor número de mastografías como meta, son las de menor productividad, con un logro menor al 25%: Veracruz 12.7%, Chiapas 14.9%, Guerrero 5.5%, Oaxaca 7.5%, Michoacán 13.9%, Puebla 23%. Este año se hizo visitas de supervisión y se tomaron acuerdos en las entidades con mayor rezago en el cumplimiento de meta con la expectativa de facilitar procesos para aumentar la cobertura.
- El bajo desempeño de estas últimas entidades se debe a la insuficiencia aún de personal en el programa, infraestructura, insumos, a condiciones geográficas, distribución poblacional y a la infraestructura para el traslado de las mujeres a los servicios de salud, así como la estructura y políticas para el ejercicio de los recursos financieros en cada entidad, generando problemas de gestión. Insuficiencia en la infraestructura y personal del programa respecto a la población objetivo, es particularmente grave en el Estado de México, Oaxaca y Michoacán.
- En algunas entidades si falta personal o equipos para la toma de mastografía en ciertas zonas geográficas, no

puedan subsanarse con la subcontratación por limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías, como lo han resuelto otros estados con la misma situación.

- Falta de plazas y limitaciones para la contratación eventual o permanente de radiólogos y técnicos radiólogos exclusivos para el programa, que condiciona una baja productividad de los equipos. Y el Seguro Popular de Salud no autoriza su contratación por anexo 4 por considerar que este personal no es prioritario para la prevención y detección del cáncer de mama. Aunado a que las plazas existentes no cuentan con condiciones atractivas para los radiólogos.
- Aun cuándo se ha mejorado las condiciones en la captura de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, en algunos espacios, se sigue teniendo el registro tardío o nula captura de la información como en los Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud (Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México, Hospital Juárez, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer), así como de organismos que realizan acciones de detección en coordinación con los servicios estatales de salud y otras unidades involucradas con el programa, que generan la inoportunidad de cifras, lo que pudiera generar, en su caso, que la meta no esté debidamente integrada.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, esta situación se preveía resolverla en 2012, sin embargo no se autorizaron las pólizas de mantenimiento en el presupuesto del Seguro Popular.
- Carencia de Radiólogos para la interpretación de mastografías, lo que ocasiona baja productividad en Oaxaca y Coahuila.

### **Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

Debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a 230, 301 mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido se traduce en cerca de 1145 casos de cáncer de mama no detectados, que continuarán evolucionando a etapas más avanzadas, lo que a futuro representará un incremento en el gasto de atención de cáncer por cada caso atendido en etapa tardía, respecto al tratamiento en etapa temprana.

### Ejercicio Presupuestario

El financiamiento de esta asignación presupuestaria corresponde al Presupuesto de Egresos de la Federación y se conforma básicamente del irreductible y de ampliaciones designadas por la Cámara de Diputados. Ésta se da conocer al Centro Nacional mediante oficios emitidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Asimismo, es importante mencionar que durante los ejercicios fiscales 2007 y 2008, el presupuesto del Programa de Acción de Cáncer de Mama compartía su presupuesto con el Programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino, al ser designado de esta forma por el Presupuesto de Egresos de la Federación. A partir del Ejercicio Fiscal 2009, mediante el Presupuesto de Egresos de la Federación se asignó un presupuesto independiente para cada uno de los programas anteriormente mencionados.

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios
2007	2000	68,400,000.00	27,438,899.38	27,438,899.38	0.00	Durante este ejercicio fiscal el Programa de Acción de Cáncer de Mama ejercía un presupuesto en conjunto con el de Cáncer Cérvico Uterino
	3000	3,442,513.00	2,846,193.22	2,846,193.22	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2007</b>		<b>71,842,513.00</b>	<b>30,285,092.60</b>	<b>30,285,092.60</b>	<b>0.00</b>	
2008	2000	34,612,289.00	39,441,473.36	239,441,473.36	0.00	Durante este ejercicio fiscal el Programa de Acción de Cáncer de Mama ejercía un presupuesto en conjunto con el de Cáncer Cérvico Uterino
	3000	7,471,467.00	31,768,737.20	31,768,737.20	0.00	
	4000	42,193,605.00	81,450,961.00	81,450,961.00	0.00	
	5000	0.00			0.00	

			28,519,586.35	28,519,586.35		
	7000	0.00	4,807,618.04	4,807,618.04	0.00	
<b>TOTAL 2008</b>		<b>84,277,361.00</b>	<b>385,988,375.95</b>	<b>385,988,375.95</b>	<b>0.00</b>	
2009	2000	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	
	3000	9,958,881.00	10,124,877.03	10,124,877.03	0.00	
	4000	48,000,000.00	63,000,000.00	63,000,000.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2009</b>		<b>60,958,881.00</b>	<b>73,124,877.03</b>	<b>73,124,877.03</b>	<b>0.00</b>	
2010	2000	149,350,000.00	74,763,106.72	74,763,106.72	0.00	Durante este ejercicio \$289,531,507.47 (Doscientos ochenta y nueve millones quinientos treinta y un mil quinientos siete pesos 47/100 M.N.) fueron ejercidos de manera conjunta con el Programa de Cáncer Cérvico Uterino la pertenecer a "Cáncer Cérvico Uterino y Mamario".
	3000	35,988,204.00	36,690,058.17	36,690,058.17	0.00	
	4000	229,921,026.00	246,510,201.57	246,510,201.57	0.00	
	5000	0.00	32,800,000.00	32,800,000.00	0.00	
	7000	0.00	200,000.00	200,000.00	0.00	
<b>TOTAL 2010</b>		<b>415,259,230.00</b>	<b>390,963,366.46</b>	<b>390,963,366.46</b>	<b>0.00</b>	
2011	2000	40,130,000.00	7,494,437.86	7,494,437.86	0.00	
	3000	28,887,211.00	26,081,067.55	26,081,067.55	0.00	
	4000	113,870,000.00	139,028,882.88	139,028,882.88	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2011</b>		<b>182,887,211.00</b>	<b>172,604,388.29</b>	<b>172,604,388.29</b>	<b>0.00</b>	
2012*	2000	700,000.00	617,678.28	170,019.83	447,658.45	Esta información incluye también los recursos comprometidos para el segundo semestre de 2012
	3000	11,109,894.00	14,646,352.94	4,249,048.65	10,397,304.29	
	4000	187,100,000.00	209,721,868.93	207,894,820.66	1,827,048.27	
	5000	54,000,000.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2012</b>		<b>252,909,894.00</b>	<b>224,985,900.15</b>	<b>212,313,889.14</b>	<b>12,672,011.01</b>	
TOTAL GLOBAL	Total 2000	296,192,289.00	349,755,595.60	349,307,937.15	447,658.45	
	Total 3000	96,858,170.00	122,157,286.11	111,759,981.82	10,397,304.29	
	Total 4000	621,084,631.00	739,711,914.38	737,884,866.11	1,827,048.27	
	Total 5000	54,000,000.00	61,319,586.30	61,319,586.30	0.00	

		0	5	5	
Total 7000	0.00	5,007,618.04	5,007,618.04	0.00	
	1,068,135,090.00	1,277,952,000.48	1,265,279,989.47	12,672,011.01	

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

\*Con corte al 31 de agosto de 2012

Durante el periodo comprendido en 2007-2012 el Presupuesto de Egresos de la Federación asignó un presupuesto autorizado por 1,068,135,090.00 (Mil sesenta y ocho millones ciento treinta y cinco mil noventa pesos 00/100 M.N.) para el Programa de Acción de Cáncer de Mama, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total modificados de 1,277,952,000.48 (Mil doscientos setenta y siete millones novecientos cincuenta y dos mil pesos 48/100 M.N.). Mismo que se ha ejercido en un 77 por ciento al 31 de Agosto de 2012, los 12,672,011.01 (Doce millones seiscientos setenta y dos mil once pesos 01/100 M.N.) restantes se ejercerán a diciembre de este mismo año.

#### Transferencia de Recursos

Desde el 2007, el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) es firmado año tras año por los titulares de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y sus órganos, así como por la Secretaría de Salud de cada estado y por la Secretaría de Finanzas y Administración o de la Secretaría de Hacienda locales según sea el caso, con el objetivo de mantener la rectoría por parte del ámbito federal.

#### Objeto del Recurso

El propósito de este convenio es identificar y ordenar la ejecución del gasto de acuerdo al nuevo modelo de gestión por resultados.

#### Problemática

El esquema de asignación de recursos para las entidades federativas ocasiona que la responsabilidad de la gestión de los programas y la ejecución de los recursos financieros estén sujetas a la discrecionalidad o voluntad política del ejecutivo local.

De acuerdo con la Cédula de Resultados Finales de la Auditoría No. 522/2009 realizada en 2010 por la Auditoría Superior de la Libro Blanco 2006-2012 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva



Federación: "Se concluye que no existe una planeación y programación adecuada de las entidades federativas sobre la aplicación de recursos para el cumplimiento de metas con los recursos del AFASPE 2009;... además de que no existen medidas correctivas por el incumplimiento por parte de las entidades federativas".

Los recursos fiscales que se encuentran pendientes por Comprobar para el Programa de Acción de Cáncer de Mama, hasta el 18 de octubre de 2012, son los siguientes:

ENTIDAD FEDERATIVA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL ENTIDAD
AGUASCALIENTES					636,716.18	5,101,258.92	5,737,975.10
BAJA CALIFORNIA					1,037,661.72	10,705,006.20	11,742,667.92
BAJA CALIFORNIA SUR					17,690.97	6,556,237.73	6,573,928.70
CAMPECHE				14,504.19	1,222,093.98	4,583,938.90	5,820,537.07
CHIAPAS				9,913,867.97	5,379,914.79	1,809,745.64	17,103,528.40
CHIHUAHUA					1,422,190.25	13,157,497.73	14,579,687.98
COAHUILA				293,453.08	1,440,690.00	2,874,130.84	4,608,273.92
COLIMA					1,462,829.15	4,019,600.72	5,482,429.87
DISTRITO FEDERAL					40,509.21	7,782,227.76	7,822,736.97
DURANGO			105,492.60		14,755,217.46	8,273,613.01	23,134,323.07
GUANAJUATO					28,075.00	5,052,829.88	5,080,904.88
GUERRERO					92,021.57	9,164,389.22	9,256,410.79
HIDALGO				3,664.50	2,193,288.12	13,362,302.04	15,559,254.66
JALISCO					4,270,584.16	4,964,077.76	9,234,661.92
MÉXICO					3,483,892.12	7,386,988.34	10,870,880.46
MICHOACÁN				2,410,735.15	1,487,502.19	6,443,479.22	10,341,716.56
MORELOS					835,760.75	3,327,048.19	4,162,808.94
NAYARIT					322,034.12	3,345,331.83	3,667,365.95
NUEVO LEÓN					729,052.32	4,985,100.92	5,714,153.24

OAXACA					1,287,679. 34	3,909,319. 04	5,196,998. 38
PUEBLA					1,853,323. 80	5,789,509. 45	7,642,833. 25
QUERÉTARO			272,405.78		249,623.78	4,104,282. 40	4,626,311. 96
QUINTANA ROO					8,741,890. 91	8,077,908. 75	16,819,799 .66
SAN LUIS POTOSÍ					4,585,591. 71	9,965,161. 48	14,550,753 .19
SINALOA					416,260.24	11,799,920 .96	12,216,181 .20
SONORA					2,897,866. 94	7,677,295. 60	10,575,162 .54
TABASCO					645,905.22	9,875,182. 80	10,521,088 .02
TAMAULIPAS					849,581.04	18,371,162 .78	19,220,743 .82
TLAXCALA					11,178,800 .00	2,869,213. 76	14,048,013 .76
VERACRUZ			7,025,019. 86		1,589,353. 57	5,137,458. 33	13,751,831 .76
YUCATÁN					551,091.03	3,352,076. 48	3,903,167. 51
ZACATECAS					3,402,956. 93	5,037,383. 10	8,440,340. 03
TOTAL POR AÑO			105,492 .60	19,933,650 .53	79,107,648 .57	218,860,67 9.78	318,007,47 1.48

### Acciones realizadas para su recuperación y/o devolución a la TESOFE

A fin de verificar que los recursos financieros e insumos transferidos con motivo del Convenio Específico, sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones aprobadas en el ámbito del Programa de Cáncer de Mama, a partir del ejercicio 2010 se programan supervisiones integrales convocadas por la Dirección de Operación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Asimismo, en cumplimiento a las obligaciones contractuales de "LA SECRETARÍA" establecidas en este Convenio Específico, el área técnica de este Programa de Acción realiza supervisiones a las entidades federativas para verificar que los recursos financieros e insumos transferidos con motivo del Convenio Específico sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones aprobadas en el ámbito del Programa de Cáncer de Mama.

## RESULTADOS PROGRAMATICOS

### Metas de resultado

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Alcanzar la cobertura de 35% de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011**	2012~
Programado	n.a.	---	15%	20%	25%	30%	35%
Real	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	12.1%	4.5%	10.3%
Variables*	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	1'684,673/ 13'882,025	608,685/ 13'651,971	13,252,107 /1,367,127
Logro	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	48.5%	29.7%	44.2

\*Variable 1=Total de mujeres de 25 a 69 años de edad en las cuales se realizó/Variable 2=Total de mujeres de 25 a 69 años de edad

\*\* Evaluación ene- jun con fallas en el reporte de la información en los cubos.

~Evaluación enero- septiembre 2012 del SICAM.

Antes de 2008, no existía información confiable sobre las exploraciones clínicas realizadas en los servicios de salud. A partir de la implementación del Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM), fue posible identificar de manera nominal a las mujeres atendidas y proporcionar información confiable. Para 2011, se integró el indicador de exploración clínica en el Acuerdo para el fortalecimiento de Acciones en Salud Pública, con lo que se destinaron recursos específicos y se espera aun mayor avance en el cumplimiento de la meta.

En el trayecto del sexenio se ha ido invirtiendo para poder garantizar que toda mujer mayor de 25 años de edad tenga acceso a la exploración clínica de mama pero también que su estudio sea registrado en el SICAM, sin embargo aún existe rezago de registro de información en el SICAM, lo que impacta en una cobertura.

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en las mujeres de 50 a 69 años**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
Programa do	n.a.	8.5%	10.5%	14.4%	16.8%	19.2%	21.6%
Real	n.a.	3%	4.6%	7%	9.9%	11.2%	5.8%
Variables*	n.a.	90,330/ 3'039,435	142,237 /3'065,979	229,229/ 3'277,096	300,769/ 3'051780	370,429/ 3'311,853	191,824/ 3,302,504
Logro	n.a.	35%	44.2%	48.6%	58.7%	58.3%	40.3%

\*Fuente: <http://sicam-mama.salud.gob.mx/principal.asp>. SICAM PROMAMA  
~Evaluación enero- septiembre 2012 del SICAM.

## Metas de proceso

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Efectuar el diagnostico de certeza en 95 % de las mujeres sospechosa por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
Programa do	n.a.	70%	80%	90%	95%	95%	95%
Real	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	19.6%	14.1%	24.0%
Variables*	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	13,809/ 70,361	6,969/ 49,190	24,538/ 102,152
Logro	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	20.6%	14.9%	25.3%

\*Variable 1=Total de mujeres de 25 a 69 años que por exploración clínica resultaron sospechosas y se les realizó estudio de imágenes complementarias + mujeres de 50 a 69 años de edad que por mastografía de tamizaje tuvieron reporta BiRads 0,3, 4 y 5 y se les realizaron imágenes complementarias /Variable 2=Total de mujeres de 25 a 69 años que resultaron sospechosas por exploración clínica y de 50 a 69 años de edad que por mastografía de tamizaje tuvieron reporte BiRads 0, 3, 4 y 5

~Evaluación enero- agosto 2012 del SICAM.

Antes de 2007, se reportaban al CNEGySR los casos de cáncer de mama que se trataban con los medicamentos donados por el centro a los oncológicos para apoyar el tratamiento. A partir de 2007 con la inclusión del Cáncer de Mama al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPcGC), el Centro Nacional cesó el apoyo a los Oncológicos y estos dejaron de informar los casos

diagnosticados y tratados. Por tal motivo, el seguimiento de mujeres que se tiene registrado en el SICAM está muy por debajo de lo que se realiza por parte de los servicios de salud de las entidades federativas. Sin embargo es sabido que la gratuidad en los tratamientos de cáncer de mama ha beneficiado a las mujeres permitiéndoles acceder a un tratamiento que antes era impensable.

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Certificar el 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	--	--	20	40	60	80	95
Real	--	--	0	21	52	52	70
Variables*	--	--	0/185	39/185	96/185	96/185	128/185
Logro	--	--	0%	53%	86%	65%	74%

\*Variable 1=Radiólogos calificados por el INSP/Variable 2=Total de Radiólogos en el Programa acorde a los reportes estatales

Debido a que la certificación no es una figura considerada en la Ley general de Salud para el ejercicio de las funciones del personal, se diseñó en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública un instrumento para calificar las competencias de los radiólogos para la detección y diagnóstico de cáncer de mama. Este proceso inició en 2009, y a la fecha se ha evaluado al 58% de los radiólogos de la Secretaría de Salud. En 2011 no se realizó la evaluación. Y en 2012 esta en proceso la evaluación del total de los radiólogos pendientes.

**Meta de impacto**

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y mas**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012**
------	------	------	------	------	------	-------	--------

<b>Programado</b>	n.a.	n.a.	n.a.	16.7	16.9	17.2	17.5
<b>Real</b>	n.a.	16.3	16.7	16.6	16.7	17.3	10.6
<b>VARIABLES*</b>	n.a.	4,581/ 28,277,778	4,802/ 28,736,147	4,854/ 29,401,840	5,144/ 30,713,268	5328/ 31,252,107	3352/ 31,385,618
<b>Logro</b>	n.a.	100%	100%	100%	100%	100%	61%

\*Variable 1=Total de defunciones por cáncer de mama de mujeres de 25 y más años de edad  
/Variable 2=Total de mujeres de 25 años y más

\*Información preeliminar

\*\* Acumulado al 31 de octubre

El cáncer de mama es la primer causa de muerte por neoplasias en mujeres mexicanas desde 2006, con una tendencia al incremento, sin embargo, de 2009 a 2011, la mortalidad observada se mantuvo por debajo de lo esperado, por lo que se ha cumplido la meta de mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y más, esto es debido a que las estrategias del programa si bien no la han disminuido, si han contribuido en la detección y el tratamiento de las mujeres con cáncer de mama.

## CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

### PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

Línea de acción 2.13 Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama

<b>Meta</b>	<b>Línea a 2011</b>	<b>a/ 2007</b>	<b>b/ 2008</b>	<b>b/ 2009</b>	<b>b/ 2010</b>	<b>b/ 2011</b>	<b>b/ UAR</b>	<b>c/ Observaciones</b>
En 2012, lograr a nivel sectorial una cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía del 21.6% entre las mujeres de 50 a 69 años de edad	7.2%	8.5%	8.2%	11.2%	17.4%	16.9%	SPPS/ CNEGySR	Se incrementó la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía 134.7% entre 2006 y 2011; sin embargo, estamos 27.8% por debajo de la meta Programada para 2012.

Fuente: Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM) y reportes institucionales, 2007-2010; SPPS

## PROSESA

Mastografías*	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Población (50 a 69 años de edad)</b>	<b>6,661,050</b>	<b>6,932,527</b>	<b>7,216,726</b>	<b>7,513,091</b>	<b>7,820,622</b>	<b>8,138,339</b>
<b>Meta SNS</b>	566,189 (8.5%)	727,915 (10.5%)	1,039,209 (14.4%)	1,262,199 (16.8%)	1,501,559 (19.2%)	1,773.9 (21.6%)
<b>Logro</b>	566,103 (8.5%)	573,445 (8.2%)	824,776 (11.2%)	1,270,615 (17.4%)	1,318,330 (16.9%)	1,053.0 (12.9)

\* Fuente: SICAM al 5 de abril de 2010 e informe de las Instituciones

## REGLAS DE OPERACIÓN.

No aplica

## Acciones realizadas para el cumplimiento de metas

Para el 2012, el programa recibió una cantidad sin precedentes de 232, 909, 894 pesos, con los cuales se ha trabajado en mejorar las estrategias propuestas en el Programa de Acción Específico. El avance en las acciones propuestas para el 2012 es el siguiente:

Concepto	Avance
Construcción y equipamiento de UNEMES para detección y diagnóstico de cáncer de mama	Ya se transfirieron los recursos financieros para construcción y equipamiento de las UNEMES en las entidades de: Estado de México (equipamiento), Hidalgo (equipamiento) y San Luis Potosí (personal). A Michoacán (se le dio recursos para culminación de obra) y a Querétaro (para pago de servicios).
Insumos para detección con mastografía	Se transfirieron recursos financieros para la adquisición de insumos, contratación de personal y equipo para la atención.
Centros lectura mama	Pago de interpretación de mastografías en centros de lectura (San Luis Potosí y Sonora).

Unidades móviles de mastografía	Adquisición de unidades móviles con mastógrafo para los estados de: Baja California, Chihuahua, Guerrero y Sinaloa.
Impresos y materiales de promoción	Ya se licitaron los seis productos previstos.
Capacitación a responsables de programa y prestadores de servicios	Tres reuniones nacionales, un congreso, becas y cursos cortos para responsables de programa, radiólogos, patólogos y técnicos radiólogos.
Asesorías y Control de Calidad	Seguimiento estudio Esmaestras, seguimiento FPcGC y seguimiento a nuevas estrategias.
Supervisión	Se han realizado el 100% de las supervisiones programadas para todo el año.
Sistema de información de Cáncer de la Mujer	Diagnóstico y soporte (incluye programación y adecuaciones, así como renta) del SICAM versión 2.

Así mismo, se han realizado otras acciones:

- Se continúa el proceso en los estados con mayor rezago en la estrategia: Veracruz (Jalapa) y Chiapas (Tuxtla Gutiérrez).
- Se han cumplido los compromisos de capacitación, con énfasis en el entrenamiento y calificación de radiólogos.
- La cobertura de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad, de enero a agosto de 2012 es baja con 5.5% (meta 21.6%), no obstante el escaso avance, esperamos dar cumplimiento con al menos el 80% de la meta en las entidades federativas.
- Actualmente se encuentran operando las UNEMES de Cancún (Quintana Roo), Campeche, Querétaro, y Cd. Juárez (Chihuahua). Están por inaugurarse la del Estado de México, y San Luis Potosí. Se están construyendo y equipando las de seis entidades: Quintana Roo (Chetumal), Tlaxcala, Michoacán, Tamaulipas, Hidalgo y Durango.

Para el 2011, el programa recibió una cantidad sin precedentes de 182,887,211 pesos, con los cuales se ha trabajado en mejorar



las estrategias propuestas en el Programa de Acción Específico, el avance en las acciones propuestas para el 2011 es el siguiente:

Concepto	Avance
Construcción y equipamiento de UNEMES para detección y diagnóstico de cáncer de mama	Ya se transfirió el recurso para construcción y equipamiento a los estados: Chiapas, Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo y Veracruz.
Transferencia a estados	Para compra de insumos para detección con mastografía, contratación de personal y equipo para seguimiento de mujeres y SICAM
Centros lectura mama	Pago de interpretación de mastografías en centros de lectura
Unidades móviles de mastografía	Adquisición de unidades móviles con mastógrafo para los estados de: Aguascalientes Campeche, Coahuila, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí y Sonora.
Impresos y materiales de promoción	Ya se licitaron los 12 productos previstos
Capacitación a responsables de programa y prestadores de servicios	Tres reuniones nacionales, un congreso, becas y cursos cortos para responsables de programa, radiólogos, patólogos y técnicos radiólogos.
Asesorías y Control de Calidad	Seguimiento estudio Esmaestras, seguimiento FPcGC y seguimiento a nuevas estrategias.
Supervisión	Se han realizado el 40% de las supervisiones programadas para todo el año.
Sistema de información de Cáncer	Diagnóstico y soporte (incluye programación y adecuaciones, así como renta)

Así mismo, se han realizado otras acciones:

- Se inició la operación de la UNEME de Cancún.

- Están por inaugurar las UNEME de Campeche, Querétaro y Cd. Juárez; y a finales de año Morelia y Toluca.
- Se continúa el proceso en los estados con mayor rezago en la estrategia: Veracruz (Jalapa) y Chiapas (Tuxtla Gutiérrez).
- Se suman este año Chetumal, Pachuca, San Luis Potosí, Tlaxcala y Cd. Victoria, quienes iniciarán la construcción en breve
- Se han cumplido los compromisos de capacitación, con énfasis en el entrenamiento y calificación de radiólogos.
- La cobertura de mastografías a junio de 2011 es de 3.3% (meta 19.2%), no obstante el escaso avance, necesitamos mantener el compromiso para presionar a los servicios estatales de salud.
- Se publicó el 9 de junio de 2011 la NOM-041 -SSA -2011 de cáncer de mama.

A continuación se presenta una comparación entre diversas acciones realizadas de 2006 a 2010:

En 2006:	En 2010:
Inexistencia de modelo de atención organizado.	Modelo de atención organizado en construcción, privilegiando la detección accesible mediante unidades móviles, UNEMES y mastógrafos en primer nivel
424 mastógrafos en el país en el SNS	587 mastógrafos en el SNS
125 mastógrafos en la SSA.	212 mastógrafos en la SSA
Una sola unidad móvil adquirida con recursos federales.	27 unidades móviles adquiridas con recursos federales suficientes para cubrir mas del 50% de la meta programada.
Productividad de 4 mastografías diarias por equipo en la SSA, podrían hacer 24	Productividad de 11.8 mastografías diarias por equipo en la SSA.
70% de mastografías diagnósticas.	7.3% de mastografía diagnósticas.
61,980 mastografías de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años.	231,438 mastografías de tamizaje en mujeres de 50 a 69 años.

Del 2004 al 2006, se financió el medicamento oncológico para 8,350 mujeres con cáncer de mama sin seguridad social.	A partir del 2007, se financió el tratamiento integral de más de 17,000 mujeres a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en 2010.
161 millones de presupuesto asignado al programa con 74% destinado medicamentos para quimioterapia en Centros Oncológicos (no se cubrían otros gastos de tratamiento).	El presupuesto del programa fue de 196.8 millones destinado 100% a acciones de detección oportuna y se financió el tratamiento de 5,713 mujeres a través del FPcGC.
Mastografía no incluida en el CAUSES del Seguro Popular	A partir de 2008 el CAUSES incluye la mastografía

### Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución

Año	Acciones realizadas
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> </ul>

Año	Acciones realizadas
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> <li>• Establecimiento de acuerdos de trabajo con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para la construcción de las Unidades Médicas Especializadas para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM)</li> <li>• Establecimiento de relación con Instituto de Física - Universidad Nacional Autónoma de México para control de calidad de la mastografía.</li> <li>• Establecimiento de relación con Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para la definición de las fichas técnicas del equipamiento de las UNEME-DEDICAM</li> <li>• Creación de los Centros de Lectura.</li> </ul>

2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> <li>• Reunión de responsables estatales para la planeación, presupuestación e implementación de las estrategias del programa</li> <li>• Actualización de la NOM-041-SSA2-2011</li> <li>• Se solicita apoyo técnico a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física para la operación de las UNEME-DEDICAM</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer (Mayo, Puerto Vallarta)</li> <li>• Reunión de responsables estatales para la planeación, presupuestación e implementación de las estrategias del programa (Noviembre, DF)</li> <li>• Reunión de estados con proyecto de UNEME</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisiones focalizadas a las 20 entidades con cumplimiento menor al 70% de la meta 2011 de detección con mastografía.</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer (Mayo, DF)</li> <li>• Capacitación a personal de UNEMES (Campeche, Querétaro, Cd. Juárez)</li> <li>• Supervisión de UNEMES en proceso</li> <li>• Diplomado Internacional de Cáncer de la Mujer</li> <li>• Cursos de Patología Mamaria a primer nivel en cinco estados</li> </ul>

**Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados**

En 2009 y 2010, la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 25 años de edad fue el cáncer de mama. En este periodo se registró un incremento del 2 por ciento al pasar de 17 a 17.3 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. En congruencia con el PROSESA y el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama, las acciones relevantes para la prevención y control del cáncer de mama se dirigen a incrementar la cobertura de detección a través de la mastografía. Desde el 1° de enero de 2007 al 31 de agosto de 2010, la tasa de mortalidad acumulada por cáncer de mama fue de 61.5 por 100 mil mujeres de 25 años y más. Los logros alcanzados a través del Programa de cáncer de mama son los siguientes:

La cobertura de detección de cáncer de mama por mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad ha incrementado a 15.8% en 2010,

mayor en 73.6% a la de 9.1% lograda en 2009, y superior en 14 puntos a la cifra de 1.8% alcanzada en 2003. Durante ese mismo año en mujeres de 50 a 69 años, se realizaron 1'188,170 mastografías en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, 36.7% más respecto a las 868,764 efectuadas en el año precedente. Entre enero de 2008 y agosto de 2011 se practicaron un total de 3,591,694 mastografías. Se incrementó en siete el número de unidades móviles con equipo de mastografía, sumando así 55 unidades con estas características. Al mes de agosto de 2011 se contaba con un total de 547 mastógrafos, 9 más en contraste con agosto de 2010, para detección y diagnóstico del cáncer de mama en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud distribuidos en todas las entidades.

Entre 2010 y 2011 se han capacitado 85 radiólogos y 25 técnicos radiólogos en la toma y lectura de mastografías. Se continúa con la construcción de siete Unidades de Especialidades Médicas para la detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en los Estados de Campeche, Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro, Veracruz y Quintana Roo. Se inició la operación de la Unidad de Especialidades Médicas para la detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en Cancún, Quintana Roo. Se ha buscado garantizar la atención gratuita a las mujeres sin seguridad social, por lo cual entre 2010 y 2011 se cubrió, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, la atención integral de 6,110 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Entre enero de 2008 y agosto de 2011 se ha dado atención con cargo al Fondo mencionado a un total de 17,535 mujeres.

Se consolidó la estrategia de los dos centros regionales de lectura, con la puesta en marcha de 30 centros emisores de 12 estados, con una capacidad anual para la interpretación de calidad de 75 mil mastografías cada uno.

Se actualizó y publicó la norma oficial mexicana NOM-041 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con aval de las sociedades médicas e instituciones de salud, la cual fue publicada el 9 de junio de 2011 en el Diario Oficial de la Federación.

Se capacitaron de forma continua 468 profesionales de la salud de todos los niveles de atención involucrados en la detección y control del cáncer de mama, entre ellos médicos y técnicos radiólogos, oncólogos, ginecólogos, cirujanos, médicos generales, enfermeras, trabajadoras sociales, responsables del programa del nivel jurisdiccional y estatal y personal no médico, que manejará centro de invitación organizada.

---

## **Retos**

### **Los principales retos son:**

- Asegurar que los establecimientos de salud actuales y futuros que participen en el programa funcionen conforme a los estándares de calidad mencionados en la NOM 041, de forma que la infraestructura, la calidad de las mastografías, la confiabilidad de los servicios y la oportunidad de la atención sean características que distingan al proceso de atención médica de este modelo.
- Implementar un sistema de monitoreo y evaluación externa efectivo que refleje el desempeño del proceso, de los establecimientos y del personal de salud participante
- Incrementar la capacidad de servicio con unidades ejecutoras que muestren evidencia de replicar estándares de calidad.
- Desarrollar la infraestructura suficiente
- Garantizar la sustentabilidad del programa
- Incrementar el acceso y cobertura efectivos

## VII.

Acciones realizadas en el periodo.- Aspectos programáticos, presupuestales y contables.

La información presupuestaria incluida es, en su mayoría, correspondiente al total de lo ejercido para el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama; sin embargo, derivado de que alguna de esta información no es posible de desagregar, al pertenecer a los Programas de Acción Específicos: Igualdad de Género en Salud, Prevención y Atención de la Violencia, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, simultáneamente, existe información perteneciente al total de lo ejercido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

El financiamiento de esta asignación presupuestaria corresponde al Presupuesto de Egresos de la Federación y se conforma básicamente del irreductible y de ampliaciones designadas por la Cámara de Diputados. Ésta se da conocer al Centro Nacional mediante los oficios emitidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto referidos en el punto VII.1.1 de este documento.

Asimismo, es importante mencionar que durante los ejercicios fiscales 2007 y 2008, el presupuesto del Programa de Acción de Cáncer de Mama compartía su presupuesto con el Programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino, al ser designado de esta forma por el PEF. A partir del Ejercicio Fiscal 2009, mediante el Presupuesto de Egresos de la Federación se asignó un presupuesto independiente para cada uno de los programas anteriormente mencionados.

### VII.1.1 Autorización presupuestaria por año

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios
2007	2000	68,400,000.00	27,438,899.38	27,438,899.38	0.00	Durante este ejercicio fiscal el Programa de Acción de Cáncer de Mama ejercía un presupuesto en conjunto con el de Cáncer Cérvico Uterino
	3000	3,442,513.00	2,846,193.22	2,846,193.22	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2007</b>		<b>71,842,513.00</b>	<b>30,285,092.60</b>	<b>30,285,092.60</b>	<b>0.00</b>	
2008	2000	34,612,289.00	239,441,473.36	239,441,473.36	0.00	Durante este ejercicio fiscal el Programa de Acción de Cáncer de Mama ejercía un presupuesto en conjunto con el de Cáncer Cérvico Uterino
	3000	7,471,467.00	31,768,737.20	31,768,737.20	0.00	
	4000	42,193,605.00	81,450,961.00	81,450,961.00	0.00	
	5000	0.00	28,519,586.35	28,519,586.35	0.00	
	7000	0.00	4,807,618.04	4,807,618.04	0.00	
<b>TOTAL 2008</b>		<b>84,277,361.00</b>	<b>385,988,375.95</b>	<b>385,988,375.95</b>	<b>0.00</b>	
2009	2000	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	
	3000	9,958,881.00	10,124,877.03	10,124,877.03	0.00	
	4000	48,000,000.00	63,000,000.00	63,000,000.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2009</b>		<b>60,958,881.00</b>	<b>73,124,877.03</b>	<b>73,124,877.03</b>	<b>0.00</b>	
2010	2000	149,350,000.00	74,763,106.72	74,763,106.72	0.00	Durante este ejercicio \$289,531,507.47 (Doscientos ochenta y nueve millones quinientos treinta y un mil quinientos siete pesos 47/100 M.N.) fueron ejercidos de manera conjunta con el Programa de Cáncer Cérvico Uterino la pertenecer a "Cáncer Cérvico Uterino y Mamario".
	3000	35,988,204.00	36,690,058.17	36,690,058.17	0.00	
	4000	29,921,026.00	246,510,201.57	246,510,201.57	0.00	
	5000	0.00	32,800,000.00	32,800,000.00	0.00	
	7000	0.00	200,000.00	200,000.00	0.00	
<b>TOTAL 2010</b>		<b>415,259,230.00</b>	<b>390,963,366.46</b>	<b>390,963,366.46</b>	<b>0.00</b>	
2011	2000				0.00	



		40,130,000.00	7,494,437.86	7,494,437.86		
	3000	28,887,211.00	26,081,067.55	26,081,067.55	0.00	
	4000	113,870,000.00	139,028,882.88	139,028,882.88	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2011</b>		<b>182,887,211.00</b>	<b>172,604,388.29</b>	<b>172,604,388.29</b>	<b>0.00</b>	
2012*	2000	700,000.00	617,678.28	170,019.83	447,658.45	Esta información incluye también los recursos comprometidos para el segundo semestre de 2012
	3000	11,109,894.00	14,646,352.94	4,249,048.65	10,397,304.29	
	4000	187,100,000.00	209,721,868.93	207,894,820.66	1,827,048.27	
	5000	54,000,000.00	0.00	0.00	0.00	
	7000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL 2012</b>		<b>252,909,894.00</b>	<b>224,985,900.15</b>	<b>212,313,889.14</b>	<b>12,672,011.01</b>	
TOTAL GLOBAL	Total 2000	296,192,289.00	349,755,595.60	349,307,937.15	447,658.45	
	Total 3000	96,858,170.00	122,157,286.11	111,759,981.82	10,397,304.29	
	Total 4000	621,084,631.00	739,711,914.38	737,884,866.11	1,827,048.27	
	Total 5000	54,000,000.00	61,319,586.35	61,319,586.35	0.00	
	Total 7000	0.00	5,007,618.04	5,007,618.04	0.00	
<b>Sumas:</b>		<b>1,068,135,090.00</b>	<b>1,277,952,000.48</b>	<b>1,265,279,989.47</b>	<b>12,672,011.01</b>	

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

\*Con corte al 31 de agosto de 2012

## Ejercicio 2007

Como ya se mencionó, durante los ejercicios 2007 y 2008 el Presupuesto de Egresos de la Federación designó un presupuesto conjunto para los Programas de Acción de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama.

Con base en esto, durante este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual por 71, 842,513.00 (Setenta y un millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos trece pesos 00/100 M.N.) dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, para los Programas de Acción de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, en conjunto. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 30, 285,092.60 (Treinta millones doscientos ochenta y cinco mil noventa y dos pesos 60/100 M.N.), mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

En el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" 27, 438,899.38 (Veintisiete millones cuatrocientos treinta y ocho mil ochocientos noventa y nueve pesos 38/100 M.N.), en el capítulo

3000 "Servicios Generales" 2, 846,193.22 (Dos millones ochocientos cuarenta y seis mil ciento noventa y tres pesos 22/100 M.N.)

La distribución del presupuesto ejercido se realizó de la siguiente manera:

- **Materiales y Suministros:** Se autorizó un presupuesto original 68, 400,000 (Sesenta y ocho millones cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.) y se ejercieron recursos por 27,438,899.38 correspondiendo estos a la adquisición de para las reuniones de Coordinación con el Área Técnica con las Entidades Federativas, la adquisiciones de accesorios y herramientas auxiliares de trabajo, además de vestuario para el personal secretarial. La variación absoluta respecto al presupuesto original fue de 40, 961,100.62 (Cuarenta millones novecientos sesenta y un mil cien pesos 62/100 M.N.) menor al original.
- **Servicios Generales:** Se autorizó un presupuesto original de 3, 442,513.00 (Tres millones cuatrocientos cuarenta y dos mil quinientos trece pesos 00/100 M.N.) y se ejercieron recursos por 2, 846,193.22 (Dos millones ochocientos cuarenta y seis mil ciento noventa y tres pesos 22/100 M.N.), derivado del pago del desarrollo del Sistema Integral de Información de Cáncer de la Mujer, al pago de contratos de honorarios por servicios profesionales. La variación absoluta respecto al presupuesto original fue de 596, 319.78 (Quinientos noventa y seis mil trescientos diecinueve pesos 78/100 M.N.).

### **Ejercicio 2008**

En este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual por 84, 277,361.00 (Ochenta y cuatro millones doscientos setenta y siete mil trescientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.) para los Programas de Acción de Cáncer de Mama y Cérvico Uterino, el cual incluye el presupuesto de Gasto de Operación, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 385,988,375.95 (Trescientos ochenta y cinco millones novecientos ochenta y ocho mil trescientos setenta y

---

cinco pesos 95/100 M.N.) , mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

La distribución del presupuesto ejercido se realizó de la siguiente manera:

- **Materiales y Suministros:** Se autorizó un presupuesto original de 34,612,289.00 (Treinta y cuatro millones seiscientos doce mil doscientos ochenta y nueve pesos) y se ejercieron recursos por 239,441,473.36 (Doscientos treinta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y tres pesos 36/100 M.N.) correspondiendo éstos a la adquisición de diversos insumos para el apoyo de estos programas sustantivos de este Centro como papelería, productos alimenticios para las Reuniones de Coordinación, materiales, y por último la adquisiciones de accesorios y herramientas auxiliares de trabajo.
- **Servicios Generales:** Se autorizó un presupuesto original de 7, 471,467.00 y se ejercieron recursos por 31, 768,737.20, derivado de reducciones presupuestales compensadas para apoyo a otros capítulos de gasto. Los recursos ejercidos corresponden al pago de servicios comerciales, fletes para el traslado de bio-robots y de los insumos necesarios para su operación a diversas entidades federativas del área de Cáncer Cérvico Uterino, para el mantenimiento del inmueble. Además de lo anterior para el pago de servicios subrogados, al pago de viáticos y pasajes y de diversos Congresos, Reuniones y Talleres tales como: Caminando a la Excelencia una Realidad en el Programa del Cáncer Cérvico Uterino y 1° Reunión de Cáncer de Mama, VII Congreso Internacional de Colposcopia, Congreso Nacional de Mastología, al pago de honorarios por servicios profesionales del personal para la Atención Inmediata de Muertes Maternas (AIDEM). La variación absoluta respecto al presupuesto original fue de 24, 297,270.20 (Veinticuatro millones doscientos noventa y siete mil

doscientos setenta pesos 20/100 M.N.) mayor al original.

- Subsidios y transferencias: Se autorizó un presupuesto original de 42, 193,605.00 (Cuarenta y dos millones ciento noventa y tres mil seiscientos cinco pesos 00/100 M.N.) y se ejercieron recursos por 81, 450,961.00 (Ochenta y un millones cuatrocientos cincuenta mil novecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N. Se transfirieron recursos a las Entidades Federativas de los programas sustantivos de "Cáncer Mamario" "Cáncer Cérvico Uterino".

### **Ejercicio 2009**

A partir de este Ejercicio Fiscal, el Presupuesto de Egresos de la Federación asignó un presupuesto separado para los Programas de Acción de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino.

En este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual por 60, 958,881.00 (Sesenta millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.) para Cáncer de Mama, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 73, 124,877.03 (Setenta y tres millones ciento veinticuatro mil ochocientos setenta y siete pesos 03/100 M.N.), mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

En el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" no se ejercieron recursos, en el capítulo 3000 "Servicios Generales" 10, 124,877.03 (Diez millones ciento veinticuatro mil ochocientos setenta y siete pesos 03/100 M.N.), y por último en el capítulo 4000 "Subsidios y Transferencias" 63, 000,000.00 (Sesenta y tres millones de pesos 00/100 M.N.).

La distribución del presupuesto ejercido se realizó de la siguiente manera:

- Materiales y Suministros: Se autorizó un presupuesto original de 3, 000,000.00 (Tres millones de pesos 00/100 M.N.) y se realizaron reducciones por esta misma cantidad por lo que, durante este ejercicio fiscal, el Programa de Cáncer de Mama no ejerció recursos para este Capítulo del Gasto.
- Servicios Generales: Se autorizó un presupuesto original de 9, 958,881.00 (Nueve millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.) y se ejercieron recursos por 10, 124,877.03 (Diez millones ciento veinticuatro mil ochocientos setenta y siete pesos 03/100 M.N.), derivado de ampliaciones presupuestales

compensadas para apoyo a otros capítulos de gasto. Los recursos ejercidos corresponden al pago de honorarios por servicios profesionales del grupo administrativo, para el pago del servicio de distribución y entrega de material impreso a diferentes entidades federativas. Para el pago de Servicios Profesionales del del Grupo de Atención Inmediata de Cáncer (AICAMUS), así como al pago de asesorías para la operación de programas derivado de diversos convenios de colaboración.

Otro aspecto importante a considerar es el pago material informativo (impresos) de diversos tópicos relacionados con este Programa Sustantivo.

- Subsidios y transferencias: Se autorizó un presupuesto original de 48, 000,000.00 (Cuarenta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.) y se ejercieron recursos por 63, 000,000.00 (Sesenta y tres millones de pesos 00/100 M.N.), en virtud de realizar movimientos presupuestales de ampliaciones compensadas, con el fin de realizar la transferencia de recursos federales para cumplir con los "Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas" (AFASPES). Dichos convenios están asociados la Programa Sectorial de Salud 2007- 2012 el cual plantea objetivos en la atención de la salud que enfrenta el país, aunado a metas estratégicas, líneas de acción y actividades que corresponden a las prioridades del Sector Salud para contribuir al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

## **EJERCICIO 2010**

En este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual por 415, 259,230.00 (Cuatrocientos quince millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos treinta pesos 00/100 M.N.), el cual incluye el presupuesto de Gasto de Operación, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 390, 963,366.46 (Trescientos noventa millones novecientos sesenta y tres mil trescientos sesenta y seis pesos 46/100 M.N.), mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

En el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" 74, 763,106.72 (Setenta y cuatro millones setecientos sesenta y tres mil ciento seis pesos 72/100 M.N.), en el capítulo 3000 "Servicios Generales" 36, 690,058.17 (Treinta y seis millones seiscientos noventa mil cincuenta y ocho pesos 17/100 M.N.), en el capítulo 4000 "Subsidios y Transferencias" 246,510,201.57 (Doscientos cuarenta y seis millones quinientos diez mil doscientos un pesos

00/100 M.N.), en el capítulo 5000 "Bienes Muebles e Inmuebles" 32,800,000.00 (Treinta y dos millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.) y por último en el capítulo 7000 "Inversión Financiera, Provisiones Económicas, Ayudas, Otras Erogaciones y Pensiones, Jubilaciones y Otras" 200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.).

La distribución del presupuesto ejercido se realizó de la siguiente manera:

- **Materiales y Suministros:** Se autorizó un presupuesto original de 149, 350,000.00 (Ciento cuarenta y nueve millones trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), ejerciendo 74, 763,106.72 (Setenta y cuatro millones setecientos sesenta y tres mil ciento seis pesos 72/100 M.N.), teniendo una variación absoluta de 74, 586,893.28 (Setenta y cuatro millones quinientos ochenta y seis mil ochocientos noventa y tres pesos 28/100 M.N.) , y se debe a movimientos presupuestales realizados para apoyar a otros capítulos de gasto.
- **Servicios Generales:** Se autorizó un presupuesto original de 35, 988,204.00 (Treinta y cinco millones novecientos ochenta y ocho mil doscientos cuatro pesos 00/100 M.N.), ejerciendo 36, 690,058.17 (Treinta y seis millones seiscientos noventa mil cincuenta y ocho pesos 17/100 M.N.), teniendo una variación absoluta de 701, 854.17 (Setecientos un mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos 17/100 M.N.) mayor al presupuesto originalmente autorizado.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento y adecuación de los sistemas de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), para la logística y pago de Congresos y Eventos de los programas sustantivos de este Centro Nacional tales como: Reuniones Regionales, Reuniones Nacionales, Talleres de Sensibilización, Cursos para formación de capacitadores, Foros Nacionales de Hospitales de la Mujer, para la impresión de material informativo de los programas sustantivos de Centro, para el pago de viáticos y pasajes, principalmente.

- **Subsidios y transferencias:** El rubro de Subsidios se autorizó un presupuesto original de 229, 921,026, ejerciendo 246, 510,201.57, teniendo una variación absoluta de 16, 589,175.57 (Dieciséis millones quinientos ochenta y nueve mil ciento setenta y cinco pesos 57/100 M.N.).

El ejercicio de los recursos fue destinado al Sistema de Protección Social en Salud mediante los Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPES).

- **Bienes Muebles e Inmuebles:** En relación al Gasto de Inversión no se tenía de origen recursos para el cumplimiento de compromisos del gasto de inversión, por

lo que se realizaron movimientos presupuestales para dar la suficiencia correspondiente a este capítulo de gasto, derivado que se ejercieron recursos por 32,800,000.00 (Treinta y dos millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.). La situación de los rubros que lo integran se presenta a continuación:

Las ampliaciones autorizadas fueron asignadas para la adquisición de Remolque Unidad Móvil Estacionada para el programa de Cáncer de Mama con registro en cartera autorizado por la SHCP N° 1012L000001, adquisición de vehículos para la disminución de la Mortalidad Materna e Infantil del Programa de Arranque Parejo en la Vida, con registro en cartera autorizado por la SHCP N° 1012L000003.

- **Inversión Financiera, Provisiones Económicas, Ayudas, Otras Erogaciones.-** No se tenía de origen recursos para el cumplimiento de compromisos por lo que se realizaron ampliaciones presupuestales por 200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.).

### **Ejercicio 2011**

En este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual de 182, 887,211.00 (Ciento ochenta y dos millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos once pesos 00/100 M.N.) , el cual incluye el presupuesto de Gasto de Operación, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 172, 604,388.29 (Ciento setenta y dos millones seiscientos cuatro mil trescientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.), mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

En el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" se ejerció un presupuesto de 7,494,437.86 (Cuatro millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos treinta y siete pesos 86/100 M.N.), en el capítulo 3000 "Servicios Generales" 26,081,067.55 (Veintiséis mil ochenta y un mil sesenta y siete pesos 55/100 M.N.) y por último, en el capítulo 4000 "Subsidios y Transferencias" 139,028,882.88 (Ciento treinta y nueve millones veintiocho mil ochocientos ochenta y dos pesos 88/100 M.N.).

- **Materiales y Suministros:** Se autorizó un presupuesto original de 40, 130,000.00 (Cuarenta millones ciento treinta mil pesos 00/100 M.N.), ejerciendo 7, 494,437.86, (Siete millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos treinta y siete pesos 86/100 M.N.) teniendo una variación absoluta de 32, 635,562.14 (Treinta y dos

millones seiscientos treinta y cinco mil quinientos sesenta y dos pesos 14/100 M.N.), y se debe a movimientos presupuestales realizados para apoyar a otros capítulos de gasto.

- **Servicios Generales:** Se autorizó un presupuesto original de 28, 887,211.00 (Veintiocho millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos once pesos 00/100 M.N.), ejerciendo 26, 081,067.55 (Veintiséis millones ochenta y un mil sesenta y siete pesos 55/100 M.N.), teniendo una variación absoluta de 2, 806,143.45 (Dos millones ochocientos seis mil ciento cuarenta y tres pesos 45/100 M.N.) menor al presupuesto originalmente autorizado.
- **Subsidios y transferencias:** El rubro de Subsidios se autorizó un presupuesto original de 113, 870,000.00 (Ciento trece millones ochocientos setenta mil pesos 00/100 M.N.), ejerciendo 139, 028,882.88 (Ciento treinta y nueve millones veintiocho mil ochocientos ochenta y dos pesos 88/100 M.N.), teniendo una variación absoluta de 25, 158,882.88 (Veinticinco millones ciento cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y dos pesos 88/100 M.N.) mayor al original.

## Ejercicio 2012

### Ejercido al 31 de agosto de 2012

En este ejercicio se asignó un presupuesto autorizado anual por 252,909,894.00 (Doscientos cincuenta y dos millones novecientos nueve mil ochocientos noventa y cuatro pesos 00/100 M.N.), dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de 224,985,900.15 (Doscientos veinticuatro millones novecientos ochenta y cinco mil novecientos pesos 15/100 M.N.) y un ejercido de 212,313,889.14 (Doscientos doce millones trescientos trece mil ochocientos ochenta y nueve pesos 14/100 M.N.), mismos que se ejercieron de la siguiente forma:

En el capítulo 2000 "Materiales y Suministros" 170,019.83 (Ciento sesenta mil diecinueve pesos 83/100 M.N.), en el capítulo 3000 "Servicios Generales" 4,249,048.65 (Cuatro millones doscientos cuarenta y nueve mil cuarenta y ocho pesos 65/100 M.N.) y en el capítulo 4000 "Subsidios y Transferencias" 207,894,820.66 (Doscientos siete millones ochocientos noventa y cuatro mil ochocientos veinte pesos 66/100 M.N.).

La distribución del presupuesto ejercido se realizó de la siguiente manera:

- **Materiales y Suministros:** Se autorizó un presupuesto original 700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.); este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total de 617,678.28 (Seiscientos diecisiete mil seiscientos setenta y ocho pesos 28/100 M.N.) de los



cuales se han ejercido recursos por 170,019.83 (Ciento setenta mil diecinueve pesos 83/100 M.N.) y se tiene un compromiso para el segundo semestre de 2012 por 447,658.45 (Cuatrocientos cuarenta y siete mil seiscientos cincuenta y ocho pesos 45/100 M.N.) para la adquisición de diversos insumos para el apoyo de este programa sustantivo. Adquisición de útiles y materiales de oficina contratos no. ADJ-124-12 Y ADJ-117-12, adquisición de cartuchos para impresora, CD's y toners a través del contrato no. ADJ-116-12, adquisición de desodorantes y material de limpieza, cafetería y agua de garrafón; compra de pintura y materiales para mantenimiento ; adquisición de vestuario para el personal de la Dirección General del CNEGySR de acuerdo a los contratos ADJ-097-12, ADJ-125-12 Y ADJ-126-12, compra de herramientas menores, refacciones menores para edificios, refacciones de equipos de cómputo y adquisición de llantas.

- **Servicios Generales:** Se autorizó un presupuesto original de 11,109,894.00 (Once millones ciento nueve mil ochocientos noventa y cuatro pesos 00/100 M.N.), este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total de 14,646,352.94 (Catorce millones seiscientos cuarenta y seis mil trescientos cincuenta y dos pesos 94/100 M.N.) de los cuales se han ejercido recursos por 4,249,048.65 (Cuatro millones doscientos cuarenta y nueve mil cuarenta y ocho pesos 65/100 M.N.) y se tiene un compromiso de septiembre a diciembre de 2012 por \$10,397,304.29 (Diez millones trescientos noventa y siete mil trescientos cuatro pesos 29/100 M.N.) que corresponden al pago de los servicios de informática (software) para los programas del CNEGySR, cursos de capacitación relacionados con los programas de Cáncer en la Mujer, pago del estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de acuerdo al contrato No. CC-CNEGySR-INSP-01-2012 sobre actualizaciones, evaluaciones, seguimiento y estrategias de cuentas en salud pública; mantenimiento de bienes informáticos; servicio de fumigación del inmueble; Pasajes aéreos nacionales para labores de campo del personal del CNEGySR, según el contrato 020-DCC-S-017/12; pasajes locales y viáticos nacionales para servidores públicos del CNEGySR; eventos programados del CNEGySR de acuerdo a los contratos no: CM-L00-001-12 Y CM-L00-002-12.
- **Subsidios y transferencias:** Se autorizó un presupuesto original 187,100,000.00 (Ciento ochenta y siete millones cien mil pesos 00/100 M.N.), este importe sufrió modificaciones para llegar a un monto total de 209,721,868.93 (Doscientos nueve millones setecientos veintiún mil ochocientos sesenta y ocho pesos 93/100

M.N.) de los cuales se han ejercido recursos por 207,894,820.66 (Doscientos siete millones ochocientos noventa y cuatro mil ochocientos veinte pesos 66/100 M.N.), y se tiene un compromiso para el segundo semestre de 2012 por 1,827,048.27 (Un millón ochocientos veintisiete mil cuarenta y ocho pesos 27/100 M.N.), recursos que se transferirán a las Entidades Federativas, para alcanzar los objetivos en materia de coordinación y supervisión de las políticas de asistencia social, apoyar los programas de servicios de salud, atención médica y prevención de enfermedades, conforme a los Convenio específico para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas AFASPES 2012..

- **Bienes Muebles e Inmuebles:** Se autorizó un presupuesto original 54,000,000.00 (Cincuenta y cuatro millones de pesos 00/100 M.N.), este importe se transfirió al capítulo 4000 "Subsidios y transferencias" para asegurar la adquisición de unidades móviles de mastografía, equipo de control de calidad y equipamiento de UNEMES, esto garantizará que las mujeres que se someten a estudios de mastografía, reciban solo la dosis de radiación y la compresión necesarias para obtener estudios útiles para el tamizaje.

#### VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene como único financiamiento el asignado por el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismo que se da a conocer mediante oficios emitidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud que a continuación detallan la autorización presupuestaria por año para el Programa de Acción de Cáncer de la Mujer.

EJERCICIO PRESUPUESTAL	FECHA	No DE OFICIO	MONTO
2007*	07 de febrero de 2007	DGPOP/06/027 6	71,842,513.00
2008*	25 de enero de 2008	DGPOP/06/003 48	84,277,361.00
2009	16 de enero de 2009	DGPOP/06/001 53	60,958,881.00
2010	20 de enero de 2010	DGPOP/06/002 60	415,259,230.00
2011	18 de enero de 2011	DGPOP/06/002 01	182,887.211.00
2012	16 de enero de 2012	DGPOP/06/000 231	252,909,894.00
<b>TOTAL GLOBAL</b>			<b>1,068,135,090.00</b>

\*Durante estos ejercicios fiscales el Programa de Acción de Cáncer de Mama ejercía un presupuesto en conjunto con el de Cáncer Cérvico Uterino

## 2007

Mediante oficio No DGPOP/06/0276 de fecha 07 de febrero de 2007 la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informa al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el presupuesto autorizado de recursos fiscales del ramo 12, el cual asciende a un monto global de **71, 842,513.00 (Setenta y un millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos trece pesos 00/100 M.N.)** para el Programa de Prevención y Control de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino.

## 2008

Con fecha de 25 de enero de 2008, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informó al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, mediante oficio DGPOP/06/00348 el presupuesto autorizado para este ejercicio fiscal por un monto global de **84, 277,361.00 (Ochenta y cuatro millones doscientos setenta y siete mil trescientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.)** para el Programa de Prevención y Control de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino.

## 2009

Mediante oficio No. DGPOP/06/00153 de fecha 16 de enero de 2009 la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informa al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el presupuesto autorizado de recursos fiscales del ramo 12, el cual asciende a un monto global de **60,958,881.00 (Sesenta millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.)** para el Programa de Cáncer de Mama, en los capítulos de gasto 200 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas" .

## 2010

Mediante oficio No DGPOP/06/00260 de fecha 20 de enero de 2010 la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informa al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el presupuesto autorizado de recursos fiscales del ramo 12, el cual asciende a un monto global de **415,259,230.00 (Cuatrocientos quince millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos treinta pesos 00/100 M.N.)** de los capítulos de gasto 2000 "Materiales y suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas" para el Programa de Acción de Cáncer de Mama.

## 2011

Por medio del oficio DGPOP/06/00201, con fecha 18 de enero de 2011, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto dio a conocer a este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es presupuesto autorizado para este Ejercicio Fiscal, mismo que asciende a **182,887,211.00 (Ciento ochenta y dos millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos once pesos 00/100)** para el Programa de Acción de Cáncer de Mama para los capítulos de 2000 "Materiales y suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas" y 5000 "proyectos de inversión".

## 2012

Por medio del oficio DGPOP/06/000231, con fecha 16 de enero de 2012, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto dio a conocer a este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es presupuesto autorizado para este Ejercicio Fiscal, mismo que asciende a **252, 909,894.00 (Doscientos cincuenta y dos millones novecientos nueve mil ochocientos noventa y cuatro pesos 00/100)** para el Programa de Cáncer de Mama.

### VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP

#### Ejercicio Fiscal 2007

CONCEPTO	OFICIO			GASTO CORRIENTE		4000	CAPITULO		GASTO CAPITAL
	No	Fecha	Total	2000	3000		5000	7000	
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/0276	07 de febrero de 2007	71,842,513.00	68,400,000.00	3,442,513.00	71,842,513.00	-	-	-
Fiscales			71,842,513.00	68,400,000.00	3,442,513.00	71,842,513.00	-	-	-
Propios	Sin recursos propios								
Recursos Fiscales									
Ampliaciones			12,160,171.39	10,704,652.96	1,455,518.43	12,160,171.39	-	-	-
Transferencia para pago de honorarios									
Transferencia para pago de honorarios									
Reducciones			53,717,591.79	51,665,753.58	2,051,838.21	53,717,591.79	-	-	-
Reducción paquete salarial									
Transferencia para incremento a enlaces									
Recursos propios	Sin recursos propios								
Ampliaciones	Sin recursos propios								
Reducciones	Sin recursos propios								
<b>Total de la Entidad</b>			<b>30,285,092.60</b>	<b>27,438,899.38</b>	<b>2,846,193.22</b>	<b>30,285,092.60</b>	-	-	-
Recursos Fiscales			30,285,092.60	27,438,899.38	2,846,193.22	30,285,092.60	-	-	-
Recursos Propios	Sin recursos propios								

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

Durante el 2007, el Programa de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama se ejerció de manera conjunta. El monto asignado al Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario fue de 71, 842,513.00 (Setenta y un millones ochocientos

cuarenta y dos mil quinientos trece pesos 00/100 M.N.), para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales". Sin embargo, derivado de diversas adecuaciones presupuestales se contó con un presupuesto modificado por 30, 285,092.60 (Treinta millones doscientos ochenta y cinco mil noventa y dos pesos 60/100 M.N.), mismo que se ejerció en su totalidad de la siguiente manera:

Para el capítulo 2000, se aprobó un presupuesto de 68, 400,000.00 (Sesenta y ocho millones cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.) que tuvieron modificaciones por 40, 961,100.62 (Cuarenta millones novecientos sesenta y un mil cien pesos 62/100 M.N.) menos de lo autorizado, por lo que se ejercieron 27, 438,899.38 (Veintisiete millones cuatrocientos treinta y ocho mil ochocientos noventa y nueve pesos 38/100 M.N.).

En "Servicios Generales", se tenía un presupuesto aprobado por 3,442,513.00 (Tres millones cuatrocientos cuarenta y dos mil quinientos trece pesos 00/100 M.N.), pero derivado de adecuaciones presupuestales se realizaron ampliaciones por un total de 1,455,518.43 (Un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil quinientos dieciocho pesos 43/100 M.N.) y reducciones por 2,051,838.22 (Dos millones cincuenta y un mil ochocientos treinta y ocho pesos 22/100) que derivaron en un presupuesto ejercido de 2,846,193.22 (Dos millones ochocientos cuarenta y seis mil ciento noventa y tres pesos 22/100 M.N.).

## Ejercicio Fiscal 2008

CONCEPTO	OFICIO			GASTO CORRIENTE		CAPITULO		GASTO CAPITAL		
	No	Fecha	Total	2000	3000	4000	5000		7000	
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/00348	25 de enero de 2008	84,277,361.00	34,612,289.00	7,471,467.00	42,193,605.00	-	-		
Fiscales			84,277,361.00	34,612,289.00	7,471,467.00	42,083,756.00	-	-	42,193,605.00	
Propios	Sin recursos propios									
Recursos Fiscales										
Ampliaciones			445,635,805.11	272,063,205.44	63,790,925.63	335,854,031.07	39,257,356.00	65,716,800.00	4,807,618.04	109,781,774.04
Transferencia para pago de honorarios										
Transferencia para pago de honorarios										
Reducciones			143,924,790.16	67,234,021.08	39,493,555.43	106,727,576.51	-	37,197,213.65	-	37,197,213.65
Reducción paquete salarial										
Transferencia para incremento a enlaces										
Recursos propios	Sin recursos propios									
Ampliaciones	Sin recursos propios									
Reducciones	Sin recursos propios									
Total de la Entidad			385,988,375.95	239,441,437.36	31,768,737.20	271,210,174.56	81,450,961.00	28,519,586.35	4,807,618.04	114,778,165.39
Recursos Fiscales										
Recursos Propios	Sin recursos propios									

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

Durante el 2008, el presupuesto de Egresos de la Federación continuaba asignado un presupuesto conjunto para los Programas

de Acción de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama. El monto asignado al Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario fue de 84, 277,361.00 (Ochenta y cuatro millones doscientos setenta y siete mil trescientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Subsidios y transferencias". Sin embargo, derivado de diversas adecuaciones presupuestales se contó con un presupuesto modificado por 385,988,375.95 (Trescientos ochenta y cinco millones novecientos ochenta y ocho mil trescientos setenta y cinco pesos 95/100 M.N.), mismo que se ejerció en su totalidad.

Para el capítulo 2000, se aprobó un presupuesto de 34, 612,289 (Treinta y cuatro millones seiscientos doce mil doscientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.) que tuvieron modificaciones presupuestales detalladas en el cuadro que derivaron en un presupuesto total modificado y ejercido de 239,441,473.36 (Doscientos treinta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y tres pesos 36/100 M.N.).

En "Servicios Generales", se tenía un presupuesto aprobado por 7,471,467.00 (Siete millones cuatrocientos setenta y un mil cuatrocientos sesenta y siete pesos 00/100 M.N.), pero derivado de adecuaciones presupuestales se realizaron ampliaciones por un total de 163, 790,825.63 (Ciento sesenta y tres millones setecientos noventa mil ochocientos veinticinco pesos 63/100 M.N.) y reducciones por 39,493,555.43 (Treinta y nueve millones cuatrocientos noventa y tres mil quinientos cincuenta y cinco pesos 43/100 M.N.) que derivaron en un presupuesto ejercido de 31,768,737.20 (Treinta y un millones setecientos sesenta y ocho mil setecientos treinta y siete pesos 250 n/100 M.N.).

Para el capítulo 4000 "Subsidios y transferencias" se tenía un presupuesto aprobado de 42, 193,605.00 (Cuarenta y dos millones ciento noventa y tres mil seiscientos cinco pesos 00/100 M.N.) Este importe sufrió ampliaciones de 39,257,356.00 (Treinta y nueve millones doscientos cincuenta y siete mil trescientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.) que resultaron en un presupuesto ejercido de 81,450,961.00 (Ochenta y un millones cuatrocientos cincuenta mil novecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.).

El capítulo 5000 "Bienes muebles e inmuebles" no contaba con un presupuesto de origen pero se realizaron adecuaciones al presupuesto que resultaron en un presupuesto ejercido de 28, 519,961.00 (Veintiocho millones quinientos diecinueve mil novecientos sesenta y pesos 00/100 M.N.).

En lo referente al capítulo 7000 "Inversión financiera, provisiones económicas, ayudas, otras erogaciones" no se tenía de origen un presupuesto asignado, por lo que se realizaron diferentes ampliaciones que permitieron el ejercicio de 4, 807,618.04 (Cuatro millones ochocientos siete mil seiscientos dieciocho pesos 04/100 M.N.)

*Ejercicio Fiscal 2009*

CONCEPTO	OFICIO			GASTO CORRIENTE			CAPITULO		GASTO CAPITAL	
	No	Fecha	Total	2000	3000	4000	5000	7000		
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/00153	16 de enero de 2009	60,958,881.00	3,000,000.00	9,958,881.00	12,958,881.00	48,000,000.00	-	-	48,000,000.00
Fiscales			60,958,881.00	3,000,000.00	9,958,881.00	12,958,881.00	48,000,000.00	-	-	48,000,000.00
Propios	Sin recursos propios									
Recursos Fiscales										
Ampliaciones			22,080,312.44	-	7,080,312.49	7,080,312.49	15,000,000.00	-	-	15,000,000.00
Transferencia para pago de honorarios										
Transferencia para pago de honorarios										
Reducciones			9,914,316.46	3,000,000.00	6,914,316.46	9,914,316.46	-	-	-	-
Reducción paquete salarial										
Transferencia para incremento a enlaces										
Recursos propios	Sin recursos propios									
Ampliaciones	Sin recursos propios									
Reducciones	Sin recursos propios									
<b>Total de la Entidad</b>			<b>73,124,877.03</b>	<b>-</b>	<b>10,124,877.03</b>	<b>10,124,877.03</b>	<b>63,000,000.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>63,000,000.00</b>
Recursos Fiscales			73,124,877.03	-	10,124,877.03	10,124,877.03	63,000,000.00	-	-	63,000,000.00
Recursos Propios	Sin recursos propios									

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

El presupuesto ejercido durante el este Ejercicio Fiscal para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Subsidios y transferencias" fue de 73, 124,877.03 (Setenta y tres millones ciento veinticuatro mil ochocientos setenta y siete pesos 03/100 M.N.) derivado de adecuaciones presupuestales efectuadas al presupuesto original de 60, 958,881.00 (Sesenta millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.).

Para el capítulo 2000 "Materiales y suministros" se aprobó un presupuesto de 3, 000,000.00 (Tres millones de pesos 00/100 M.N.), mismo que tuvo una reducción por la misma cantidad, por lo que no se ejerció presupuesto para este capítulo.

En el capítulo 3000 "Servicios generales", se tenía un presupuesto aprobado por 9, 958,881.00 (Nueve millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.). Este importe sufrió modificaciones por ampliaciones de 7, 080,312.49 (Siete millones ochenta mil trescientos doce pesos 49/100 M.N.), y reducciones de 6, 914,316.46 (Seis millones novecientos catorce mil trescientos dieciséis pesos 46/100 M.N.) que resultaron en un presupuesto ejercido de 10, 124,877.03 (Diez millones ciento veinticuatro mil ochocientos setenta y siete pesos 03/100 M.N.) para este capítulo.

Para el capítulo 4000 "Subsidios y transferencias" se tenía un presupuesto aprobado de 48, 000,000.00 (Cuarenta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.). Este importe sufrió ampliaciones de 15, 000,000.00 (Quince millones de pesos 00/100 M.N.) que resultaron en un presupuesto ejercido de 63, 000,000.00 (Sesenta y tres millones de pesos 00/100 M.N.).

## Ejercicio Fiscal 2010

CONCEPTO	OFICIO			CAPITULO		GASTO CORRIENTE	CAPITULO			GASTO CAPITAL
	No	Fecha	Total	2000	3000		4000	5000	7000	
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/00260	20 de enero de 2010	415,259,230.00	149,350,000.00	35,988,204.00	85,338,204.00	229,921,026.00	-	-	229,921,026.00
Fiscales			415,259,230.00	149,350,000.00	35,988,204.00	85,338,204.00	229,921,026.00	-	-	229,921,026.00
Propios	Sin recursos propios		-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos Fiscales										
Ampliaciones			629,442,396.17	36,664,666.35	22,744,372.98	58,809,038.93	508,833,377.24	61,800,000.00	200,000.00	570,633,377.24
Transferencia para pago de honorarios										
Transferencia para pago de honorarios										
Reducciones			653,738,219.71	111,251,559.63	2,142,584.41	132,694,078.04	492,244,141.67	28,800,000.00	-	521,044,141.67
Reducción paquete salarial										
Transferencia para incremento a enlaces										
Recursos propios	Sin recursos propios		-	-	-	-	-	-	-	-
Ampliaciones	Sin recursos propios		-	-	-	-	-	-	-	-
Reducciones	Sin recursos propios		-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total de la Entidad</b>			<b>390,963,366.46</b>	<b>74,763,106.72</b>	<b>36,690,058.17</b>	<b>111,453,164.89</b>	<b>246,510,201.57</b>	<b>32,800,000.00</b>	<b>200,000.00</b>	<b>33,000,000.00</b>
Recursos Fiscales			390,963,366.46	74,763,106.72	36,690,058.17	111,453,164.89	246,510,201.57	32,800,000.00	200,000.00	33,000,000.00
Recursos Propios			-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

Para este Ejercicio Fiscal, el Programa de Cáncer de Mama contaba con un presupuesto autorizado de 415, 259,230.00 (Cuatrocientos quince millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos treinta pesos 00/100 M.N.) para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales", 4000 "Subsidios y transferencias" y 5000 "Bienes muebles e inmuebles". Éste sufrió adecuaciones presupuestales que derivaron en un presupuesto modificado de 390, 963, 366.46 (Trescientos noventa millones novecientos sesenta y tres mil trescientos sesenta y seis pesos 46/100 M.N.):

Para el capítulo 2000, se aprobó un presupuesto de 149,350, 000.00 (Ciento cuarenta millones trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), se realizaron ampliaciones por 36, 664,666.35 (Treinta y seis millones seiscientos sesenta y cuatro mil seiscientos sesenta y seis pesos 35/100 M.N.) y reducciones por 111, 251,559.63 (Ciento once millones doscientos cincuenta y un mil quinientos cincuenta y nueve pesos 63/100 M.N.), por lo que se ejercieron 74, 463,106.72 (Setenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y tres mil ciento seis pesos 72/100 M.N.).

El presupuesto aprobado para el capítulo 3000 "Servicios generales" fue de 35, 988,204.00 (Treinta y cinco millones novecientos ochenta y ocho mil doscientos cuatro pesos 00/100 M.N.), mismo que sufrió diferentes adecuaciones que resultaron en un presupuesto ejercido de 36, 690,058.17 (Treinta y seis millones seiscientos noventa mil cincuenta y ocho pesos 17/100 M.N.) para el capítulo del gasto antes mencionado.

El gasto capital, referente al capítulo 4000 "Subsidios y transferencias", aprobado fue de 229, 921,026.00 (Doscientos veintinueve millones novecientos veintiún mil veintiséis pesos 00/100 M.N.). Éste recibió modificaciones que derivaron en un presupuesto de 246, 510,201.57 (Doscientos cuarenta y seis millones quinientos diez mil doscientos un pesos 57/100 M.N.) para este capítulo de gasto.



El capítulo 5000 "Bienes muebles e inmuebles" no tuvo un presupuesto original asignado por lo que se realizaron diversas adecuaciones para la aplicación de este recurso, por lo que se ejerció un monto de 32, 800,000.00 (Treinta y dos millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.).

En lo referente al capítulo 7000 "Inversión financiera, provisiones económicas, ayudas, otras erogaciones" no se tenía de origen un presupuesto asignado, por lo que se realizaron diversas adecuaciones para la aplicación de este recurso, por lo que se ejerció un monto de 200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) para la solventación de viáticos relacionados con la ejecución del Programa de Acción de Cáncer de Mama.

## Ejercicio Fiscal 2011

CONCEPTO	OFICIO			GASTO CORRIENTE		CAPITULO			GASTO CAPITAL	
	No	Fecha	Total	2000	3000	4000	5000	6000		
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/00201	18 de enero de 2011	182,887,211.00	40,130,000.00	28,887,211.00	69,072,110.00	113,870,000.00	-	-	113,870,000.00
Fiscales			182,887,211.00	40,130,000.00	28,887,211.00	69,072,110.00	113,870,000.00	-	-	113,870,000.00
Propios		Sin recursos propios	-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos Fiscales										
Ampliaciones			11,235,311.35	6,189,707.36	3,150,394.40	37,693,661.76	73,541,649.59	-	-	73,541,649.59
Transferencia para pago de honorarios										
Transferencia para pago de honorarios										
Reducciones			12,159,134.06	38,825,269.50	34,310,097.85	73,135,367.35	48,382,766.71	-	-	48,382,766.71
Reducción paquete salarial										
Transferencia para incremento a estafas										
Recursos propios		Sin recursos propios	-	-	-	-	-	-	-	-
Ampliaciones		Sin recursos propios	-	-	-	-	-	-	-	-
Reducciones		Sin recursos propios	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total de la Entidad</b>			<b>172,604,388.29</b>	<b>7,494,437.86</b>	<b>26,081,067.55</b>	<b>33,575,505.41</b>	<b>139,028,882.88</b>	-	-	<b>139,028,882.88</b>
Recursos Fiscales			172,604,388.29	7,494,437.86	26,081,067.55	33,575,505.41	139,028,882.88	-	-	139,028,882.88
Recursos Propios			-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Listado del Ejercicio de Presupuesto DGPOP

Para el ejercicio fiscal 2011, el Programa de Cáncer de Mama ejerció un presupuesto de 172, 604,388.29 (Ciento setenta y dos millones seiscientos cuatro mil trescientos ochenta y ocho pesos 29/100 M.N.) para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales", 4000 "Subsidios y transferencias" y 5000 "Bienes muebles e inmuebles". Éste fue resultado de las adecuaciones presupuestales realizadas al presupuesto original de 182, 887,211.00 (Ciento ochenta y dos millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos once pesos 00/100 M.N.):

- -Para el capítulo 2000, se aprobó un presupuesto de 40, 130,000.00 (Cuarenta millones ciento treinta mil pesos 00/100 M.N.), se realizaron ampliaciones por 6, 189,707.36 (Seis millones ciento ochenta y nueve mil setecientos siete pesos 36/100 M.N.) y reducciones por 38, 825,265.50 (Treinta y ocho millones ochocientos veinticinco mil doscientos sesenta y cinco pesos 50/100 M.N.), por lo que se contó con un presupuesto modificado

final para este capítulo de 7,494,437.86 (Siete millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.).

El presupuesto aprobado para el capítulo 3000 "Servicios generales" fue de 28, 887,211.00 (Veintiocho millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos once pesos 00/100 M.N.), mismo que sufrió diferentes adecuaciones que resultaron en un presupuesto ejercido de 26, 081,067.55 (Veintiséis millones ochenta y un mil sesenta y siete pesos 55/100 M.N.) para el capítulo del gasto antes mencionado.

El gasto capital, referente al capítulo 4000 "Subsidios y transferencias", aprobado fue de 113, 870,000.00 (Ciento trece millones ochocientos setenta mil pesos 00/100 M.N.) Éste recibió ampliación por un total de 73, 541,649.59 (Setenta y tres millones quinientos cuarenta y un mil seiscientos cuarenta y nueve pesos 59/100 M.N.) y reducciones por 48,382,766.71 (Cuarenta y ocho millones trescientos ochenta y dos mil setecientos sesenta y seis pesos 71/100 M.N.), ejerciendo 139,028,882.88 (Ciento treinta y nueve millones veintiocho mil ochocientos ochenta y dos pesos 88/100 M.N.) para este capítulo de gasto.

## Ejercicio Fiscal 2012

CONCEPTO	OFICIO			GASTO CORRIENTE		CAPÍTULO		GASTO CAPITAL	
	No	Fecha	Total	2000	3000	4000	5000 7000		
Presupuesto original (dado a conocer por la DGPOP)	DGPOP/06/000231	16 de enero de 2012	252,909,894.00	700,000.00	1,109,894.00	11,809,894.00	87,100,000.00	54,000,000.00 -	241,100,000.00
Fiscales									
Propios	Sin recursos propios								
Recursos Fiscales									
Ampliaciones			112,960,254.71	149,761.91	7,636,214.78	7,785,976.69	105,174,278.02	-	105,174,278.02
Transferencia para pago de honorarios									
Transferencia para pago de honorarios									
Reducciones			140,884,248.56	232,083.63	4,099,755.84	4,331,839.47	82,562,409.09	54,000,000.00 -	136,552,409.09
Reducción paquete salarial									
Transferencia para incremento a enlaces									
Recursos propios	Sin recursos propios								
Ampliaciones	Sin recursos propios								
Reducciones	Sin recursos propios								
<b>Total de la Entidad</b>			<b>212,313,889.14</b>	<b>170,019.83</b>	<b>4,249,048.65</b>	<b>4,419,068.48</b>	<b>#####</b>	-	<b>207,894,820.66</b>
Recursos Fiscales			212,313,889.14	170,019.83	4,249,048.65	4,419,068.48	207,894,820.66	-	207,894,820.66
Recursos Propios	Sin recursos propios								

\*Con base en el presupuesto ejercido al 31 de agosto de 2012

Para este Ejercicio Fiscal, el Programa de Cáncer de Mama contaba con un presupuesto autorizado de 252, 909,894.00 (Doscientos cincuenta y dos millones novecientos nueve mil ochocientos noventa y cuatro pesos 00/100 M.N.) para los capítulos del gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales", 4000 "Subsidios y transferencias" y 5000 "Bienes muebles e inmuebles". Éste sufrió adecuaciones presupuestales que derivaron en un presupuesto modificado de

224, 985,900.15 (Doscientos veinticuatro millones novecientos ochenta y cinco mil novecientos pesos 15/1000 M.N.), mismo que al 31 de agosto se había ejercido un total por 212, 313,889.14 (Doscientos doce millones trescientos trece mil ochocientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.):

Para el capítulo 2000, se aprobó un presupuesto de 700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.), se realizaron ampliaciones por 149,761.91 y reducciones por 232,083.63 (Doscientos treinta y dos mil ochenta y tres pesos 63/100 M.N.), habiéndose ejercido a la fecha de corte señalada en el cuadro 170,019.83 (Ciento setenta mil diecinueve pesos 83/100 M.N.)

El presupuesto aprobado para el capítulo 3000 "Servicios generales" fue de 11,109,894.00 (Once millones ciento nueve mil ochocientos noventa y cuatro pesos 00/100 M.N.) mismo que sufrió diferentes adecuaciones que resultaron en un presupuesto ejercido de 4,249,048.65 (Cuatro millones doscientos cuarenta y nueve mil cuarenta y ocho pesos 65/100 M.N.) para el capítulo del gasto antes mencionado, al 31 de agosto del 2012.

El gasto capital, referente al capítulo 4000 "Subsidios y transferencias", aprobado fue de 187, 100,000.00 (Ciento ochenta y siete millones cien mil pesos 00/100 M.N.). Éste recibió modificaciones que derivaron en un presupuesto ejercido de 207, 894,820.66 (Doscientos siete millones ochocientos noventa y cuatro mil ochocientos veinte pesos 66/100 M.N.) para este capítulo de gasto.

El capítulo 5000 "Bienes muebles e inmuebles" tuvo un presupuesto original asignado de 54, 000,000.00 (Cincuenta y cuatro millones de pesos 00/100 M.N.); sin embargo, a la fecha de corte, se realizaron reducciones por esta misma cantidad.

## **VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad**

### **VII.2.1 Afectación presupuestal**

Las afectaciones presupuestales realizadas por este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se encuentran detalladas en el Anexo No 5, "Movimientos auxiliares al catálogo" emitidos por el sistema Contpaq. Éstas corresponden al total de este Centro Nacional, toda vez que las afectaciones

presupuestales pueden corresponder a uno o varios Programas Específicos simultáneamente.

### VII.2.2 Cuentas por Liquidar Certificadas

Esta relación de Cuentas por Liquidar Certificadas corresponde a los Ejercicios Fiscales 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 (Con corte al 31 de Agosto); en donde se ejerció el Presupuesto en los Capítulos 2,000 "Materiales y suministros", 3,000 "Servicios Generales" y 4,000 "Ayudas".

Durante el Ejercicio Fiscal 2010, se tuvieron un total del 143 Cuentas por Liquidar llevadas a ADEFAS derivado de que durante éste la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estableció el Sistema de Contabilidad y Presupuesto, SICOP, para pagos.

La información de éstas pertenece a la totalidad del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ya que las Cuentas por Liquidar cubrían, en diversas ocasiones, gastos de más de un Programa de Acción específico a la vez.

<b>Año</b>	<b>Número</b>	<b>Fecha</b>	<b>Importe</b>
2007	482	dic-07	283,890,916.22
2008	1938	Enero a diciembre 2008	722,155,761.63
2009	1786	Enero a diciembre 2009	852,836,600.00
2010	143	ADEFAS Diciembre 2010	4,855,421.00
2010	1873	Enero a Diciembre 2010	1,065,377,341.29
2011	1497	Enero a Diciembre 2011	1,344,024,324.03
2012*	740	Enero a Agosto 2012	939,818,424.06
<b>TOTAL</b>	8459	Dic 2007 al 31 de Agosto de 2012	2,010,051,186.35

\*Con corte al 31 de agosto de 2012

### **VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos**

La comunicación de radicación de recursos la emite la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud. Dicha comunicación se realiza mediante oficio, señalando que el recurso está autorizado de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para cada ejercicio fiscal, publicado en el Diario Oficial de la Federación, tomando en consideración tanto el Presupuesto Autorizado a la Secretaría de Salud por la H. Cámara de Diputados, como la estacionalidad del gasto indicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, descritos en el punto VII.1.1 del presente documento.

Asimismo, y como parte final de la radicación de recursos, se emiten Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) en las que se señala el destino de los recursos y el beneficiario. Para llevar a cabo este pago a proveedores de bienes y servicios este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva generó CLC a través del Sistema SICOP (Sistema de Contabilidad y Presupuesto), mismas que se enumeran la relación contenida en el Anexo No 6. La desagregación de éstas corresponde a la totalidad de este Centro Nacional, toda vez que éstas pueden cubrir solamente lo ejercido por el Programa de Cáncer de Mama o incluir también los Programas de Acción: Igualdad de Género en Salud, Prevención y Atención de la Violencia, Cáncer Cérvico Uterino, Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes.

### **VII.2.4 Póliza -cheque y contra recibos firmados**

En el libro de bancos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se encuentra el desglose de todos y cada uno de los cheques que se expidieron para el desarrollo de los Programas de Acción Específico: Igualdad de Género en Salud, Prevención y Atención de la Violencia, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes por este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

La relación de estos se incluye de forma global toda vez que los cheques pueden cubrir los pagos de uno o más Programas de Acción simultáneamente.

	NÚMERO DE PÓLIZAS	IMPORTE TOTAL
--	-------------------	---------------

<b>2006</b>	4,813	506,193,009.42
<b>2007</b>	D.C. : 3,317	155,223,101.91
	C.H. : 24	76,814.00
<b>2008</b>	D.C. : 287	240,895,039.89
	F.R. : 559	959,430.08
	C.H. : 1040	2,328,065.49
<b>2009</b>	D.C. : 103	6,704,359.65
	F.R. : 739	1,643,067.10
	P.H. : 425	1,077,773.98
<b>2010</b>	D.C. : 6	25,893.50
	F.R. : 649	1,339,260.64
	P.H. : 425	2,124,976.03
<b>2011</b>	F.R. 505	1,243,796.24
	C.H. 1119	4,109,328.80
<b>2012*</b>	F.R. 448	1,120,286.77
	C.H. 676	1,851,339.92
<b>TOTAL</b>		<b>926,915,543.42</b>

Fuente: Sistema contable Contpaq

Con corte al 30 de septiembre de 2011

### VII.3 Aplicación de los recursos

#### VII.3.1 Programas de Trabajo Anuales Presupuestales y Gestión

##### 2008

Indicador	Unidad de medida	Total anual	
		Original	Modificado
Mastografías en mujeres 50 a 69 años de edad	Mastografías	321,938	321,938
Mastografías en mujeres de 50-69 años de edad leídas en los dos centros de lectura**	Mastografías	96,000	96,000
Profesionales de la salud capacitados a distancia	Profesionales capacitados	500	500
Radiólogos y técnicos radiólogos capacitados	radiólogos	30	30

##### 2009

Descripción de la Meta (indicador)	Meta Comprometida anual

Desarrollar comunicación educativa con énfasis en la demanda de la mastografía de los 50 a los 69 años, que incluya por lo menos 4 materiales de difusión: 2 materiales impresos, 1 guión de perifoneo y 1 de radio.	4
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía de 14.4% en mujeres de 50 a 69 años de edad	14.4%
Implementar dos centros regionales de lectura de mastografía	2
Desarrollar un sistema de acreditación para radiólogos que participan en la detección y diagnóstico de cáncer de mama y acreditar a 80 médicos radiólogos de la Secretaría de Salud	80

## 2010

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Difundir la modificación a la NOM-041-SSA2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución de 2,000 documentos de la NOM-041</li> <li>Distribución de 5,000 discos de capacitación interactiva sobre la NOM-041</li> </ul>	Porcentaje de documentos entregados	25000

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Desarrollar material educativo para personal de salud y la población. Incrementar la demanda de detección en mujeres de los 50 a los 69 años. Coordinación con ONGs y Fundaciones	Dos campañas de promoción de la detección del cáncer de mama con materiales de promoción	Distribución de materiales realizados/total programados por 100	2
Continuar con el proyecto piloto de capacitación a técnicos asistentes en radiología de mama para la interpretación de mastografías	15 personas capacitadas para la interpretación de mastografías.	N° de personal capacitados en mastografía/programados por 100	15
Capacitación a técnicos radiólogos	15 técnicas radiólogas capacitadas para la toma de mastografías.	N° de técnicas radiólogas capacitadas/programadas por 100	15

Capacitación a radiólogos	30 medic@s radiólog@s capacitad@s para la lectura de mastografías.	N° de radiólog@s capacitad@s en mastografía/ programados por 100	30
Acreditación de radiólogos que participan en la detección y diagnóstico de cáncer de mama	100 radiólogos y patólogos calificados	N° de radiólogos acreditados / radiólogos que realizan mastografías por 100	100
Difundir el modelo operativo del programa de detección del cáncer de mama	32 estados con documento final del modelo 3 eventos realizados de difusión del modelo	Documentos impresos y distribuidos / documentos programados por 100 Eventos realizados / eventos programados por 100	32 3
Monitoreo del desempeño de los centros regionales de lectura de mastografía	Subsidio para la lectura de 145,000 mastografías en centros de lectura	Presupuesto programado/presupuesto transferido x 100	145,000
Compra de unidades móviles para incrementar el acceso a la detección con mastografía	9 unidades móviles para la detección	Recursos asignados/ recursos necesarios por 100 Unidades programadas/ unidades adquiridas por 100	60%
Vigilar que los servicios estatales de salud asignen los recursos financieros que garanticen la contratación de personal y la compra de insumos, instrumental y medicamentos para la detección, diagnóstico y tratamiento de las mujeres, según ramo de finansi	Transferencia de recursos y seguimiento para la construcción de 8 UNEMES	Avance en la construcción/ proyecto arquitectónico por 100	80%
Consolidación del Observatorio de Cáncer de la Mujer en las entidades e insituciones del SNS unificado en el sector para su utilización en los establecimientos de salud públicos y privados	Porcentaje de unidades con mastógrafo integradas al SICAM	Número de instituciones y entidades integrados/ programados por 100	100%
<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Program</b>



			ado
Seguimiento y coordinación con los responsables estatales del programa para mantener actualizado el diagnóstico situacional de los recursos para la detección, diagnóstico y atención del cáncer de mama.	Diagnóstico actualizado	Mantener la información actualizada al 100%	100.00%
Verificación de visitas domiciliarias para informe de resultados y de mujeres remisas Identificar causas de abandono de la detección y diagnóstico a través de investigación operativa	Reporte sistematizado	Pacientes con diagnóstico de certeza/ pacientes con resultado anormal a la detección	95%
Implementar mecanismos de seguimiento a los compromisos, incluyendo la firma de acuerdos y convenios	32 Convenios suscritos y en seguimiento.	N° de acuerdos de gestión y convenios firmados con los estados	32
Supervisión del programa	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas/ visitas programadas	20

## 2011

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Obtener información para la mejora de la promoción, capacitación y operación del programa de cáncer de mama.	Realización de dos estudios de investigación	Número de informes finales entregados	2
Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica	SICAM Versión 2	Nueva versión del SICAM con prueba piloto	1

Actualizar la evaluación caminando a la excelencia y su descripción el manual del Sitio Web de la DGE,	Actualización del aparatado de Cáncer de Mama del "Manual Metodológico de Caminando a la Excelencia"	Manual actualizado	1
Difundir la modificación a la Norma Oficial de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama	Cinco estrategias y/o eventos de difusión de la NOM-041	Estrategias implementadas/ programadas por 100	5
Difundir los procedimientos para el adecuado control de calidad de equipos de mastografía	Actualización del manual de control de calidad	Manual actualizado	1
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama,	15 técnicos y 30 médicos radiólogos capacitados	personal capacitado / personal programado por 100	13

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama,	700 elementos del personal de salud capacitados en aspectos clínicos, epidemiológicos y de salud pública	personal capacitado / personal programado por 100	400
Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios específicos	Finalizar la conectividad entre los centros emisores y su respectivo centro de lectura	centros emisores conectados	5
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	6 UNEMES funcionando con estándares de calidad	UNEMES funcionando	1
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Reporte trimestral de operación de unidades móviles adquiridas con presupuesto 2008	Reportes entregados	2

Asegurar la calidad y seguridad de los estudios de mastografía.	Reporte de control de calidad de 50 mastógrafos	Mastógrafos verificados	10
Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama	Cinco estrategias de promoción: materiales impresos, campañas intensivas, redes sociales, página web, conmemoración 19 de octubre.	Estrategias implementadas/ programadas por 100	3
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Un diagnóstico situacional de recursos de personal, infraestructura física y equipamiento	4 Actualizaciones trimestrales de la información	2
Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática las acciones de detección y atención para la mejora continua del programa.	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas/ visitas programadas	8
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	70 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	70 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	70

## 2012

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Obtener información para la mejora de la promoción, capacitación y operación del programa de cáncer de mama.	Realizar un estudio de investigación	Número de informes finales entregados	1

Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua del programa, el aseguramiento de la calidad y la rendición de cuentas.	SICAM Versión 2	Nueva versión del SICAM con prueba piloto	1
Actualizar la evaluación caminando a la excelencia y su descripción el manual del Sitio Web de la DGE, incorporando indicadores de seguimiento y mejorando la difusión de los avances en las entidades federativas.	Difundir avances de las entidades federativas en los indicadores caminando a la excelencia	Reporte de indicadores caminando la excelente publicados en el micro sitio	1
Difundir los procedimientos para el adecuado control de calidad de equipos de mastografía para asegurar la calidad de los procesos de detección.	Proyecto piloto de control de calidad de mastografía	Reporte del proyecto piloto	1
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	Capacitación de 500 elementos del personal de salud	personal capacitado / personal programado por 100	500
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	Capacitación de 20 técnicos radiólogos	personal capacitado / personal programado por 100	20
Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios específicos que garanticen la eficiencia y calidad de la mastografía	Asegurar operación de digitalizadores	Centros emisores conectados y funcionando	5

priorizando a mujeres de 50 a 69 años de edad, de acuerdo con la normatividad vigente			
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	6 UNEMES Funcionando con estándares de calidad	UNEMES funcionando	1

Objetivo	Meta	Indicador	Programado
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Mastógrafos verificados	10
Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la participación	Cinco estrategias de promoción: materiales impresos, campañas intensivas, redes sociales, página web, conmemoración 19 de octubre.	Estrategias implementadas/ programadas por 100	5
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Diagnóstico situacional de infraestructura actualizado	4 Actualizaciones trimestrales de la información	2
Supervisar las 20 entidades con logros menores del 70% de cobertura con mastografía	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas/ visitas programadas	20
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	65 médicos radiólogos y/o patólogos capacitados	65 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	65

### VII.3.2 Integración de expedientes presupuestarios e identificación de problemas para la aplicación del Programa

En el punto XII se presenta una relación de anexos, mismos que contienen información soporte de cada uno de los puntos mencionados en este libro. La documentación original se encuentra en custodia de la Coordinación Administrativa del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, cuya ubicación se especifica en el punto VII.3.6 de este documento.

Las problemáticas principales enfrentadas para el cumplimiento de los compromisos financieros establecidos para México, en el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama, han sido las modificaciones extraordinarias del presupuesto que dificultan la eficiencia en la administración de los recursos financieros

### VII.3.3 Procedimientos de adjudicación de recursos.- Licitaciones Públicas, Invitación a cuando menos tres personas, adjudicaciones directas, contratos marco.

TIPO DE PROCEDIMIENTO	EJERCICIO FISCAL						TOTAL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
VII.3.3.1 Licitación Pública Nacional	5	4	1	2	1	0	13
VII.3.3.2 Licitación Pública Internacional	6		0	0	0	0	6
VII.3.3.3 Invitación a cuando menos tres personas	0	0	0	0	0	0	0
VII.3.3.4 Adjudicaciones Directas (Art. 41 LAASSP)	1	0	0	1	0	0	2
VIII.3.3.5 Contrato Marco	0	0	0	0	0	1	1

Por medio del Oficio circular 307-A.-3083, emitido por la Subsecretaría de Egresos Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se establecieron las disposiciones específicas de las fechas límite para el inicio de procedimientos de contratación; la formalización y el registro de los compromisos; y el mecanismo de cierre del ejercicio presupuestario 2012.

De acuerdo con este oficio, los ejecutores de gasto no podrán iniciar procedimientos de contratación a partir del 16 de julio de 2012.

### VII.3.3.1 Licitaciones Públicas Nacionales

En cumplimiento a lo establecido por el artículo 134 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción I y 28 Fracción III inciso b) de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento durante el periodo comprendido de 2007 a 2011 (hasta el 30 de junio) el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ha realizado las siguientes Licitaciones Públicas Nacionales en el periodo de 2007 a 2012:

PROCEDIMIENTOS			No. DE PEDIDOS/CONTRATOS	COSTO	DESCRIPCIÓN
2007	1	LPN 12300001-006-07	LPN 12300001-001-07-1	\$3,116,910.00	Medicinas y productos Farmacéuticos*
			LPN 12300001-001-07-2	\$590,400.00	Medicinas y productos Farmacéuticos*
			LPN 12300001-001-07-3	\$91,285.08	Medicinas y productos Farmacéuticos*
			LPN 12300001-001-07-3 BIS	\$255,458.71	Medicinas y productos Farmacéuticos*
	2	LPN 12300001-007-07	LPN 12300001-007-07-1	\$4,815,000.00	Materiales, accesorios y suministros médicos*
			LPN 12300001-007-07-1 BIS	\$68,875.00	Materiales, accesorios y suministros médicos*
			LPN 12300001-007-07-3	\$601,452.00	Materiales, accesorios y suministros médicos*
			LPN 12300001-007-07-4	\$137,600.00	Materiales, accesorios y suministros médicos*
			LPN 12300001-001-07-5	\$87,492.00	Materiales, accesorios y suministros médicos*
	3	LPN 12300001-008-07	LPN 12300001-008-07-1	\$1,753,500.00	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio*
	4	LPN 12300001-013-07	LPN 12300001-013-07-001	\$3,339,212.77	Impresos*
			LPN 12300001-013-07-002	\$69,900.00	Impresos*
			LPN 12300001-013-07-003	\$14,250.00	Impresos*
	5	LPN 12300001-001-	LPN 12300001-001-07-1	\$2,323,000.000	Operación del sistema SICAM

		07-1			
2008	1	LPN 12300001-009- 08	LPN 12300001- 009-08-001	\$124,179.30	Congresos y Convenciones*
			LPN 12300001- 009-08-002	\$343,634.96	Congresos y Convenciones*
			LPN 12300001- 009-08-003	\$2,219,803. 80	Congresos y Convenciones*
	2	LPN 12300001-010- 08	LPN 12300001- 010-08-01	\$10,800.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-02	\$630,680.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-03	\$49,500.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-04	\$275,000.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-05	\$74,740.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-06	\$21,300.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-07	\$85,500.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-08	\$516,900.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-09	\$333,300.00	Impresos*
			LPN 12300001- 010-08-10	\$204,150.00	Impresos*
	3	LPN 12300001-005- 08	LPN 12300001- 005-08-01	\$108,453.23	Impresos*
			LPN 12300001- 005-08-02	\$471,600.00	Impresos*
			LPN 12300001- 005-08-03	\$597,000.00	Impresos*
	4	LPN 12300001-005- 08	LPN 12300001- 005-08-04	\$20,000.00	Impresos*
			LPN 12300001- 005-08-05	\$200,010.00	Impresos*
			LPN 12300001- 005-08-06	\$39,000.00	Impresos*
			LPN 12300001- 005-08-07	\$56,900.00	Impresos*
LPN 12300001- 005-08-08			\$276,450.00	Impresos*	
2009	1	LPN- 12300001-001- 009	LPN-001-009-05	\$42,500.00	DGASR-CAMA/ Triptico "Una guía sencilla sobre la mastografía". Impresión
			LPN-001-009-05	\$522,500.00	DGASR-CAMA/ Portacartilla. "Cartilla Nacional



					de Salud"/postal y pulsera. Impresión
			LPN-001-009-05	\$175,000.00	DGASR/-CAMA. Pendón. "Aquí se proporcionan servicios de detección y diagnóstico de cáncer de mama" Impresión
			LPN-001-009-05	\$1,870,000.00	DGASR/-CAMA. Bolsa porta celular. Impresión
			LPN-001-009-06	\$29,900.00	Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. Impresión
			LPN-001-009-07	\$199,375.00	DGASR-CAMA/ Banner "Cinco pasos para la salud de tus mamas". Impresión
<b>2010</b>	1	LPNL 12300001-002-10	LPN-002-10-11	\$10,800.00	DGSR-CAMA/ Formato SICAM "Evaluación Diagnóstica". Impresión.
	2	LPN 12300001-005-10	LPN-005-10-03	\$313,160.00	DGSR-CAMA/ Díptico "¿Qué significa un resultado anormal en la mastografía".
			LPN-005-10-10	\$83,500.00	DGASR-CAMA/ Políptico "¿Las mujeres jóvenes tienen riesgo de padecer cáncer de mama?" Sí.
<b>2011</b>	1	LPN-LA-012L00001-N1-2011	LPN-LA-012L00001-N1-2011-01	\$2,034,596.67	Congresos y Convenciones*
			LPN-LA-012L00001-N1-2011-02	\$2,693,093.07	Congresos y Convenciones*
			LPN-LA-012L00001-N1-2011-03	\$346,840.00	Congresos y Convenciones*
			LPN-LA-012L00001-N1-2011-04	\$481,075.20	Congresos y Convenciones*
			LPN-LA-012L00001-N1-2011-05	\$17,160,777.36	Congresos y Convenciones*
			LPN-LA-012L00001-N1-2011-006	\$640,562.64	Congresos y Convenciones*

### VII.3.3.2 Licitaciones Públicas Internacionales

En cumplimiento a lo establecido por el artículo 134 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción I y 28 Fracción III inciso b) de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento durante el periodo comprendido de 2007 a 2012 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ha realizado las siguientes Licitaciones Públicas Nacionales para la colaboración con metas del Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama.

PROCEDIMIENTOS		No. DE PEDIDOS/CONTRATOS	COSTO	DESCRIPCIÓN	
2007	1	LPI 12300001-014-07	LPN 12300001-014-07-001	\$2,554,154.46	Sustancias químicas*
		LPN 12300001-014-07-002	\$521,100.00	Sustancias químicas*	
		LPN 12300001-014-07-003	\$1,336,500.00	Sustancias químicas*	
		LPN 12300001-014-07-004	\$654,237.90	Sustancias químicas*	
		LPN 12300001-014-07-005	\$564,990.00	Sustancias químicas*	
		LPN 12300001-014-07-006	\$340,500.00	Sustancias químicas*	
	2	LPI 12300001-009-07	LPN 12300001-009-07-001	\$3,776,000.00	Sustancias químicas*
	3	LPI 12300001-010-07	LPN 12300001-010-07-001	\$16,461,140.44	Medicinas y Productos Farmacéuticos*
	4	LPI 12300001-002-07	LPN 12300001-002-07-1	\$2,652,000.00	Sustancias químicas*
	5	LPI 12300001-003-07	LPN 12300001-003-07-1	\$9,971,704.70	Medicinas y Productos Farmacéuticos*
	6	LPI 12300001-004-07	LPN 12300001-004-07-1	\$213,875.00	Materiales, Accesorios Médicos*
		LPI 12300001-004-07	LPN 12300001-004-07-2	\$1,310,400.00	Materiales, Accesorios Médicos*
2008	1	LPI 12300001-011-08	LPN 12300001-011-08-001	\$3,594,000.00	Equipo Médico y de Laboratorio
			LPN 12300001-011-08-002	\$2,735,960.00	Equipo Médico y de Laboratorio
			LPN 12300001-011-08-003	\$24,780,984.65	Equipo Médico y de Laboratorio
	2	LPI 12300001-006-08	LPN 12300001-006-08-001	\$108,144,735.42	Medicinas y Productos Farmacéuticos

3	LPI 12300001-002-08	LPN 12300001-002-08-001	\$11,419,355.00	Sustancias químicas
		LPN 12300001-002-08-002	\$8,990,000.00	Sustancias químicas
		LPN 12300001-002-08-003	\$646,450.00	Sustancias químicas
		LPN 12300001-002-08-004	\$13,842,036.00	Sustancias químicas
		LPN 12300001-002-08-005	\$21,942,900.70	Sustancias químicas
		LPN 12300001-002-08-006	\$648,000.00	Sustancias químicas
4	LPN 12300001-003-08	LPN 12300001-003-08-001	\$1,919,520.00	Sustancias químicas

### VII.3.3.3 Adjudicaciones Directas

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; y en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento durante el periodo comprendido de 2007 a 2012 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ha realizado los procedimientos de contratación por Adjudicación Directa para el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama siguientes.

#### 2007

Con el objetivo de dar seguimiento en la atención de mujeres en el Programa de cáncer cérvico uterino y mamario, desde la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en todo el círculo de atención, y a fin de mejorar su operación y desempeño, se realizó una Adjudicación Directa correspondiente a la salvedad en el caso de la fracción II del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público de un servicio web para el Sistema Integral de Cáncer de la Mujer (SICAM) por un monto de 310,000.000 (Trescientos diez mil pesos 00/100 M.N.)

2007	No CONTRATO	IMPORTE	CONCEPTO
	1 AD-0014-07	310,000.00	Prestación del servicio web para la operación del Sistema Integral de Cáncer de la Mujer (SICAM)

## 2008 y 2009

Durante estos años no se realizaron compras mediante Adjudicación Directa para el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama conforme a lo establecido en el Art. 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

## 2010

En este ejercicio fiscal, se adquirieron, mediante Adjudicación Directa, siete remolques de unidad móvil con el equipamiento médico siguiente: mastógrafo análogo, CR equipado, estación de trabajo y equipos periféricos.

El procedimiento de Adjudicación Directa por excepción de Licitación Pública se realizó con base en lo establecido en los artículos 22 fracción III, 40 y 41 fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículos 71 y 72, fracción II de su Reglamento, esta adjudicación fue aprobada durante la Primer Sesión Extraordinaria de 2010, realizada el día 08 de octubre de este año.

El costo total de estas unidades ascendió a 28, 787,346.07 (Veintiocho millones setecientos ochenta y siete mil trescientos cuarenta y seis pesos 07/100 M.N.), con cargo en la Partida de Gasto 5303 "Vehículos y equipos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de Programas Públicos".

2010	No de Contrato	Monto	Concepto	
	1	ADJ-103-10	28,787,346.07	Unidades móviles de mastografía

## 2011 y 2012

Durante 2011 y 2012 no se realizaron Adjudicaciones Directas según lo establecido en los artículos 22 fracción III, 40 y 41 fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el Programa de Cáncer de Mama.

*Adjudicaciones realizadas por artículo 42 de la LAASSP*

Las Adjudicaciones Directas realizadas bajo el amparo del Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, que no rebasaron los montos máximos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, al pertenecer a la totalidad de compras realizadas por este Centro Nacional, ya que éstas afectaron a uno o más Programas de Acción Específicos.

EJERCICIO FISCAL	No DE ADJUDICACIONES	MONTO TOTAL
2007	496	15,000,315.78
2008	381	1,627,039.57
2009	301	1,865,132.45
2010	300	4,954,451.11
2011	387	4,345,997.80
2012*	294	6,442,320.03
<b>TOTAL</b>	<b>2032</b>	<b>34,235,256.74</b>

Fuente: Listado reportado en los informes trimestrales del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

\*Con corte al 30 de septiembre de 2012

### VIII.3.3.5 Contrato Marco

Durante el ejercicio fiscal 2012, se realizó el procedimiento 126753 de Compranet correspondiente al expediente 149349 denominado "Congresos y Convenciones 1er semestre 2012", con fundamento a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 17 segundo párrafo, 37 y 41 fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y bajo el amparo del contrato marco para la prestación de servicios integrales para la organización de evento de fecha 21 de julio de 2011.

Mediante este procedimiento de contratación se adjudicó la realización del evento "Reunión Anual Caminando a la excelencia en los Programas de Cáncer de la Mujer", por un monto de 3, 780, 179.00 (Tres millones setecientos ochenta mil ciento setenta y nueve pesos 00/100 M.N.)

2012	No de Contrato	Monto	Concepto
	1	3,780,179.00	Realización del evento "Reunión Anual Caminando a la excelencia en los Programas de Cáncer de la Mujer"

### VII.3.4 Convenios y/o contratos celebrados

El esquema de asignación de recursos para las entidades federativas ocasiona que la responsabilidad de la gestión de los programas y la ejecución de los recursos financieros estén sujetas a la discrecionalidad o voluntad política del ejecutivo local. Con el objetivo de mantener la rectoría por parte del ámbito federal, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuestación y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud crearon desde el 2007 el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE). Su propósito es identificar y ordenar la ejecución del gasto de acuerdo al nuevo modelo de gestión por resultados.

El AFASPE es firmado año tras año por los titulares de la subsecretaría mencionada anteriormente y sus órganos, así como por la Secretaría de Salud de cada estado y por la Secretaría de Finanzas y Administración o de la Secretaría de Hacienda locales según sea el caso. Por ello, el acuerdo se encuentra conformado por los 31 programas estatales que no se explicitan en el documento del Presupuesto de Egresos de la Federación. Entre ellos encontramos a todos los vinculados a la salud sexual y reproductiva.

Es importante señalar que durante el ejercicio 2007, no se realizaron transferencias a los estados con relación al Programa de Acción de Cáncer de Mama. Asimismo, se informa que al 31 de Octubre del 2012 no se habían recibido los convenios celebrados durante este ejercicio fiscal, por lo que no cuentan con número y fecha de registro.

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA DE CONVENIO	No REG. DGAJ	EJERCICIO FISCAL	MONTO	TOTAL
AGUASCALIENTES	30 de junio de 2008	6502	2008	82,165.00	8,019,897.55
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	203,446.63	
	1 de marzo de 2010	0054/2010	2010	418,290.00	
	06 de mayo 2011	CNEGySR/166/2011	2011	2,214,737.00	
	s/r	s/r	2012*	5,101,258.92	
BAJA CALIFORNIA	8 de septiembre de 2008	6753	2008	592,784.00	14,204,612.18
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	500,144.73	
	1 de marzo de 2010	0055/2010	2010	428,657.25	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/167/2011	2011	1,978,020.00	

	s/r	s/r	2012*	10,705,006.2	
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	17 de septiembre de 2008	6773	2008	2,877,473.00	10,474,711.40
	24 de diciembre de 2008	s/n	2009	33,976.67	
	1 de marzo de 2010	0056/2010	2010	286,400.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/168/2011	2011	720,624.00	
	s/r	s/r	2012*	6,556,237.73	
<b>CAMPECHE</b>	8 de septiembre de 2008	6749	2008	6,472,914.00	35,776,828.10
	24 de diciembre de 2009	0014/2010	2009	15,118,583.20	
	1 de marzo de 2010	0057/2010	2010	334,392.00	
	15 de febrero de 2011		2011	9,267,000.00	
	s/r	s/r	2012*	4,583,938.9	
<b>CHIAPAS</b>	19 de septiembre de 2008	6438	2008	104,784.00	24,824,599.49
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	4,573,151.47	
	1 de marzo de 2010	0058/2010	2010	10,064,421.38	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/170/2011	2011	8,272,497.00	
	s/r	s/r	2012*	1,809,745.64	
<b>CHIHUAHUA</b>	8 de septiembre de 2008	6752	2008	782,737.00	38,961,672.65
	5 de enero de 2009	s/n	2009	3,390,500.03	
	1 de marzo de 2010*	0059/2010	2010	17,902,852.89	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/171/2011	2011	3,728,085.00	
	s/r	s/r	2012*	13,157,497.73	
<b>COAHUILA</b>	24 de septiembre de 2008	6836	2008	584,073.00	5,393,218.71
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	66,411.79	
	1 de marzo de 2010	060/2010	2010	377,453.08	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/172/2011	2011	1,491,150.00	

	s/r	s/r	2012*	2,874,130.84	
<b>COLIMA</b>	17 de septiembre de 2008	6771	2008	3,046,977.00	9,302,497.58
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	82,119.86	
	1 de marzo de 2010	0061/2010	2010	454,000.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/173/2011	2011	1,699,800.00	
	s/r	s/r	2012*	4,019,600.72	
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	25 de septiembre de 2008	6891	2008	-	18,576,951.59
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	294,476.52	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	1,391,537.31	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/174/2011	2011	9,108,710.00	
	s/r	s/r	2012*	7,782,227.76	
<b>DURANGO</b>	25 de septiembre de 2008	6893	2008	6,782,017.00	33,850,530.90
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,311,993.40	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	491,665.69	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/175/2011	2011	14,991,241.80	
	s/r	s/r	2012*	8,273,613.01	
<b>GUANAJUATO</b>	23 de septiembre de 2008	6832	2008	1,210,499.00	12,578,408.65
	24 de diciembre de 2008	s/n	2009	1,532,863.57	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	1,039,111.20	
	01 de marzo de 2011	CNEGySR/176/2011	2011	3,743,105.00	
	s/r	s/r	2012*	5,052,829.88	
<b>GUERRERO</b>	8 de septiembre de 2008	6750	2008	1,442,058.00	19,390,138.00
	31 de diciembre de 2008	0003/2010	2009	3,616,775.44	
	1 de marzo de 2010	0062/2010	2010	601,515.34	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/177/2011	2011	4,565,400.00	
	s/r	s/r	2012*	9,164,389.	



				22	
<b>HIDALGO</b>	23 de septiembre de 2008	6831	2008	1,193,098.00	32,901,598.89
	23 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,748,507.81	
	1 de marzo de 2010	0063/2010	2010	964,341.48	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/178/2011	2011	13,633,349.56	
	s/r	s/r	2012*	13,362,302.04	
<b>JALISCO</b>	5 de septiembre de 2008	6745	2008	2,344,814.00	13,497,761.03
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	911,027.95	
	1 de marzo de 2010	0064/2010	2010	1,173,604.52	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/179/2011	2011	4,104,236.80	
	s/r	s/r	2012*	4,964,077.76	
<b>MÉXICO</b>	24 de septiembre de 2008	6842	2008	6,543,037.00	35,437,903.79
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	1,553,966.45	
	1 de marzo de 2010	0065/2010	2010	10,328,000.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/180/2011	2011	9,625,912.00	
	s/r	s/r	2012*	7,386,988.34	
<b>MICHOACÁN</b>	12 de agosto de 2008	6675	2008	2,125,202.00	33,463,440.58
	5 de enero de 2009	s/n	2009	3,990,007.62	
	1 de marzo de 2010*	0066/2010	2010	18,696,455.74	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/181/2011	2011	2,208,296.00	
	s/r	s/r	2012*	6,443,479.22	
<b>MORELOS</b>	25 de septiembre de 2008		2008	3,521,140.00	9,656,337.67
	16 de enero de 2009	s/n	2009	307,130.48	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	593,219.00	
	15 de febrero	CNEGySR/182/2	2011	1,907,800.	

	de 2011	011		00	
	s/r	s/r	2012*	3,327,048.19	
<b>NAYARIT</b>	24 de septiembre de 2008		2008	6,640,697.00	13,446,844.22
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	144,993.89	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	503,689.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/183/2011	2011	2,812,132.50	
	s/r	s/r	2012*	3,345,331.83	
<b>NUEVO LEÓN</b>	5 de septiembre de 2008		2008	1,027,306.00	11,441,629.18
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	144,644.08	
	1 de marzo de 2010	0067/2010	2010	976,519.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/184/2011	2011	4,308,059.18	
	s/r	s/r	2012*	4,985,100.92	
<b>OAXACA</b>	23 de septiembre de 2008		2008	1,200,480.00	14,068,587.63
	29 de diciembre de 2009	0002/2010	2009	3,661,273.74	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	762,264.85	
	25 de febrero de 2011	CNEGySR/185/2011	2011	4,535,250.00	
	s/r	s/r	2012*	3,909,319.04	
<b>PUEBLA</b>	25 de septiembre de 2008		2008	2,608,037.00	16,683,413.33
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	4,401,086.96	
	1 de marzo de 2010	0068/2010	2010	1,203,971.92	
	25 de febrero de 2011	CNEGySR/186/2011	2011	2,680,808.00	
	s/r	s/r	2012*	5,789,509.45	
<b>QUERÉTARO</b>	11 de septiembre de 2008		2008	461,578.00	28,854,871.79
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,392,352.21	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	7,690,135.68	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/187/2011	2011	13,206,523.50	

	s/r	s/r	2012*	4,104,282.4	
<b>QUINTANA ROO</b>	18 de septiembre de 2008		2008	585,182.00	35,391,295.66
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	44,304.91	
	1 de marzo de 2010*	0069/2010	2010	17,628,500.00	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/188/2011	2011	9,055,400.00	
	s/r	s/r	2012*	8,077,908.75	
<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	18 de septiembre de 2008		2008	959,644.00	27,770,524.58
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	539,429.56	
	1 de marzo de 2010	070/2010	2010	785,844.54	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/189/2011	2011	15,520,445.00	
	s/r	s/r	2012*	9,965,161.48	
<b>SINALOA</b>	24 de septiembre de 2008		2008	734,848.00	14,756,298.32
	3 de febrero de 2009	s/n	2009	345,939.49	
	1 de marzo de 2010	071/2010	2010	718,568.47	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/190/2011	2011	1,157,021.40	
	s/r	s/r	2012*	11,799,920.96	
<b>SONORA</b>	23 de septiembre de 2008		2008	185,703.00	17,937,644.08
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	287,986.55	
	1 de marzo de 2010	0072/2010	2010	2,238,058.93	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/191/2011	2011	7,548,600.00	
	s/r	s/r	2012*	7,677,295.6	
<b>TABASCO</b>	23 de septiembre de 2008		2008	1,375,863.00	21,291,289.69
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,713,094.11	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	3,131,324.78	

	15 de febrero de 2011	CNEGySR/192/2011	2011	3,195,825.00	
	s/r	s/r	2012*	9,875,182.8	
<b>TAMAULIPAS</b>	12 de agosto de 2008		2008	722,132.00	36,474,891.41
	23 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,574,911.88	
	1 de marzo de 2010	0073/2010	2010	1,103,865.07	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/193/2011	2011	12,702,819.68	
	s/r	s/r	2012*	18,371,162.78	
<b>TLAXCALA</b>	17 de septiembre de 2008		2008	464,316.00	18,398,561.51
	27 de enero de 2009	s/n	2009	3,430,016.36	
	1 de marzo de 2010	0074/2010	2010	456,215.39	
	25 de febrero de 2011	CNEGySR/194/2011	2011	11,178,800.00	
	s/r	s/r	2012*	2,869,213.76	
<b>VERACRUZ</b>	17 de septiembre de 2008		2008	3,373,076.00	25,638,553.55
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	4,266,209.22	
	1 de marzo de 2010	s/n	2010	8,094,400.00	
	18 de abril de 2011	CNEGySR/195/2011	2011	4,767,410.00	
	s/r	s/r	2012*	5,137,458.33	
<b>YUCATÁN</b>	12 de agosto de 2008		2008	2,893,884.00	11,109,107.99
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,360,669.94	
	1 de marzo de 2010	0075/2010	2010	531,077.57	
	15 de febrero de 2011	CNEGySR/196/2011	2011	971,400.00	
	s/r	s/r	2012*	3,352,076.48	
<b>ZACATECAS</b>	10 de febrero de 2009		2008	379,684.00	14,531,953.44
	31 de diciembre de 2008	s/n	2009	3,458,003.47	
	1 de marzo de 2010	0076/2010	2010	761,102.87	
	04 de abril de	CNEGySR/197/2	2011	4,895,780.	

	2011	011		00	
	s/r	s/r	2012*	5,037,383.1	
<b>TOTAL CÁNCER DE MAMA</b>					<b>664,106,575.14</b>

Fuente: Convenios y Modificatorios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

\*Con corte al 18 de Octubre de 2012

Asimismo, para ejecución de los diversos Programas Institucionales derivados del Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama se celebraron convenios de colaboración con entidades de la Administración Pública Federal, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1° de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público:

## 2007

Durante el Ejercicio Fiscal 2007, se realizó un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública relativo a la realización del estudio "EsMaestras", por un monto de 1,976,651.00 (Un millón novecientos setenta y seis mil seiscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.).

Éste buscaba evaluar factores de riesgo asociados a densidad mamaria con interés principal en dieta, actividad física y síndrome metabólico; por medio de una encuesta a responsables de laboratorios de patología de los principales hospitales de los estados incluidos en el proyecto, éste se realizó en la cohorte a 4 años de seguimiento.

FECHA DE CONVENIO	No. DGAJ	REG.	FIRMANTES	TRABAJOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	CONVENIOS/	MONTO
s/f	No. ACUERDO 149/2007		Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR*	Realización del estudio EsMaestras con el Instituto Nacional de Salud Pública		1,976,651.00

## 2008

La colaboración realizada con el Instituto Nacional de Salud Pública aumentó durante este ejercicio fiscal, realizando tres convenios de colaboración relacionadas con el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama. Mediante estas colaboraciones se realizaron estudios epidemiológicos y en servicio de salud en la población mexicana sobre factores de riesgo y el estado actual

del programa de tamizaje, que apoyen y orienten la toma de decisiones en el campo de la prevención, la detección oportuna, el tratamiento y el control del cáncer de mama en México. El monto total de estos convenios fue de 8, 850,000.000 (Ocho millones ochocientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).

Asimismo, con el Instituto Nacional de Cancerología, se firmó un convenio de colaboración a manera de proporcionar apoyo y soporte a los radiólogos de las unidades de imagenología, mediante la capacitación de éstos.

FECHA DE CONVENIO	No. REG. DGAJ	FIRMANTES	TRABAJOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	CONVENIOS/	MONTO
15-ago-08	No. CONTRATO 7013	Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Factores de Riesgo de Cáncer de Mama en México: Sobrevida Diagnóstico Situacional del Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Mama y Ruta Crítica de Atención Médica		4,500,000.00
15-ago-08	No. CONTRATO 7013	Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Evaluación Integral de la Detección de Cáncer de Mama en Siete Entidades		750,000.00
15-ago-08	No. CONTRATO 7013	Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Diseño y Prueba Piloto en una Herramienta para la Capacitación a Distancia en Patología Mamaria para Médicos de Primer y Segundo Nivel		3,600,000.00
15-ago-08	No. CONTRATO 7442	Instituto Nacional de Cancerología/CNEGySR	Evaluación de la Calidad de la Mastografía Utilizando Diferentes Estrategias para la Capacitación de Técnicos Radiólogos y Médicos Radiólogos		600,000.00

## 2009

Durante el ejercicio fiscal 2009 no se efectuaron convenios de colaboración de esta naturaleza para el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama.

## 2010

FECHA DE CONVENIO	No. REG. DGAJ	FIRMANTES	TRABAJOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	CONVENIOS/	MONTO
-------------------	---------------	-----------	-------------------------------------	------------	-------

CONVENIO	DGAJ	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN			
15-jun-10	CC-CNEGySR- INSP-01-2010	Instituto Nacional Salud Pública/CNEGySR	de	Estudio de Seguimiento A La Salud de las Maestras (ESMAESTRAS)	1,000,000.00
<b>TOTAL 2010</b>					1,000,000.00

En este año se realizó nuevamente un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública por un monto de 1,000,000.00 (Un millón de pesos 00/100 M.N.), a fin de dar seguimiento al estudio de "EsMaestras".

Como resultado de este convenio se dio respuesta a la necesidad de contar con información confiable sobre los factores determinantes de la aparición del cáncer de mama en México.

## 2011

FECHA DE CONVENIO	No DGAJ	REG.	FIRMANTES	TRABAJOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	CONVENIOS/ DE	MONTO
20 julio 11	-	"CC-CNEGySR-INSP-01-2011 CNEGySR/114/2011"	Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Evaluación de asistentes en radiología mamaria en la interpretación de mastografías de tamizaje, parte I		1,700,000.00
09 agosto -11	-	CC-CNEGySR- INSP-01-2011 CNEGySR/114/2011	Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Estudio del comportamiento de la salud de las maestras, factores de riesgo asociados a densidad mamaria, barreras institucionales para la clasificación histológica de tumores y descripción de la mortalidad a 4 años de iniciado su control		1,500,000.00
<b>MONTO TOTAL 2011</b>						3,200,000.00

Con el objetivo de diseñar e instrumentar metodologías para fortalecer las competencias de los asistentes en radiología mamográfica, en la lectura de mastografías de tamizaje, y a fin de lograr estándares de calidad en cuanto a sensibilidad y especificidad, se firmó un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública por un monto de 1, 700,000.00 (Un millón setecientos mil pesos 00/100 M.N.).

Asimismo, a cuatro años de iniciado el control de factores de riesgo asociados a densidad mamaria con interés principal en dieta, actividad física y síndrome metabólico y las barreras para la clasificación histológica del Cáncer de Mama, así como las causas de mortalidad de las Maestras incluidas en la cohorte, nuevamente se celebró el convenio de colaboración con este mismo Instituto Nacional a fin de Impulsar políticas públicas. Éste se celebró el 09 de agosto de este año por un monto de 1, 500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.)

## 2012

FECHA DE CONVENIO	No DGAJ	REG.	FIRMANTES	TRABAJOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	CONVENIOS/	MONTO
30-julio-2012		CNEGySR 01-2012	-INSP- Instituto Nacional de Salud Pública/CNEGySR	Evaluación de factores de riesgo asociados a densidad mamaria, realización de mastografías y estandarización de los servicios de histopatología de Cáncer de Mama.	de los	1,500,000.00
MONTO 2012	TOTAL					1,500,000.00

En 2012, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva celebró un convenio con el Instituto Nacional de Salud Pública para la realización de la "Evaluación de los factores de riesgo asociados a densidad mamaria, realización de mastografías y estandarización de los servicios de histopatología de Cáncer de Mama. El costo de este estudio fue de 1,500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.).



### VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados,

CAPITULO	DENOMINACION	EJERCIDO						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012*	TOTAL GLOBAL
2000	Materiales y suministros	27,438,899.38	239,441,473.36	-	74,763,106.72	7,494,437.86	170,019.83	349,307,937.15
3000	Servicios generales	2,846,193.22	31,768,737.20	10,124,877.03	36,690,058.17	26,081,067.55	4,249,048.65	111,759,981.82
4000	Ayudas	-	81,450,961.00	63,000,000.00	246,510,201.57	139,028,882.88	207,894,820.66	737,884,866.11
5000	Bienes muebles e inmuebles	-	28,519,586.35	-	32,800,000.00	-	-	61,319,586.35
7000	Inversión Financiera, Provisiones Económicas, Ayudas, Otras Erogaciones	-	4,807,618.04	-	200,000.00	-	-	5,007,618.04
<b>TOTAL</b>		<b>30,285,092.60</b>	<b>385,988,375.95</b>	<b>73,124,877.03</b>	<b>390,963,366.46</b>	<b>172,604,388.29</b>	<b>212,313,889.14</b>	<b>1,265,279,989.47</b>

conforme a la normatividad emitida por la SHCP para el efecto

\*Con corte al 31 de Agosto de 2012.

AÑO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	% EJERCIDO/AUTORIZADO	% DE INCREMENTO DEL EJERCIDO PRESUPUESTAL/ANUAL ANTERIOR
2006	206,309,580.27	203,972,938.11	98.86	
2007	30,285,092.60	30,285,092.60	100	14.67
2008	385,988,375.95	385,988,375.95	100	449.76
2009	73,124,877.03	73,714,877.03	100	45.81
2010	390,963,366.46	390,963,366.46	100	530.37
2011	172,604,388.29	172,604,388.29	100	55.85
2012*	224,985,900.15	212,313,889.14	94	8.89
<b>TOTAL</b>	<b>1,484,261,580.75</b>	<b>1,469,842,927.58</b>		

\* Con corte al 31 de Agosto de 2012.

### VII.3.6 Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia

El soporte financiero y contable para el desarrollo de los Programas de Acción Específico: Igualdad de Género en Salud, Prevención y Atención de la Violencia, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, y Salud Sexual y Reproductiva de

Adolescentes de este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, se encuentra bajo resguardo del Lic. José Antonio Pérez Durán, con cargo de Coordinador Administrativo, en las oficinas del Centro Nacional de este mismo Órgano Desconcentrado, ubicadas en Homero 213, piso 7, Colonia Chapultepec Morales, con teléfono 203500 ext. 5912

### VII.3.7 Presupuesto total

Durante el periodo comprendido de 2007 a 2012, el Presupuesto de Egresos de la Federación asignó un presupuesto autorizado por 1,068, 135,090.00 (Mil sesenta y ocho millones ciento treinta y cinco mil noventa pesos 00/100 M.N.) para la ejecución de lo programado en el Programa de Acción de Cáncer de Mama. En 2007 y 2008, éste era compartido con el Programa de Cáncer de Mama, toda vez que asignación hecha por el PEF mediante los oficios emitidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto así lo etiquetaba.

Este presupuesto sufrió adecuaciones que derivaron en un presupuesto modificado 1, 277, 952,000.48 (Mil doscientos setenta millones novecientos cincuenta y dos mil pesos 48/100 M.N.), que se ejerció en su totalidad durante 2007-2011. Y al corte del 31 de agosto de 2012, el ejercido el 99 por ciento del total del presupuesto modificado.

### VII.3.8 Entero de recursos de la TESOFE

La relación de enteros de la Tesorería de la Federación corresponde a la totalidad de este Centro Nacional, al referirse a reintegros realizados por uno o más Programas de Acción simultáneamente.

Fecha	Intereses de valores	Venta de Bases	Sanciones	Importe Total
2006	501,610.00	0.00	2,192,440.00	2,694,050.00
2007	183,179.00	0.00	1,116,349.00	1,299,528.00
2008	227,054.00	0.00	16,964,498.00	17,191,552.00
2009	10,545.00	17,568.00	45,143.00	73,256.00
2010	1,022.00	0.00	3,683,237.00	3,684,259.00
2011	2,339.00	0.00	136,989.00	139,328.00

<b>2012*</b>	592.00	0.00	0.00	592.00
<b>Total</b>	926,341.00	17,568.00	24,138,656.00	25,082,565.00

FUENTE: Estados de cuenta bancarios.

Con corte al 3 de septiembre de 2012

Durante los ejercicios fiscales 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y el primer semestre de 2012, los intereses generados por las cuentas bancarias fueron de 926,259.00 (novecientos veinticuatro mil seiscientos tres pesos 00/100 M.N.).

Durante estos mismos ejercicios, la venta de bases de las licitaciones llevadas a cabo en el Centro Nacional de Equidad de Género fue de 17,568 (Diecisiete mil quinientos sesenta y ocho pesos 00/100 M.N.).

Las sanciones a los proveedores por incumplimiento a los contratos fincados en el CNEGySR ascienden a 24,139,003.23.

### VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos, de las diferentes fuentes de financiamiento

El Centro Nacional de Equidad de Género recibe únicamente financiamiento a través del Presupuesto de Egresos de la Federación emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Programa de Acción Específico de Cáncer Cérvico Uterino							
FUENTES DE FINANCIAMIENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	TOTAL GLOBAL
<b>Federal: _ PEF</b>	30,285,092.60	385,988,375.95	73,124,877.03	390,963,366.46	172,604,388.29	1,277,952,000.48	<b>2,330,918,100.81</b>
Cuota de recuperación	0	0	0	0	0	0	0
Donativos	0	0	0	0	0	0	0
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	0	0	0	0	0	0	0
Seguro Médico para una Nueva Generación	0	0	0	0	0	0	0
Otros (describir)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>							<b>2,330,918,100.81</b>

FUENTE: Listado del Ejercicio del presupuesto DGPOP

\*Con corte al 31 de agosto de 2012

---

### **VII.3.10 Correspondencia relevante**

Durante el periodo de 2007-2012 se generaron diferentes comunicaciones en materia de Cáncer de Mama con las áreas involucradas en el proceso, sin embargo, todas estas corresponden a un tráfico de correspondencia habitual para el desarrollo del Programa, no habiendo alguna de relevancia para este documento.

### **VII.3.11 Fideicomisos**

El Programa de Acción de Mama no cuenta con fideicomisos, toda vez que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene como única fuente de financiamiento la proporcionada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el Presupuesto de Egresos de la Federación.

## VIII.

## Seguimiento y Control

### VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa, proyecto o asunto

En la presente administración, con objeto de dar control y seguimiento al Programa de Acción de Cáncer de Mama, se llevaron a cabo los siguientes informes que realizan un análisis de las metas así como de los resultados del Programa:

Instancia o nombre del informe	Frecuencia
Consejo Nacional de Salud (CONASA)	Bimestral
Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Subsecretaría	Trimestral
Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Trimestral
Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Trimestral
Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Trimestral
Matriz de Indicadores de Resultado (MIR)	Trimestral
Informe de Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	Trimestral
Informe del anexo 10 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)	Trimestral

Informe de la cuenta de la hacienda pública	Anual
Informe de Evaluación de Desempeño	Anual
Informe para la reunión de directores de servicios de salud	Anual
Informe de avances para Plan Nacional de Desarrollo	Anual
Informe de avances para Plan Nacional de Salud	Anual
Informe de Gobierno	Anual
Portafolio estratégico	Sexenal
Rendición de cuentas	Sexenal
Acuerdos del Gabinete Social	A solicitud de la SSPPS

## VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución

Año	Acciones realizadas
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> <li>• Establecimiento de acuerdos de trabajo con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para la construcción de las Unidades Médicas Especializadas para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM)</li> <li>• Establecimiento de relación con Instituto de Física - Universidad Nacional Autónoma de México para control de calidad de la mastografía.</li> <li>• Establecimiento de relación con Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para la definición de las fichas técnicas del equipamiento de las UNEME-DEDICAM</li> <li>• Creación de los Centros de Lectura.</li> </ul>
Año	Acciones realizadas
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer</li> <li>• Reunión de responsables estatales para la planeación, presupuestación e implementación de las estrategias del programa</li> <li>• Actualización de la NOM-041-SSA2-2011</li> <li>• Se solicita apoyo técnico a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física para la operación de las UNEME-DEDICAM</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de supervisión y asesoría</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los</li> </ul>

	<p>programas de cáncer de la mujer (Mayo, Puerto Vallarta)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión de responsables estatales para la planeación, presupuestación e implementación de las estrategias del programa (Noviembre, DF)</li> <li>• Reunión de estados con proyecto de UNEME</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisiones focalizadas a las 20 entidades con cumplimiento menor al 70% de la meta 2011 de detección con mastografía.</li> <li>• Capacitación a Responsables estatales (Inducción al puesto)</li> <li>• Reunión nacional de caminando a la excelencia en los programas de cáncer de la mujer (Mayo, DF)</li> <li>• Capacitación a personal de UNEMES (Campeche, Querétaro, Cd. Juárez)</li> <li>• Supervisión de UNEMES en proceso</li> <li>• Diplomado Internacional de Cáncer de la Mujer</li> <li>• Cursos de Patología Mamaria a primer nivel en cinco estados</li> </ul>

### VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas.

El Órgano Interno de Control y la Auditoría Superior de la Federación son las instituciones encargadas de la revisión de la Cuenta Pública y el fortalecimiento del control interno con el propósito de mejorar los procesos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Durante el periodo de 2007 a 2011 estas instituciones realizaron catorce observaciones y/o recomendaciones derivadas del Programa de Acción de Cáncer de Mama, mismas que se detallan a continuación:

RESUMEN							
CNEGySR	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	Total
VIII.3.1 Órgano Interno de Control		2	2	2	3		9
VIII.3.2 Auditoría Superior de la Federación (Recomendación)		0	0	4	0		4
VIII.3.3 Auditoría Gubernamental SFP							
VIII.3.4 Auditoría Interna							
VIII.3.5 Otros							
<b>SUMA</b>		2	2	6	3		13
<b>Solventadas</b>		2	1	5	0		8
<b>Por solventar</b>		0	1	1	3		5
<b>Generaron responsabilidades</b>		0	0	0	0		0

\*Auditorias en proceso

### VIII.3.1 Órgano Interno de Control

Durante el ejercicio fiscal 2008, el Órgano Interno de Control realizó la auditoria 02/08 que observaba deficiencias en el cumplimiento de los Anexos de Ejecución Específicos de los Programas de "Prevención y Control del Cáncer Mamario y Cérvico Uterino", misma que fue solventada mediante el oficio del OIC No. 12/1.0.3.2.1/084/2009 de fecha 15 de abril de 2009.

En 2009, este Órgano realizó la Auditoria No. 26/09, que derivó en dos observaciones que señalaban incumplimiento de los Convenios Específicos en materia de transferencia de recursos e insumos, celebrados durante 2008 y 2009, y deficiencias en la contratación de servicios por asesorías para la operación de programas partida 3304. La primera de ésta se encuentra en proceso de solventación, mientras que la segunda fue solventada mediante el oficio del OIC No. 12/1.0.3.2.1/193/2010 de fecha 30 de julio de 2010, segundo trimestre de 2010.

La Auditoria 31/10, fue realizada durante 2010 que observó "Deficiencias en la adquisición de unidades móviles estacionadas (remolque) para la detección de cáncer de mama con mastografía, en este ejercicio" e "Incumplimiento de Convenios y falta de documentación de la contratación de congresos y convenciones", en el oficio del Órgano Interno de Control No. 12/1.0.3.2/087/2012 de fecha 07 de agosto de 2012, se menciona que la observación tiene un avance del cien por ciento y fue atendida mediante el oficio del OIC No. 12/1.0.3.2.1/087/2012 de fecha 07 de agosto de 2012.

Mientras que para 2011, se tuvieron observaciones derivadas de la Auditoria No. 19/11, cuya solventación se encuentra pendiente de revisión por este Órgano. En éstas se mencionan: "Irregularidades en los procedimientos de adjudicación, contratación, entrega y distribución de Vacunas de Papiloma Humano por un importe de 54, 903,687.93, correspondientes al ejercicio fiscal 2010", "Irregularidades en el procedimiento de Licitación Pública Nacional No. LA-012L00001-N1-2011, ejercicio 2011, por un importe de 22, 472,094.87 para la prestación de servicios de Congresos y Convenciones de todo el Centro Nacional", "Inconsistencias en la contratación de servicios profesionales para la realización de asesorías especializadas que permitan dar cumplimiento a las disposiciones normativas, correspondientes al ejercicio 2010", y "Inconsistencias en el ejercicio y comprobación de recursos transferidos a las entidades federativas durante 2010 y 2011".

RESUMEN							
EJERCICIO FISCAL	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	Total
Área Operativa		1					
Adquisiciones				1	1		



<b>Recursos Financieros</b>				
<b>Manuales</b>				
<b>Transferencias AFASPES</b>		1		1
<b>Contrataciones</b>		1	1	1
<b>Suma</b>	1	2	2	3
<b>Solventadas</b>	1	1	1	0
<b>Por solventar</b>	0	1	1	3
<b>Generaron Responsabilidades</b>	0	0	0	0

\*Auditorias en proceso

### VIII.3.2 Auditoria Superior de la Federación

La Auditoria Superior de la Federación, realizó durante 2010 la Auditoria No. 522, que derivó en cuatro recomendaciones que ya han sido solventadas en su totalidad mediante el oficio No. OAETI-0965/2011 de fecha 08 de julio de 2011. Éstas refieren:

- -09-0-12L00-02-0522-01-002 resultado 4: Mecanismos que fortalezcan los procesos y sistemas administrativos con el fin de garantizar que los recursos se ministren en el plazo establecido y en el ejercicio para el que fueron autorizados
- -09-0-12L00-02-0522-01-003 resultado 4: Definir en los AFASPE los plazos en que deben ser ejercidos los recursos que se transfieren para el cumplimiento de los programas presupuestarios y, en caso contrario, se reintegren a la Tesorería de la Federación.
- -09-0-12L00-02-0522-01-004 resultado 5: mecanismos de control a fin de verificar que los rendimientos de las cuentas productivas invariablemente se transfieran a los programas específicos que integran el programa para el AFASPE.
- -09-0-12L00-02-0522-01-005 resultado 6: Mecanismos de control y supervisión que garanticen la recepción, custodia y distribución oportuna de los insumos federales en los almacenes estatales o jurisdiccionales, con el fin de que, a su vez, sean distribuidos entre la población objetivo.
- -09-0-12L00-02-0522-01-006 resultado 7: Acciones estructurales para cumplir con las metas y objetivos establecidos en los programas específicos y mecanismos de control que general información confiable y expedita.

---

#### RESUMEN

EJERCICIO FISCAL	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	Total
Área Operativa				1			
Adquisiciones							
Recursos Financieros							
Manuales							
Transferencias AFASPES				3			
Suma				4			
Solventadas				4			
Por solventar				0			
Generaron Responsabilidades				0			

\*Auditorias en proceso

## IX.

## Resultados y beneficios

**IX. Resultados y beneficios****IX.1 Cumplimiento de los objetivos y metas del Programa****Objetivos****Objetivo General**

Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.

<b>Tasa de mortalidad en mujeres de 25 años y más</b>	<b>20</b> <b>06</b>	<b>20</b> <b>07</b>	<b>200</b> <b>8</b>	<b>200</b> <b>9</b>	<b>201</b> <b>0</b>	<b>201</b> <b>1</b>	<b>201</b> <b>2</b>
<b>Meta</b>		--	--	16. 7	16. 9	17. 2	17. 5
<b>Logro</b>	16 .2	16 .3	16. 7	16. 6	16. 7	17. 3	10. 6
<b>Número de defunciones</b>	<b>4,</b>	<b>4,</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>	<b>335</b>

440 581 02 54 34 42 2

Fuente: sinais.gob.mx

Como indicador de la disminución de ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama, se proyectaron las tasas de mortalidad a 2012, y se estableció como meta mantener la mortalidad por debajo de 17.5 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más. De este modo, se estableció a partir de 2008 la magnitud máxima esperada de la tasa de mortalidad específica para cubrir la meta. En 2009, 2010 y 2011 la mortalidad observada se mantuvo por debajo de lo esperado.

### Objetivos específicos

1. Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la participación corresponsable en el cuidado de la salud y la demanda de los servicios de detección temprana. Para ese fin, se realizaron diversos materiales, los cuales se describen por tipo y año de elaboración en los siguientes cuadros:

Materiales Impresos elaborados y distribuidos en 2007		
Tipo	Título	Cantidad
Rotafolio	"Ser mujer es una condición para desarrollar cáncer de mama"	2,500
Políptico	"Como revisar sus mamas para estar sana"	15,000
Manual	"Manual para la exploración clínica de las mamas"	15,000
Manual	SICAM-PROMAMA "Manual para el registro de la información del sistema de vigilancia epidemiológica"	1,200

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

Materiales Impresos elaborados en 2008:		
Políptico	"¿Las mujeres jóvenes tienen riesgo de padecer cáncer de mama?"	15,000
Tarjeta Plastificada	"Conocer tu cuerpo puede salvar tu vida"	15,000
Pendón	"Aquí se proporcionan servicios de detección y diagnóstico de Cáncer de Mama"	1,000
Políptico	"Como revisar sus mamas para estar sana"	15,000
Agenda	Cáncer de Mama 2009	5,000
Imán para refrigerador	Con mensaje alusivo para la detección del cáncer de mama	15,000

Botón promocional	Con mensaje alusivo para la detección del cáncer de mama	15,000
Spot de radio	Con mensaje alusivo para la detección del cáncer de mama	1 CD para cada una de las 32 entidades y jurisdicciones sanitarias
Spot de perifoneo	Con mensaje alusivo para la detección del cáncer de mama	1 CD para cada una de las 32 entidades y jurisdicciones sanitarias

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

<b>Materiales Impresos elaborados en 2009:</b>		
Triptico	"Aprendiendo sobre la mastografía"	50,000
Baner	"Cinco pasos para la salud de tus mamas"	1,375
Portacartilla	"Cartilla Nacional de Salud". Postal y Pulsera	55,000
Bolsa Portacelular	"La mastografía es una oportunidad de vida" con mini políptico "Como revisar tus mamas para estar sana"	55,000
Pendón	"Aquí se proporcionan servicios de detección y diagnóstico de cáncer de mama"	1,000
Manual	Programa de Acción Específico 2007-2012 Cáncer de mama	1,000

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

<b>Materiales Impresos elaborados en 2010:</b>		
Díptico:	"¿Qué significa un resultado anormal en una mastografía?"	103,000
Triptico:	"Tengo una bolita" ¿Ahora qué Hago?	103,000
Guía:	"Modelo de atención para la Detección, Diagnóstico y Referencia del Cáncer de Mama"	5,000
Bolsa Portacelular	"La mastografía es una oportunidad de vida" con mini políptico "Como revisar tus mamas para estar sana"	25,000
4 Carteles	"19 de octubre, día internacional de la lucha contra el cáncer de mama" "Cinco pasos por la salud de tus mamas" "Seguro popular" "Riesgo de cáncer de mama"	55,000
Portacarilla	"Cartilla Nacional de Salud". Postal y Pulsera	25,000
Pendón	"Aquí se proporcionan servicios de detección y diagnóstico de cáncer de mama"	500
Políptico	"Como revisar sus mamas para estar sana"	25,000
Políptico	"¿Todas las mujeres tienen riesgo de padecer cáncer de mama?" SÍ	25,000
Tarjeta Plastificada	"Conocer tu cuerpo puede salvar tu vida"	25,000
Rotafolio	"Ser mujer es una condición para desarrollar cáncer de mama"	10,000

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

Materiales Impresos elaborados en 2011:		
Libro:	NOM-041-SSA2-2011	15,000
Cartel	La mastografía...	54,000
Libro	100 Razones para vivir	4,000
Triptico	"Tengo una bolita" ¿Ahora qué Hago?	50,000

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

Materiales Impresos elaborados en 2012:		
Libro	NOM-041-SSA2-2011	15,000
Espejo de bolsillo y costurero cuadrado	"Verte y sentirte bien es... cuidar tus mamas".	50,000
PIN	"Contigo en la detección temprana del cáncer de mama". Impresión	17,000
USB	"Comprometidos en la lucha contra el cáncer"	5,000
Bolsa porta celular	"La mastografía una oportunidad de vida". Impresión	40,000
Libro	Manual Operativo de Unidades Móviles con Mastógrafo.	650

Nota: La distribución específica de cada material se describe en el anexo 3

A través de la distribución de los materiales a las mujeres a través de los servicios de salud en las entidades y las organizaciones de la sociedad civil, se mejoró el conocimiento del riesgo y acciones de detección temprana del cáncer de mama en aquellas mujeres que tuvieron contacto con los materiales.



2. Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios específicos que garanticen la eficiencia y calidad de la mastografía priorizando a mujeres de 50 a 69 años de edad, de acuerdo con la normatividad vigente

Mastografías*	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Población (50 a 69 años de edad)</b>	6,661,050	6,932,527	7,216,726	7,513,091	7,820,622	8,138,339
<b>Meta SNS</b>	566,189 -8.50%	727,915 -10.50%	1,039,209 (14.4%)	1,262,199 -16.80%	1,501,559 -19.20%	1,773.9 (21.6%)
<b>Logro</b>	566,103 -8.50%	573,445 -8.20%	824,776 -11.20%	1,270,615 -17.40%	1,318,330 -16.90%	1,053.00 -12.9

\* Fuente: SICAM al 5 de abril de 2010 e informe de las Instituciones

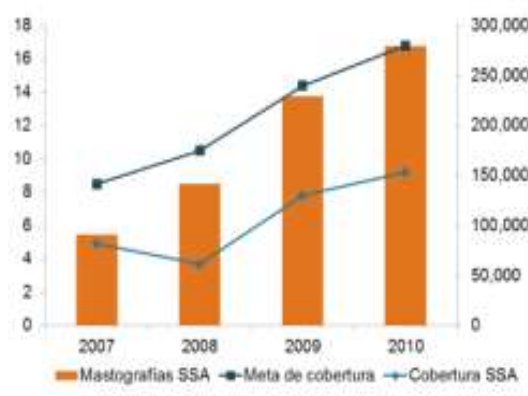
#### Secretaría de Salud

Mastografías*	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Población (50 a 69 años de edad)</b>	2,955,788	3,060, 233	3,245, 424	3,051,780	3,311,853	3,302,504
<b>Meta SSA</b>	251,242 (8.5%)	321,324 (10.5%)	499,795 (15.4%)	512,699 (16.8%)	635,876 (19.2%)	713,341 -21.60%
<b>Logro</b>	30,877 (1.0%)	106,755 (3.5%)	205,266 (6.3%)	292,555 -8.80%	371,669 (10.6%)	181,445 (5.5%)

\* Fuente: SICAM al 25 de septiembre de 2012

Con base en los resultados de la encuesta de Salud y Nutrición de 2006 (ENSANUT) se estimó la cobertura de detección con mastografía en 7.1%, con lo cual se programaron las metas anuales para alcanzar el triple (21.6%) en 2012. En el año 2007 se alcanzó la meta, pero en 2008 con la implementación del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer en la SSA, se transparentaron los datos evitando los informes paralelos y la discrecionalidad en el reporte de acciones, con lo cual se tuvo un menor avance. No sólo no se alcanzó la meta, sino que se registró un avance menor al de 2007. En 2009 se tuvo un mayor avance, pero sin alcanzar la meta; en 2010 se superó la meta, alcanzando un 17.4% en todo el sector y en 2011 se realizaron más mastografías que en todos los años, pero el avance fue menor al esperado alcanzando 10.7% y para 2012 se tiene una cobertura de 5.5%.

**Incremento del número de mastografías y la cobertura de detección  
en mujeres de 50 a 69 años México 2007-2010**



En la Secretaría de Salud entre 2007 y 2010 se incrementó al triple el número de detecciones y el promedio de estudios pasó de 4 a 11.8 mastografías diarias en la SSA. Se tiene la capacidad instalada para lograr una cobertura del 74% con mastografía bianual (249 mastógrafos x 5,000 mastografías anuales), sin embargo, la capacidad demostrada representa 25% de la capacidad instalada, por lo que no ha sido posible cumplir la meta de cobertura.

Sin embargo considerando la basal, son grandes los avances que se han tenido en la cobertura y se sigue trabajando para cada día tener un mayor avance dando seguimiento y apoyo a las entidades con mayor rezago en cumplimiento de meta.

3. Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.

Capacitación 2007	
Cursos	Asistentes
Cursos estatales de actualización en Patología de la Glándula Mamaria (22 en total)	Asistieron un total de 885 personas entre personal médico general y especializado, de enfermería, de trabajo social, capturistas y de promoción de la salud.



XII Curso Clínico Radiológico en Cáncer de Mama y la VII Reunión Nacional de Acción Contra el Cáncer de la Mujer	Asistieron con apoyo del CNEGySR, 114 médicos radiólogos, 57 técnicos radiólogos y 4 administrativos.
--	---

Capacitación 2008	
Cursos	Asistentes
Curso a distancia "Desarrollo de Habilidades de Gestión para la Detección Temprana del Cáncer de Mama"	81 personas, la mayoría del área gerencial de las entidades federativas y del CNEGySR.
Curso a distancia "Actualización en Detección y Promoción de la Atención del Cáncer de Mama", con la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública.	361 participantes entre médicos y enfermeras del primer nivel de atención, coordinadores médicos jurisdiccionales de salud reproductiva, trabajadoras sociales y responsables estatales del programa de cáncer de mama.
Capacitación a Técnicas Radiólogas en el Hospital General de México	4 técnicas radiólogas en toma de mastografías.
III Reunión Internacional de Enfermedades de la Glándula Mamaria y el VI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Mastología.	180 alumnos entre radiólogos, oncólogos médicos, cirujanos oncólogos, patólogos, ginecólogos, técnicos radiólogos y personal de enfermería y trabajo social.

Capacitación 2009	
Cursos	Asistentes
Primera Reunión para la Implementación de Centros de Lectura del Programa de Cáncer de Mama.	104 personas entre médicos radiólogos, técnicos radiólogos y trabajadoras sociales.
Séptima Reunión Caminado a la Excelencia	335 asistentes entre médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.
Manual del Modelo de Atención	30 asistentes
Capacitación en diferentes instituciones especializadas en la detección de cáncer de mama (INCAN, Hospital General)	87 radiólogos y 25 técnicos radiólogos
"Primer Curso Semipresencial de Garantía de Calidad en Programas de Detección de Ca de Mama y CaCu"	220 médicos y enfermeras relacionados con la atención del cáncer en la mujer.
Primera Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama	95 alumnos, de las unidades médicas de la Secretaría de Salud a nivel nacional, que incluyó a 28 patólogos y 67 radiólogos.
"Segundo Curso Semipresencial de Garantía de Calidad en Programas de Detección de Ca de Mama y CaCu"	200 médicos y enfermeras relacionados con la atención del cáncer en la mujer
Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama	29 médicos patólogos, de 20 entidades federativas, de los cuales se acreditaron 19.
IV Diplomado Teórico-práctico en lectura mamográfica y Primer diplomado virtual	19 médicos radiólogos de las unidades médicas de 14 entidades federativas.

Capacitación 2010
-------------------

Cursos	Asistentes
Octava reunión caminando a la Excelencia	351 participantes
Implementación del Modelo para la detección y diagnóstico del Cáncer de Mama	56 participantes de nivel estatal y del CNEGySR.
Reunión sobre el SICAM (Sistema de Información del Cáncer de mama).	70 integrantes del personal involucrado en la captura de la información
Curso de Capacitación para la implementación y Operación de centros Emisores de mastografía	Asistieron 50 participantes.
Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama	63 médicos radiólogos, de 29 entidades federativas, de los cuales se acreditaron 57.
Curso Propedeútico de calificación de radiólogos y anatomopatólogos, con la participación de 76 alumnos, 56 radiólogos y 18 patólogos.	76 alumnos, 56 radiólogos y 18 patólogos.
Séptimo Congreso de Mastología	83 alumnos (radiólogos, oncólogos y técnicos radiólogos)
XXIV Congreso Nacional de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, IX Reunión Nacional para Estudio de la Glándula Mamaria y el IV Curso Internacional de Imagen Seccional	32 alumnos de las entidades federativas y que recibieron apoyo del CNEGySR.

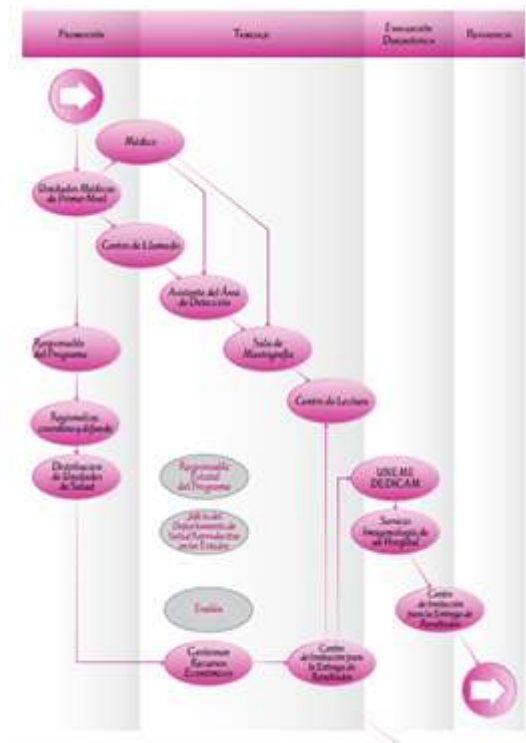
Capacitación 2011	
Cursos	Asistentes
9a reunión caminando a la Excelencia	350 participantes
Inducción al puesto	16 participantes de nivel estatal
Eventos regionales de disfunción de la NOM-041 (3)	438 participantes
Curso Propedeútico de calificación de radiólogos y anatomopatólogos, con la participación de 76 alumnos, 56 radiólogos y 18 patólogos.	76 alumnos, 56 radiólogos y 18 patólogos.

Capacitación 2012	
Cursos	Asistentes
10a reunión caminando a la Excelencia	327 participantes
Inducción al puesto	4 participantes de nivel estatal
Curso para capacitación de los Centros de Invitación y Seguimiento de pacientes	2 participantes
Curso Propedeútico a radiólogos	10 participantes.
Curso de Actualización: "Patología de la Glándula Mamaria"	55 participantes
Capacitación en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)	170 participantes

La capacitación es una estrategia fundamental para el cumplimiento de las metas en el programa por lo que se le han destinado recursos y tiempo para perfeccionar la formación del personal involucrado.

4. Reorganizar y fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama con base en las mejores prácticas en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

A partir de 2008 se trabajó en el CNEGySR en la definición de un modelo de atención para el programa, que incluyó la definición de las Unidades de Detección y Diagnóstico y su inserción al programa. Para este fin, se realizó un evento de Validación del Modelo de atención, en Huatulco en agosto de 2009, con la participación de responsables estatales y representantes de IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y SEMAR. Este modelo incluyó la UNEME como un componente necesario en la Detección y Atención del Cáncer de Mama.



Para 2010, se formalizó el documento y se publicó y distribuyó el manual del Modelo para la detección, diagnóstico y referencia de cáncer de mama. Así mismo, se realizó un evento en Junio de 2010 en la Ciudad de México para difundir el modelo entre los responsables de programa de las 32 entidades federativas.



UNEME-DEDICAM Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Envío de invitación

Oficio 286, con fecha de 25 de enero de 2010

Reuniones

1ª. Reunión 7 de abril de 2010

2ª. Reunión 24 de mayo de 2010.

## Avance

Debido a la falta de comprobación 2009 y de interés al proyecto UNEME, se envió oficio el 29 de marzo de 2011 (No. 1832) solicitando el reintegro de los nueve millones de pesos transferidos para la construcción y mobiliario de la unidad e invitándolos a comprobar el 100% del presupuesto 2009. A la fecha no hay respuesta oficial del estado. Del 18 al 22 de julio de 2011, se realizó visita de supervisión al estado y las autoridades mencionaron que enviarán un oficio al Centro Nacional solicitando autorización para utilizar el dinero de la construcción de la UNEME, con el compromiso de que el estado compre el mobiliario y equipo con dinero estatal. Sin embargo, no hubo capacidad de gestión, por lo que se solicitó la devolución del recurso y se canceló el proyecto.

UNEME-DEDICAM Cd. Juárez Chihuahua

Domicilio de la UNEME. Circuito Fundadores de América, No. 4238 Ejido Zaragoza de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Envío de invitación

Oficio 287, con fecha de 25 de enero de 2010

Recurso asignado

2010, \$17, 000,000 (diecisiete millones de pesos)

Reuniones

1ª. Reunión 7 de abril de 2010

Avance de obra

La UNEME inicio su operación el 16 de febrero del 2012 y fue inaugurada de manera oficial el 26 de marzo de 2012. Se cuenta con el 100% del personal operando la unidad.

## Resultados





**UNEME-DEDICAM Toluca, México**

**Domicilio de la UNEME.**

**Av. Solidaridad Las Torres. Col del Parque, Toluca, Estado de México.**

**Envío de invitación**

**Oficio 288, con fecha de 25 de enero de 2010.**

**Recurso asignado**

**2010, \$9, 000,000 (nueve millones de pesos)**

**Reuniones**

**1ª. Reunión 7 de abril de 2010**

**Avance de obra**

**La obra esta terminada al 100%. Se inauguró el 18 de octubre de 2012 e inició actividades el 19.**



**UNEME-DEDICAM Morelia, Michoacán**

**Domicilio de la UNEME.**

**A un costado del Hospital de la Mujer. Guillermo Rocket No. 250. Col. El Poblado Ocolusen, Morelia, Michoacán.**

**Envío de invitación**

**Oficio 289, con fecha de 25 de enero de 2010**

**Recurso Asignado**

**2010, \$17, 000,000 (diecisiete millones de pesos)**

**Reuniones**

**Primera reunión de trabajo. 14 de enero de 2009.**

2<sup>a</sup>. Reunión 7 de abril de 2010

3<sup>a</sup>. Reunión de trabajo, día 19 de mayo en el Centro Nacional, objetivo ultimar detalles para la adecuada realización del proyecto.

**Avance de obra**

El 11 de octubre de 2010, se inició la construcción de la UNEME.

El Centro Nacional, autorizo cambio de partida, de lo referente a lo autorizado, del recurso del AFASPE ramo 12 para el 2012, para la consumación de la obra del Proyecto UNEME-DEDICAM, la cual tiene un avance del 90% y ya cuenta con equipo en espera de instalación.



**UNEME-DEDICAM Querétaro, Querétaro**

**Domicilio de la UNEME. Hospital del Niño y la Mujer, Fray Luís de León S/N. Col. Centro Sur, Querétaro, Querétaro**

**Envío de invitación**

Oficio 616 con fecha 10 de febrero de 2010

Recurso Asignado:

Federal 2010: \$9,000,000.00 (nueve millones de pesos)

Federal 2011: \$8,000,000.00 (ocho millones de pesos)

Donativo Cim\*Ab: \$3,000,000.00 (tres millones de pesos)

Avance de obra

La obra inicio el 21 de junio de 2010 y concluyo el 7 de enero de 2011 al 100%

Resultados

La unidad se encuentra operando desde el 31 de octubre de 2011, y cuenta con el 100% de la plantilla del personal.



**UNEME-DEDICAM** Cancún, Quintana Roo

Domicilio de la UNEME. Ejido de Isla Mujeres, Municipio de Isla Mujeres, Quintana Roo

Envío de invitación

Oficio 290, con fecha de 25 de enero de 2010



**Recurso asignado**

2010, \$17, 000,000 (diecisiete millones de pesos)

**Reuniones**

1ª. Reunión 7 de abril de 2010

**Avances:**

La obra se inició el 10 de septiembre de 2010 y fue inaugurada el 28 de marzo de 2011

**Resultados**

La obra se inauguró el 28 de marzo de 2011 e inició operaciones el día 29 del mismo mes. Aun no adquieren el PACS/RIS para el centro de lectura. Se cuenta con el 100% de la plantilla de personal.



**UNEME-DEDICAM Jalapa, Veracruz**

Domicilio en donde se construirá la UNEME. Ubicado en Bambú, Fraccionamiento Pedregal de las Ánimas, Xalapa, Ver.

**Envío de invitación**

Oficio 291, con fecha de 25 de enero de 2010

**Aceptación**

Oficio 0183, con fecha 10 de febrero de 2010

#### Reuniones

1ª. Reunión 7 de abril de 2010

#### Avance de obra

Debido a la falta de comprobación 2009 y de interés al proyecto UNEME, se envió oficio el 29 de marzo de 2011 (No. 1833) solicitando el reintegro de los nueve millones de pesos transferidos para la construcción y mobiliario de la unidad e invitándolos a comprobar el 100% del presupuesto 2009. **SE CANCELA LA OBRA**, en la reunión del 28 de septiembre del 2011, las autoridades del estado se comprometieron a reintegrar el dinero al Centro Nacional.

#### UNEME-DEDICAM San Luis Potosí, San Luis Potosí

Domicilio en donde se construirá la UNEME. Prolongación Valentín Amador esquina Calle Rosa Mistica, Col. Rivas Guillen, C.P. 78436.

Envío de invitación

Oficio 2267 con fecha 20 de abril de 2011

Recurso asignado

2011, \$10, 500,000 (diez millones quinientos mil pesos)

Avance de Obra

El avance físico de la obra es del 95% y ya se adquirió el equipamiento



**UNEME-DEDICAM Pachuca, Hidalgo**

Domicilio en donde se construirá la UNEME. Av. Piracantos esq. Av. Constituyentes, Colonia Piracantos, C.P, 42088, en la Ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Envió de invitación

Oficio 2263, con fecha 20 de abril de 2011

Recurso asignado

2011, \$10, 500,000 (diez millones quinientos mil pesos)

Avance de Obra

El avance físico de la obra al 31 de agosto es del 95%. El equipamiento de la unidad se encuentra en proceso de adquisición.



**UNEME-DEDICAM Tamaulipas**

Domicilio en donde se construirá la UNEME. Circuito Medico s/n (Conjunto de Servicios de Salud)

Manzana s/n lote s/n Fraccionamiento Área de Pajaritos C.P. 87087.

Envió de invitación

Oficio 2266, con fecha 20 de abril de 2011

Recurso asignado

2011, \$10, 500,000 (diez millones quinientos mil pesos)

Avance de Obra

El porcentaje del avance de la obra es del 95% y ya se adquirió el equipamiento



**UNEME-DEDICAM Tlaxcala**

**Domicilio en donde se construirá la UNEME. San Matías Tepetomatitlán**

**Envió de invitación**

**Oficio 2264 con fecha 20 de abril de 2011.**

**Recurso asignado**

**2011, \$10, 500,000 (diez millones quinientos mil pesos)**

**Avance de Obra**

**El avance físico de la obra al 13 de septiembre es del 70%. Su terminación esta reprogramada para el 16 de noviembre del 2012. Se encuentran elaborando las bases de licitación para la compra del equipo de la unidad.**



---

**UNEME-DEDICAM Chetumal, Quintana Roo**

Domicilio en donde se construirá la UNEME.

Envió de invitación

Oficio 2265 con fecha 20 de abril de 2011.

Recurso asignado

2011, \$7, 500,000 (siete millones quinientos mil pesos)

Avance de Obra

La obra ya esta terminada al 100% y el equipo está en proceso de instalación y calibración.



**UNEME-DEDICAM Gómez Palacio, Durango**

Libro Blanco 2006-2012 [Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva](#)

---

Domicilio en donde se construirá la UNEME. Blvd. Francisco Villa esq. con Calle Rinconada de las Violetas del Fracc. Rinconadas Hamburgo, Gómez Palacio, Dgo.

**Recurso asignado**

2011, \$10, 500,000 (diez millones quinientos mil pesos)

**Avance de Obra**

El porcentaje de avance de la obra es del 95%. El equipo está en proceso de adquisición.



**SICAM-PROMAMA**

Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua del programa, el aseguramiento de la calidad y la rendición de cuentas.

Se modificó el sistema para dar apertura a la mastografía como un método de tamizaje y no como un método complementario para la evaluación diagnóstica como estaba inicialmente diseñado el sistema.

PARA LOGRAR TAL FIN SE DISEÑÓ EL SIGUIENTE FORMATO EN PAPEL PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS VARIABLES:

7. CLAVE INSTITUCIONAL: \_\_\_\_\_ 8. CUSIP: \_\_\_\_\_

9. PUESTO: \_\_\_\_\_ 10. EDADE: \_\_\_\_\_

11. ENTIDAD DE ORIGEN: \_\_\_\_\_ 12. FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

13. DISTRICCIÓN: \_\_\_\_\_ 14. DERECHAMIENTA:  1. FALDO POPULAR 2. AME 3. PITE 4. PIREX 5. EDEMA 6. JEDANE 7. PIRE OROTUNDESI 8. N. ROMA 9. OTRO

15. DE MASTOGRAFÍA:  1. SI  2. NO 16. FECHA DE ÚLTIMA MASTOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ 17. RESULTADO BRASDS: \_\_\_\_\_

**IV. MASTOGRAFÍA**

18. MODALIDAD DE MASTOGRAFÍA:  TÁCTIL  DEXTRÉTICA

19. FECHA DE TOMA DE LA MASTOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ 20. MASTOGRAFÍA TÉCNICA MENTE ADECUADA:  1. SI  2. NO

21. FECHA DE INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ 22. RESULTADO Y MALLAZOS DE LA MASTOGRAFÍA:

MALLAZO	Den.	Bo.	23. BRASDS	LECTOR	RESULTADO	FSIC
1. TUBOS			[0] ESTUDIO NO CONCLUYENTE	Uno		
2. ASIMETRÍA			[1] MALA POSICIÓN	Dos		
3. DENSIDAD			[2] MALLAZOS BENIGNOS	Decisión		
4. CALIFICACIÓN			[3] FLOEA ELEMENTE BENIGNO			
5. DENSIDAD ASIMÉTRICA			[4] FLOEA ELEMENTE MALIGNO			
6. OTROS			[5] MALIGNO			
7. OBSERVACIONES						

24. FECHA DE INGRESO DE RESULTADOS A BASES: \_\_\_\_\_

**V. CONDUCTA A SEGUIR**

25. REFERIR POR ESTUDIO INCLUIDO:  26. REFERIR POR DETECCIÓN POR MASTOGRAFÍA EN 2.ª FOS:

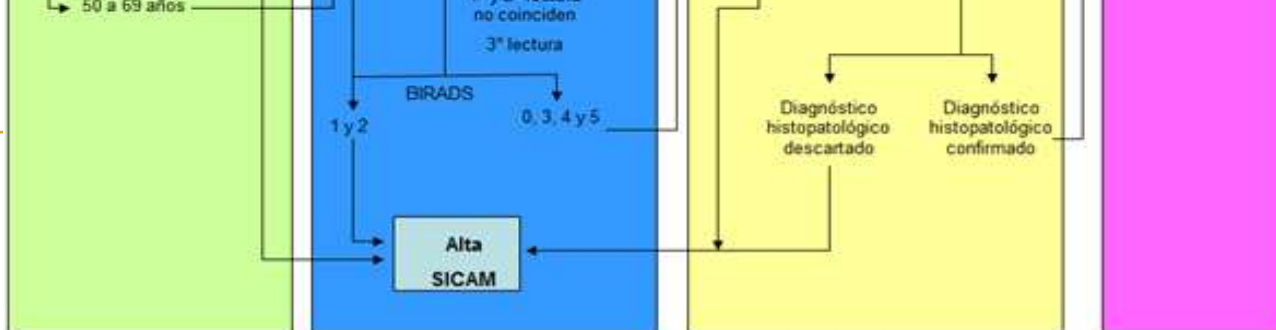
27. REFERENCIA A GINECOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA:  28. REFERENCIA A EVALUACIÓN ENDOCRÍNTICA A UNIDAD: \_\_\_\_\_

29. FECHA DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

30. NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FSIC: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

Las variables de este formato fueron insertadas en otro anexo al SICAM, al cual se le llamó "Estudio de Mastografía" con las siguientes bandejas:

Al insertar este anexo en el sistema, hubo necesidad de modificar los flujos del sistema, los cuales quedaron de la siguiente manera:



En este anexo también se incluyó en la bandeja de mastografía de tamizaje cartas de invitación al seguimiento de casos que tengan resultados BIRADS 0,3, 4, y 5; mismas que posteriormente se insertaron en el anexo de "Estudio de Detección" Exploración clínica por ser el personal de las unidades de 1° nivel las que están en contacto más cercano con las usuarias de mastografía.

Con la finalidad de sentar las bases para poder evaluar los indicadores de la NOM 041 publicada en junio de 2011 y los indicadores del PAE se modificó el anexo del "Estudio de Caso Probable" con nuevas variables.

Estas nuevas variables requirieron modificaciones en el anexo de "Evaluación de Caso Probable", mismas que fueron realizadas.

Debido a que la variable TNM salió del anexo "Evaluación de Caso Probable", esta variable fue insertada en el anexo de atención de casos confirmados

Para fortalecer el seguimiento de los casos sospechosos y de los confirmados se agregaron en una bandeja de seguimiento cuadros de salida por Exploración Clínica, y BIRADS 0, 3, 4 y 5

En el año 2012 se ha continuado en el diseño una versión 2 del SICAM, para lo cual se realizaron las siguientes actividades realizadas:

Se analizaron los flujos de la información y de negocio.

Se analizó y se confirmaron variables del SICAM V1 y se propusieron nuevas variables de la V2 del SICAM, mismas que fueron realizadas.

Se realizaron visitas de trabajo para verificar los cambios de las variables y el funcionamiento del sistema.

Se hicieron sugerencias a las mismas, incluso se llevó a el responsable de la captura en el Distrito Federal para que les realizara observaciones al funcionamiento del sistema.

Se realizaron reuniones con los responsables estatales de los programas para actualizar los indicadores, sus fórmulas y el beneficio de utilizarlos.

Actualmente en el mes de agosto se recibió el trabajo realizado por el INSP y se le están haciendo observaciones al respecto porque no está cumpliendo con la expectativa esperada.

## Seguimiento de metas

### Metas de resultado



**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Alcanzar la cobertura de 35% de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011**	2012 ~
<b>Programado</b>	n.a.	---	15%	20%	25%	30%	35%
<b>Real</b>	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	12.1%	4.5%	10.3%
<b>VARIABLES*</b>	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	1'684,673/ 13'882,025	608,685/ 13'651,971	13,252,107/ 1,367,127
<b>Logro</b>	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	48.5%	29.7%	44.2

\*Variable 1=Total de mujeres de 25 a 69 años de edad en las cuales se realizó/Variable 2=Total de mujeres de 25 a 69 años de edad

\*\* Evaluación en- jun con fallas en el reporte de la información en los cubos.

~Evaluación enero- septiembre 2012 del SICAM.

Antes de 2008, no existía información confiable sobre las exploraciones clínicas realizadas en los servicios de salud. A partir de la implementación del Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM), fue posible identificar de manera nominal a las mujeres atendidas y proporcionar información confiable. Para 2011, se integró el indicador de exploración clínica en el Acuerdo para el fortalecimiento de Acciones en Salud Pública, con lo que se destinaron recursos específicos y se espera aun mayor avance en el cumplimiento de la meta.

En el trayecto del sexenio se ha ido invirtiendo para poder garantizar que toda mujer mayor de 25 años de edad tenga acceso a la exploración clínica de mama pero también que su estudio sea registrado en el SICAM, sin embargo aún existe rezago de registro de información en el SICAM, lo que impacta en una cobertura.

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en las mujeres de 50 a 69 años**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
Programado	n.a.	8.5%	10.5%	14.4%	16.8%	19.2%	21.6%
Real	n.a.	3%	4.6%	7%	9.9%	11.2%	5.8%
Variables*	n.a.	90,330/ 3'039,435	142,237/3 '065,979	229,229/ 3'277,096	300,769/ 3'051780	370,429/ 3'311,853	191, 824/3,302,504
Logro	n.a.	35%	44.2%	48.6%	58.7%	58.3%	40.3%

\* Fuente: <http://sicam-mama.salud.gob.mx/principal.asp>. SICAM PROMAMA

~Evaluación enero- septiembre 2012 del SICAM

Programa: <b>Cáncer de Mama</b>							
Metas: Cobertura de detección por mastografía en la SSA en mujeres de 50 a 69 años.							
Estados	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Sept 2012)
Aguascalientes	1.27	1.95	5.16	6.04	9.11	16.4	15.3
Baja California	0.8	1.77	5.35	6.54	12.03	31.7	19.6
Baja California Sur	0.01	0	5.4	3.99	12.95	25.5	19.2
Campeche	5.19	1.84	8.51	9.2	13.9	23.0	16.2
Coahuila	1.12	1.59	1.64	2.42	1.52	12.1	9.8
Colima	0.02	0.42	6.34	7.18	10.15	19.0	13.0
Chiapas	0	0	0.17	0.04	0.25	2.9	2.2
Chihuahua	0.01	0	3.44	4.66	2.88	13.1	9.6
Distrito Federal	0	0	0.14	1.18	2.77	7.5	6.4
Durango	1.53	2.15	2.6	5.76	5.16	9.3	7.4
Guanajuato	0.55	0.56	4.98	4.27	9.89	19.2	8.2
Guerrero	0.09	0.06	0.12	0.12	3.66	7.0	0.9
Hidalgo	1.12	0.41	0.48	15.93	8.71	16.0	30.6
Jalisco	0.16	0.74	2.75	6.43	6.26	11.2	5.1
México	0.01	0.02	0.64	1.39	2.82	9.9	5.5
Michoacán	0.01	0	0.62	1.5	2	5.5	2.2
Morelos	0	0	0.57	7.47	8.88	13.6	6.8
Nayarit	1.17	2.03	5.57	1.55	5.08	11.0	4.4
Nuevo León	0.85	1.76	7.88	8.87	13.07	25.1	6.5
Oaxaca	0.11	0.31	0.89	2.68	2.77	5.2	1.2
Puebla	0	0.05	0.71	1.13	1.39	17.5	3.4
Querétaro	2.47	3.96	2.67	3.37	4.08	7.3	8.4
Quintana Roo	2	3.04	5.43	6.61	5.44	30.1	16.4

<b>San Luis Potosí</b>	0.19	0.11	0.38	0.58	1.95	16.1	10.4
<b>Sinaloa</b>	4.23	5.61	9.52	11.67	10.38	13.2	5.6
<b>Sonora</b>	1.12	1.42	2.21	2.25	2.03	15.0	3.9
<b>Tabasco</b>	0.88	0.7	2.93	6.36	17.85	26.8	9.1
<b>Tamaulipas</b>	0.8	0.62	3.22	5.44	5.51	11.7	10.7
<b>Tlaxcala</b>	0.37	0.45	0.75	2.48	10.84	10.6	6.7
<b>Veracruz</b>	0	0.07	0.21	0.16	0.19	1.2	1.9
<b>Yucatán</b>	0.14	0.44	1.5	4.07	4.34	11.4	6.8
<b>Zacatecas</b>	0.47	0.24	1.73	2.84	2.5	7.9	6.5

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

En el año 2000 epidemiológicamente se identificó que la tasa de mortalidad por cáncer de mama mostraba un acenso continuo, hasta que desde hace unos años es la primera causa de muerte en mujeres por neoplasia maligna. El sector salud no contaba con el personal, ni la infraestructura para hacer frente a esta enfermedad, debido a que el estudio de diagnóstico "mastografía" requiere de equipos costosos, que son manipulados por personal altamente calificado. Ante dicho panorama en la administración 2001- 2006 se crea por primera vez un programa de acción específico.

La meta primaria desde el primer programa específico de cáncer de mama para el sistema de salud ha sido generar las condiciones para ofertar estudios de detección oportuna a las mujeres en edad de riesgo antes de presentar síntomas. Para lo cual la primera tarea fue tener la infraestructura y el personal capacitado y certificado. A la par, responder a las necesidades de tratamiento oncológico de las mujeres diagnosticadas que generalmente no tienen recursos para costearlo.

La presente administración se ha dado a la tarea ejecutar estrategias para que se cuente con la infraestructura, y el personal capacitado y certificado para la operación del programa, así como las condiciones para que la situación económica de la población no sea un obstáculo para acceder al diagnóstico y tratamiento.

Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, en 2012 se retransfirió recurso financiero para el equipamiento de tres UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, Estado de México, Hidalgo, y San Luis Potosí. Y se dio seguimiento al mismo proyecto en cuatro entidades en donde se están construyendo: Quintana Roo (Chetumal), Estado de México, Michoacán y Durango. En 2012 ya esta en operación las UNEMES de Cancún, Campeche, Querétaro, Cd. Juárez Chihuahua y Durango.

En el año 2006 se contaba con 125 mastógrafos y hoy se tienen 218 fijos y 27 en unidades móviles para hacer llegar el estudio hasta las comunidades más alejadas de las ciudades. De los médicos radiólogos involucrados en el

programa el 62% tienen capacitación específica para la lectura de la mastografía.

Y desde el año 2007 el tratamiento por cáncer de mama ha sido cubierto por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, asimismo desde 2008 la mastografía de tamizaje ya es gratuita incluida en el CAUSES en las intervenciones **19, 24 y 90** (*Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años; Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante y Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística respectivamente*).

Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando con cursos de inducción al puesto y la realización de la capacitación "Caminando a la excelencia".

Actualmente las distintas instituciones del Sector Salud se están coordinando para hacer un diagnóstico situacional que permita hacer real la propuesta de la universalización de la atención de tamizaje de la población femenina de 40 a 69 años de edad que acuda a su detección oportuna independientemente de su derechohabiencia, incluso se está generando un modelo atención que sea aplicable a los procesos de atención en las distintas instituciones.

Si bien es cierto que un programa de control del cáncer de mama tiene como objetivo último disminuir la mortalidad por esta causa, aún no se puede afirmar que en México se está logrando, dada la baja cobertura actual, sin embargo de no haber realizado las distintas estrategias, hoy la tasa sería muy superior a la que actualmente se presentan (según las tendencias que se proyectaban en el año 2000); es decir, se ha colaborado en desacelerar la tendencia de la mortalidad por esta causa.

Con los avances logrados, aún es necesario trabajar en ciertos aspectos para lograr las metas propuestas, como:

- La transferencia del presupuesto del ejercicio fiscal. En 2012 se inició en junio y para el corte de este informe aún está pendiente un 50%, por lo que las entidades no han estado en condiciones de realizar las gestiones necesarias para contar con insumos y personal, para realizar las acciones del programa.
- La capacidad instalada considerando, la modificación a la NOM-041-SAA2-2011 que recomienda la mastografía a partir de los 40 años, con lo que los servicios estatales atienden a mujeres fuera del grupo blanco (50 a 64 años de edad), con lo que la capacidad instalada se reduce a la mitad.
- El alcance desigual en el cumplimiento de la meta en las distintas entidades federativas. Por ejemplo, entidades como: Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California, Campeche y sobretodo Hidalgo rebasaron su meta establecida. Otras como Coahuila, Colima, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tabasco apenas lograron rebasar el 50% de su meta establecida. Y en ocho entidades, coincidiendo con las que tienen el mayor número de mastografías como meta, son las de menor productividad, con un logro menor al 25%: Veracruz 12.7%, Chiapas 14.9%, Guerrero 5.5%, Oaxaca 7.5%, Michoacán 13.9%, Puebla 23%. Este

año se hizo visitas de supervisión y se tomaron acuerdos en las entidades con mayor rezago en el cumplimiento de meta con la expectativa de facilitar procesos para aumentar la cobertura.

- El bajo desempeño de estas últimas entidades se debe a la insuficiencia aún de personal en el programa, infraestructura, insumos, a condiciones geográficas, distribución poblacional y a la infraestructura para el traslado de las mujeres a los servicios de salud, así como la estructura y políticas para el ejercicio de los recursos financieros en cada entidad, generando problemas de gestión. Insuficiencia en la infraestructura y personal del programa respecto a la población objetivo, es particularmente grave en el Estado de México, Oaxaca y Michoacán.
- En algunas entidades si falta personal o equipos para la toma de mastografía en ciertas zonas geográficas, no puedan subsanarse con la subcontratación por limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías, como lo han resuelto otros estados con la misma situación.
- Falta de plazas y limitaciones para la contratación eventual o permanente de radiólogos y técnicos radiólogos exclusivos para el programa, que condiciona una baja productividad de los equipos. Y el Seguro Popular de Salud no autoriza su contratación por anexo 4 por considerar que este personal no es prioritario para la prevención y detección del cáncer de mama. Aunado a que las plazas existentes no cuentan con condiciones atractivas para los radiólogos.
- Aun cuándo se ha mejorado las condiciones en la captura de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, en algunos espacios, se sigue teniendo el registro tardío o nula captura de la información como en los Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud (Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México, Hospital Juárez, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer), así como de organismos que realizan acciones de detección en coordinación con los servicios estatales de salud y otra unidades involucradas con el programa, que generan la inoportunidad de cifras, lo que pudiera generar, en su caso, que la meta no esté debidamente integrada.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, esta situación se preveía resolverla en 2012, sin embargo no se autorizaron las pólizas de mantenimiento en el presupuesto del Seguro Popular.
- Carencia de Radiólogos para la interpretación de mastografías, lo que ocasiona baja productividad en Oaxaca y Coahuila.

## Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a 230, 301 mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido se traduce en cerca de 1145 casos de cáncer de mama no detectados, que continuarán evolucionando a etapas más avanzadas, lo que a futuro representará un incremento en el gasto de atención de cáncer por cada caso atendido en etapa tardía, respecto al tratamiento en etapa temprana.

## Metas de proceso

Programa: Cáncer de Mama

Metas: Efectuar el diagnóstico de certeza en 95 % de las mujeres sospechosa por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
Programado	n.a.	70%	80%	90%	95%	95%	95%
Real	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	19.6%	14.1%	24.0%
VARIABLES*	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	13,809/ 70,361	6,969/ 49,190	24,538/10 2,152
Logro	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	20.6%	14.9%	25.3%

\*Variable 1=Total de mujeres de 25 a 69 años que por exploración clínica resultaron sospechosas y se les realizó estudio de imágenes complementarias + mujeres de 50 a 69 años de edad que por mastografía de tamizaje tuvieron reporte BiRads 0,3, 4 y 5 y se les realizaron imágenes complementarias /Variable 2=Total de mujeres de 25 a 69 años que resultaron sospechosas por exploración clínica y de 50 a 69 años de edad que por mastografía de tamizaje tuvieron reporte BiRads 0, 3, 4 y 5

~Evaluación enero- agosto 2012 del SICAM.

Antes de 2007, se reportaban al CNEGySR los casos de cáncer de mama que se trataban con los medicamentos donados por el centro a los oncológicos para apoyar el tratamiento. A partir de 2007 con la inclusión del Cáncer de Mama al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPcGC), el Centro Nacional cesó el apoyo a los Oncológicos y estos dejaron de informar los casos diagnosticados y tratados. Por tal motivo, el seguimiento de mujeres que se tiene registrado en el SICAM está muy por debajo de lo que se realiza por parte de los servicios de salud de las entidades federativas. Sin embargo es sabido que la gratuidad en los tratamientos de cáncer de mama ha beneficiado a las mujeres permitiéndoles acceder a un tratamiento que antes era impensable.

**Metas: Certificar el 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	--	--	20	40	60	80	95
Real	--	--	0	21	52	52	70
VARIABLES*	--	--	0/185	39/185	96/185	96/185	128/185
Logro	--	--	0%	53%	86%	65%	74%

\*Variable 1=Radiólogos calificados por el INSP/Variable 2=Total de Radiólogos en el Programa acorde a los reportes estatales

Debido a que la certificación no es una figura considerada en la Ley general de Salud para el ejercicio de las funciones del personal, se diseñó en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública un instrumento para calificar las competencias de los radiólogos para la detección y diagnóstico de cáncer de mama. Este proceso inició en 2009, y a la fecha se ha evaluado al 58% de los radiólogos de la Secretaría de Salud. En 2011 no se realizó la evaluación. Y en 2012 esta en proceso la evaluación del total de los radiólogos pendientes.

## Meta de impacto

**Programa: Cáncer de Mama**

**Metas: Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y mas**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012**
Programado	n.a.	n.a.	n.a.	16.7	16.9	17.2	17.5
Real	n.a.	16.3	16.7	16.6	16.7	17.3	10.6
VARIABLES*	n.a.	4,581/ 28,277, 778	4,802/ 28,736, 147	4,854/ 29,401, 840	5,144/ 30,713, 268	5328/ 31,252,107	3352/ 31,385,618
Logro	n.a.	100%	100%	100%	100%	100%	61%

\*Variable 1=Total de defunciones por cáncer de mama de mujeres de 25 y más años de edad /Variable 2=Total de mujeres de 25 años y más  
 \*Información preeliminar  
 \*\* Acumulado al 31 de octubre

El cáncer de mama es la primer causa de muerte por neoplasias en mujeres mexicanas desde 2006, con una tendencia al incremento, sin embargo, de 2009 a 2011, la mortalidad observada se mantuvo por debajo de lo esperado, por lo que se ha cumplido la meta de mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y más, esto es debido a que las estrategias del programa si bien no la han disminuido, si han contribuido en la detección y el tratamiento de las mujeres con cáncer de mama.

### Resultados de los Programas Anuales de Trabajo

Para dar cumplimiento a las metas del programa, se realizan diversas actividades alineadas a las estrategias del Programa de Acción Específico que varían cada año, con lo cual se integran los Programas anuales de Trabajo vinculados al presupuesto que se ejerce en el CNEGySR y el transferido a las entidades, los cuales se muestran a continuación:

#### 2008

Indicador	Unidad de medida	Total anual		Avance %	
		Original	Modificado	Al periodo	Anual
Mastografías en mujeres 50 a 69 años de edad	Mastografías	321,938	321,938	68.95	32.4
Mastografías en mujeres de 50-69 años de edad leídas en los dos centros de lectura**	Mastografías	96,000	96,000	0	0
Profesionales de la salud capacitados a distancia	Profesionales capacitados	500	500	110.8	115.4
Radiólogos y técnicos radiólogos capacitados	radiólogos	30	30	50.0	140.0%

#### 2009

Descripción de la Meta	2009	Observaciones
------------------------	------	---------------



(indicador)	Meta Comprometida anual	Avance a dic 2009	
Desarrollar comunicación educativa con énfasis en la demanda de la mastografía de los 50 a los 69 años, que incluya por lo menos 4 materiales de difusión: 2 materiales impresos, 1 guión de perifoneo y 1 de radio.	4	8	Se desarrollaron y distribuyeron, porta celular, porta cartilla, políptico, postales, tríptico, pulseras, banner y pendón, como material de comunicación educativa en cáncer de mama, que enfatiza la demanda de mastografía en mujeres de 50 a 69 años. El material ya se distribuyó para su difusión a los estados, quienes al mes de diciembre ya lo habían empleado en campañas de promoción.
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía de 14.4% en mujeres de 50 a 69 años de edad	14.4%	5.3%	Al tercer trimestre de 2009, la cobertura alcanzada por parte de la Secretaría fue de 5.3%, (36.8% de lo comprometido con respecto a la meta anual de 14.4%) Diez entidades han aumentado su productividad en relación con el año anterior. Sin embargo, seis de los estados que contribuyen con el 47% de la meta nacional, se encuentran entre los de que tienen el logro más bajo: Chiapas, Veracruz, Guerrero, Estado de México, Puebla, y Distrito Federal. Entre las causas para el bajo cumplimiento de las metas se identifican principalmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiente voluntad política</li> <li>- Falta de promoción para la detección en el grupo blanco</li> <li>- Insuficiente personal de radiología para la lectura de las mastografías condicionada por bajos sueldos</li> <li>- Coordinación insuficiente entre las áreas médicas técnicas y financieras en los estados</li> <li>- Falta de servicios dedicados exclusivamente a la detección, el personal tiene que laborar en otras actividades y se privilegia la atención médica a la prevención secundaria.</li> </ul>
Implementar dos centros regionales de lectura de mastografía	2	2	En el cuarto trimestre, se finalizó la instalación y configuración de los centros de lectura de Hermosillo, Sonora y del INCAN. De los 30 centros emisores, a la fecha se tienen 19 instalados, siete en proceso y cuatro en espera de que las entidades federativas realicen compra e instalación de mastógrafos.
Desarrollar un sistema de acreditación para radiólogos que participan en la detección y diagnóstico de cáncer de mama y acreditar a 80 médicos radiólogos de la Secretaría de Salud	80	85	En el cuarto trimestre de 2009 se completó la capacitación y el diseño del instrumento de calificación de radiólogos y se agregó el componente de calificación de anatomopatólogos. Hasta el momento se ha calificado a 43 patólogos y a partir del 14 de enero se realizan las evaluaciones para la calificación de 85 radiólogos, que concluyen el 22 de enero.

## 2010

Objetivo	Meta	Indicador	Progr amado	Alca nzado	Comentarios
----------	------	-----------	-------------	------------	-------------

Difundir la modificación a la NOM-041-SSA2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama	Distribución de 2,000 documentos de la NOM-041 • Distribución de 5,000 discos de capacitación interactiva sobre la NOM-041	Porcentaje de documentos entregados	25000	0	La NOM-041 en su versión definitiva se publicará hasta el siguiente año, por lo que no se realizaron estos documentos.
Desarrollar material educativo para personal de salud y la población. Incrementar la demanda de detección en mujeres de los 50 a los 69 años. Coordinación con ONGs y Fundaciones	Dos campañas de promoción de la detección del cáncer de mama con materiales de promoción	Distribución de materiales realizados/total programados por 100	2	2	Se realizó la segunda campaña en el mes de octubre con la participación de las 32 entidades y en paralelo se llevó a cabo la campaña "Balón Rosa con 13 entidades y la FEMEXFUT.
Continuar con el proyecto piloto de capacitación a técnicos asistentes en radiología de mama para la interpretación de mastografías	15 personas capacitadas para la interpretación de mastografías.	N° de personal capacitados en mastografía/programados por 100	15	0	Por acuerdo entre el INSP y el CNEGySR se realizará en siguiente año dentro de la partida de investigación
Capacitación a técnicos radiólogos	15 técnicas radiólogas capacitadas para la toma de mastografías.	N° de técnicas radiólogas capacitadas/programadas por 100	15	15	
Capacitación a radiólogos	30 medic@s radiólog@s capacitad@s para la lectura de mastografías.	N° de radiólog@s capacitad@s en mastografía/programados por 100	30	0	El INCAN no realizó la segunda edición del Diplomado, por lo que no se pudo cumplir la meta
Acreditación de radiólogos que participan en la detección y diagnóstico de cáncer de mama	100 radiólogos y patólogos calificados	N° de radiólogos acreditados / radiólogos que realizan mastografías por 100	100	112	Actualmente se encuentran 112 médicos radiólogos y patólogos en el proceso de calificación, el examen se realizará el 28 de enero.
<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Programado</b>	<b>Alcanzado</b>	<b>Comentarios</b>
Difundir el modelo operativo del programa de detección del cáncer de mama	32 estados con documento final del modelo	Documentos impresos y distribuidos / documentos programados por 100	32	32	
	3 eventos realizados de difusión del	Eventos	3	3	

	modelo	realizados / eventos programados por 100			
Monitoreo del desempeño de los centros regionales de lectura de mastografía	Subsidio para la lectura de 145,000 mastografías en centros de lectura	Presupuesto programado/p resupuesto transferido x 100	145,000	145,000	Se realizó la transferencia del restante \$1,900,000.00 de los 3,400,000.00 programados .
Compra de unidades móviles para incrementar el acceso a la detección con mastografía	9 unidades móviles para la detección	Recursos asignados/recursos necesarios por 100 Unidades programadas/ unidades adquiridas por 100	60%	60.00%	Se concretó el proceso de adjudicación directa, actualmente se construyen sólo 7 unidades por ajuste del costo de las mismas.
Vigilar que los servicios estatales de salud asignen los recursos financieros que garanticen la contratación de personal y la compra de insumos, instrumental y medicamentos para la detección, diagnóstico y tratamiento de las mujeres, según ramo de financi	Transferencia de recursos y seguimiento para la construcción de 8 UNEMES	Avance en la construcción / proyecto arquitectónico por 100	80%	80%	Por instrucción del OIC se detuvo la ministración de los estados que no han comprobado, con lo cual está pendiente transferir 20% del presupuesto para obra más el presupuesto para equipamiento
Consolidación del Observatorio de Cáncer de la Mujer en las entidades e insituciones del SNS unificado en el sector para su utilización en los establecimientos de salud públicos y privados	Porcentaje de unidades con mastógrafo integradas al SICAM	Número de instituciones y entidades integrados/ programados por 100	100%	100%	
Seguimiento y coordinación con los responsables estatales del programa para mantener actualizado el diagnóstico situacional de los recursos para la detección, diagnóstico y	Diagnóstico actualizado	Mantener la información actualizada al 100%	100.00%	100.00%	Se actualizó el directorio y se identificaron las unidades pendientes de clave SICAM

atención del cáncer de mama.						
Verificación de visitas domiciliarias para informe de resultados y de mujeres remisas Identificar causas de abandono de la detección y diagnóstico a través de investigación operativa	Reporte sistematizado	Pacientes con diagnóstico de certeza/pacientes con resultado anormal a la detección	95%	0%	Se pospuso la modificación de cubos por de necesidades programación.	
Implementar mecanismos de seguimiento a los compromisos, incluyendo la firma de acuerdos y convenios	32 Convenios suscritos y en seguimiento.	N° de acuerdos de gestión y convenios firmados con los estados	32	3200 %		
Supervisión del programa	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas/visitas programadas	20	20	Durante el tercer trimestre se priorizará la supervisión de las entidades con mayor problemática.	

## 2011

Objetivo	Meta	Indicador	Programado	Alcanzado	Comentarios
Obtener información para la mejora de la promoción, capacitación y operación del programa de cáncer de mama.	Realización de dos estudios de investigación	Número de informes finales entregados	2	0	Durante el segundo trimestre se elaboró el convenio y se continuó el trámite de los acuerdos secretariales
Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica	SICAM Versión 2	Nueva versión del SICAM con prueba piloto	1	0	Durante el segundo trimestre se elaboró el convenio y se continuó el trámite de los acuerdos secretariales para iniciar las modificaciones al sistema

Actualizar la evaluación caminando a la excelencia y su descripción el manual del Sitio Web de la DGE,	Actualización del aparatado de Cáncer de Mama del "Manual Metodológico de Caminando a la Excelencia"	Manual actualizado	1	0	Se realizó una reunión para definir los nuevo indicadores de caminando a la excelencia, en el tercer trimestre se integrará la propuesta de modificación
Difundir la modificación a la Norma Oficial de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama	Cinco estrategias y/o eventos de difusión de la NOM-041	Estrategias implementadas/ programadas por 100	5	0	Se realizaron los trámites necesarios para la realización de los eventos e impresos que se realizarán en el tercer trimestre
Difundir los procedimientos para el adecuado control de calidad de equipos de mastografía	Actualización del manual de control de calidad	Manual actualizado	1	0	Se tiene un avance del 80% del manual, el cual se terminará en el tercer trimestre y se imprimirá en 2012
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama,	15 técnicos y 30 radiólogos capacitados	personal al capacitarlo / personal programado por 100	13	4	El INCAN no ha realizado el curso para radiólogos este año
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama,	700 elementos del personal de salud capacitados en aspectos clínicos, epidemiológicos y de salud pública	personal al capacitarlo / personal programado por 100	400	402	
Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios	Finalizar la conectividad entre los centros emisores y	centros emisores conectados	5	5	

específicos	su respectivo centro de lectura				
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	6 UNEMES funcionando con estándares de calidad	UNEMES funcionan	1	1	Se finalizó la construcción de dos UNEMES más (Campeche y Querétaro), pero aún no inician operación
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Reporte trimestral de operación de unidades móviles adquiridas con presupuesto 2008	Reportes entregados	2	2	
Asegurar la calidad y seguridad de los estudios de mastografía.	Reporte de control de calidad de 50 mastógrafos	Mastógrafos verificados	10	0	Debido al retraso en la aprobación de la contratación de asesorías, se iniciará la verificación en el tercer trimestre
Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama	Cinco estrategias de promoción: materiales impresos, campañas intensivas, redes sociales, página web, conmemoración 19 de octubre.	Estrategias implementadas/programadas por 100	3	3	
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Un diagnóstico situacional de recursos de personal, infraestructura física y equipamiento	4 Actualizaciones trimestrales de la información	2	2	

Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática las acciones de detección y atención para la mejora continua del programa.	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas s/ visitas programadas	8	8	
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	70 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	70 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	70	0	La calificación se realizará en el mes de noviembre

## 2012

Objetivo	Meta	Indicador	Programado	Alcanzado	Comentarios
Obtener información para la mejora de la promoción, capacitación y operación del programa de cáncer de mama.	Realizar un estudio de investigación	Número de informes finales entregados	1	Se recibió protocolo e informe de avances	La fecha de entrega de informe final es el 16 de diciembre
Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua del programa, el aseguramiento de la calidad y la rendición de cuentas.	SICAM Versión 2	Nueva versión del SICAM con prueba piloto	1	Se entregó la versión 2 del SICAM para prueba	Pendiente piloto y capacitación

Actualizar la evaluación caminando a la excelencia y su descripción el manual del Sitio Web de la DGE, incorporando indicadores de seguimiento y mejorando la difusión de los avances en las entidades federativas.	Difundir avances de las entidades federativas en los indicadores caminando a la excelencia	Reporte de indicadores caminando la excelente publicados en el micro sitio	1	1	
Difundir los procedimientos para el adecuado control de calidad de equipos de mastografía para asegurar la calidad de los procesos de detección.	Proyecto piloto de control de calidad de mastografía	Reporte del proyecto piloto	1	1	El proyecto está en curso
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	Capacitación de 500 elementos del personal de salud	personal capacitado / personal programado por 100	500	308	En el tercer trimestre se espera capacitar a 300 más, con lo que se rebasará la meta
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	Capacitación de 20 técnicos radiólogos	personal capacitado / personal programado por 100	20	22	
Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios específicos que garanticen la eficiencia y calidad de la mastografía priorizando a mujeres de 50 a 69 años de edad, de acuerdo con la normatividad vigente	Asegurar operación de digitalizados	Centros emisores conectados y funcionando	5	6	
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	6 UNEMES Funcionando con estándares de calidad	UNEMES funcionando	4	4	

Objetivo	Meta	Indicador	Programado	Alcanzado	Comentarios
----------	------	-----------	------------	-----------	-------------



Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Mastógrafos verificados	10	10	
Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la participación	Cinco estrategias de promoción: materiales impresos, campañas intensivas, redes sociales, página web, conmemoración 19 de octubre.	Estrategias implementadas/ programadas por 100	5	5	
Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.	Diagnóstico situacional de infraestructura actualizado	4 Actualizaciones trimestrales de la información	2	3	
Supervisar las 20 entidades con logros menores del 70% de cobertura con mastografía	20 visitas de supervisión	Visitas de supervisión realizadas/ visitas programadas	20	20	
Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.	65 médicos radiólogos y/o patólogos capacitados	65 médicos radiólogos y/o patólogos acreditados en detección y diagnóstico de cáncer de mama	65		

### IX.1.1. Basal 2006 o posterior según el caso

Unidad de medida	Metas	2006
Cobertura %	Alcanzar la cobertura de 35% de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica	9%
Cobertura %	Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en las mujeres de 50 a 69 años	4.2%
Porcentaje %	Efectuar el diagnóstico de certeza en 95 % de las mujeres sospechosa por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido	n.d.
Porcentaje %	Certificar el 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria	0%
tasa de mortalidad por 100 mil	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y mas	16.2

\* nd= no se puede evaluar del SICAM ya que los centros oncológicos no reportan la confirmación diagnóstica de los casos referidos

El cáncer de mama es una de las patologías emergentes, asociada al envejecimiento, así como a cambios en los patrones reproductivos y estilos de vida. En México se ubicó como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años, y más de edad hasta 2005, ya que en 2006 ocupó el primer lugar. El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, planteó como una meta estratégica incrementar la cobertura de detección de mastografías en tres veces con respecto a lo alcanzado en 2006.

Esta acción implica el desarrollo de un modelo de detección y atención del cáncer de mama basado en evidencias lo cual implica como tareas inmediatas: optimizar la infraestructura existente para la mastografía, ampliar la

infraestructura física y de equipo, fortalecer los laboratorios con inmunohistoquímica, incrementar los recursos humanos especializados, así como llevar a cabo campañas de difusión masiva sobre la detección oportuna del cáncer de mama.

#### IX.1.2 Resultados 2007 a 2012

Seguimiento a Estrategias y líneas de acción:

##### Estrategia 1

Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para la detección

Programa: Cáncer de Mama	
Línea de acción: 1.1 Efectuar coordinación con las áreas de Promoción de la Salud, Comunicación Social, instituciones de salud y organizaciones civiles para el desarrollo de campañas de difusión masiva, organización de ferias y eventos de promoción y educación al público en general, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección.	
Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Centro Nacional a través de la Subdirección de Cáncer de Mama proporcionó material impreso para ser distribuido en las diversas campañas de difusión de ONG's como: AVÓN, CIMA*b, Asociación de Mujeres Activas, Grupo Desafío de Quintana Roo A.C.</li> <li>• Personal de la Subdirección de Cáncer de Mama, asistió a la Carrera por la Vida que organiza la empresa AVÓN, en la que se proporcionó orientación al público asistente sobre el cáncer de mama.</li> <li>• En la Campaña Balón Rosa se establece coordinación con la Federación Nacional de Fútbol y con la Empresa Voit para determinar las actividades que realizará en el mes de octubre el personal de salud de las entidades federativas participantes, asimismo personal de la subdirección establece coordinación con responsables estatales del programa para determinar las actividades que se realizarán en los estadios de fútbol.</li> <li>• En Reunión Nacional del Comité de Cáncer de la Mujer se estableció como prioridad, realizar dos campañas intensivas en los meses de abril y octubre de cada año en todas las entidades federativas, por lo que personal de la subdirección informó vía oficial a los Secretarios de Salud y Responsables Estatales del Programa. Asimismo se diseñaron los Lineamientos de Campaña de Cáncer de Mama para unificar las actividades en cada estado.</li> </ul> <p>En la NOM-041-SSA2-2011 destaca las actividades de prevención a través de la educación a la población para valorar los factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludables y conocimiento de las acciones de detección temprana y fomento de la demanda de servicios.</p>



**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 1.2 Promover la alimentación adecuada, el ejercicio regular y la lactancia materna como factores protectores contra el cáncer de mama, así como informar a la población que el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la ingesta excesiva de alcohol incrementan el riesgo de padecerlo.

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se diseñaron materiales impresos dirigidos a la población con información relacionada acerca de la importancia de modificar los estilos de vida poco saludables.</li> <li>Estas actividades quedan puntualmente establecidas en la NOM-041-SSA2-2011 como observancia obligatoria. A partir de que se cuenta con este fundamento normativo las entidades federativas están obligadas a promover los cambios de conducta reproductiva y los estilos de vida saludable.</li> </ul> <p>La consejería y el acompañamiento emocional para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama se realiza mediante acciones de educación para la salud, promoción de la salud y fomento a la salud.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 1.3 Capacitar a las mujeres de 20 años de edad y más en la autoexploración de la mama.

Años	Acciones
------	----------

2007-2012

- Las entidades federativas en las campañas de difusión están realizando talleres de la enseñanza de la autoexploración de las mamas a la población.
- El personal operativo de las unidades de primer nivel de atención, al realizar la exploración clínica de mamas enseñan a las mujeres la técnica de autoexploración.
- En 2011 y 2012 se destinaron 4,273,740 pesos del ramo 12 para la compra de maniquíes, material para la enseñanza de la autoexploración mamaria.

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 1.5 Desarrollar encuestas sobre la percepción de factores de riesgo y la demanda de atención para la detección oportuna del cáncer de mama

Años	Acciones
2007-2012	Durante el periodo no se realizó alguna encuesta. Para 2012 se realizará en colaboración con el INSP una encuesta sobre la percepción de factores de riesgo y la demanda de atención para la detección oportuna del cáncer de mama.

**2. Establecer un modelo de detección, dirigido a las mujeres de mayor riesgo, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura de manera eficiente, segura y eficaz**

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 2.1 En cada contacto con los servicios de salud, ofrecer y realizar a las mujeres de 25 y más años de edad, la exploración clínica de las mamas, con periodicidad anual.

Años	Acciones
2007-2012	A partir del año 2008 se estableció el indicador de Cobertura de mujeres de 25 a 69 años de edad con exploración clínica de mama (15%) obteniendo un logro de meta de 81.84%, en 2009 (20%), con un logro de meta de 59.14%, en 2010 (25%) con un logro de meta de 48.11%, en 2011 (30%) con un logro de meta de 13.4% y en 2012 (35%) al 31 de agosto se lleva un avance de meta de 10.3%.

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 2.2 Vincular acciones con la Red Mexicana de Municipios por la Salud y redes estatales para lograr incrementar la detección oportuna de cáncer de mama.

Años	Acciones
2007-2012	Durante el periodo no se ha tenido vinculación con la Red Mexicana de Municipios por la Salud. El trabajo realizado hasta el momento se ha focalizado en la coordinación con autoridades municipales para acercar los servicios de detección oportuna a través de las 38 unidades móviles de mastografía.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.3 Fomentar la demanda de detección en áreas rurales a través de Caravanas de Salud

Años	Acciones
2007-2012	Se trabaja conjuntamente con el Programa Caravanas de la Salud quienes realizan exploraciones clínicas de mama registran las detecciones en el Sistema de Información en Cáncer de la Mujer. Además, refieren a las mujeres con sospecha de cáncer de mama y apoyan el seguimiento de los casos sospechosos en localidades de difícil acceso.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.4 Desarrollar un sistema de información con base poblacional para invitar de forma organizada al tamizaje con mastografía en áreas urbanas.

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el 2008 se inicia pláticas con el laboratorio Pfizer, con el fin de instalar dos grupos piloto en la República Mexicana (Colima y Nuevo León).</li> <li>• A fines del 2009 se hecha andar este programa donde se llevara un control del grupo blanco en mujeres de 50 a 69 años de edad, a través de una agenda electrónica (software), para enviar a cada mujer al lugar más cercano a su domicilio en donde exista un mastógrafo.</li> <li>• Para el 2010 en estos grupo piloto (Colima y Nuevo León) se incrementó la cobertura de tamizaje, ya que los centro de invitación organizada y seguimiento de pacientes (CIO), enviaban carta invitación, y se les hace llamada telefónica para que acudan a determinada fecha a la toma de mastografía.</li> <li>• Todo esto se desarrolló mediante la coordinación de la subdirección de Cáncer de Mama, el Seguro Popular (base de datos confiable), y el compromiso del programa de cáncer de mama a nivel estatal.</li> <li>• En el 2011 se incrementan estos servicios de centro de llamado, invitación organizada con la participación de 22 entidades federativas y se inicia con un programa de capacitación al personal que se va hacer cargo de estos centros.</li> </ul> <p>En 2012 algunas entidades están en proceso de adquisición de recursos para la implementación del CIO y se están estableciendo acuerdos con Seguro Popular para que proporcione la base de datos. Actualmente en 12 entidades se opera eficientemente, funcionando mediante la invitación vía telefónica, destacándose en resultados Distrito Federal y Querétaro. Asimismo Aguascalientes, resalta por el seguimiento de pacientes ya que cuenta con personal de psicología.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.5 Efectuar mastografía de acuerdo con la normatividad, focalizando en las mujeres de 50-69 años de edad.

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>En relación al indicador de cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en el último año en las mujeres de 50 a 69 años de edad, en el año 2007 la meta fue de 8.5% con un logro de 4.9%, en 2008 la meta fue de 10.5% con un logro de 3.7%, en 2009 la meta fue de 14.4% con un logro de 7.8%, en 2010 la meta fue de 16.8% con un logro de 9.2%, en 2011 la meta fue de 19.2% con un logro de 10.7% en tanto que para 2012 la meta es de 21.6% y para el periodo de enero a agosto se tiene un logro de 5.8%.</li></ul>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.6 Actualizar la normatividad de acuerdo con medicina basada en evidencia y las mejores prácticas.

Años	Acciones
2008-2012	<p>Desde 2008 se organizaron sesiones de trabajo en el diseño de la nueva NOM-041 en coordinación con diversas instituciones del Sector Salud y Organizaciones de la Sociedad Civil, la cual oficialmente se dio a conocer el 9 de junio de 2011.</p> <p>Actualmente se distribuye impresa y por vía electrónica. Y se esta culminando la elaboración de un sistema interactivo para dar a conocer la NOM-041-SSA2-2011.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.7 Implementar unidades de detección de cáncer de mama y centros regionales de lectura de mastografía.

Años	Acciones
2007-2012	<p>En relación a las Unidades Médicas Especializadas en la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEMES DEDICAM), estas son unidades dedicadas a la detección de cáncer de mama a través de la mastografía de tamizaje y que dan seguimiento a las mujeres sospechosas detectadas por exploración clínica y mastografía de tamizaje; cuentan con personal especializado y capacitado, que procura en una sola consulta realizar el diagnóstico en sesiones clínicas con integración de la evaluación clínica, de imagen e histológica, así como la referencia a tercer nivel exclusivamente de patología maligna; procurando la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento. Se inició la construcción del proyecto arquitectónico, estableciendo el modelo de recursos humanos, equipamiento e infraestructura en: Campeche, Chihuahua, Estado de México, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tlaxcala, Tamaulipas, Hidalgo, Chetumal (Q. Roo) y Durango. En los casos de Chiapas y Veracruz, se cancela la obra, por falta de comprobación 2009 y de interés al proyecto UNEME.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 2.8 Mejorar la calidad de la detección con mastografía a través de controles de calidad y la

acreditación de establecimientos públicos y privados que oferten esta intervención.

Años	Acciones
2007-2012	Se ha contratado el servicio de asesores especialistas en Ingeniería Electrónica y Física Médica para llevar a cabo la verificación de la conectividad de 26 Centros Emisores ubicados en diferentes entidades del país con los Centros de Lectura ubicados en el Instituto Nacional de Cancerología y el Centro Oncológico de Hermosillo, Sonora; con la finalidad de verificar y mejorar la calidad de la imagen mastográfica. En 2012, los centros de lectura funcionando son los ubicados en el Instituto Nacional de Cancerología y el Centro Oncológico de Hermosillo, Sonora y Querétaro. Y los Centros Emisores son Caborca, Novajoa, Nogales e Ixmiquilpan.

### 3. Impulsar la formación y capacitación continua del personal necesario para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 3.1 Desarrollar campañas de información para el todo el personal sobre las políticas y criterios adecuados para la detección del cáncer de mama, especialmente con mastografía.

Años	Acciones
2007 a 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el primer trimestre del 2007, y con la finalidad de definir lineamientos y estrategias para la Campaña de Comunicación en Salud como sector se realizaron: reunión en la Dirección General de Promoción de la Salud, reuniones con las diferentes áreas del CNEGySR para elaborar la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. Se definió la elaboración de 4 spots de radio para el Programa de Cáncer de Mama.</li> <li>• En 2007 y con la finalidad de proporcionar orientación, asesoría, exploración clínica y mastografía a las asistentes, personal de este Centro Nacional, asistió a eventos como la carrera "Una Lucha por la vida" y al Primer Encuentro de la Comunidad Politécnica.</li> <li>• Entre el 9 de junio y el 25 de julio del 2008, con la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública, se llevó a cabo el curso a distancia denominado Desarrollo de Habilidades de Gestión para la Detección Temprana del Cáncer de Mama. En esta capacitación participaron 81 personas, la mayoría del área gerencial de las entidades federativas y del CNEGySR.</li> <li>• Con el objetivo de dar a conocer y homogenizar los procedimientos involucrados en la prestación del servicio de interpretación de mastografía a distancia, del 27 al 29 de mayo del 2009, se llevó a cabo la Primera Reunión para la Implementación de Centros de Lectura del Programa de Cáncer de Mama. A esta reunión asistieron 104 personas entre médicos radiólogos, técnicos radiólogos y trabajadoras sociales.</li> <li>• Con el objetivo de analizar logros precedentes y presentar estrategias novedosas, del 1 al 5 de junio del 2009, se llevó a cabo la Séptima Reunión Caminado a la Excelencia con la participación de 335 asistentes entre médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.</li> <li>• Con la finalidad de poner a consideración de expertos de las diferentes instituciones del sector salud, el Manual del Modelo de Atención, se realizó del 15 al 17 de julio del 2009, una reunión con la participación de 30 asistentes de los cuales 5 correspondían a personal de este Centro Nacional.</li> <li>• Durante 2009, se capacitó un total de 87 radiólogos y 25 técnicos radiólogos en diferentes instituciones especializadas en la detección de cáncer de mama.</li> </ul>

2010 a 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la asistencia de 351 participantes, entre el 7 y 11 de junio del 2010, se realizó la Octava reunión caminando a la Excelencia, con el objetivo de resaltar las experiencias exitosas y vislumbrar nuevos derroteros para elevar la calidad de la atención del cáncer de mama.</li> <li>• Del 30 de junio al 2 de julio del 2010, se realizó la Implementación del Modelo para la detección y diagnóstico del Cáncer de Mama. A este evento asistieron 56 participantes de nivel estatal y del CNEGySR.</li> <li>• Con la participación de 70 integrantes del personal involucrado en la captura de la información generada por el Programa de Cáncer de Mama a nivel nacional, del 10 al 11 de agosto del 2010, se desarrolló una reunión sobre el SICAM (Sistema de Información del Cáncer de mama).</li> <li>• Del 18 al 19 de noviembre del 2010, se realizó el Curso de Capacitación para la implementación y Operación de centros Emisores de mastografía. Asistieron 50 participantes.</li> <li>• Con la finalidad de analizar los logros y retos, analizar estrategias, revisar indicadores y analizar procesos, del 27 de junio al 1 de julio se desarrolló la Primera Reunión Nacional Caminando a la Excelencia en los Programas de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, con la asistencia de 387 participantes provenientes de todo el país.</li> </ul>
----------------	---

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 3.2 Capacitar al personal de salud en la enseñanza de la autoexploración y en la identificación de anomalías a la exploración clínica de las mamas a través del adiestramiento en servicio y la capacitación continua

Años	Acciones
2007- 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2007, se realizaron 22 cursos en igual número de entidades federativas, sobre actualización en Patología de la Glándula Mamaria, dirigidos a personal aplicativo de primero y segundo nivel de atención. Asistieron un total de 885 personas entre médicos generales y especialistas, personal de enfermería, trabajador social, capturistas y promotores de la salud.</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">A partir de 2009 a través de Ramo 12 y Anexo IV se ha transferido recurso a las entidades para capacitación, realizando cursos dirigidos a primer y segundo nivel para la detección oportuna.</p> <p style="margin-left: 40px;">En 2011 se destino por ramo 12, la cantidad de 3, 425,750 pesos para capacitar a mujeres en la autoexploración.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 3.3 Desarrollar programas de capacitación para médicos de primer y segundo nivel en patología mamaria a distancia

Años	Acciones
2007- 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 8 de septiembre al 26 de octubre del 2008, se realizó el curso a distancia denominado Actualización en Detección y Promoción de la Atención del Cáncer de Mama, con la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública. Este curso contó con la participación principalmente de personal médico de todo el país, en número de 361, entre médicos y enfermeras del primer nivel de atención, coordinadores médicos jurisdiccionales de salud reproductiva, trabajadoras sociales y responsables estatales del programa de cáncer de mama.</li> <li>• A partir de 2009 a través de Ramo 12 y Anexo IV se ha transferido recurso a las entidades para capacitación, realizando cursos dirigidos a primer y segundo nivel para la detección oportuna.</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">En 2012 se transfirieron 2, 450 000 pesos a las entidades para capacitación con lo que realizan: cursos, congresos y convenciones dirigidos a personal del primer y segundo nivel de atención para la detección oportuna.</p>



**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 3.4 Promover la formación y el desarrollo de competencias de radiólogos y técnicos radiólogos, así como de personal multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento del cáncer principalmente: anatómo-patólogos, oncólogos, radioterapeutas, enfermeras especialistas en oncología, entre otros

Años	Acciones
2008	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el primer trimestre del 2008, se capacitaron en el Hospital General de México, 4 técnicas radiólogas en toma de mastografías.</li></ul>
Años	Acciones
2009-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con la finalidad de fomentar la competitividad en los Servicios de Salud relacionados con la atención médica del cáncer de mama y cérvico uterino, entre el 24 y 26 de mayo del 2009, se realizó el "Primer Curso Semipresencial de Garantía de Calidad en Programas de Detección de Ca de Mama y CaCu", con la participación de 220 médicos y enfermeras relacionados con la atención del cáncer en la mujer.</li><li>• Con el afán de promover la capacidad técnica y humana para el manejo de las acciones establecidas en sus funciones concernientes a la detección y diagnóstico del cáncer de mama, del 23 al 26 de junio del 2009, se realizó la primera Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama, con la participación de 95 alumnos, de las unidades médicas de la Secretaría de Salud a nivel nacional, que incluyó a 28 patólogos y 67 radiólogos.</li><li>• Con la finalidad de fomentar la competitividad en los Servicios de Salud relacionados con la atención médica del cáncer de mama y cérvico uterino, entre el 21 al 23 de septiembre del 2009, se realizó el "Segundo Curso Semipresencial de Garantía de Calidad en Programas de Detección de Ca de Mama y CaCu", con la participación de 200 médicos y enfermeras relacionados con la atención del cáncer en la mujer.</li><li>• En seguimiento y complemento de la fase inicial de la primera Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama, del 7 al 18 de diciembre del 2009, se evaluaron en línea, a 29 médicos patólogos, de 20 entidades federativas, de los cuales se acreditaron 19.</li><li>• En seguimiento y complemento de la fase inicial de la primera Reunión de Acreditación y Validación de Radiólogos y Anatomopatólogos para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama, del 11 de enero al 04 de febrero del 2010, se evaluaron en línea, a 63 médicos radiólogos, de 29 entidades federativas, de los cuales se acreditaron 57.</li><li>• Del 20 al 24 de septiembre del 2010, se realizó el Curso Propedéutico de calificación de radiólogos y anatomopatólogos, con la participación de 76 alumnos, 56 radiólogos y 18 patólogos.</li></ul>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 3.5 Promover la formación de técnicos asistentes en radiología de mama para la interpretación de mastografías

Años	Acciones
2011	<p>En 2011 inicia la validación de la capacitación a técnicos radiólogos como asistentes en radiología, en coordinación con el INSP que incluye 17 personas. Con las conclusiones del estudio, se establecerán las acciones para asegurar la implementación de la estrategia para solventar la falta de personal para la interpretación de mastografías.</p>

Programa: **Cáncer de Mama**

Línea de acción: **3.6 Impulsar programas de adiestramiento en servicio y de capacitación continua de radiólogos y técnicos radiólogos**

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• En 2007, del 28 al 30 de abril, con sede en el INCAN, se realizó el XII Curso Clínico Radiológico en Cáncer de Mama y la VII Reunión Nacional de Acción Contra el Cáncer de la Mujer, a la que asistieron con apoyo del CNEGySR, 114 médicos radiólogos, 57 técnicos radiólogos y 4 administrativos.</li><li>• Entre el 26 y 30 de agosto del 2008, se realizó la III Reunión Internacional de Enfermedades de la Glándula Mamaria y el VI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Mastología. A este evento asistieron un total de 180 alumnos entre radiólogos, oncólogos médicos, cirujanos oncólogos, patólogos, ginecólogos, técnicos radiólogos y personal de enfermería y trabajo social.</li><li>• Con una duración de cuatro meses, en 2009 y 2010, se llevó a cabo el IV Diplomado Teórico-práctico en lectura mamográfica y Primer diplomado virtual. Fueron capacitados 19 médicos radiólogos de las unidades médicas de 14 entidades federativas.</li><li>• Del 25 al 28 de agosto del 2010, se llevó a cabo el Séptimo Congreso de Mastología, con la participación de 83 alumnos (radiólogos, oncólogos y técnicos radiólogos), que asistieron con apoyo del CNEGySR.</li><li>• Del 14 al 16 de octubre del 2010, se desarrolló el XXIV Congreso Nacional de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, IX Reunión Nacional para Estudio de la Glándula Mamaria y el IV Curso Internacional de Imagen Seccional. Participaron de 32 alumnos de las entidades federativas y que recibieron apoyo del CNEGySR.</li><li>• Del 20 al 23 de julio del 2011, se llevó a cabo el V Congreso SIBIM y la X Reunión Nacional para el Estudio de la Glándula Mamaria, con la participación de 50 alumnos becados por este Centro Nacional, entre los que se encontraban médicos radiólogos y técnicos radiólogos principalmente.</li><li>• En 2012 se capacitaron técnicamente a médicos radiólogos y técnicos radiólogos. Y personal de salud en general recibió el curso: "Curso de Actualización: "Patología de la Glándula Mamaria".</li></ul>

**Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama**

Programa: **Cáncer de Mama**

Línea de acción: **4.1 Contribuir al desarrollar de instrumentos normativos que regulen la construcción, equipamiento y recursos humanos para las unidades de detección con mastografía y clínicas de mama**

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se elaboraron el Manual de Operación de la UNEME, El Manual de Operación de Centros de Lectura, El Manual de Operación de Centros de llamado, mismos que se encuentran en revisión y que forman parte de la UNEME.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra en proceso la capacitación al personal que va operar las UNEMES.</li> <li>• Se estableció coordinación con CENETEC para la compra y visto bueno del equipamiento a las UNEMES.</li> <li>• Se desarrolló un modelo operativo de unidades móviles de mastografía son parte de un modelo de detección y atención del cáncer de mama basado en evidencia lo cual implica como tarea inmediata optimizar la infraestructura existente, ampliar la infraestructura de equipo en la toma de mastografía y acercar los servicios de salud a comunidades con difícil acceso con población vulnerable se apoyó a 27 estados entre 2008 y 2010.</li> <li>• Y se equipo con unidades móviles en 2011 y 2012 a 11 entidades federativas.</li> </ul> <p>Se crea en 2011, el Modelo para la Detección, Diagnóstico y Referencia del Cáncer de Mama para optimizar recursos y clarificar los mínimos para un programa organizado para la detección oportuna del cáncer de mama. Este modelo se esta actualizando para que se implemente a partir de la NOM-041-SSA2-2011.</p>
--	---

**Programa: Cáncer de Mama**

**Línea de acción: 4.2 Apoyar la planeación y gestión de clínicas de mama para la evaluación de mujeres con resultado anormal a la detección o datos clínicos sospechosos y la creación de servicios o centros de atención oncológica para cáncer de mama en los estados que no cuentan con éstos**

Años	Acciones
2009-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2009 se entregó \$15, 000,000.00 millones de pesos a Campeche para la construcción y equipamiento de la UNEME, para 2010 se programó la construcción de 7 UNEMES en los Estados de: Chiapas, Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo, Veracruz,</li> </ul>
Años	Acciones
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La UNEME de Campeche: El día 17 de junio la constructora entrego la unidad a la Secretaria de Salud, quien cuenta con el mobiliario y parte del equipo de la UNEME. Falta la compra del mastógrafo y ultrasonido para el área de Evaluación Diagnóstica, esta se va adquirir con presupuesto 2011. Se cuenta con el 90% de la plantilla necesaria para operar la UNEME, tiene un médico radiólogo y 2 técnicas radiólogas. Está pendiente la fecha de inauguración. Se encuentra en proceso la capacitación al personal que va operar las UNEMES</li> <li>• UNEME de Querétaro: La obra finalizo el 7 de enero de 2011, el equipo médico ya se adquirió, pero lo correspondiente al centro de lectura está en proceso de adquisición (RIS/PACS y CR). La entidad participó con la donación del terreno y Fundación Cim*ab con \$3, 000,000 para equipamiento.</li> <li>• UNEME Chihuahua: EL avance de la obra en general es del 94.33% y el mobiliario y equipamiento está en proceso de adquisición.</li> <li>• UNEME México: La obra inicio el 10 de enero de 2011, el avance de la obra es del 50% y la fecha programada para terminarla es el 8 de julio de 2011, la entidad participó con la donación del terreno y se cuenta con una propuesta de personal.</li> <li>• UNEME Michoacán: Avance de obra en un 70%, aproximadamente el avance por semana es del 7%. La entidad participó con la donación del terreno.</li> <li>• UNEME Chiapas: Debido a la falta de comprobación 2009 y de interés al proyecto, se envió oficio el 29 de marzo de 2011 (No. 1832) solicitando el reintegro de los nueve millones de pesos trasferidos para la construcción y mobiliario de la unidad e invitándolos a comprobar el 100% del presupuesto 2009. A la fecha no hay respuesta oficial del estado. Del 18 al 22 de junio de 2011 se realizó visita de supervisión al estado y las autoridades mencionaron que enviaran oficio al Centro Nacional solicitando autorización para utilizar el dinero (\$9,000,000.00) y construir la UNEME, con el compromiso de que el estado compre el mobiliario y equipo.</li> <li>• Debido a la falta de comprobación 2009 y de interés al proyecto UNEME, se envió oficio el 29 de marzo de 2011 (No. 1833) solicitando el reintegro de los nueve millones de pesos trasferidos para la construcción y mobiliario de la unidad e invitándolos a comprobar el 100% del presupuesto 2009. Por indicación de la Subdirección de Cáncer de Mama, se le concede la oportunidad de utilizar el recurso para la construcción (sin equipamiento), pero la Secretaria de Salud del</li> </ul>

	<p>Estado debe contestar oficialmente a la fecha no lo ha hecho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para 2011 se programó la construcción de 6 UNMES en los Estados de Durango, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Tlaxcala. Está pendiente la forma de entrega del dinero al estado, la propuesta del Centro Nacional, era la transferencia a través de la DGDIF. De acuerdo a la primera Reunión de Trabajo del Proyecto de la UNEME (31 de mayo de 2011) se les dio un plazo de 30 días para entregar la documentación solicitada (Título de propiedad, plano de ubicación y mecánica de suelo) está en proceso el trámite del certificado de necesidades.</li> <li>• Actualmente los estados están en entrega de documentos y solicitud de Certificado de Necesidades ante DGPLADES.</li> </ul>
2012	<p>Actualmente se encuentran operando las de Cancún (Quintana Roo), Campeche, Querétaro, y Cd. Juárez (Chihuahua). Están por inaugurarse la del Estado de México, y San Luis Potosí. Se están construyendo y equipando las de seis entidades: Quintana Roo (Chetumal), Tlaxcala, Michoacán, Tamaulipas, Hidalgo y Durango.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 4.3 Apoyar la gestión de personal requerido en las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento a través de la asignación de recursos presupuestales etiquetados

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de 2008 se cuenta con recurso exclusivo para el programa de cáncer de mama, el cual se ha incrementado en 400% y se transfiere a las entidades en el marco del Acuerdo Específico para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública (AFASPE).</li> <li>• El presupuesto transferido a los estados se etiqueta desde 2008 para que sea direccionado a las necesidades específicas del estado, priorizando la contratación de personal, lo cual no ha sido factible realizar con las otras fuentes presupuestales en la mayoría de las entidades federativas. A partir de 2009, se ha transferido presupuesto para contratación de personal médico y técnico en radiología, trabajo social y físicos médicos.</li> </ul>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 4.4 Gestionar y vigilar el abasto oportuno, suficiente y con calidad adecuada de los insumos, instrumental y medicamentos, para el diagnóstico y tratamiento, como política prioritaria en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de 2007 el tratamiento del cáncer de mama se financia a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos</li> <li>• Desde 2008 como parte de la programación del presupuesto anual que se distribuye a las entidades, se realiza un ejercicio de identificación de necesidades con los responsables estatales, que incluye la asignación de presupuesto etiquetado para los insumos de mastografía, ultrasonido y biopsia, que no son financiados por Ramo 33 o Anexo IV.</li> <li>• Además, en el año 2011, se distribuyó presupuesto así como agujas para biopsia a los Hospitales Federales, para asegurar su abasto y la gratuidad del servicio.</li> </ul>

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 4.5 Promover y vigilar el establecimiento de programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, así como de su reemplazo para asegurar y prolongar su funcionamiento óptimo

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>Desde 2008 se integró un censo de equipos de mastografía, el cual se ha ido mejorando para conocer marcas, modelos y estatus de funcionamiento, así como la existencia y vigencia de pólizas de mantenimiento preventivo y correctivo.</li><li>Para el ejercicio 2011 y 2012, se etiquetó presupuesto para la contratación de servicios de físicos médicos para la verificación de equipos de mastografía y capacitación del personal técnico. Adicional en 2012 para la compra del equipo mínimo que deben tener el personal técnico para la revisión periódica de los equipos.</li></ul>

## 5. Fomentar el acceso, utilización y provisión del diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama con calidad y oportunidad, así como la gratuidad de la atención en mujeres sin seguridad social

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 5.1 Promover la realización de investigación en servicios de salud que incluya el diagnóstico sobre el desempeño actual del programa, como base para la reorganización del mismo

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>Se financió el estudio "Diagnóstico del Programa de Cáncer de Mama en 7 entidades" que proporcionó información del desempeño del programa en las instituciones, el cual ha servido como referencia para el análisis y planes de mejora.</li></ul>

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 5.2 Consolidar y aplicar mecanismos de alarma para el asegurar el seguimiento de mujeres con resultados anormales a la detección o durante el diagnóstico, tratamiento o control que incluyan la coordinación con autoridades estatales, municipales y la comunidad para el traslado y albergue de pacientes a clínicas de mama o centros oncológicos

Años	Acciones
2007 a 2012.	<ul style="list-style-type: none"><li>Se integró al Sistema de información de Cáncer de la Mujer un sistema de alarmas para mejorar el seguimiento de las mujeres con sospecha de cáncer y asegurar la confirmación diagnóstica y referencia al tratamiento.</li><li>Se asigna desde 2009 presupuesto etiquetado para la contratación de personal y líneas telefónicas para fortalecer el seguimiento.</li><li>En 2011 se capacito al personal de Centro de Invitación Organizada y seguimiento de pacientes (CIO) de los cuales el estado de Querétaro se destaca por su excelente sistema de seguimiento de pacientes contando con personal de psicología.</li><li>En 2012 se capacito a dos personas para Centro de Invitación Organizada y seguimiento de pacientes (CIO).</li></ul>

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 5.3 Difundir la información sobre la gratuidad de la atención a pacientes sin seguridad social que cuentan con Seguro Popular tanto en las instituciones de salud como en la población.

Años	Acciones
2007-2012	En coordinación con el Seguro Popular y Organismos de la Sociedad Civil se ha difundido la gratuidad del tratamiento a través de materiales impresos (carteles, dípticos) sitios webs y con mensaje en ruedas de prensa.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 5.4 Promover la elaboración de guías clínicas para unificar los procedimientos del diagnóstico, tratamiento integral, referencia y contrarreferencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Años	Acciones
2007	<ul style="list-style-type: none"><li>Coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se han elaborado Guías de Práctica Clínica, con el consenso y la participación activa de todas las instituciones del Sector, instituciones académicas y asociaciones (<a href="http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html">http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html</a>)</li></ul>
2011	Coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se hizo la última actualización de las guías de práctica clínica para la prevención, tamizaje y diagnóstico oportuno del cáncer de mama en el primer nivel de atención.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 5.5 Impulsar la atención de excelencia a través de la certificación del personal y la acreditación de unidades, clínicas, hospitales y centros oncológicos que cumplan con los estándares de calidad del programa.

Años	Acciones
2011	En conjunto con La Dirección General de Calidad y Educación en Salud se trabajó en la modificación a la cédula de acreditación de cáncer de mama para incorporar criterios de la NOM-041-SSA-2011 para su aplicación en las unidades que otorgan diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en todo el Sistema Nacional de Salud.
2012	Esta en proceso la acreditación de radiólogos y patólogos por el Instituto Nacional de Salud Pública.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 5.6 Efectuar coordinación con las instancias competentes para verificar la aplicación de la normatividad y el cumplimiento de estándares de calidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en establecimientos de salud públicos y privados

Años	Acciones
------	----------

2007-2012

Se elabora el Procedimiento de Evaluación de Conformidad (PEC) de la NOM-041, con lo cual se valida el apego a la normatividad y la calidad de unidades de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, el cual se verificará en coordinación con la COFEPRIS.

## 6. Unificar las acciones a través del consenso y la coordinación permanente con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, y con las organizaciones médicas y de la sociedad civil

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 6.1 Promover la participación institucional, interinstitucional y de la sociedad organizada en los Consejos, Comités y Subcomités relacionados con las acciones para la detección y control del cáncer de mama

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• A partir del 2004 se ha realizado durante tres veces al año el Comité Nacional de Cáncer en la Mujer donde participan organizaciones de la sociedad civil, e instituciones públicas y privadas.</li><li>• Dentro de los acuerdos de este comité se ha establecido realizar los trámites y procedimientos necesarios, coordinados por el INCAN, para avanzar en la creación del Consejo Nacional del Cáncer y la elaboración del Programa Nacional del Control del Cáncer de manera incluyente e interinstitucional. Que actualmente se encuentra en revisión por la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.</li><li>• Igualmente se han establecido como prioridad el trabajo conjunto interinstitucional principalmente en los siguientes rubros:<ul style="list-style-type: none"><li>• Campañas de promoción conjuntas en medios masivos.</li><li>• Campañas intensivas de comunicación social en abril y octubre.</li><li>• Centros de lectura para la interpretación de mastografías</li><li>• Capacitación y calificación del personal</li><li>• Red de servicios de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama</li></ul></li><li>• Se han realizado campañas intensivas en el mes de abril y octubre en las 32 entidades en coordinación con organizaciones de la sociedad civil (COMESAMA, CIMAB, Solo por ayudar, Fundación Beltrones, entre otras), Instituciones públicas (SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEMAR y SEDENA) así como Instituciones privadas (VOIT) para intensificar las acciones de detección en cáncer de mama, unificar los mensajes y reforzar las acciones de comunicación y detección oportuna bajo el lema "Cinco Pasos por la salud de tus mamas".</li></ul>

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 6.2 Fomentar la elaboración de programas de acción estatales e institucionales alineados con el programa nacional.

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Programa de Acción Específico 2007-2012 así como la NOM 041 se hizo llegar a las Instituciones y responsables estatales que a su vez difundieron mediante diversas estrategias en sus ámbitos de competencia, cada institución trabaja su propio programa de trabajo alineado con este PAE.</li><li>• Durante la presente administración y de modo prioritario a partir de 2010, se elabora el Programa Anual de Trabajo (PAT) del Centro Nacional, el cual se difunde a las Entidades, posteriormente en el Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud, se elabora en conjunto los correspondientes a las 32 entidades, los cuales son revisados y validados</li></ul>

por la Subdirección de Cáncer de Mama.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 6.3 Establecer mecanismos de seguimiento a los compromisos, incluyendo la firma de acuerdos y convenios.

Años	Acciones
2007-2012	El seguimiento de los compromisos y acuerdos, se realiza a través de la subdirección de cáncer de mama en cada reunión del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer. Sin embargo, este mecanismo no ha funcionado adecuadamente por lo que se propone un tablero de seguimiento controlado desde la Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva.

**Programa: Cáncer de Mama**

Línea de acción: 6.4 Desarrollar reuniones nacionales, regionales o locales interinstitucionales con el objetivo de dar seguimiento al cumplimiento de las metas y compromisos establecidos en los diferentes ámbitos de gobierno e instituciones

Años	Acciones
2007	En las reuniones programadas para la difusión de la Norma oficial Mexicana de Cáncer de Mama. Es importante mencionar el trabajo del grupo interinstitucional para definir los indicadores de Cobertura, Calidad, y Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario coordinado por el Dr. Hugo Pérez Gatell.
2007 a 2012	Anualmente se realizan las siguientes reuniones nacionales: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reunión Federal para la evaluación del programa de Acción de Cáncer de Mama</li><li>• Caminando a la excelencia</li><li>• Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud</li></ul> Actualmente se ha integrado un comité para implementación de la NOM- 041-SSA2-2011 coordinado por el CNEGSR que incluye: <ul style="list-style-type: none"><li>• Un subgrupo para la verificación del control de calidad con la participación de COFEPRIS con un plan de estimación de recursos humanos y financieros.</li><li>• Promover la creación de los observatorios ciudadanos.</li></ul> Subgrupo de universalización de acuerdo a lo establecido en la NOM 041 que incluye a las siguientes instituciones: al IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, Seguro Popular, PEMEX, SEMAR y SEDENA.

## 7. Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática las acciones de detección y atención para la mejora continua del programa



**Programa: Cáncer de Mama**

**Línea de acción: 7.1 Desarrollar un sistema de información (observatorio de cáncer de la mujer) unificado en el Sistema Nacional de Salud para el monitoreo y evaluación de las acciones**

Años	Acciones
2007-2012	<p>En 2008 se realizó la Reunión con el grupo interinstitucional con el objetivo de consensuar los indicadores para la evaluación y el desempeño del programa de Cáncer de Mama.</p> <p>Para 2009 con el grupo de expertos de revisión de la norma se reconsideran nuevamente los indicadores y se proponen acciones de mejora a la gestión pública, un sistema de monitoreo y seguimiento; y evaluación de resultados.</p> <p>Durante 2010 continuaron las reuniones con el grupo de expertos de revisión de la norma incluyendo al grupo interinstitucional de Salud reproductiva y organismos no gubernamentales.</p> <p>El 9 de junio de 2011 se publica la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama con 13 indicadores para evaluar el programa, la cual servirá de marco para unificar el sistema de información.</p> <p>En 2012, se realizó la reunión con las organizaciones de la sociedad civil para constituir el Observatorio Ciudadano.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

**Línea de acción: 7.2 Consolidar el monitoreo y la evaluación sistemática de la atención integral a través de indicadores de proceso y resultado**

Años	Acciones
2007-2012	<p>Al inicio de la administración prácticamente no se utilizaba como sistema de información el Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM), no existían indicadores, la información se recolectaba en formatos paralelos no auditables vía fax, información telefónica y vía oficio. En septiembre de 2008 se crea la primera metodología para incluir en boletín caminando a la excelencia el programa de Cáncer de Mama, con 2 indicadores (Cobertura de detección con mastografía e Índice de anormalidad) los cuales se modifican en 2011 para reflejar el desempeño del programa. Aunado a esto, con la publicación de la NOM-041 en 2011 se establecen los indicadores y estándares de referencia aplicables a las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</p>

**Programa: Cáncer de Mama**

**Línea de acción: 7.3 Establecer el registro de cáncer de la mujer y la vigilancia epidemiológica en coordinación con las áreas competentes.**

Años	Acciones
2007-2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• En coordinación con la Dirección General de Epidemiología (DGE), se trabajó el apartado de vigilancia epidemiológica de la NOM-041-SSA2-2011, en el cual se establecen las variables recomendadas para el registro de cáncer.</li><li>• Se ha invitado a la DGE al Comité Nacional de Cáncer de la Mujer, en el cual se acordó el impulso de registros de cáncer de base poblacional.</li></ul>

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 7.4 Asegurar el mantenimiento del sistema de información para su utilización ágil y segura.

Años	Acciones
2007-2012	<p>En 2011 en coordinación con expertos en sistemas de información del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se inicia la versión 2 del Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM) y en colaboración con la Dirección General de Tecnologías de la Información se le da mantenimiento y servicio para garantizar la funcionalidad del SICAM primera versión.</p> <p>En 2012 el INSP ha entregado al CNEGySR el SICAM versión 2 para su revisión.</p>

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 7.5 Vigilar la suficiencia de personal y de equipo para la operación continua del sistema en todos los niveles de atención

Años	Acciones
2007 a 2012	<ul style="list-style-type: none"><li>• A través del AFASPE, se ha transferido desde 2009 recurso para equipos, insumos y personal para la operación y mantenimiento del sistema, con lo cual, se tiene una cobertura del 100% de unidades de detección reportando en el sistema en las entidades federativas.</li><li>• Con la entrada en vigor de la NOM-041-SSA2-2011, se conseguirá que los centros oncológicos, hospitales federales e institutos nacionales envíen la variables mínimas para integrar la información al SICAM.</li></ul>

## 8. Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para la detección

Programa: Cáncer de Mama

Línea de acción: 8.1 Efectuar coordinación con las áreas de Promoción de la Salud, Comunicación Social, instituciones de salud y organizaciones civiles para el desarrollo de campañas de difusión masiva, organización de ferias y eventos de promoción y educación al público en general, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección.

Años	Acciones
2010	<p>Como un acuerdo derivado de las reuniones del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, se han realizado diversas acciones de promoción de la salud:</p> <p>Se desarrolló una campaña intensiva en 2010 en Zacatecas con sesiones informativas al personal de salud y la reproducción y distribución de materiales impresos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>25,000 polípticos</li><li>12,000 llaveros</li></ul>

	<p>25 balones rosa</p> <p>2,000 lazos rosa</p> <p>450 recados escolares</p>
<b>Años</b>	<b>Acciones</b>
<b>2011</b>	<p>En 2010 se llevó a cabo una campaña de promoción en Baja California en donde se reprodujeron y distribuyeron:</p> <p>50,000 trípticos</p> <p>100 Banner</p> <p>1,000 carteles</p> <p>300 lonas</p> <p>15 espectaculares</p> <p>15,000 camisetas</p> <p>18,000 toallas</p> <p>500 filipinas</p> <p>15,000 bolsas</p> <p>50,000 tarjetas postales</p> <p>5,000 botones</p> <p>Durante 2010 se realizó una campaña de promoción en Campeche en donde se realizaron:</p> <p>40 sesiones informativas al personal de salud</p> <p>10 espectaculares</p> <p>2,000 trípticos</p> <p>1,000 volantes</p> <p>1,000 cupones</p> <p>Transmisión de la promoción en 5 radiodifusoras</p> <p>En 2011 se llevó una campaña intensiva en Chihuahua en donde se atendieron 822 mujeres</p>
<b>2012</b>	<p>En 9 de 13 estados se realizaron actividades con motivo de la campaña "balón rosa".</p> <p>10 entidades federativas reportaron haber realizado material gráfico y distribuido entre la población objetivo.</p> <p>Iluminaron sus principales monumentos en cada entidad.</p>

## Imágenes de las diversas campañas de promoción para la prevención del cáncer de mama en las entidades federativas

### Campeche



## Chihuahua



## Hidalgo



Iluminaron sus principales monumentos históricos en 2011.

### Michoacán



Realizaron una conferencia con motivo del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama y sesiones informativas para la detección oportuna.

### Seguimiento de indicadores

Programa: Cáncer de mama							
Indicador: Índice de imágenes adicionales							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	n.d.	n.d.	<3%	<3%	<3%	<3%	<3%
Real	n.d.	n.d.	5.8%	7.6%	4.2%	4.7%	4.9%
Variables	n.d.	n.d.	5,402	12,52	11,20	4,984	10,685
			/	4/	3/	/	/
			93,40	165,0	269,8	105,6	217,96

			9	02	79	57	3
Logro	n.d.	n.d.	--	--	--	--	

Los siguiente indicadores no pueden ser evaluados, dado que el sistema se encuentra en rediseño y se pretende que con el cambio se pueda hacer el monitoreo de los mismos a partir de 2013.

- Oportunidad de referencia
- Oportunidad para el diagnóstico
- Eficiencia en el diagnóstico
- Cáncer invasor pequeño
- Oportunidad de tratamiento
- Sobrevida

Por ello, se realizó entre 2009 y 2010 un estudio en siete entidades para conocer estos indicadores, obteniendo los siguientes resultados:

**Indicadores de oportunidad en la atención del  
cáncer de mama 2010.  
Estudio Interinstitucional**

La mastografía y la entrega de resultados a la mujer. En detección (óptimo ≤10 aceptable ≤15)	18	0 - 425	72	80
La mastografía y la entrega de resultados a la mujer. En diagnóstico (óptimo ≤3 aceptable ≤5)	6	0 - 149	41	55
Entrega del resultado de la mastografía y la cita para evaluación diagnóstica (óptimo ≤3 aceptable ≤5)	9	0 - 274	59	69
La cita de evaluación diagnóstica y la entrega del resultado de la biopsia (óptimo ≤5 aceptable ≤5)	27	0 - 404	34	34
Entrega del resultado de la biopsia y el inicio del tratamiento (óptimo ≤10 aceptable ≤15)	32	0 - 642	34	45
Toma de la mastografía y el inicio del tratamiento (óptimo ≤28 aceptable ≤40)	64	0 - 657	35	45

### IX.1.3 Proyección 2012

Acorde a la estimación del crecimiento poblacional y la ampliación del grupo blanco, se requiere cuadruplicar la capacidad instalada para la detección y el diagnóstico de cáncer de mama en el año 2012, sin embargo, el crecimiento deberá ser paulatino, dicho crecimiento debe iniciar en este año y asegurarse en 2012 para, finalmente, alcanzar las siguientes metas:

- Mastografías necesarias: 1,819,269
- Mastografías adicionales a lo realizado en 2010: 1,589,584
- Número de Unidades dedicadas requeridas: 38
- Plazas adicionales requeridas: 757
- Costo de instalación UNEMES (millones): \$1,819

Para el 2012 se contará con Once Unidades Especializadas para la atención del Cáncer de Mama (Campeche, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo (2), Chihuahua, México, Hidalgo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala). Dos centros de lectura de mastografías funcionando en el INCAN y el Hospital Oncológico de Hermosillo, Sonora para apoyo de 30 centros emisores, con un potencial de 135 mil mastografías anuales. 27 Unidades móviles para mejorar el acceso a los servicios de detección.

### IX.1.4 Actas de supervisión física y de evaluación de la ejecución del programa por personal técnico capacitado y autoridades competentes

RESUMEN							
(Numero de visitas)							
Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Supervisión	0	0	24	18	20	24	34



\* Al 30 de octubre de 2012

#### IX.1.4 Actas de supervisión física y de evaluación de la ejecución del programa por personal técnico capacitado y autoridades competentes

FECHA	Objeto (Descripción concreta)	Entidades federativas
2008	Visita de supervisión y asesoría en servicio al personal directamente involucrado con el programa de cáncer de mama. Realizando el seguimiento de los indicadores comprometidos en los Convenios específicos	Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.
2009	Visita de supervisión y asesoría en servicio al personal directamente involucrado con el programa de cáncer de mama. Realizando el seguimiento de los indicadores comprometidos en los Convenios específicos	Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tamaulipas, Sonora, Tlaxcala, y Veracruz,
	Visita de supervisión para verificar el los avances, gestiones para la implementación de centros emisores  Visita de supervisión para verificar el avance y gestiones de trámites para fortalecer la construcciones de unidades médicas para la detección de cáncer de mama UNEMES	Chihuahua, Hidalgo,
2010	Visita de supervisión y asesoría en servicio al personal directamente involucrado con el programa de cáncer de mama. Realizando el seguimiento de los indicadores comprometidos en los Convenios específicos	Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis potosi, Sonora, Veracruz, Yucatán y Zacatecas
	Visita de supervisión para verificar el los avances, gestiones para la implementación de centros emisores	Hidalgo, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas
	Visita de supervisión para verificar el avance y gestiones de trámites para fortalecer la construcciones de unidades médicas para la detección de cáncer de mama UNEMES	Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro
	Verificar el equipamiento de la unidad móvil, su operación	Veracruz y Yucatán
2011	Visita de supervisión y asesoría en servicio al personal directamente involucrado con el programa de cáncer de mama. Realizando el seguimiento de los indicadores comprometidos en los Convenios específicos	Coahuila, Chiapas, México, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sonora y Veracruz
	Visita de supervisión para verificar el los avances, gestiones para la implementación de centros emisores	Michoacán, Guanajuato, Puebla, Hidalgo, Sonora
	Visita de supervisión para verificar el avance y gestiones de trámites para fortalecer la construcciones de unidades médicas para la detección de cáncer de mama UNEMES	Campeche, Chihuahua, México, Quintana Roo
	Verificar el equipamiento de la unidad móvil estacional, su operación y mantenimiento para su funcionalidad. Proporcionar la asesoría directa al personal responsable dela operación de las unidades Móviles	Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Sonora, Tlaxcala, Veracruz
2012	Visita de supervisión y asesoría en servicio al	Chihuahua, Chiapas, Durango,

	personal directamente involucrado con el programa de cáncer de mama. Realizando el seguimiento de los indicadores comprometidos en los Convenios específicos	Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas
	Visita de supervisión para verificar el avance y gestiones de trámites para fortalecer la construcciones de unidades médicas para la detección de cáncer de mama UNEMES, así como capacitación del personal.	Campeche, Juárez, Cancún, Chetumal, Querétaro, Toluca, Tlaxcala, Hidalgo, Durango, Cd. Victoria.
<b>FECHA</b>	<b>Objeto</b> <b>(Descripción concreta)</b>	<b>Entidades federativas</b>
	Verificar el equipamiento de la unidad móvil estacional, su operación y mantenimiento para su funcionalidad. Proporcionar la asesoría directa al personal responsable de la operación de las unidades Móviles	Tlaxcala, Yucatán, Morelos, Querétaro

### Número de visitas en el periodo 2008 al 2012 por entidad federativa

Entidad	2008	2009	2010	2011	2012
Aguascalientes	0	0	0	0	0
Baja California	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0	0	0
Campeche	0	1	1	1	1
Coahuila	0	0	0	1	1
Colima	0	0	0	0	0
Chiapas	0	0	0	1	2
Chihuahua	1	2	2	1	2
Distrito Federal	0	1	1	0	1
Durango	0	0	0	0	1
Guanajuato	0	0	0	1	0
Guerrero	0	1	1	0	1
Hidalgo	1	1	1	1	1
Jalisco	1	0	0	0	1
México	1	1	2	2	1
Michoacán	0	1	1	2	1
Morelos	0	1	1	1	1
Nayarit	0	0	0	1	1
Nuevo León	0	0	0	1	0
Oaxaca	1	1	1	1	1
Puebla	1	1	1	2	1
Querétaro	0	0	2	0	1
Quintana Roo	0	0	0	2	1
San Luis Potosí	0	0	1	0	1
Entidad	2008	2009	2010	2011	
Sinaloa	1	1	1	0	1
Sonora	0	1	2	3	1
Tabasco	0	0	0	0	0

Tamaulipas	1	1	1	0	1
Tlaxcala	0	1	0	1	1
Veracruz	1	1	2	2	1
Yucatán	1	0	2	0	1
Zacatecas	0	0	1	0	1

La selección de las entidades a visitar se realizó con base en la problemática detectada por el monitoreo del avance de las metas, los informes enviados por las entidades, así como el desarrollo en algunas entidades de los proyectos de UNEMES-DEDICAM o centros regionales de lectura.

## **IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados**

En 2009 y 2010, la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 25 años de edad fue el cáncer de mama. En este periodo se registró un incremento del 2 por ciento al pasar de 17 a 17.3 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. En congruencia con el PROSESA y el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama, las acciones relevantes para la prevención y control del cáncer de mama se dirigen a incrementar la cobertura de detección a través de la mastografía. Desde el 1° de enero de 2007 al 31 de agosto de 2010, la tasa de mortalidad acumulada por cáncer de mama fue de 61.5 por 100 mil mujeres de 25 años y más. Los logros alcanzados a través del Programa de cáncer de mama son los siguientes:

La cobertura de detección de cáncer de mama por mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad ha incrementado a 15.8% en 2010, mayor en 73.6% a la de 9.1% lograda en 2009, y superior en 14 puntos a la cifra de 1.8% alcanzada en 2003. Durante ese mismo año en mujeres de 50 a 69 años, se realizaron 1'188,170 mastografías en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, 36.7% más respecto a las 868,764 efectuadas en el año precedente. Entre enero de 2008 y agosto de 2011 se practicaron un total de 3,591,694 mastografías. Se incrementó en siete el número de unidades móviles con equipo de mastografía, sumando así 55 unidades con estas características. Al mes de agosto de 2011 se contaba con un total de 547 mastógrafos, 9 más en contraste con agosto de 2010, para detección y diagnóstico del cáncer de mama en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud distribuidos en todas las entidades.

Entre 2010 y 2011 se han capacitado 85 radiólogos y 25 técnicos radiólogos en la toma y lectura de mastografías. Se continúa con la construcción de siete Unidades de Especialidades Médicas para la detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en

los Estados de Campeche, Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro, Veracruz y Quintana Roo. Se inició la operación de la Unidad de Especialidades Médicas para la detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en Cancún, Quintana Roo. Se ha buscado garantizar la atención gratuita a las mujeres sin seguridad social, por lo cual entre 2010 y 2011 se cubrió, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, la atención integral de 6,110 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Entre enero de 2008 y agosto de 2011 se ha dado atención con cargo al Fondo mencionado a un total de 17,535 mujeres

Se consolidó la estrategia de los dos centros regionales de lectura, con la puesta en marcha de 30 centros emisores de 12 estados, con una capacidad anual para la interpretación de calidad de 75 mil mastografías cada uno.

Se actualizó y publicó la norma oficial mexicana NOM-041 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, con aval de las sociedades médicas e instituciones de salud, la cual fue publicada el 9 de junio de 2011 en el Diario Oficial de la Federación.

Se capacitaron de forma continua 468 profesionales de la salud de todos los niveles de atención involucrados en la detección y control del cáncer de mama, entre ellos médicos y técnicos radiólogos, oncólogos, ginecólogos, cirujanos, médicos generales, enfermeras, trabajadoras sociales, responsables del programa del nivel jurisdiccional y estatal y personal no médico, que manejará centro de invitación organizada.

### IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del Programa por parte del titular de la dependencia

Acuerdo	Avance
001/04 Los miembros titulares del comité nombrarán sólo un suplente	VIGENTE
005/04 modificado 031/08 Cualquier nuevo producto, para la prevención primaria, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de la mujer será sometido ante este comité	En el periodo no se presentaron propuestas de incorporación para nuevos productos de prevención, diagnóstico y tratamiento
009/05 Dar seguimiento puntual sobre los Centros Oncológicos acreditados, la firma de convenios con el FPcGC y la transferencia de fondos para la atención de mujeres sin seguridad social que	Desde 2005 se ha dado seguimiento a operación del FPcGC en coordinación con el Seguro Popular y mediante la contratación de personal específico para la Atención Integral del Cáncer de la Mujer (AICAMU).

presentan cáncer invasor.	
021/07 Solicitar la participación de la Coordinación de Análisis Económico para incorporar estudios de costo efectividad en los criterios de inclusión de medicamentos para cáncer de mama.	Desde 2007 a la fecha, no se han recibido solicitudes en este Comité para la incorporación de nuevos medicamentos para tratamiento de cáncer de mama y cérvico uterino.
023/07 Potenciar los esfuerzos interinstitucionales para instrumentar de manera conjunta las acciones de prevención, promoción, detección y control del cáncer que debe incluir guías de práctica clínica, modelos de infraestructura, inversión en sistemas de información, capacitación e investigación entre otros.	Muestra de la suma de esfuerzos interinstitucionales que se realiza desde 2007, se envió a publicación la NOM-041 en la cual participaron miembros del Comité. Durante 2009 se trabajó en el Modelo de Atención del cual deriva el Proyecto de UNEMES y las recomendaciones de infraestructura, personal y equipo, así como lo referente a control de calidad, capacitación e información, plasmadas en la NOM-041.
032/08 Se aprueba realizar todos los trámites y procedimientos necesarios coordinados por el INCAN para avanzar en la creación del Consejo Nacional del Cáncer y la elaboración del Programa Nacional del Control del Cáncer de manera incluyente e interinstitucional.	<i>Acuerdo en revisión por la Dirección General de Asuntos Jurídicos.</i>
036/08 Incorporar en las acciones de 2008 la capacitación de patólogos, para mejorar la calidad del diagnóstico en cáncer de mama.	Desde 2009 se incluyeron a los médicos patólogos en el proceso de calificación desarrollado en conjunto con el INSP, de 91 patólogos que participan en el programa en la Secretaría de Salud se han evaluado hasta el momento a 27 médicos, todos con calificación aprobatoria. En 2011 presentarán 28 patólogos su evaluación.
039/08 El Instituto Nacional de las Mujeres, apoyará con la concentración de los reportes de mastografías que se realizan en los institutos estatales de la mujer y solicita en un afán de fortalecer el trabajo interinstitucional y multidisciplinario, la incorporación de estas representaciones en los estados, cuando se aborden en los comités estatales temas vinculados a la salud de las mujeres	El Instituto Nacional de las Mujeres comentará sobre infraestructura y acciones financiadas en materia de cáncer de mama. Esta información se envió en la carpeta ejecutiva a las diferentes instituciones.  La Secretaría de Salud y el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal incorpora al SICAM las mastografías subrogada por esta institución.
040/08 Entregar en un mes un plan concreto para la capacitación de personal de salud, en la interpretación de mastografías que incluya el perfil y el plan académico con la participación del INCAN, el Consejo Nacional de Radiología y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Deberá tener la cantidad de personal que pueda iniciar la capacitación e incluir como sede a centros que cuenten con capacidad de interpretación instalada	Para el presente año se realizará un estudio para evaluar el programa de capacitación y la validez de la lectura por asistentes radiólogos de nivel técnico. El proyecto incluirá 16 participantes con un perfil mínimo de escolaridad que incluye: ser menor de 30 años, técnico/a radiólogo/a titulado/a y un promedio mínimo de 8. Se evaluarán tanto las capacidades técnicas como de actitud. El tiempo de evaluación del curso es de un año escolar.
041/08 Se acepta la propuesta de investigación del INSP, sobre el diagnóstico del Programa de Cáncer de Mama para ser desarrollado en los centros oncológicos, servicios de salud estatales, IMSS e ISSSTE de siete entidades federativas.	Se concluye la investigación y se anexa en esta carpeta el informe final y los hallazgos más significativos del estudio.

043/09bis Se aprueba la propuesta de capacitación para médicos radiólogos hecha por el Instituto Nacional de Cancerología. Se hará una evaluación y presentación del avance en seis meses.	En la reunión pasada se presentaron los resultados, con un total de 20 radiólogos capacitados de los cuales 8 han presentado y aprobado el examen del Consejo.
044/08 Las guías oncológicas que se elaboren en el marco del Programa Nacional del Cáncer deberán incluir estudios de costo-efectividad del tratamiento, especialmente de fármacos (costo por año de vida ganado) y estudios de gestión de casos.	No se ha recibido por parte del CENETC solicitud de apoyo para elaboración de nuevas guías de práctica clínica.  Permanece vigente
<b>Acuerdo</b>	<b>Avance</b>
045/09 Se enviará el formato de registro de información de mastografías a los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales, MEXFAM y a quien lo solicite, y se establecerá la coordinación para la capacitación e integración al SICAM.	Se envió el formato a las entidades, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Organismos de la Sociedad Civil.
050/09. Avanzar en la integración de un sistema único de información que registre las mastografías y variables que puedan monitorear la calidad.	Se recibió la solicitud del ISSSTE para la integración al SICAM de las citologías y mastografías que se realizan en la institución, por lo que actualmente se realizan los trabajos para que en breve se inicie la captura en el Sistema. Se realizará el rediseño del sistema, enfatizando la definición de las variables mínimas necesarias y la interoperación con sistemas ya establecidos para avanzar en la integración de un sistema único.
051/09 Se establecen las prioridades de trabajo conjunto interinstitucional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de promoción conjuntas en medios masivos</li> <li>• Campañas intensivas de comunicación social en marzo, abril, septiembre y octubre</li> <li>• Detección de virus del papiloma humano</li> <li>• Centros de lectura para la interpretación de mastografías Capacitación y calificación del personal</li> <li>• Red de servicios de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama</li> <li>• Investigación conjunta.</li> </ul> Posteriormente se elaborará un programa con responsables y fechas de cumplimiento.	El punto de mayor avance es la realización de campañas intensivas en el mes de abril y octubre para cáncer de mama y en marzo para cáncer cérvico uterino en las 32 entidades, en coordinación con otras instituciones y con organizamos de la sociedad civil.  Se cuenta con el programa interinstitucional con responsables y fechas de cumplimiento para los puntos sobre: <p style="text-align: center;">Detección de virus del papiloma humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de lectura para la interpretación de mastografías Capacitación y calificación del personal</li> <li>• Red de servicios de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama</li> <li>• Investigación conjunta.</li> </ul>
052/01 Comenzar la elaboración de un censo de proveedores privados dedicados a realizar mastografías y coordinar con la COFEPRIS visitas de verificación, una vez publicada la modificación a la NOM-041	Posterior a la publicación de las NOM-041, elaborará el Procedimiento de Evaluación de Conformidad, con lo cual se contará con un instrumento que oriente en el trabajo coordinado con la COFEPRIS.
054/09 Se deberá avanzar en la creación de registros regionales de base poblacional, para lo cual, la Dirección General de Epidemiología deberá reunirse con los responsables de registros regionales existentes (Jalisco, Nuevo León y Sinaloa), así como de entidades e instituciones interesadas (ISSSTE), con la finalidad de brindar asesoría y establecer	El Dr. Hugo López-Gatell informará en la Segunda Reunión Ordinaria del Comité 2011, sobre el avance, en el turno que corresponde al acuerdo.

<p>un plan de trabajo para mejorar los procesos existentes.</p> <p>Por otro lado, se continuará trabajando en la mejora y modernización del RHNM.</p>	
<p>055/09 Establecer coordinación entre el CENETEC y el CNEGYSR para el trabajo conjunto en el proceso de desarrollo y validación de guías de práctica clínica en cáncer de la mujer. Así mismo, incorporar a miembros de este Comité para la aprobación de las mismas.</p>	<p>Se ha participado en el Grupo estratégico de trabajo sectorial para la difusión, capacitación implantación y seguimiento de las Guías de Práctica Clínica, la última el día 8 de Oct. 2010</p>
<p>057/10 Conformar un grupo de trabajo interinstitucional para dar una visión integral del cáncer en la mujer que incluya además del FPCGC, el manejo en el CAUSES y el ejercicio del recurso del anexo 4 para el seguimiento al diagnóstico y tratamiento de las mujeres con cáncer cervicouterino y mamario.</p>	<p>Pendiente posterior a la reunión del subcomité de finanzas</p>
<p>058/10 Incluir a otras instituciones en la metodología para calificar a anatomopatólogos, radiólogos y colposcopistas</p>	<p>Se cuenta con los instrumentos de evaluación en los procesos de calificación de los anatomopatólogos, radiólogos y colposcopistas, los cuales se ponen a disposición de las instituciones.</p>

### Reunión del Comité Nacional de Cáncer 20va. Reunión Ordinaria y seguimiento de acuerdos

ACUERDO	AVANCE	E*
<p>001/04 Los miembros titulares del comité nombrarán sólo un suplente.</p>	<p>Vigente</p>	<p>V</p>
<p>005/04 modificado 031/08 Cualquier nuevo producto, para la prevención primaria, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de la mujer será sometido ante este comité.</p>	<p>En el periodo no se presentaron propuestas de incorporación para nuevos productos de prevención, diagnóstico y tratamiento</p>	<p>V</p>
<p>021/07 Solicitar la participación de la Coordinación de Análisis Económico para incorporar estudios de costo efectividad en los criterios de inclusión de medicamentos para cáncer de mama.</p>	<p>Desde 2007 a la fecha, no se han recibido solicitudes en este Comité para la incorporación de nuevos medicamentos para tratamiento de cáncer de mama y cérvico uterino.</p>	<p>V</p>
<p>032/08 Se aprueba realizar todos los trámites y procedimientos necesarios coordinados por el INCAN para avanzar en la creación del Consejo Nacional del Cáncer y la elaboración del Programa Nacional del Control del Cáncer de manera incluyente e</p>	<p>Se solicitaron los avances del acuerdo para informar al pleno del comité en la reunión ordinaria programada el 18 de noviembre.</p>	<p>P</p>

interinstitucional. En la siguiente reunión se entregará la propuesta de Acuerdo para la creación de este Consejo.		
044/08 Las guías oncológicas que se elaboren en el marco del Programa Nacional del Cáncer deberán incluir estudios de costo-efectividad del tratamiento, especialmente de fármacos (costo por año de vida ganado) y estudios de gestión de casos.	Vigente	V
050/09. Avanzar en la integración de un sistema único de información que registre las mastografías y variables que puedan monitorear la calidad.	Se presentó al ISSSTE el plan de rediseño del SICAM y se trabaja para considerar las variables requeridas para la integración al SICAM de las citologías y mastografías que se realizan en la institución.	P
052/10 Comenzar la elaboración de un censo de proveedores privados dedicados a realizar mastografías y coordinar con la COFEPRIS visitas de verificación, una vez publicada la modificación a la NOM-041	Se llevó a cabo reunión con la COFEPRIS, en donde se acordó realizar reunión conjunta con Operación Sanitaria, para la revisión de la Cédula de Verificación.	P
054/09 Se deberá avanzar en la creación de registros regionales de base poblacional, para lo cual, la Dirección General de Epidemiología deberá reunirse con los responsables de registros regionales existentes (Jalisco, Nuevo León y Sinaloa), así como de entidades e instituciones interesadas (ISSSTE), con la finalidad de brindar asesoría y establecer un plan de trabajo para mejorar los procesos existentes. Por otro lado, se continuará trabajando en la mejora y modernización del RHNM.	Se solicitaron los avances de este acuerdo con la finalidad de informar al pleno del comité en la XXI Reunión Ordinaria .	P
055/09 Establecer coordinación entre el CENETEC y el CNEGySR para el trabajo conjunto en el proceso de desarrollo y validación de guías de práctica clínica en cáncer de la mujer. Así mismo, incorporar a miembros de este Comité para la aprobación de las mismas.	Se realizó reunión conjunta con autoridades del CENETEC y del CNEGySR. En la cual se revisaron las guías de práctica clínica existentes y se definió el plan de trabajo para su actualización permanente. Se participó en dos talleres programados por el CENETEC para la integración y actualización de las guías de práctica clínica de cáncer cérvico uterino.	C
056/09 En cuanto se publique el resultado de la prueba piloto de detección con VPH en el Estado de Morelos, será enviado a todos los miembros del comité.	Se solicitó se informe sobre el avance en el proceso de publicación, con la finalidad de informar al pleno del Comité en la XXI Reunión del Comité.	P
058/10 Incluir a otras instituciones en la metodología para calificar a anatomopatólogos, radiólogos y colposcopistas	Actualmente se encuentra el proceso de elaboración las competencias de patólogos, citólogos, radiólogos, oncólogos y colposcopistas, las cuales serán avaladas por el INSP y posteriormente convocar a los expertos de las sociedades, colegios e instituciones para ser avaladas e integrar el componente intelectual para este personal de salud y subir la plataforma en red y elaborar simultáneamente los instrumentos de evaluación para estos especialistas.	P
060/10: Una vez finalizado el proyecto de detección de VPH por PCR del ISSSTE se presentaran resultados para realizar su análisis ante el seno de este Comité	En esta reunión se presentarán los resultados	P
062/10; Presentarán resultados ante el Comité, el proyecto piloto para mejora del programa de Cáncer de Mama en los estados de Sinaloa, Sonora y Michoacán	Se solicitó los avances de los resultados del proyecto, los cuales serán presentados al pleno del Comité en la presente Reunión.	P
064/10; Realizar una sesión en la que se combinen los hallazgos de las distintas técnicas de detección de Cáncer	Será presentado en la Primera Reunión Ordinaria del Comité del 2012.	P
<b>ACUERDO</b>	<b>AVANCE</b>	<b>E*</b>



66/10; Convocar a un grupo interinstitucional para definir los indicadores de Cobertura, Calidad, y Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario que se reportarán sistemáticamente en las sesiones de éste Comité y permitirán establecer acuerdos y propuestas de mejora para ambos programas, este acuerdo retomará el acuerdo ya establecido 054/09; se propone que el Dr. Hugo López-Gatell coordine estos trabajos.	Se definieron los indicadores comunes para ambos programas y se presentarán al resto de las instituciones para su revisión y serán presentados al pleno del comité en la Primera Reunión del 2012.	P
71/11 El Seguro Popular expondrá de manera amplia la lista de Hospitales Acreditados para el tratamiento de Cáncer de la Mujer	La presentación se realizó en la XX Reunión Ordinaria.	C
72/11 Realizar la revisión bibliográfica que aporte evidencia científica actual sobre la utilidad de la mastografía por el INCAN.	Se solicitó realizar la revisión bibliografía la cual será presentada ante el pleno del Comité en la Presente Reunión Ordinaria.	C
73/11 Realizar la revisión bibliográfica sobre la epidemiología de los cánceres en la mujer por el CNEGySR.	Se solicitó realizar la revisión bibliografía la cual será presentada ante el pleno del Comité en la Presente Reunión Ordinaria.	P
74/11 Hacer seguimiento a los subgrupos de trabajo para la implementación de la NOM-041 y presentar los avances en los asuntos generales en las reuniones subsecuentes.	Se continuó la definición de los perfiles de competencia y la integración de las propuestas de capacitación de los integrantes del subgrupo de Formación de Recursos Humanos.  Se realizaron reuniones de trabajo para conjuntar el diagnóstico situacional Diagnóstico situacional para la Universalización de la mastografía de Detección, el cual en cuanto se tenga integrado al 100% será presentado al seno del Comité.  Se realizó la revisión de guías de práctica clínica, definiendo un programa de trabajo para actualizar acorde a la modificación de la NOM-041, así mismo se integró una cédula de acreditación la cual está en revisión por los miembros del subgrupo  Está pendiente la reunión del subgrupo de financiamiento y costeo, la cual se realizará una vez que se integre el diagnóstico situacional.	P
ACUERDO	AVANCE	E*
75/11 Presentar el avance en el plan para la implementación de la NOM-041	En la primera reunión ordinaria de 2012 se presentará el avance en el plan, integrando el trabajo de los 4 subgrupos.	

### Reunión del Comité Nacional de Cáncer 21va. Reunión Ordinaria y seguimiento de acuerdos

ACUERDO	AVANCE	E*
001/04 Los miembros titulares del comité nombrarán sólo un suplente.	Vigente	V

005/04 modificado 031/08 Cualquier nuevo producto, para la prevención primaria, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de la mujer será sometido ante este comité.	En el periodo no se presentaron propuestas de incorporación para nuevos productos de prevención, diagnóstico y tratamiento	V
021/07 Solicitar la participación de la Coordinación de Análisis Económico para incorporar estudios de costo efectividad en los criterios de inclusión de medicamentos para cáncer de mama.	Desde 2007 a la fecha, no se han recibido solicitudes en este Comité para la incorporación de nuevos medicamentos para tratamiento de cáncer de mama y cérvico uterino.	V
032/08 Se aprueba realizar todos los trámites y procedimientos necesarios coordinados por el INCAN para avanzar en la creación del Consejo Nacional del Cáncer y la elaboración del Programa Nacional del Control del Cáncer de manera incluyente e interinstitucional. En la siguiente reunión se entregará la propuesta de Acuerdo para la creación de este Consejo.	Se solicitaron los avances del acuerdo para informar al pleno del comité en la presente reunión.	P

ACUERDO	AVANCE	E*
044/08 Las guías oncológicas que se elaboren en el marco del Programa Nacional del Cáncer deberán incluir estudios de costo-efectividad del tratamiento, especialmente de fármacos (costo por año de vida ganado) y estudios de gestión de casos.	Vigente	V
044/08 Las guías oncológicas que se elaboren en el marco del Programa Nacional del Cáncer deberán incluir estudios de costo-efectividad del tratamiento, especialmente de fármacos (costo por año de vida ganado) y estudios de gestión de casos.	Vigente	V
050/09. Avanzar en la integración de un sistema único de información que registre las mastografías y variables que puedan monitorear la calidad.	Durante los trabajos del subgrupo de universalización se mencionó la necesidad de contar con un sistema integrado, por lo que se incluirá como parte de los trabajos de este grupo, para darle seguimiento dentro del acuerdo 74/11	C
052/10 Comenzar la elaboración de un censo de proveedores privados dedicados a realizar mastografías y coordinar con la COFEPRIS visitas de verificación, una vez publicada la modificación a la NOM-041	Se realizó reunión conjunta con autoridades de la Subdirección de Operación Sanitaria para tratar acciones conjuntas a realizar en las visitas a los proveedores privados dedicados a realizar mastografías. Se acordó que la COFEPRIS enviaría el Acta de Verificación para comentarios así como el de establecer un universo de trabajo para la verificación aleatoria, además de incorporarla en los procesos de capacitación y equipamiento para la verificación y en la actualización de la NOM-014	P
054/09 Se deberá avanzar en la creación de registros regionales de base poblacional, para lo cual, la Dirección General de Epidemiología deberá reunirse con los responsables de registros regionales existentes (Jalisco, Nuevo León y Sinaloa),	Actualmente esta Dirección General tiene en proceso de desarrollo la Red de Inteligencia Epidemiológica Mexicana (RIEM), la cual considera como uno de sus principales módulos lo referente al Registro Nacional de Cáncer, esta red estará concluida durante el	P

así como de entidades e instituciones interesadas (ISSSTE), con la finalidad de brindar asesoría y establecer un plan de trabajo para mejorar los procesos existentes. Por otro lado, se continuará trabajando en la mejora y modernización del RHNM.	año 2012.	
055/09 Establecer coordinación entre el CENETEC y el CNEGySR para el trabajo conjunto en el proceso de desarrollo y validación de guías de práctica clínica en cáncer de la mujer. Así mismo, incorporar a miembros de este Comité para la aprobación de las mismas.	El desarrollo y Validación de las Guías de Práctica Clínica (GPC), de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama en el primer nivel de atención”, se encuentran terminadas. Fueron desarrolladas sectorialmente y validadas por el IMSS, ISSSTE y la SSA a través del CNEGSR, las cuales serán sometidas para su autorización al seno de la Décima Séptima Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, para su publicación y difusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el próximo miércoles 20 de junio de 2012.  Se acordó que para la difusión, capacitación e implantación de las GPC se deberá establecer coordinación con la DGES.	C
056/09 En cuanto se publique el resultado de la prueba piloto de detección con VPH en el Estado de Morelos, será enviado a todos los miembros del comité.	Se solicitó se informe sobre el avance en el proceso de publicación, con la finalidad de informar al pleno del Comité en la XXII Reunión del Comité, el cual se comentará en la presente reunión.	P
058/10 Incluir a otras instituciones en la metodología para calificar a anatomopatólogos, radiólogos y colposcopistas	Se elaboraron las competencias para los patólogos, citólogos, radiólogos, oncólogos y colposcopistas, las cuales se encuentran en revisión por el INSP. Posteriormente se convocara a los expertos de las sociedades, colegios e instituciones para ser avaladas e integrar el componente intelectual para este personal de salud. Falta realizar claves de acceso de cada colposcopista para hacer pruebas de la (red), formato para casos clínicos, Atlas de colposcopia y realización de exámenes.  Se propone definir las competencias y dar continuidad a este acuerdo dentro del grupo de formación de Recursos Humanos y dar seguimiento a este punto en el acuerdo 74/11.	C
060/10: Una vez finalizado el proyecto de detección de VPH por PCR del ISSSTE se presentaran resultados para realizar su análisis ante el seno de este Comité	Se presentaron los resultados el proyecto de detección de VPH por PCR del ISSSTE en la XXI Reunión Ordinaria.	C
064/10; Realizar una sesión en la que se combinen los hallazgos de las distintas técnicas de detección de cáncer cérvico uterino.	Será presentado en la Segunda Reunión Ordinaria del Comité del 2012.	P

ACUERDO	AVANCE	E*
66/10; Convocar a un grupo interinstitucional para definir los indicadores de Cobertura, Calidad, y Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario que se reportarán sistemáticamente en las sesiones de éste	Se definieron los indicadores comunes para ambos programas y se presentarán al resto de las instituciones para su revisión y serán presentados al pleno del comité en la Segunda Reunión del 2012.	P

Comité y permitirán establecer acuerdos y propuestas de mejora para ambos programas, este acuerdo retomará el acuerdo ya establecido 054/09; se propone que el Dr. Hugo López-Gatell coordine estos trabajos.		
72/11 Realizar la revisión bibliográfica que aporte evidencia científica actual sobre la utilidad de la mastografía por el INCAN.	Se realizó la revisión bibliografía la cual fue presentada ante el pleno del Comité en la XXI Reunión Ordinaria.	C
73/11 Realizar la revisión bibliográfica sobre la epidemiología de los cánceres en la mujer por el CNEGySR.	Se realizó la revisión bibliografía la cual fue presentada ante el pleno del Comité en la XXI Reunión Ordinaria.	C
74/11 Hacer seguimiento a los subgrupo de trabajo para la implementación de la NOM-041 y presentar los avances en los asuntos generales en las reuniones subsecuentes.	<p>Se continuó la definición de los perfiles de competencia y la integración de las propuestas de capacitación de los integrantes del subgrupo de Formación de Recursos Humanos.</p> <p>Se realizaron cuatro reuniones de trabajo del Subgrupo de Universalización:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Integración del diagnóstico situacional sectorial de mastografía de detección</li> <li>2. Validación de la información sectorial.</li> <li>3.- Análisis de la capacidad de atención por institución</li> <li>4. Coordinación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo, para incorporar el diagnóstico sectorial al sistema de información de Georreferencia.</li> </ol> <p>Se realizó la revisión de guías de práctica clínica, definiendo un programa de trabajo para actualizar acorde a la modificación de la NOM-041, así mismo se trabaja en una cédula de acreditación la cual se pondrá a consideración de los miembros del subgrupo.</p> <p>Debido a la propuesta del subgrupo de universalización de alinearse a los lineamientos de intercambio de servicios, no se considera necesaria la participación del subgrupo de costeo.</p>	P
75/11 Presentar el avance en el plan para la implementación de la NOM-041	En la primera reunión ordinaria de 2012 se presentará el avance en el plan, integrando el trabajo de los 4 subgrupos.	C
76/11 "Diagnóstico Situacional para la Universalización de la mastografía de Detección"	En esta reunión se presentará el diagnóstico situacional, resultado del trabajo en el subgrupo de universalización.	C

#### **IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recursos y conclusión del Programa**

Para el ciclo que se reporta en este documento, se autorizó inicialmente un presupuesto por 1, 068, 135,090.00.00 (Mil sesenta y ocho millones, ciento treinta y cinco mil ciento noventa pesos 00/100 M.N.) para acciones de ejecución del Programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino, mismo que sufrió modificaciones hasta llegar a un presupuesto modificado de 1,

---

277, 952,000.48 (Mil doscientos setenta y siete millones, novecientos cincuenta y dos mil pesos 48/100 M.N.).

Es importante mencionar que de 2007 a 2011, el presupuesto modificado fue ejecutado en su totalidad, y que para el 31 de agosto de 2012 se había ejercido el 99 por ciento del presupuesto modificado de este ejercicio fiscal. Durante los ejercicios fiscales 2007 y 2008, el presupuesto asignado para este Programa de Acción era compartido con el de Cáncer de Mama, es hasta 2009 que se separó la asignación de éste.

El establecimiento de este presupuesto permitió la realización de resultados y beneficios mencionados a lo largo del capítulo IX.

## X.

# Informe Final del Servidor Público de la

## **X. Informe final del servidor público de la dependencia**

### **X.1 Situación actual del Programa**

El programa de cáncer de mama es uno de los más recientes en su implementación dentro del Sistema Nacional de Salud, por lo que la mayoría de sus intervenciones son nuevas o de reciente implementación. Tal es el caso de la detección con mastografía, cuyas metas establecidas en el Programa de Acción Específico no corresponden a la capacidad instalada, la organización de los servicios y la disponibilidad de personal capacitado. Aunado a esto, la inclusión en la NOM-041-SSA2-2011 de las mujeres de 40 a 49 años en el grupo blanco de la detección, duplica la población susceptible de ser tamizada, por lo que uno de los grandes desafíos es generar la infraestructura, personal y recursos financieros para atender a la población.

#### **Avances y Resultados:**

- En el periodo 2007-2012 se ha triplicado la cobertura de detección con mastografía en mujeres de 50 a 69 años, al pasar de 7.2 a 21.6%, de acuerdo a encuestas.
- Desde el año 2007 se garantiza el acceso a tratamiento gratuito a mujeres y hombres diagnosticados con cáncer de mama en instituciones de seguridad social y a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.
- Se incrementó el número de mastógrafos contando actualmente con 572 equipos, con una capacidad potencial de 2'172,500 mastografías anuales. Así mismo se implementó una estrategia de unidades móviles, contando actualmente en la SSA con 43 equipos que acercan el beneficio de la detección a mujeres en localidades que carecen del servicio.
- Para optimizar el seguimiento y disminuir el tiempo que tardan las mujeres detectadas en completar su proceso de diagnóstico y tratamiento, se desarrolló el modelo de UNEME-DEDICAM, de las cuales actualmente funcionan 4 (Cd. Juárez, Cancún, Campeche y Querétaro) y 8 más están en proceso para iniciar operaciones entre octubre del presente año y marzo de 2013 (Toluca, Chetumal, Gómez Palacio, SLP, Pachuca, Morelia, Tlaxcala, Cd. Victoria). Estas unidades proporcionan los siguientes servicios:
  - o Detección con mastografía
  - o Evaluación diagnóstica de mínima invasión
  - o Consejería y acompañamiento emocional
  - o Centro de Llamado para la invitación y el seguimiento
  - o Centro de lectura en apoyo a unidades sin radiólogo
- Implementación de la estrategia de Telemastografía, con la cual se apoya la

interpretación de estudios en unidades remotas que carecen de radiólogo. Actualmente funcionan cuatro centros de este tipo: Oncológico de Sonora, INCan, CS México-España (DF) y UNEME-DEDICAM Querétaro.

### **X.1.1 Evaluación concreta de resultados al 31 de diciembre de 2012.**

Para el 31 de octubre, se tiene un avance del 40% en la meta anual de cobertura de mastografía. Se ha transferido el 100% del presupuesto 2012 a través del convenio AFASPE, por lo que las entidades se encuentran en proceso de contratación de personal y adquisición de insumos y equipo.

La mortalidad por cáncer de mama permanece estable en cuanto a la tasa en mujeres de 25 a los y más, sin embargo el número de defunciones se incrementa por el crecimiento poblacional.

Respecto a las UNEMES, el avance es el siguiente:

- De las 13 UNEMES en seguimiento, seis fueron terminadas, de las cuales 5 encuentran funcionando y una por iniciar, seis más están en proceso.
- Las UNEMES que fueron terminadas y se encuentran operando sin problemas son:
  - Cancún funcionando desde el 26 de marzo de 2011,
  - Querétaro el 31 de octubre de 2011,
  - Campeche el 2 de enero de 2012;
  - Cd. Juárez el 16 de febrero de 2012,
  - Toluca se inauguró el 18 de octubre e inicia operaciones el 19 de octubre.
- La UNEME de Chetumal está finalizada y equipada, con fecha de inicio para fines de octubre.
- Las UNEMES de Pachuca, San Luis Potosí y Gómez Palacio tienen avances mayores al 90%, con fechas de terminación para finales de octubre.
- Las unidades de Cd. Victoria está al 80% de obra, con equipo y personal al 100%, la fecha de inauguración es el 15 de noviembre
- La UNEME de Morelia reinició la construcción, con un avance del 85% y el equipo adquirido desde principios de 2011.
- Se continua el seguimiento a la construcción y adquisición de equipos en Tlaxcala
- Proyección al 30 de noviembre:
  - Todas las obras concluidas al 100%
  - 11 UNEME's equipadas (Excepto Tlaxcala)

---

Se encuentran funcionando dos centros regionales de lectura el de Sonora que apoya a cuatro centros emisores en su estado y el del INCan que apoya a un centro emisor en el estado de Hidalgo. Del resto de los estados considerados en el proyecto, la situación es la siguiente:

- Chihuahua construyó e inauguró la UNEME-DEDICAN en Cd. Juárez, la cual cuenta con un Centro de Lectura por lo que la entidad solicitó conservar los equipos de CR para envío a dicha unidad.
- Querétaro construyó e inauguró la UNEME-DEDICAN en la Cd. De Querétaro, la cual cuenta con un Centro de Lectura por lo que la entidad solicitó conservar los equipos de CR para envío a dicha unidad.
- Tamaulipas construye actualmente la UNEME-DEDICAN en Cd. Victoria, la cual contará con un Centro de Lectura por lo que la entidad solicitó conservar el CR para envío a dicha unidad.
- Michoacán construye actualmente la UNEME-DEDICAN en Morelia, la cual contará con un Centro de Lectura por lo que la entidad solicitó conservar el CR para envío a dicha unidad.
- Baja California solicitó que la lectura se realizara dentro del estado, toda vez que cuenta con personal y equipo para ello y realiza actualmente las gestiones para contar con una UNEME-DEDICAM y un centro de lectura.
- Sinaloa solicitó que la lectura se realizara dentro del estado, toda vez que cuenta con personal y equipo para ello y realiza actualmente las gestiones para contar con una UNEME-DEDICAM y un centro de lectura.
- Veracruz y Guanajuato solicitaron que la lectura se realizara dentro del estado, toda vez que cuenta con personal y equipo para ello.
- Hidalgo inició el envío de un centro emisor al INCan, sin embargo, construye actualmente la UNEME-DEDICAN en Pachuca, la cual contará con un Centro de Lectura por lo que la entidad solicitó redireccionar el envío de sus tres centros emisores una vez que se concluya la UNEME.
- Puebla está pendiente de definir el envío de imágenes al INCan.

Está en proceso el rediseño del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer, se ha trabajado con el IMSS e ISSSTE para la interoperación o integración de la información al sistema.

El 9 de junio de 2011 se actualizó la NOM 041 que incluye evaluación del desempeño de los establecimientos y de los programas específicos, paso muy importante en el aseguramiento



de la calidad en la toma e interpretación de las mastografías de tamizaje y diagnósticas.

### **X.1.2 Proyección de conclusión al 31 de diciembre del 2012.**

Para el cierre de la administración, se cumplirá con el objetivo de mantener la mortalidad por debajo de 17.5 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más, ya que la mortalidad estimada es de 16.8.

Se habrá cuadruplicado el número de detecciones realizadas en mujeres de 50 a 69 años en la Secretaría de Salud, sin embargo la cobertura permanecerá debajo de la meta programada 21%.

Se tendrá un plan de implementación de la NOM-041-SSA2-2011, y se habrá conseguido acuerdos que permitan la universalización de la detección de cáncer de mama con mastografía.

Seis UNEMES-DEDICAM estarán funcionando con una productividad y procedimientos acordes a lo estipulado en la NOM-041-SSA2-2011, y funcionarán como centros de lectura estatales, apoyando la detección de mastógrafos fijos y móviles en la entidad. Cuatro UNEMES más estarán finalizadas, en proceso de equipamiento y dos más tendrán un avance mayor al 90% de obra (Tlaxcala y Morelia)

## **X.2 Sustentabilidad 2030**

México se enfrenta a una tendencia de mortalidad por cáncer de mama ascendente y se estima que en los siguientes años el comportamiento será sostenido hasta alcanzar tasas observadas en los países desarrollados hace 30 años, donde implementaron programas organizados de detección que lograron revertir dicha tendencia.

Por lo anterior se ha fortalecido el desarrollo de la infraestructura necesaria para estar en condiciones de alcanzar la cobertura necesaria con servicios confiables.

Se considera que el crecimiento organizado se debe realizar mediante la Implementación del modelo de atención con unidades dedicadas a la detección del cáncer de mama (UNEME-DEDICAM) que contempla el cumplimiento de la normatividad.

El pasado 9 de junio 2011 en el Diario Oficial de la Federación se actualizó la NOM 041 que además de precisar la gratuidad de los servicios de detección, el grupo blando de 40 a 69 años, específica aspectos de evaluación del desempeño de los establecimientos y de los programas específicos como piedra fundamental para asegurar la confiabilidad de los servicios de salud y por tanto la efectividad de la intervención.

Como parte de la Inversión en infraestructura para la detección y diagnóstico de manera dedicada al cáncer de mama, además del

---

programa de desarrollo de 13 UNEMES DEDICAM se implementaron dos centros de lectura a distancia que concentra electrónicamente los estudios de tamizaje realizados en 30 centros emisores distribuidos en 12 estados entidades federativas, la cual representa capacidad instalada anual para más 150 mil mastografías esta estrategia de lectura a distancia.

Los principales retos son:

- Asegurar que los establecimientos de salud actuales y futuros que participen en el programa funcionen conforme a los estándares de calidad mencionados en la NOM 041, de forma que la infraestructura, la calidad de las mastografías, la confiabilidad de los servicios y la oportunidad de la atención sean características que distingan al proceso de atención médica de este modelo.
- Implementar un sistema de monitoreo y evaluación externa efectivo que refleje el desempeño del proceso, de los establecimientos y del personal de salud participante
- Incrementar la capacidad de servicio con unidades ejecutoras que muestren evidencia de replicar estándares de calidad.
- Desarrollar la infraestructura suficiente
- Garantizar la sustentabilidad del programa
- Incrementar el acceso y cobertura efectivos

### **X.3 Asuntos relevantes pendientes, corte al 31 de diciembre de 2012.**

En 2011 la actualización de la NOM-041 de cáncer de mama recomienda la mastografía a partir de los 40 años, lo cual duplica la población blanco y por tanto el número de mastografías que se requieren realizar.

Para afrontar estos desafíos, se desarrolló en 2010 la estrategia de las Unidades Médicas Especializadas para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEMES-DEDICAM), que cuentan con equipo y personal 100% dedicado a la detección temprana de cáncer de mama, lo que asegura una productividad mayor bajo estándares de calidad. Acorde al diagnóstico de infraestructura y capacidad de respuesta, se seleccionaron cinco entidades como prioritarias para la implementación de UNEMES, para lo cual se requiere un monto en 2012 de \$60,000,000.00 para su construcción.

También se incluirá en esta estrategia la evaluación externa del programa, siendo necesaria la identificación de los factores asociados a las fallas en el proceso de atención médica por parte de evaluadores externos a la Secretaría de Salud, con ello, se asegura una evaluación sin sesgos, imparcial y crítica.

### X.3.1 Relación de asuntos pendientes, con identificación de problemática

<p><b>Definición de Problemática:</b></p> <p>Bajo desempeño del programa, baja calidad de la atención.</p>
<p><b>Acciones a realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar el sistema de monitoreo y evaluación efectivo.</li><li>• Implementar programa de evaluación externo que garantice la confiabilidad de los servicios de salud y el funcionamiento con estándares de calidad</li><li>• Desarrollar e institucionalizar a los prestadores de servicios</li><li>• Asegurar la atención médica oportuna</li><li>• Incrementar la capacidad de servicio del proceso de atención médica con la capacidad instalada</li><li>• Desarrollar la infraestructura suficiente</li><li>• Garantizar la sustentabilidad del programa</li><li>• Incrementar el acceso y cobertura efectivos</li></ul>
<p><b>Definición de Problemática:</b></p> <p>No se tiene capacidad instalada adecuada ni suficiente para atender la recomendación de la NOM-041 respecto a iniciar el tamizaje desde los 40 años</p>
<p><b>Acciones a realizar:</b> Diseñar y ejecutar un Programa que asegure el crecimiento organizado de Unidades Dedicadas y con Control de Calidad (como se cita en la NOM-041) y que considere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Universalización de la detección temprana de cáncer de mama</li><li>▪ Formación de personal dedicado a la detección con mastografía</li><li>▪ Monitoreo de calidad y evaluación del desempeño</li></ul>
<p><b>Definición de Problemática:</b></p> <p>Las Unidades Dedicadas a la Detección, Diagnóstico y Referencia requieren que los recursos financieros le lleguen directamente para asegurar su funcionamiento óptimo.</p>
<p><b>Acciones a realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adecuar los catálogos del Seguro Popular para que los recursos financieros relacionados con la Detección y el Diagnóstico sean canalizados a quien presta los servicios a sus afiliados.</li></ul>
<p><b>Definición de Problemática:</b></p> <p>La Funcionalidad de los Sistemas de Informáticos que proporcionan la información sobre la productividad y desempeño del programa es sub-óptima.</p>
<p><b>Acciones a realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se requiere asegurar la implementación exitosa de SICAM-V2</li></ul>
<p><b>Definición de Problemática:</b></p> <p>Se necesita asegurar la funcionalidad y productividad de la capacidad instalada, así como la confiabilidad de los servicios de salud mediante suficiencia y permanencia de recurso humano calificado para operar la infraestructura física (actual y futura)</p>

**Acciones a realizar:**

- Contratación de personal o ampliación de bases para el programa
- Integración de equipos funcionales de Radiólogos con "Asistentes en Radiología para Lectura de Mastografías" previa generación de evidencia científica que muestre la capacidad de los Asistentes en Radiología para separar los estudios de tamizaje en normales y anormales, de forma segura para la paciente.

**Definición de Problemática:**

Capacidad insuficiente para realizar sistemáticamente evaluación externa sobre la calidad, de la infraestructura y de los servicios públicos, sociales y privados, conforme a estándares mencionados en la NOM 041.

**Acciones a realizar:**

- implementar la evaluación externa para corroborar la confiabilidad de los servicios de salud a que acceden las mujeres.

**Definición de Problemática:**

No se tiene control sobre la confiabilidad de los servicios de salud que ofrece la iniciativa privada cuando participa en intervenciones de programas de salud pública:

**Acciones a realizar:**

- Acción: Asegurar que la subrogación de servicios se realice con prestadores de servicio que cumplan con los requerimiento de calidad mencionados en la NOM 041

**Definición de Problemática:**

No se tiene control sobre la confiabilidad de los servicios de salud que ofrece la iniciativa privada cuando participa en intervenciones de programas de salud pública:

**Acciones a realizar:**

- Acción: Asegurar que la subrogación de servicios se realice con prestadores de servicio que cumplan con los requerimiento de calidad mencionados en la NOM 041

### **X.3.2 Relación de asuntos pendientes de solución al término de 30 de octubre de 2012**

- Ampliar el presupuesto de inversión para el crecimiento de la infraestructura con base en:
- El modelo de las UNEMES DEDICAM y
- La contratación y/o basificación de personal exclusivo para el programa.
- Implementar un sistema de Información (SICAM V2) que permita evaluar el desempeño del programa en las entidades e instituciones, dar seguimiento a la gestión de recursos y la atención de las mujeres

- Lograr Infraestructura con Productividad máxima y Funcionalidad óptima en los
- 2 Centros regionales de lectura
- 12 UNEMES de cáncer de Mama y
- 43 unidades móviles para la detección con mastografía.
- Posicionar el Modelo de Atención Medica de la Secretaría de Salud, de forma que desarrolle, incorpore y retenga al recurso humano necesario.

### **X.3.3 Relación de asuntos pendientes que rebasaran el 30 de octubre de 2012**

- Financiamiento para el crecimiento ordenado de la capacidad instalada para la detección y diagnóstico de cáncer de mama (UNEME)
- Formación de personal capacitado para la interpretación de mastografías
- Ampliación de las plazas de personal exclusivo para el programa

Desde el año 2006, el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mexicanas, superando al cáncer cérvico uterino. Por tal motivo, en el Programa de acción Específico se planteó el incremento de la cobertura de detección por mastografía en mujeres de 50 a 69 años de edad, lo cual requiere el crecimiento de la infraestructura para enfrentar la demanda de atención.

Sin embargo, más del 80% de la los mastógrafos en la Secretaría de Salud se encuentran en Hospitales, en los que no existe personal dedicado a la detección, lo cual resulta en bajas productividades y bajo desempeño, con cumplimiento de meta del 50%. Aunado a esto, en 2011 la actualización de la NOM-041 de cáncer de mama recomienda la mastografía a partir de los 40 años, lo cual duplica la población blanco y por tanto el número de mastografías que se requieren realizar.

Para afrontar estos desafíos, se desarrolló en 2010 la estrategia de las Unidades Médicas Especializadas para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEMES-DEDICAM), que cuentan con equipo y personal 100% dedicado a la detección temprana de cáncer de mama, lo que asegura una productividad mayor bajo estándares de calidad.

Para que se implementen las acciones sobre la modificación a la Norma Oficial Mexicana 041-SSA2-2009, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia del Cáncer de Mama, sobre las previsiones económicas necesarias para procurar el cumplimiento pleno del acuerdo y proveer los recursos

necesarios, será indispensable un presupuesto adicional al programado para el año 2011, al respecto, el siguiente cuadro señala el universo de mujeres en ese rango de edad que requieren ser tamizadas, así como el incremento en el presupuesto que se requiere para cumplir con lo establecido en la modificación a la NOM-041, derivado de la necesidad de infraestructura, recursos humanos, capacitación y costo de operación.

Estimación de presupuesto adicional	
Mujeres de 40 a 69 años	14'312,729
Mastografías necesarias para impactar la mortalidad	5'000,455
Mastografías realizadas en 2010	1'270,073
Mastografías adicionales requeridas	3'739,382
Número de UNEMES requeridas	89
Número de plazas adicionales requeridas	1,781
Costo de instalación UNEMES	\$ 1,780,658,167
Costo de Operación (incluye salarios)	\$ 356,131,633
Costo de capacitación adicional requerida	\$ 65,952,000
<b>Presupuesto adicional requerido</b>	<b>\$ 2'202,741,800</b>

A fin de establecer una propuesta escalonada que permita responder a la demanda en una forma ordenada anexo propuesta de asignaciones presupuestales adicionales para los próximos 5 años en que se pretende alcanzar esta meta.

Propuesta de asignaciones		Presupuesto Basal (2010)	Total
2012	\$ 220'274,180	\$ 182'000'000	\$ 402'274,180
2013	\$ 330'411,270		\$ 512'411,270
2014	\$ 440'548,360		\$ 622'548,360
2015	\$ 550'685,450		\$ 732'685,450
2016	\$ 660,822,540		\$ 842'822,540

La presente propuesta considera el crecimiento ordenado de la infraestructura, con base en un modelo de atención que tiene como eje las unidades especializadas (UNEMES) que además de incrementar la capacidad de mastografías con servicios 100% dedicados al Programa, cuentan con servicios para la confirmación diagnóstica de los casos sospechosos. Dentro de la estimación se incluyen las plazas de técnicos y médicos radiólogos en el contexto nacional, ya que a nivel de las entidades algunas requieren inversión importante en infraestructura, personal y equipo: Chiapas, Veracruz, México, Puebla, Guerrero, Michoacán.

Es importante mencionar que además del incremento presupuestal para el Programa de Prevención y Control, es necesario considerar el gasto que implicará para las instituciones de Seguridad Social y para el Seguro Popular el tratamiento de 77,002 mujeres que se espera detectar con cáncer.

#### **X.3.3.1 Identificación de áreas de oportunidad para atenderlo.**

La mortalidad por cáncer de mama ha tenido una tendencia ascendente con un incremento del 10% en los últimos años. La única intervención con la que contamos actualmente para la disminución de la mortalidad por esta causa es la detección a través de la mastografía, la cual ha demostrado hasta una reducción del 35% de la mortalidad cuando se realiza con los estándares de calidad determinados. En los últimos años, la Secretaría de Salud realizó un esfuerzo significativo en el equipamiento e infraestructura de imagenología (mastografía); sin embargo el rendimiento y productividad de los mismos se ha visto limitada debido a problemas en la organización y calidad del estudio, las cuales han sido reducidas a través de la organización de centros de lectura de mastografía. Por lo que es fundamental el apoyo que se estableció para los equipos de digitalización de imágenes de mastografía (CR) y accesorios y equipo para almacenaje y administración de imágenes radiológicas (PACS y RIS) que han dado como resultado una mejor calidad de la interpretación de la mastografía, así como una mayor capacidad para la interpretación de estos estudios, por lo que debe continuarse apoyando esta estrategia para incrementarse la cobertura de detección temprana para la lucha contra esta enfermedad. Por ello, se propone que en esta actividad estratégica se incluya la contratación del personal suficiente para la detección, diagnóstico y tratamiento, así mismo la supervisión de este nivel federal a los centros de lectura en los estados para verificar el funcionamiento del equipo médico así como de la continuidad en el proceso de atención. También, deberá asegurarse el funcionamiento del equipo médico, informático, instrumental y los elementos necesarios para la búsqueda y traslado de mujeres a los centros de atención. Un apoyo importante para realizar las acciones descritas es el que otorga la Cámara de Diputados a través de la ampliación del presupuesto designado al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para el Programa de Acción de Cáncer de Mama, por ello, es importante demostrar que dichas intervenciones dan resultados de impacto en forma importante.

Uno de los problemas que agravan la calidad de la atención médica es la falta de personal capacitado y sensibilizado en las UNEME-DEDICAM, Centros Emisores y Centros Regionales de Lectura de Mastografías a través de la capacitación en radiología,

---

ultrasonografía y gerencia de servicios de salud, certificación de los profesionales de la salud a través de los organismos oficiales, reconocimiento a la profesionalización y desempeño. Sin embargo, aún con estas acciones, la cantidad de recursos humanos necesarios para la toma y lectura de mastografías es insuficiente, por ello se propone la creación de personal alternativo a través de la formación de "Asistentes de Radiología Mamaria", quienes tendrían el nivel técnico suficiente para esas actividades con calidad, esta acción incluye la prueba piloto para la formación de este personal alternativo y su inclusión en los Servicios Estatales de Salud para dar atención directa a las mujeres, eso supondría generar el código de Asistente en Radiología Mamaria en el esquema de códigos de recursos humanos para la salud, así como su inclusión en la Ley General de Salud. Con esto, se pretende dar la cobertura necesaria a las necesidades de mastografías en la población femenina.

Parte del proceso de la administración pública, se encuentra el análisis de la efectividad de las acciones implementadas, esto sustenta la redireccionalidad de dichas acciones con la finalidad de realizar aquellas acciones que conduzcan a una reducción efectiva en la mortalidad por cáncer de mama. Es necesario comprobar la utilidad del programa a través de la evaluación para servir de base para el mejoramiento continuo, promover procesos de aprendizaje colectivo e individual sobre lo que se hace y cómo se hace y comprender los límites y aciertos del programa. Esta estrategia incluirá reuniones de compartición intelectual, en donde las entidades que han logrado realizar acciones efectivas compartan ese capital intelectual con el resto de las entidades para conocer la forma en que pueden realizarse de una mejor forma las acciones; evaluación del programa a través de indicadores del desempeño del sistema "Caminando a la Excelencia"; evaluación de los radiólogos para asegurar un estándar adecuado en la interpretación de las mastografías y, finalmente, la realización de estudios e investigaciones para promover la generación de conocimiento científico sobre la aplicación de políticas públicas en salud.





## XI. Glosario

### XI. Glosario de términos

#### A

**ADEFAS:** Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores

**AFASPE:** Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.

**AICAMU:** Grupos de Atención Integral del Cáncer de la Mujer

**Aseguramiento de la calidad:** Son todas las acciones planeadas y sistematizadas, necesarias para proporcionar la confianza de que una estructura, sistema o componente realizará satisfactoriamente un servicio. Esto implica la calidad óptima de todos los procesos implicados en la provisión del servicio.

**AVISA:** Años de vida saludables

#### B

**Biopsia:** A la extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.

**BIRADS:** Sistema de información radiológica para la imagen de la mama.

#### C

**CAAS:** Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.

**Cancer:** Al tumor maligno en general, que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis.

**Carcinoma:** Al término que se refiere a una neoplasia epitelial maligna.

**CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

**CH:** Cuenta Habilitada.

**CLC:** Cuenta por Liquidar Certificada

**CNEGSR:** Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Comunicación educativa:** Al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**COMPRANET:** Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales.

**Consejería:** Al proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y usuarias, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso.

**CONTPAQ:** Herramienta de contabilidad utilizada para el registro contable de las operaciones financieras que realiza el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a fin de proporcionar Estados Financieros oportunos, para la toma de decisión.

**Control de calidad:** Conjunto de operaciones (programación, coordinación, desarrollo) destinadas al mantenimiento o la mejora. Cuando se aplica a un procedimiento diagnóstico incluye monitoreo, evaluación y mantenimiento de niveles óptimos de todas las características del proceso que pueden ser definidas, medidas y controladas.

## D

**DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud

**DGCS:** Dirección General de Comunicación Social

**DGE:** Dirección General de Epidemiología

**DGIS:** Dirección General de Información en Salud

**DGPS:** Dirección General de Promoción de la Salud

**DGTI:** Dirección General de Tecnología de Información

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

## E

**Educación para la salud:** Al proceso de enseñanza aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de

---

inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

**Estrategia:** Conjunto de acciones que se lleva a cabo para lograr un determinado fin

#### F

**Factores de riesgo:** Al conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología.

**FR:** Fondo Rotatorio

#### I

**INCAN:** Instituto Nacional de Cancerología

#### L

**Líneas de acción:** Situación encaminadas a alcanzar los objetivos marcados por la estrategia.

**LPI:** Licitación Pública Internacional

**LPN:** Licitación Pública Nacional

#### M

**Mastografía o mamografía:** Al estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mastógrafo) diseñado especialmente para este fin, con el que podrán efectuar mastografías de pesquisa y de diagnóstico.

**Morbilidad:** Es la presentación de una enfermedad o daño que ocurre sobre una población específica en un lugar y tiempo determinado.

**Mortalidad:** Son las defunciones que ocurren en una población en un lugar específico y tiempo determinado.

#### N

**Neoplasia:** A la formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

#### O

**Oncología:** A la rama de la medicina que estudia los tumores benignos y malignos.

#### P

**Participación social:** Al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación

**PH:** Pagador Habilitado

**POD:** Programa de detección organizada

**Prevención primaria:** A todas aquellas actividades o acciones de promoción, educación o fomento de la salud, así como las de protección específica para la prevención de las enfermedades.

**Prevención secundaria:** A todas aquellas actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

**Prevención terciaria:** A las actividades que se dirigen a la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de la paciente, o a evitar complicaciones.

**Programa de detección organizado:** Serie de acciones diseñadas para asegurar que la mayoría de personas de un grupo de riesgo será tamizada y aquellos individuos en quienes se observe anormalidades, reciban el diagnóstico y tratamiento apropiados. Comprende la definición de la frecuencia del tamizaje y las edades en las cuales debe realizarse, sistemas de control de calidad, mecanismos definidos para la referencia y un sistema de información que permita el envío de invitaciones para el tamizaje inicial, recordatorio personalizado para los tamizajes subsecuentes, seguimiento de casos con anormalidades identificadas y el monitoreo y evaluación del programa.

**Promoción de la salud:** Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

**PRONASA:** Programa Nacional de Salud

## R

**Rectoría en salud:** Función de la Secretaría de Salud que incluye el diseño de políticas; la coordinación intra e intersectorial; la planeación estratégica; el diseño y monitoreo de las reglas para todos los actores del sistema (regulación sanitaria y de la atención a la salud); la generación y la coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño, y la representación internacional.

**Rectoría en salud:** Responsabilidad delegada por el ejecutivo a la Secretaría de Salud, por el cual esta dependencia dicta políticas en salud previo consenso institucional con la finalidad de garantizar la calidad en los servicios de salud.

## S

**SESAs:** Servicios estatales de salud

**SIAFF:** Sistema de Administración Financiera Federal

**SICAM:** Sistema de Información en Cáncer de la Mujer



## XII.

## Relación de anexos



---

## **XII. Relación de anexos**

### 1. Marco normativo

Programa de Acción Específico

### 2. Cuadros de distribución de impresos 2007-2011

### 3. Modelo de Atención

### 4. Cd con original Electrónico de la NOM-041-SSA2-2011

### 5. Movimientos auxiliares al catálogo

### 6. Cuentas por Liquidar Certificadas