

**Memoria documental**  
**Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia**  
**y la Adolescencia 2013-2018**

Memoria documental “Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018”.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Francisco de P. Miranda #177, 2º Piso.

Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón.

C. P. 01480, Ciudad de México.

Actualización: septiembre 2018.

---

## Índice

### Índice general

Índice.....	1
Presentación.....	3
Fundamento Legal y Objetivos.....	4
Antecedentes.....	5
Marco normativo.....	7
Leyes.....	7
Reglamentos.....	7
Decretos.....	7
Normas Oficiales Mexicanas.....	7
Vinculación con el Plan de Desarrollo.....	10
y Programas sectoriales e institucionales.....	10
Síntesis ejecutiva.....	11
Acciones realizadas.....	12
1.- Capacitación.....	12
2.- Supervisión.....	17
3.- Consejo Nacional de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.....	20
4.- Difusión.....	27
Septiembre, mes dorado.....	27
Estrategia transversal Búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años.....	28
Aplicación de recursos humanos, financieros y presupuestarios.....	31
Problemática o situación crítica, que pudo afectar.....	35
Cumplimiento de objetivos y metas, en su caso,.....	37
señalar variaciones negativas.....	37
Efectos producidos.....	39
Relación de anexos.....	41
Anexo. 1 Abreviaturas y acrónimos.....	41
Anexo. 2 Glosario.....	42

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Personal de salud capacitado en cáncer infantil, México 2013-2018* .....	12
Gráfico 2. Supervisiones realizadas por los Responsables estatales del Programa.....	18
Gráfico 3. Supervisiones de las entidades federativas a Unidades Médicas Acreditadas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil, México 2014-2018*.....	19
Gráfico 4. Número de sesiones realizadas por COECIA y comités. México 2013-2018* .....	23
Gráfico 5. Áreas de oportunidad detectadas en las minutas de COECIA y Comités. México 2017 .....	24
Gráfico 6. Áreas de oportunidad de la UMA detectadas en Minutas COECIA. México.....	24
Gráfico 7. Presupuesto de Ramo 12 del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.....	31
Gráfico 8. Presupuesto de Ramo 12 asignado a las entidades federativas.....	33
Gráfico 9. Presupuesto de Ramo 12 asignado para capacitación en cáncer infantil. México 2014-2018* .....	33
Gráfico 10. Cumplimiento de metas SIAFFASPE por entidad. México 2014-2018 .....	34

## Índice de Tablas

Tabla 1. Reuniones Nacionales del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia .....	16
Tabla 2. Sesiones de capacitación a distancia. México 2014-2018.....	16
Tabla 3. Curso de inducción para Responsables del Programa.....	17
Tabla 4. Normatividad de los COECIA existente en las entidades federativas.....	25
Tabla 5. Proyectos estatales emanados de COECIA. México 2017.....	26
Tabla 6. Mensajes digitales emitidos en la campaña permanente de difusión de temas de cáncer infantil. México 2017-2018* .....	27
Tabla 7. Pinta de barda alusiva a cáncer infantil. México 2015-2017 .....	28
Tabla 8. Detección de retinoblastoma en unidades de primer nivel de atención. México 2013-2018.....	30
Tabla 9. Cédulas de detección de casos sospechosos de cáncer en menores de 18 años. México 2016-2018* .....	31
Tabla 10. Presupuesto de Ramo 12 del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.....	32
Tabla 11. Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes.....	37
Tabla 12. Funcionamiento sectorial de los COECIA.....	37

## Presentación

La atención a la salud de las niñas y niños es un derecho y representa un importante desafío en todo el mundo. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) prevé un mundo en el cual cada mujer, niño y adolescente ejerza su derecho a la salud y al bienestar físico y mental, tenga oportunidades sociales y económicas, y pueda participar plenamente en la configuración de sociedades prósperas y sostenibles.

México enfrenta cambios en el perfil de salud de la población, derivado de la transición epidemiológica en la que se encuentra, por lo que coexisten enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El cáncer infantil destaca entre estas últimas; se encuentra reportado entre las principales causas de mortalidad para los grupos de 1 a 4 y de 5 a 14 años de edad, además de que es un factor negativo para la salud emocional y la dinámica familiar, cada defunción en promedio representa 70 años de vida productiva perdidos. Por lo que el cáncer infantil se colocó como un problema de salud en la agenda pública.

La oportunidad de sobrevivir a esta enfermedad está directamente relacionada con el estadio al momento del diagnóstico, por lo que el Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (PCIA) tiene por objetivo, favorecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y universal de niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Con la finalidad de lograr dicho objetivo, se llevan a cabo las siguientes estrategias y líneas de acción:

1. Fortalecer la rectoría del Programa a través del funcionamiento del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CONACIA).
  - a) Evaluar el Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia en apego a la normatividad aplicable.
  - b) Verificar el funcionamiento de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).
  - c) Reforzar la detección temprana y tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes con cáncer a través de la estrategia “Búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años”.
2. Promover la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años por la población y el personal de salud.
  - a) Mejorar las habilidades y competencias del personal de salud para la detección y atención del cáncer en menores de 18 años.
  - b) Difundir mensajes de detección oportuna, signos y síntomas de sospecha de cáncer en la infancia y adolescencia.
3. Coadyuvar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al cáncer en la infancia y la adolescencia.

- 
- a) Fomentar el reporte en los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia, así como el análisis del contenido para la toma de decisiones.
  - b) Elaborar y difundir reportes epidemiológicos relevantes sobre cáncer en la infancia y adolescencia.

## **Fundamento Legal y Objetivos**

La elaboración de la presente Memoria Documental “Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia” se fundamenta en:

En el DOF 10 de septiembre de 2011 Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales y el Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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.

En el artículo 39, del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 6 y 24 de julio de 2017, respectivamente, con el propósito de que se realicen de manera ordenada, confiable, oportuna y homogénea; garantizando la continuidad en el servicio público y en los asuntos, programas, proyectos y políticas públicas.

Para el desarrollo de este documento, también se consideró el Manual Ejecutivo para la Entrega-Recepción y Rendición de Cuentas 2012-2018, publicado por la Secretaría de la Función Pública en noviembre de 2017.

## Antecedentes

El tratamiento del cáncer infantil representa un elevado costo social y económico, por ello en **2004**, derivado de la Reforma a la Ley General de Salud en México en 2003, se inició la cobertura financiera de las leucemias, el cáncer más frecuente en la infancia, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular (FPGC).

Con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 3 fracción XVI, 5, 7, 133, 158, 159 y 160 de la Ley General de Salud, en **2005** se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) como un órgano consultivo e instancia permanente de coordinación y concertación de las acciones de los sectores público, social y privado en materia de investigación, prevención, diagnóstico, y tratamiento integral del cáncer en la población menor de dieciocho años en la República Mexicana. Su función principal es proponer políticas, estrategias y acciones de investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento integral del cáncer detectado entre las personas menores de dieciocho años, así como para mejorar su calidad de vida; esto significa la columna vertebral del Programa

Derivado de las funciones del CONACIA, la estructura del CENSIA se modificó (autorizado por la Secretaría de la Función Pública el primero de mayo de 2005), con la inserción de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

En el periodo 2005-2018 se promovió intensamente la creación de los Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIA), con la finalidad de contar con una instancia de coordinación entre la federación y las entidades federativas. Estos Consejos Estatales incluyen a la organización civil organizada, para realizar acciones a favor de la promoción de la salud y prevención del cáncer infantil.

En el año **2006** se incorporó al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, la cobertura financiera para el trasplante de médula ósea y los diez tipos más frecuentes de cáncer en menores de 18 años. En este mismo año, para establecer la integración, organización y funcionamiento del CONACIA, se publicó su Reglamento Interno en el Diario Oficial de la Federación.

Sin embargo, a pesar de que en el 2006 el Seguro Popular ya financiaba algunos tipos de cáncer, los tumores sólidos no financiados en los menores de 18 años generaban altos costos para las familias y ponía en riesgo el patrimonio familiar, por lo que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el año **2008**, incluyó todos los tipos de cáncer en menores de 18 años a la cobertura financiera del FPGC (“Todos los niños, todos los tipos de cáncer”).

En este mismo año se consolidó el Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes (RCNA), del cual derivó información para la elaboración de tres boletines:

- 1.- Boletín de Información de Cáncer en Niñas(os) y Adolescentes con cáncer 2008 a 2012,
- 2.- Comportamiento Epidemiológico del Cáncer en menores de 18 años. México 2008-2014,
- 3.- Epidemiología del Cáncer en menores de 18 años. México 2015.

---

En México, el 75% de los tumores sólidos se detectan en etapas avanzadas, por lo que, en **2015**, el Programa implementó en las unidades médicas de primer nivel, la búsqueda de reflejo rojo en menores de 5 años con la finalidad de detectar de forma oportuna el retinoblastoma.

En el año **2016**, como estrategia prioritaria y que prevalece, se desarrolló la “búsqueda intencionada”, para fortalecer la detección temprana y la referencia oportuna de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha de cáncer, la cual consiste en la identificación de signos y síntomas que orienten al personal de salud a sospechar el diagnóstico de cáncer infantil, a través de un instrumento que se aplica a las niñas, niños y adolescentes que acuden a centros de salud, independientemente del motivo de consulta. Debido a que los menores de 18 años mantienen estrecho contacto con padres y maestros a partir del **2017** se incluyó a personal docente de educación primaria, padres, madres y tutores y la visita a escuelas para la detección de menores con signos o síntomas de sospecha de cáncer.



---

## Marco normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos D.O.F. 05-02-1917 F.E. D.O.F. 06-02-1917. Última reforma D.O.F. 24-02-2017

### Leyes

Ley General de Salud. Última reforma publicada en el D.O.F. 17-11-2017

### Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-01-2004 Última reforma D.O.F. 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. DOF 06-01-1987.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02-1988. Última reforma DOF 09-10-2012.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 26-12-2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014.

### Decretos

- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación. DOF 30-11-16.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la infancia y Adolescencia. DOF 05-01-2005.

### Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 10-11-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. DOF 26-09-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y el control de las enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.

- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Para la promoción y educación en materia de salud alimentaria, criterios para brindar orientación. DOF 22-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF 04-07-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención y control de las adicciones. DOF 14-09-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Para la prestación de servicios de asistencia para niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. DOF 25-11-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones y de transmisión sexual. DOF 01-05-2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF 16-04-2009.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA3-2013Regulación de los servicios de salud, Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. 23-09-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF 04-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. DOF 30-11-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. DOF 12-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. DOF 31-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. DOF 05-09-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. DOF 26-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. DOF 04-09-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. DOF 11-06-2009.

- 
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. DOF 23-02-2012.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. DOF 07-01-2013.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF 04-09-2013.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. DOF 04-09-2013.

---

## Vinculación con el Plan de Desarrollo y Programas sectoriales e institucionales

Las acciones del Programa de Acción Específico (PAE) de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se encuentran alineadas al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, en la meta nacional “México Incluyente”, que busca asegurar el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud, y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 en el objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Así también, como integrante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en su objetivo 1. Realizar campañas de promoción de la salud cuyos contenidos y materiales eviten reproducir estereotipos de género, y en el PAE de Igualdad de Género en Salud en el objetivo 1. Avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud.

## Síntesis ejecutiva

Para dar cumplimiento al objetivo establecido en el Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018: Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer, el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) estableció que todas las instituciones del Sector formaran parte de esta responsabilidad, posicionando a su vez el cáncer infantil en la agenda pública.

Del Consejo Nacional han surgido decisiones de política en salud muy importantes, tales como la detección de casos con sospecha de cáncer, reducción del tiempo que transcurre entre su detección, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento; estas acciones impactan directamente en el abandono al tratamiento, la mortalidad y la sobrevida de los menores con cáncer.

Si bien la brecha de sobrevida entre los países en desarrollo y los desarrollados es cada vez más importante, esta diferencia se ha atribuido principalmente a una detección tardía, lo que retrasa el tratamiento, existe una mortalidad relacionada y mayor tasa de recaída. Por ello, el Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia se avocó al desarrollo de una estrategia medular: la búsqueda intencionada de menores de 18 años con sospecha de cáncer en dos ámbitos principales, escuelas y unidades médicas.

Para ello, en el sexenio se capacitó en temas de cáncer infantil a 98,621 médicos, enfermeras y médicos pasantes, 262 responsables estatales y 13 sesiones online, así como a docentes, madres, padres y tutores de población en general.

Para asegurar que las acciones se realizan de acuerdo a los lineamientos del Programa en los tres niveles de atención, se llevaron a cabo 11 supervisiones federales y 404 supervisiones estatales a las Unidades Médicas Acreditadas, y 11,381 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención.

A partir del año 2016 se implementó la estrategia búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, a través de la cual se fortalece la sospecha diagnóstica y aumenta la posibilidad de realizar diagnósticos tempranos. Se aplicaron 6,128, 125 cédulas de detección a menores de 18 años, y se difundieron 10, 777 mensajes en Facebook y Twitter, en las cuentas oficiales de CENSIA y Servicios de Salud de las entidades.

El Programa se vale para su difusión, de una campaña permanente en la que se dan a conocer a través de medios impresos, audiovisuales y digitales, las acciones que realiza en prevención, promoción de la salud, referencia, atención médica y protección financiera.

La participación de la población es fundamental para los resultados que se han obtenido desde el surgimiento e implementación del Programa, ya que se pretende que esta sea la responsable de su propia salud y la de sus familias.

## Acciones realizadas

El Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia está integrado por cuatro componentes:

1. Capacitación
2. Supervisión
3. CONACIA
4. Difusión

Dentro de cada componente, existen criterios y definición de funciones para llevar a cabo las actividades que se planifican anualmente.

La estrategia de búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer es transversal a los cuatro componentes y está dirigida a los padres, madres, tutores y docentes para la detección oportuna de signos y síntomas en los menores de 18 años.

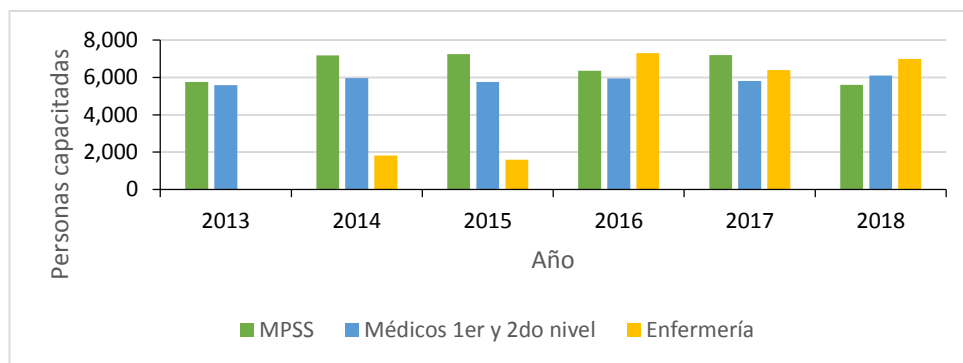
### 1.- Capacitación

En el Programa, el capital humano representa uno de sus mayores valores. El fortalecimiento de las actividades que realiza el personal de salud ha sido posible gracias a la capacitación continua, que propone desarrollar las capacidades y competencias especialmente ligadas a los objetivos, asegurar su cumplimiento en la identificación y detección temprana de los signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, y los principales tipos de cáncer que afectan a las niñas, niños adolescentes.

En esta capacitación se incluye la referencia oportuna y el seguimiento de los menores tanto sospechosos como diagnosticados con cáncer, lo que ha permitido reforzar el nivel de cualificación y abordaje de los problemas de acceso y diagnóstico que en materia de cáncer pudieran presentarse.

En el periodo de 2013 al 30 de noviembre del 2018, se capacitó a un total de 98,621 personas (recurso humano en formación, personal de enfermería y personal médico). En este periodo se ha logrado un incremento anual a la par de la inclusión por tipo de personal. (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Personal de salud capacitado en cáncer infantil, México 2013-2018\***



MPSS: Médico pasante en Servicio Social.

Fuente: Informe trimestral de actividades. CeNSIA. 2013-2018. \* Estimado cierre anual, a partir del primer informe semestral 2018.



---

Dicho sea de paso, la capacitación al médico se evalúa a través de un examen “Pre” y “Post”, lo que permite identificar si existen cambios en el conocimiento posterior a la capacitación impartida.

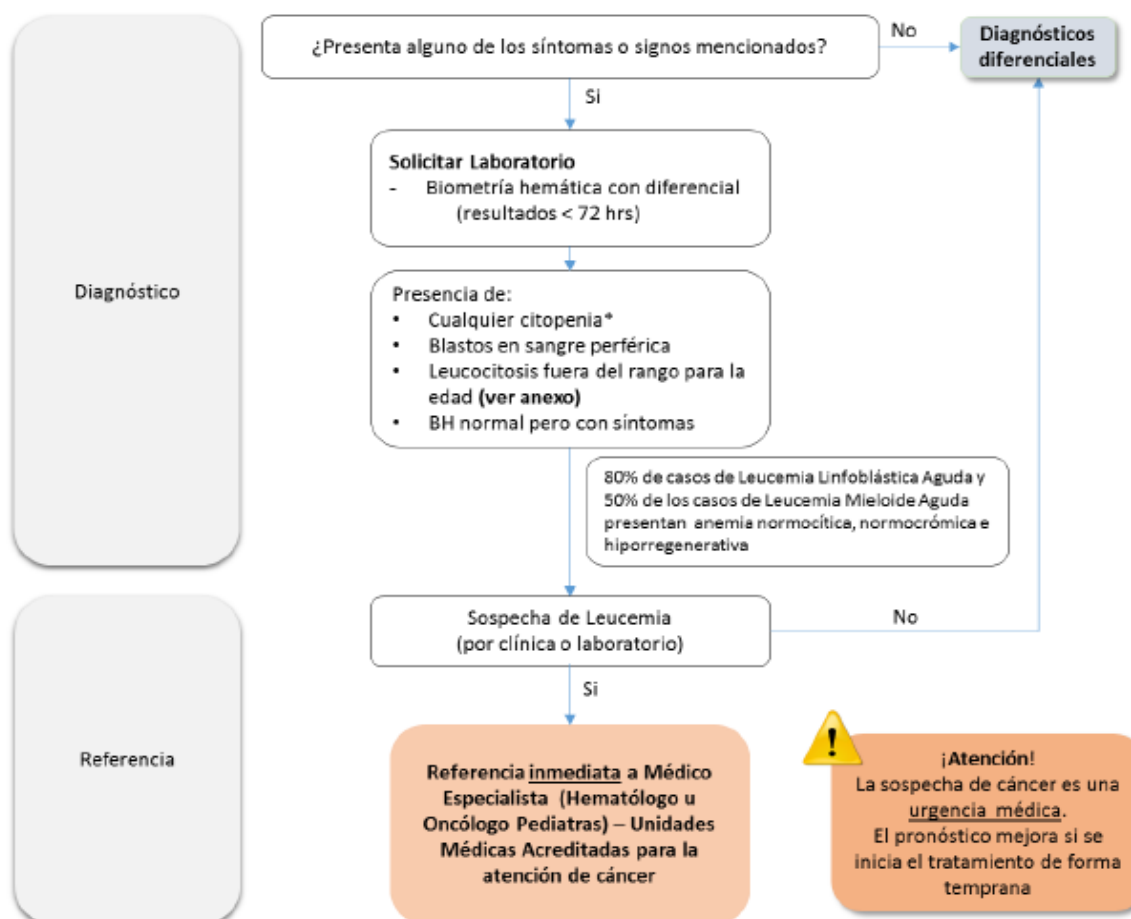
A partir de 2014 se incluyó en la capacitación a personal de enfermería de la UMA y en 2016 a enfermería de unidades médicas de primer nivel.

En 2016 como parte de la capacitación a nivel nacional, se generó y difundió el Manual de capacitación de cáncer en la infancia y la adolescencia como documento soporte y guía que estandariza la información básica para otorgar las capacitaciones en las entidades, mismo que se revisa y actualiza de forma continua; para 2018 se integró el algoritmo de atención clínica de leucemias, siendo este el principal tipo de cáncer en menores de 18 años (Figura 1).

Figura 1. Algoritmo de Leucemia en niñas, niños y adolescentes







**Fuente:** Manual de capacitación CENSIA 2018. Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Las madres, padres y tutores es otro tipo de población a la que médicos, enfermeras y trabajadores sociales han estado otorgando sesiones de sensibilización para la identificación temprana de signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, así como el reconocimiento de las unidades médicas acreditadas para la atención de estos menores; esta es una acción prioritaria a través de la cual se desarrolla en la población, una actitud permanente de cuidado hacia su salud y la de su familia.

Esta sensibilización se lleva a cabo en las salas de espera de los centros de salud, en la consulta médica y en la comunidad; si bien estos grupos son relativamente reducidos, el apoyo para estas actividades también se ha estado dando a través de la campaña intensiva de difusión por la que se han hecho llegar los mensajes y reafirmar en su caso, la información ya recibida.

La información que se otorga en estas pláticas, es evaluada con la aplicación de un pequeño cuestionario que involucra tanto al personal de salud que otorgó la sesión, como el conocimiento que ha adquirido.

Estas sesiones se imparten desde el año 2015 y durante estos tres años, se han impartido pláticas a 6,449,315 personas.

Como parte de las acciones de capacitación por parte de nivel federal, durante 2013 – 2018, se llevó a cabo la Reunión Nacional anual del Programa, dirigida a los Responsables estatales del Programa y responsables de registro del RCNA; en ellas se abordaron temas correspondientes a la actualización de los componentes. En 2013 se realizó la Reunión Nacional de Actualización en Oncología Pediátrica para el personal de enfermería de las Unidades Médicas Acreditadas (Tabla 1).

Las Reuniones Nacionales apuntan a reforzar o fortalecer las capacidades de los Responsables estatales en todos los aspectos del desarrollo y seguimiento de actividades, análisis de información surgida del RCNA, eficiencia en el uso de recursos (AFFASPE) así como conceptos técnicos epidemiológicos, de salud pública y gestión. Pero principalmente estas Reuniones Nacionales, construyen una plataforma de comunicación efectiva tanto para sus compañeros como con autoridades federales, quienes presiden esta reunión.

La participación de Responsables estatales en la exposición de temas específicos, les permite otorgar las recomendaciones para focalizar o adecuar el desarrollo de actividades a la vez que se mejora el diálogo. Esto permite compartir puntos de vista y analizar nuevos planes para el establecimiento de trabajo del año próximo, así como también conocer y atender necesidades de los propios Responsables.

**Tabla 1. Reuniones Nacionales del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia**

Año	Número de reuniones	Personal capacitado
2013	1	94
2014	1	48
2015	1	30
2016	1	27
2017	1	31
2018	1	32
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>262</b>

**Fuente:** Listas de asistencia. Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018. CENSIA

Con la finalidad de dar seguimiento y reforzar las acciones que realizan los Responsables en las entidades, se impartieron sesiones a distancia (vía Webex), con la finalidad de facilitarles el manejo del Programa, actualizarlos en los cambios de los componentes, proponer acciones de mejora a cada situación específica y dotarles de las herramientas de gestión básicas. Tabla 2.

**Tabla 2. Sesiones de capacitación a distancia. México 2014-2018**

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Número de sesiones	4	5	3	4	2	1	13

**Fuente:** Gráfica de Gant/COCODI. Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018. CENSIA

Para el personal de nuevo ingreso como Responsable estatal de Programa, se realizaron los cursos presenciales de inducción correspondiente. (Tabla 3).

**Tabla 3. Curso de inducción para Responsables del Programa**

Año	2016	2017	2018
Número de cursos	1	2	1
Número de asistentes	10	4	10

**Fuente:** Registro de asistencia. Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. CENSIA

## 2.- Supervisión

La supervisión es un proceso ordenado y sistematizado por medio del cual se asegura de manera objetiva, que los operativos estén cumpliendo con los objetivos establecidos, detectar desviaciones significativas en la ejecución de las actividades y generar propuestas de mejora.

Las unidades de primer nivel de atención como puerta de entrada, son un componente clave del Sistema de Salud y las acciones realizadas en este nivel impactan sobre la salud de la población; en este nivel se llevan a cabo actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y se resuelve el 80% de los padecimientos.

En el caso particular de los Servicios Estatales de Salud, operan casi 13,000 unidades, muchas de ellas ubicadas en zonas marginadas y en las que, de acuerdo a la bibliografía, los condicionantes sociales no son positivos al cáncer infantil.

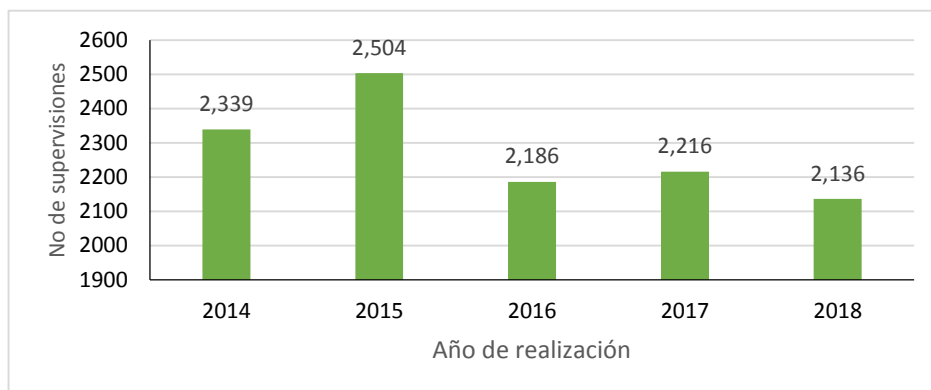
La supervisión en estas unidades tiene el objetivo de verificar que se cuenta con los recursos humanos y materiales, el conocimiento que tiene el personal médico y de enfermería acerca de signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, la ruta y oportunidad en la referencia y la identificación y localización geográfica de la UMA.

Para asegurar los avances de las actividades que deben realizar los integrantes del equipo de trabajo en la detección de casos sospechosos, las entidades federativas, realizan supervisiones al interior de la entidad a las unidades médicas de primer nivel de atención y a las UMA.

La supervisión permite evaluar el cumplimiento y verificar el avance con respecto a las metas establecidas en el Plan Anual de trabajo (PAT). Cada entidad, de acuerdo a la existencia de unidades médicas y su productividad anual anterior, debe cumplir una meta que le establece el nivel federal. Con esta evaluación se llegan a conocer también los aspectos cualitativos de las actividades y reorientar las acciones

En el periodo 2014-2018, realizaron 11,381 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Supervisiones realizadas por los Responsables estatales del Programa a unidades de primer nivel de atención México 2014-2018\***



**Fuente:** Informe trimestral de actividades. CeNSIA. 2013-2018.

\* Estimado al cierre anual, a partir del primer informe semestral 2018.

De manera general, los informes de supervisión que envían los Responsables estatales a nivel federal, versan sobre los recursos físicos de los que se disponen, los que resultan insuficientes para cubrir las necesidades de la población, particularmente de la que habita en las zonas rurales y marginadas de las que se habló en párrafos anteriores.

Así también de los informes se obtuvo que, en la consulta a sanos, el grupo etario importante de usuarios es el de los menores de cinco años a cuyos padres, madres y tutores se ha tratado de incidir en las capacitaciones en la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer y en quienes la leucemia es la primera causa de muerte por enfermedad.

El Programa ha ido avanzando y madurando en sus actividades y metodología; a poco menos de 13 años de haberse creado el CONACIA y dos de haberse implementado la estrategia de búsqueda intencionada, no ha sido posible realizar una evaluación formativa por constituir el inicio del periodo de desarrollo de esta intervención, pero se ha realizado el monitoreo a las actividades mencionadas para detectar problemas o desviaciones y poder ser superados o mejorados.

La acreditación es un proceso de evaluación externa, a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Gastos Catastróficos (FGC). Dicho proceso se aplica a todo establecimiento de salud, que por sus características se ubiquen dentro del primero y segundo niveles de atención o servicios de alta especialidad.

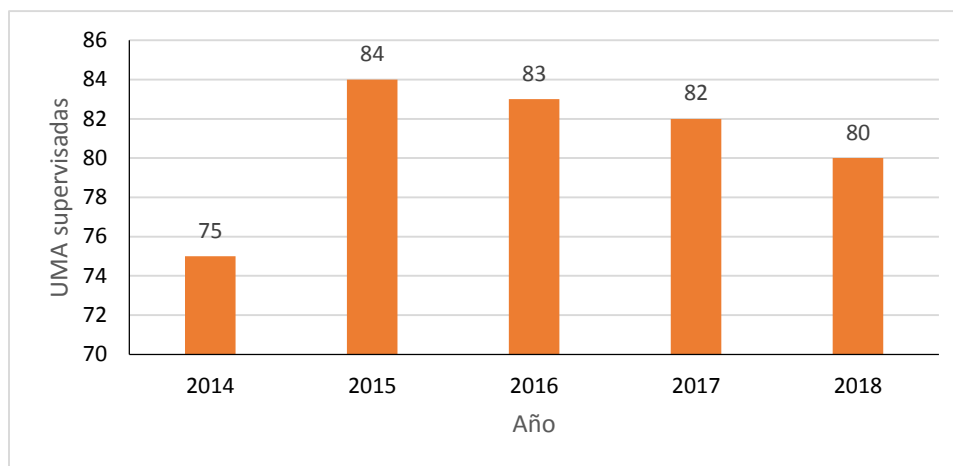
En el caso de cáncer infantil, el diagnóstico y tratamiento integral requiere de infraestructura específica, equipo de laboratorio y gabinete para realizar diagnóstico y tratamiento, recurso humano y material específico, financiero mínimo necesario para realizar el diagnóstico y tratamiento integral del cáncer infantil; a estas unidades dedicadas a la atención del cáncer infantil se les denomina Unidades Médicas Acreditadas UMA).

En la actualidad en México, existen 54 UMA y en 31 entidades federativas se cuenta con al menos un hospital acreditado para el tratamiento del cáncer infantil.

Con la finalidad de verificar que las UMA cumplan con los requerimientos mínimos, los Responsables estatales del Programa supervisan de forma semestral estas unidades.

En el periodo de 2014-2018 se realizaron 404 supervisiones a UMA (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Supervisiones realizadas por las entidades federativas a Unidades Médicas Acreditadas. México 2014-2018\***



**Fuente:** Informe trimestral de actividades. CeNSIA. 2013-2018. \* Estimado al cierre anual, a partir del primer informe semestral 2018.

En el 2018, se estableció un acuerdo en el CONACIA para llevar a cabo estas supervisiones de manera coordinada con la Dirección General de Calidad en Salud, facultada como responsable del proceso de acreditación, y compartir la información de las supervisiones estatales y federales a la UMA, con la finalidad de eficientar los recursos de estas dos Direcciones Generales y contribuir a la toma de decisiones.

A su vez, se realizan supervisiones federales a las entidades a unidades de primer nivel de atención con objetivo de verificar la realización de las actividades operativas, que cuenten con la infraestructura indispensable para llevar a cabo las acciones del Programa, que dichas acciones se realicen de forma permanente, que se realicen las actividades de detección oportuna y referencia de casos sospechosos y por otra parte, que las UMA mantengan vigentes los criterios mayores de acreditación para la atención de los menores de 18 años con cáncer.

La Figura 2 muestra las entidades federativas en las que se realizaron supervisiones en el periodo 2014 – 2018; el papel del supervisor es asesorar al responsable estatal en la mejor práctica de las actividades, identificar los problemas que se presentan en las unidades y proponer las mejores alternativas de solución.

**Figura 2. Supervisión de Nivel Federal del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia a las entidades federativas. México 2014-2018**



*Fuente: Informe anual de actividades. CeNSIA.2013-2018.*

### **3.- Consejo Nacional de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia**

El Consejo Nacional de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA), tiene la función de coordinar y concertar las acciones nacionales entre los sectores público, privado y social en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer en los menores de 18 años de edad en nuestro país y es el pilar más importante del Programa.

Se encuentra conformado por el Secretario de Salud (Presidente), Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud (vicepresidente), los Subsecretarios de Innovación y Calidad y de Administración y Finanzas, el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud y el Titular de la Unidad de Análisis Económico, los Directores Generales de los Institutos Mexicanos del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Nacional de Pediatría, Nacional de Cancerología y del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y los titulares de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

Del CONACIA emanan acuerdos y compromisos que competen al más alto nivel de tomadores de decisiones, lo que permite coordinar y optimizar las acciones institucionales que se llevan a cabo en beneficio del grupo de menores de 18 años con diagnóstico de cáncer, así como su cumplimiento.

Entre los principales acuerdos y compromisos de las sesiones ordinarias de 2012-2018 destacan los siguientes:

- La actualización de 27 protocolos para la atención de menores de 18 años con cáncer (19 protocolos existentes y 8 nuevos) que se encuentran disponibles en medios electrónicos (2014).
- La búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años (2015).
- Análisis para conocer el tiempo que transcurre entre la detección de los signos y síntomas, la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento (2016).

- Compromiso por todas las instituciones a realizar la notificación de casos diagnosticados y atendidos de cáncer infantil a SINAVE (2016).
- Realizar reuniones de trabajo entre la Secretaría de Salud y Educación Pública, para colaborar en la detección oportuna de casos con sospecha de cáncer en los planteles educativos (2016).
- Inclusión del tema de cáncer infantil en la agenda del Consejo Nacional de Salud (2017).
- Análisis por parte de la Dirección General Calidad y Educación en Salud y la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud para realizar el intercambio de servicios oncológicos (2017).

Las acciones del CONACIA se traducen en una mejora en la atención de las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer; el Consejo a su vez se encuentra fortalecido con la participación de la iniciativa privada, que ha contribuido a disminuir el gasto de bolsillo para las familias de las personas con este padecimiento.

#### ➤ **COECIA**

Con la finalidad de contar con una representatividad en el ámbito de sus acciones, el CONACIA a través de la Secretaría Técnica, apoyó la instalación de los Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIA) que promueven acciones coadyuvantes al logro del objetivo del Programa.

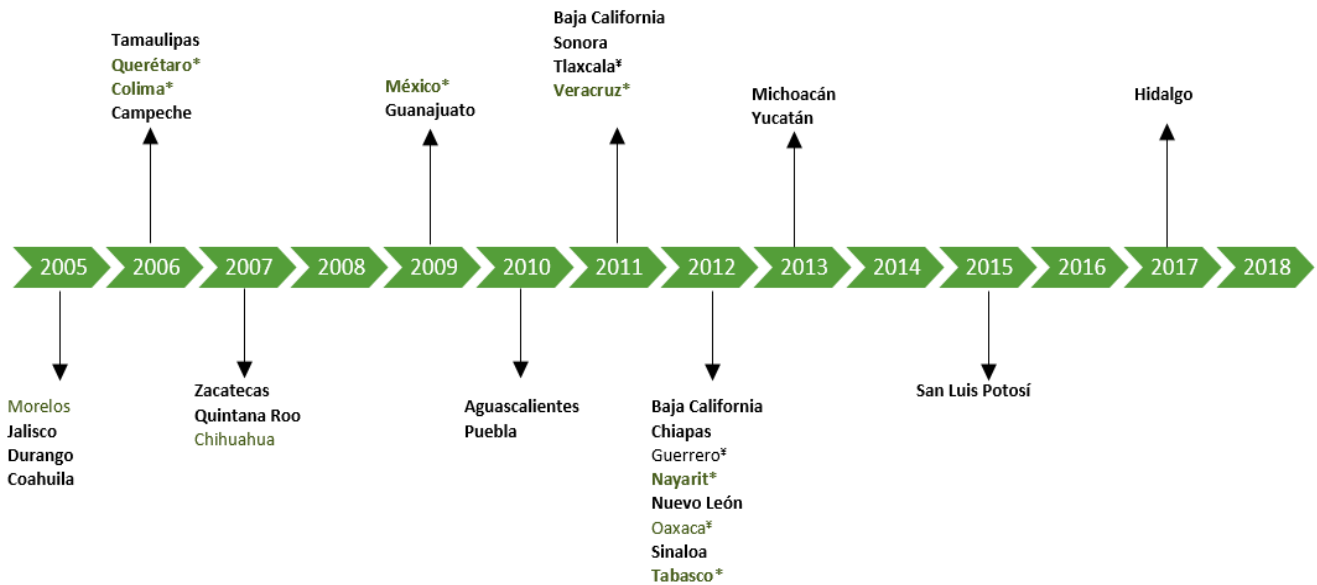
En el periodo 2005-2018 se oficializaron 29 COECIA esto es, que cuentan con Decreto de creación, Reglamento interno, Acta de creación o Lineamientos de operación, publicados en los periódicos, gacetas o boletines oficiales y clasificados como documentos jurídicos con valor subordinado a la ley; especifican normas para regular las actividades de los miembros del COECIA y sientan las bases para su ejercicio y desarrollo de actividades. Su aprobación correspondió al poder ejecutivo y forman parte del ordenamiento jurídico de cada entidad federativa.

Actualmente existen 31 Consejos constituidos, es de llamar la atención, que la Ciudad de México es la única que no cuenta con este órgano.

La Figura 3 muestra la entidad federativa y el año de creación de la Normatividad.



Figura 3. Normatividad oficial de COECIA. México 2005-2018



Negro: Decreto oficial; Negritas y verde\*: Decreto y Reglamento interno; Verde: Reglamento interno.

Fuente: Documentos oficiales de cada entidad. 2005 - 2018

Los COECIA han presentado una evolución constante en alcance y operatividad ya que en sus inicios se evaluaba el número de sesiones celebradas durante el año; esta modalidad fue sustituida por la evaluación integral de los resultados (Figura 4).

Figura 4. Evolución de los COECIA y sus actividades. México 2005-2018

Periodo	Periodo 1		Periodo 2						Periodo 3						
	Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Principales características</b>		Instalación de COECIA con asesoría de CENSA	5% de COECIA oficializados. Sin presencia del sector salud a la sesiones. Quórum con baja asistencia de tomadores de decisiones. Objetivos de sesiones poco claros. Temas de poca relevancia. No hay continuidad en los temas y/o acuerdos.					Inclusión de los temas: prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral, situación de las unidades médicas acreditadas para atender a los menores de 18 años con cáncer.			Se evalúa la asistencia del Sector Salud a las sesiones. Se abordan temas como prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral, situación de las UMA para atender menores de 18 años con cáncer, abandono y colaboración con sociedad civil		Seguimiento al cumplimiento de acuerdos. Evaluación de asistencia del Sector Salud a las sesiones. Abordaje de problemática en el diagnóstico, tratamiento, UMA.		Identificación de áreas de oportunidad. Elaboración de proyectos anuales. Abordaje de problemática en el diagnóstico, tratamiento, UMA.

Fuente: Documentos oficiales de cada entidad.; CENSA.

Para coadyuvar al objetivo de favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno universal para la población menor de 18 años, se consideró que los COECIA deberían contar con la participación activa y permanente de las instituciones que conforman el sector salud, por lo que a partir de 2015, como parte del indicador "Funcionamiento sectorial" del PAE 2013-2018, se

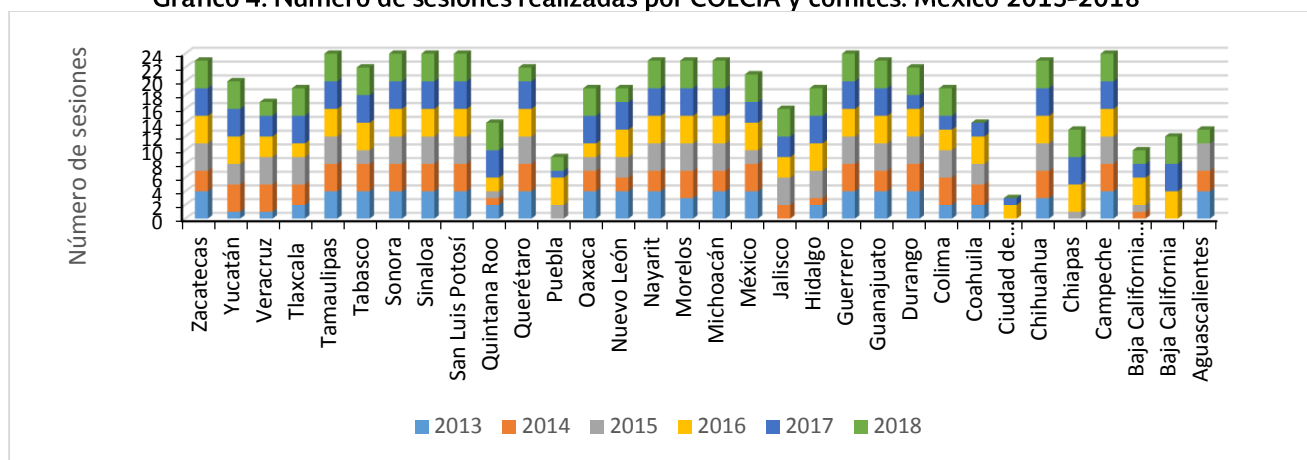


verifica la asistencia de titulares de organismos indicados en el documento normativo base, conjuntando dentro del COECIA, a las instituciones de mayor peso en la entidad federativa en materia de cáncer infantil.

La inclusión del IMSS, ISSSTE, SESA, PEMEX, SEDENA, SEMAR y DIF en los COECIA ha constituido una fortaleza para realizar acciones tendientes a favorecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno en las diferentes entidades.

De 2013 al primer semestre de 2018 se han celebrado un total de 551 sesiones. El número de sesiones que cada entidad federativa debe realizar son cuatro, dos de COECIA y dos de Comités Técnico, Normativo y Financiero de COECIA. (Gráfico 4).

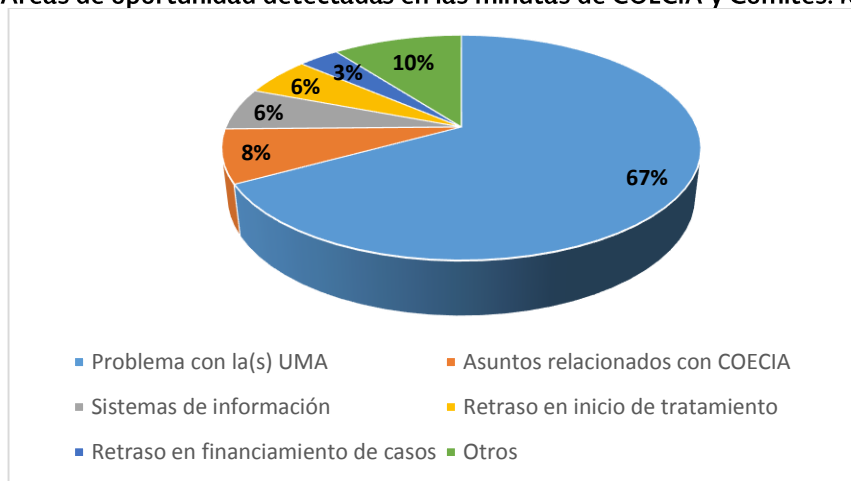
**Gráfico 4. Número de sesiones realizadas por COECIA y comités. México 2013-2018\***



**Fuente:** Minutas de sesiones de COECIA y comité 2013-2018. \* Estimado al cierre anual, a partir del primer informe semestral 2018. CENSA.

En el 2017, en la Dirección del Programa, se realizó un análisis para identificar áreas de oportunidad manifestadas en las minutas de las sesiones de los COECIA y sus Comités y se detectó que el 67% de las áreas de oportunidad corresponden a irregularidades en la operación de las UMA (Gráfico 5).

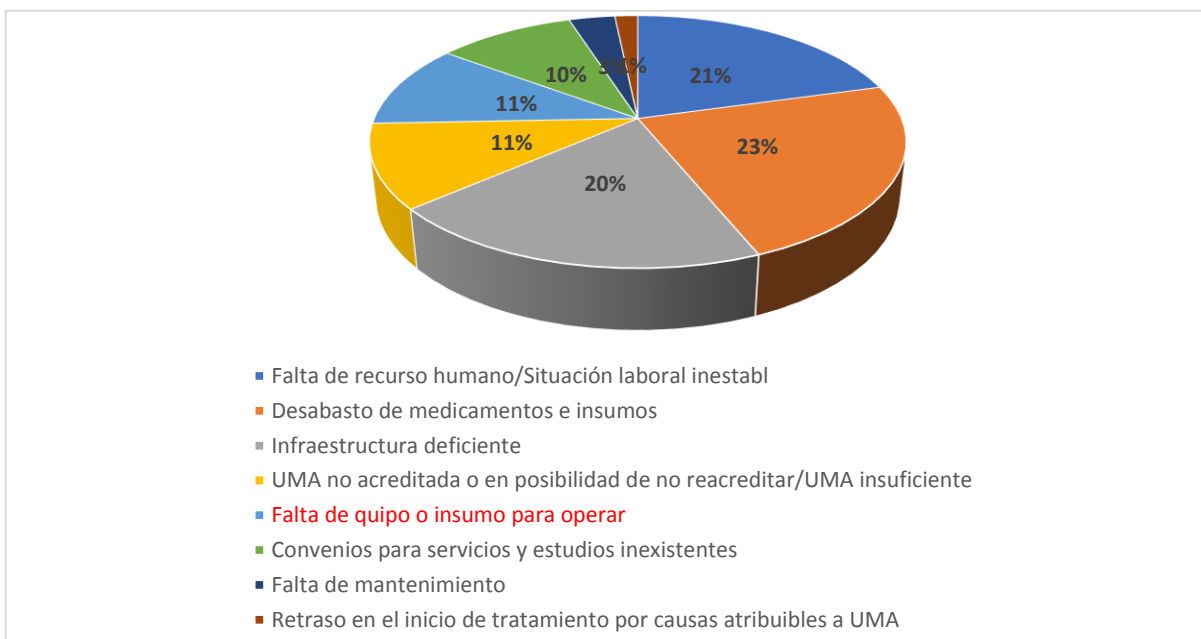
**Gráfico 5. Áreas de oportunidad detectadas en las minutas de COECIA y Comités. México 2017**



**Fuente:** Minutas de sesiones de COECIA y Comités 2017. CENSIA

Estas irregularidades detectadas en las UMA consisten básicamente en el desabasto de fármacos (23%), la falta de recurso humano para la atención médica (21%) y la deficiencia en su infraestructura (20%) (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Áreas de oportunidad de la UMA detectadas en Minutas COECIA. México**



**Fuente:** Minutas de sesiones de COECIA y comités 2017. CENSIA.

El contar con los COECIA en las entidades federativas ha permitido integrar a las instituciones del Sector Salud y aquéllas que tienen que ver con el cáncer infantil, lo que a su vez ha generado la unión entre ellas de tal manera que participan en la gestión y el apoyo de los proyectos que se generan, facilitan su cumplimiento y benefician a este grupo de menores, así como a sus familias.

Entre los logros significativos destacan:

1. Creación de la legislación y normatividad con la finalidad de normar el ente rector del Sector Salud en las entidades federativas, el ejercicio cabal de la Rectoría Sectorial en Salud, asumir la responsabilidad que cada actor tiene para contribuir al bienestar de la población, y la de velar por el bien público en materia de salud (Tabla 4).

**Tabla 4. Normatividad de los COECIA existente en las entidades federativas.**

No.	Entidad Federativa	Año de publicación en diario, periódico o gaceta oficial	Decreto, acuerdo de creación o acta de	Reglamento interno	Actualización
1	Aguascalientes	2010	x		
2	Baja California	2011	x		
3	Baja California Sur	2012	x		
4	Campeche	2006	x		
5	Chiapas	2012	x		
6	Chihuahua	2007		x	2015
7	Ciudad de México				
8	Coahuila	2005	x		2010 y 2011
9	Colima	2006	x	x	
10	Durango	2005	x		
11	Guanajuato	2008	x		
12	Guerrero	2012			
13	Hidalgo	2017	x		
14	Jalisco	2005	x		
15	México	2008	x	x	
16	Michoacán	2013	x		2015
17	Morelos	2005	NO	x	
18	Nayarit	2012	x	x	
19	Nuevo León	2012	x		
20	Oaxaca	2012	NO		
21	Puebla	2010	x		
22	Querétaro	2006	x	x	2012
23	Quintana Roo	2007	x		
24	San Luis Potosí	2015	x		
25	Sinaloa	2012	x		
26	Sonora	2011	x		
27	Tabasco	2012	x	x	2014
28	Tamaulipas	2006	x		
29	Tlaxcala	2011	x		2016
30	Veracruz	2011	x	x	2014
31	Yucatán	2013	x		
32	Zacatecas	2007	x		

**Fuente:** Diario Oficial de la Federación, Diario, periódico o gaceta oficial de las entidades federativas.

2. Planeación y ejecución de proyectos específicos para atender a la población objetivo sobre diagnóstico oportuno y tratamiento integral, que contribuye a la atención integral del cáncer en menores de 18 años; en el cuadro de abajo se enumeran por entidad federativa los proyectos planeados en el 2017 (Tabla 5).

**Tabla 5. Proyectos estatales emanados de COECIA. México 2017**

No.	ENTIDAD FEDERATIVA	NOMBRE DEL PROYECTO
1	Baja California	Unificación de información interinstitucional, base única de registro de cáncer en infancia y
2	Campeche	Proyecto Estatal 2017. Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia
3	Chiapas	Difusión étnica
4	Chihuahua	Detección temprana de cáncer en menores
5	Ciudad de México	Proyecto Pro-Cultura
6	Durango	Rehabilitación del área de preparación de mezclas del Centro Estatal de Cancerología
7	Guerrero	Apoya a un niño con cáncer
8	Hidalgo	Proyecto de capacitación en línea a personal médico de Hidalgo, en sospecha y referencia oportuna de cáncer en menores de 18 años
9	Jalisco	Telemedicina (eSalud)
10	México	Proyecto del COECIA. Pronto me tienes que diagnosticar! Para toda la vida poder jugar
11	Michoacán	Proyecto de integración y colaboración social en materia de cáncer en menores de 18 años en
12	Morelos	Lineamientos de atención médica por fiebre y neutropenia en Hospital del Niño y el Adolescente
13	Nayarit	Búsqueda intencionada de casos sospechosos de cáncer en menores de 18 años
14	Nuevo León	Subcomité de gestión social para la prevención y tratamiento de cáncer en infancia y
15	Quintana Roo	Desarrollo de competencias en el personal de enfermería para la preparación y manejo de quimioterapia en Oncología Pediátrica y urgencias oncológicas a médicos y enfermeras del servicio de Urgencias en los hospitales del IMSS, ISSSTE, Naval, Militar y SESA
16	San Luis Potosí	Estrategia para reincorporar al servicio de Oncología a los menores de 18 años con diagnóstico de cáncer en estatus de abandono
17	Sonora	Red multicéntrica y multidisciplinaria mediante un sistema de vigilancia epidemiológica simplificada para el diagnóstico oportuno de cáncer infantil
18	Tabasco	Capacitación para el fortalecimiento de las competencias técnicas del personal médico y de enfermería del primer nivel de atención, para la detección de factores de riesgo y diagnóstico
19	Tamaulipas	Tamizaje integral para la detección oportuna del cáncer en niños de 5 a 9 años a nivel escolar en
20	Tlaxcala	Proyecto anual para favorecer la detección y diagnóstico temprano del cáncer en menores de
21	Veracruz	Laboratorio de Pruebas Especiales
22	Yucatán	Inclusión de pacientes derechohabientes, menores de 18 años de edad del IMSS, e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Yucatán, en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes ubicado en la plataforma Nacional de Vigilancia
23	Zacatecas	Proyecto contratación de médico pediatra de apoyo al área de Oncología Pediátrica en el

**Fuente:** Proyectos COECIA 2017. CENSA.

Las causas por las que no estuvieron en posibilidad de finalizar el proyecto o que se obtuvieron resultados parciales fueron la falta de presupuesto, desconocimiento de las restricciones del proyecto y consecuencias del sismo de septiembre de 2017. Estas 9 entidades fueron Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Oaxaca, Puebla y Querétaro.

3. Integralidad de la atención oncológica pediátrica: uno de los factores que ha mejorado la calidad de vida es el cuidado integral del niño con cáncer por medio de equipos multidisciplinarios especializados, que actúan dentro y fuera de la unidad médica acreditada. Así, el niño puede recibir su tratamiento sin necesidad de ingresar a hospitalización por tiempos prolongados y ser tratado por diferente tipo de personal que se encuentra en la UMA. Por supuesto se trata de dar esta atención integral, pero en ocasiones no se cuenta con el personal especializado.

Existe mucho por hacer; para que se otorgue una promoción de la salud, prevención secundaria y un diagnóstico temprano; se capacitan a madres, padres, tutores, docentes de educación primaria, equipo de salud de primer nivel y se están realizando actividades para que exista una mayor coordinación entre la consulta general y la hospitalaria, identificar los grupos de riesgo, es decir, casos con alta probabilidad de abandono al tratamiento.

4. Empoderamiento del Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, derivado del posicionamiento del cáncer infantil como un problema de salud pública en México, el esfuerzo consiente para las decisiones que se tomen en materia de cáncer infantil, cumplan con los objetivos ya sean técnicos o políticos y que de cualquier forma se brinde mayor bienestar a la población.

#### 4.- Difusión

La difusión en salud tiene por objeto utilizar la comunicación para promover estilos de vida saludables y alertar a la población sobre conductas de riesgo y apoya a la detección de enfermedades.

El Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia a través del Departamento de Vinculación Operativa Institucional, como una acción prioritaria de la estrategia de búsqueda intencionada, difunde información veraz y rigurosa a través de mensajes para promover estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, así como en su entorno familiar y fortalecer la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer por la población.

La campaña permanente de difusión de información de cáncer infantil inició en el año 2017, en medios audiovisuales y prensa escrita, (anuncios de radio, spots telefónicos, distribución de trípticos, postales, carteles y mantas), para dar a conocer a la población los signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, promover estilos de vida saludables y evitar factores de riesgo.

Derivado del interés creciente por sitios de la Web 2.0, en 2017 se sumó la difusión de mensajes digitales a través de las cuentas oficiales en redes sociales (Twitter y Facebook) del Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia, así como en las cuentas oficiales de las Secretarías de Salud de las entidades, con un total de 8, 857 mensajes difundidos en el periodo 2017-2018 (Tabla 6).

**Tabla 6. Número de mensajes digitales emitidos de temas de cáncer infantil. México 2017-2018\***

Años	2017	2018
Mensajes digitales emitidos	4,601	4,256

**Fuente:** Informe trimestral de actividades. CeNSIA.2013-2018. \* Estimado al cierre anual, a partir del primer informe CAMEX 2018.

#### Septiembre, mes dorado

Septiembre es el mes que se eligió de manera internacional para conmemorar la concientización del cáncer infantil; es un mes en el que se expresa el apoyo y solidaridad a las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

El CENSIA se suma a esta conmemoración, e intensifica las acciones del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y adiciona algunas otras, entre las que destacan la iluminación con color dorado de monumentos representativos o icónicos de las entidades federativas, eventos deportivo culturales, así como actividades culturales que fomentan la participación organizada de niñas, niños y adolescentes.

Una actividad que destaca y que se inició en el año 2015, fue el lanzamiento de la primera convocatoria nacional del Concurso de Pinta de bardas, a partir de ese año, el Concurso se realiza anualmente, con el objetivo de que los jóvenes adolescentes (10 a 18 años) participen en difundir la información de cáncer infantil, impulsar la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil y finalmente contar con dibujos de expresión artística de los jóvenes para los jóvenes, para su difusión posterior en redes en los mensajes digitales de promoción y prevención. (Tabla 7).

**Tabla 7. Pinta de barda alusiva a cáncer infantil. México 2015-2017**

Año	Lema del concurso	Entidades participantes	Entidad ganadora
2015	"Detección oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer en la adolescencia"	26	Oaxaca
2016	"Pintando el futuro de niñas, niños y adolescentes con cáncer"	21	Oaxaca
2017	"Creando un futuro para... niñas, niños y adolescentes con cáncer"	24	Sonora
2018	"Detectarlo a tiempo... cambia la historia" #CáncerInfantil #CáncerEnAdolescentes"	23	Coahuila

**Fuente:** Número de registros de inscripción de las entidades federativas. PCIA 2015 - 2018.

## Estrategia transversal Búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años

Detectar a tiempo el cáncer... cambia la historia.

A partir del año 2016, se implementó la estrategia de búsqueda intencionada, la cual además de buscar reflejo rojo, hace extensiva la búsqueda a 38 signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil.

La estrategia consiste en capacitar a los médicos y enfermeras, madres, padres, tutores y docentes para estar atentos a cualquier signo o síntoma de sospecha, en las unidades médicas de primer nivel aplicar la "Cédula de detección de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años" de forma periódica (intervalo entre 4 a 6 meses) y referir a los menores de manera oportuna a la unidad médica de mayor complejidad o UMA.

El listado de signos y síntomas permite al personal de salud en el primer nivel de atención tener siempre presente y evaluar la posibilidad de cáncer en un menor, ya que usualmente este padecimiento no figura en la lista de diagnósticos diferenciales, además de favorecer la referencia a la UMA correspondiente para su atención (Figura 5).

Figura 5. Cédula de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años



Logo de la entidad

**CÉDULA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS**  
(PARA APLICACIÓN EN UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL)

**IMPORTANTE:** en caso de responder afirmativamente en uno o más SIGNOS O SÍNTOMAS MARCADOS EN ROJO, deberá referir al menor a la Unidad Médica Acreditada para la confirmación diagnóstica.

<b>SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>Primera vez en el año</b>	<b>Segunda vez en el año</b>
<i>Fiebre mayor a 38°C, por más de 7 días sin causa aparente</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dolor de cabeza, persistente y progresivo: de predominio nocturno, que despierta al menor o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Petequias, moretones, gingivorragias y/o sangrados sin explicación</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Palidez palmar o conjuntival severa</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Leucocoria (ojo blanco)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Estrabismo que ha ido apareciendo</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Aniridia (falta de iris)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Hifema (Sangre en ojo) y/o Proptosis (ojo saltado)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Ganglios &gt; 2.5 cm de diámetro, duros, no dolorosos, evolución &gt; a 4 Semanas</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS FOCALES AGUDOS Y/O PROGRESIVOS:</b>		
<i>Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Asimetría física (facial)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cambios del estado de conciencia o mental (comportamiento, confusión)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Pérdida del equilibrio al caminar</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cojea por dolor</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dificultad para hablar</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Masa palpable en abdomen, riñón, hígado, bazo u ovario</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Hepatomegalia y/o esplenomegalia</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Crecimiento asimétrico testicular</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Masa en alguna región del cuerpo, extremidades o tronco</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>SIGNOS O SÍNTOMAS DE OBSERVACIÓN</b>		
<i>Pérdida de apetito en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Pérdida de peso en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Sudoración nocturna importante, sin causa aparente</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Palidez palmar o conjuntival leve</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Linfadenopatía dolorosa o con evolución &lt; 4 semanas o con diámetro &lt; a 2.5 cm. o consistencia no dura</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>CUMPLE CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER</b>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )

Fuente: Manual de capacitación de cáncer en la infancia y la adolescencia 2018.

En algunas entidades como Nayarit e Hidalgo, se está aplicando un listado en las escuelas en las que las autoridades permiten la entrada al personal de salud. En este 2018 en Zacatecas en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, se está llevando a cabo la prueba



piloto para iniciar de manera formal las actividades en las escuelas. A través de esta prueba se confirmará si la estrategia coadyuva a realizar una detección temprana y por lo tanto el inicio del tratamiento oportunamente.

Desafortunadamente en México el 75% de los casos de cáncer en menores de 18 años se diagnostican de forma tardía. A través de un estudio realizado en las entidades federativas para conocer los factores por los que existe retraso en el diagnóstico, se obtuvieron diversas de ellas. En la siguiente tabla se muestran dichos factores (Tabla 7).

**Tabla 7. Reporte factores involucrados en el retraso del diagnóstico y tratamiento**

1. <b>Procedimientos diagnósticos</b> : Inmunohistoquímica tarda 3 a 4 semanas (entre otros hay falta de reactivos), histopatológico 2 a 3 semanas
2. <b>Gestión hospitalaria</b> : poca disponibilidad de camas, protocolos de diagnóstico y tratamiento no actualizados, escasez de tiempos quirúrgicos, ineficiencia en la adquisición y en la disponibilidad de medicamentos
3. <b>Diagnóstico</b> : complejo por la historia natural de la enfermedad.
4. <b>Referencia</b> a otra unidad médica o entidad federativa, para la emisión del diagnóstico o tratamiento
5. <b>Ausentismo del personal</b> , periodos vacacionales o días inhábiles (relacionado a número de oncólogos por UMA y patólogos)
6. <b>Gestión del financiamiento</b> : tardanza en el envío de recurso financiero (federal) y en la entrada del financiamiento a la UMA (estatal hasta 6 meses), incompatibilidad de los esquemas de financiamiento con el proceso real de atención
7. <b>Mantenimiento</b> : Mal funcionamiento de tomógrafo (escasez de medio de contraste), acelerador lineal.

Fuente: Estudio realizado por el CENSA, 2017.

Por lo anterior, el Programa de cáncer apunta a fortalecer el pilar de la atención primaria en las unidades médicas de primer nivel.

El diagnóstico temprano del cáncer infantil, facilita la referencia efectiva e inicio del tratamiento y puede marcar una diferencia significativa en el pronóstico de sobrevivida.

En el periodo 2013-2015 se inició la búsqueda intencionada de retinoblastoma, a través de la exploración de reflejo rojo en los menores de 5 años (Tabla 8).

**Tabla 8. Detección de retinoblastoma en unidades de primer nivel de atención. México 2013-2018**

Año	2013	2014	2015
Exploración de ojo rojo (SIS 024)	1,055,052	1,697,902	2,008,655

Fuente: Cubos dinámicos del Subsistema de Prestación de Servicios, 2016-2018. Dirección General de Epidemiología. \* Estimado al cierre anual, a partir del corte semestral 2018.



Durante el periodo 2015-2018 se han aplicado 6,128, 125 cédulas a igual número de niñas, niños y adolescentes que acuden a primer nivel de atención, independientemente del motivo de consulta (Tabla 9).

**Tabla 9. Cédulas de detección de casos sospechosos de cáncer aplicadas a menores de 18 años. México 2016-2018\***

Año	2015	2016	2017	2018
Cédulas aplicadas	133,394	1,671,895	2,324,592	1,998,244

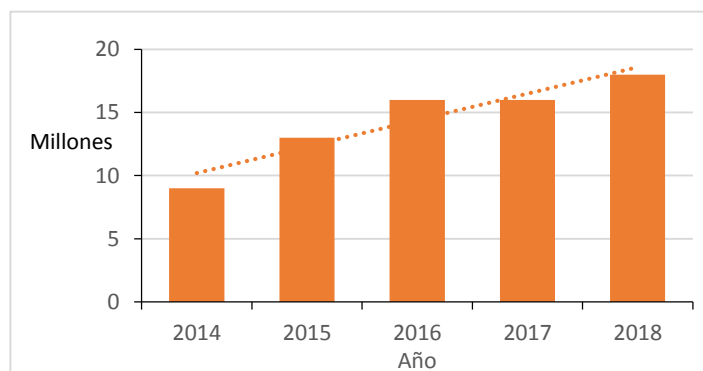
**Fuente:** Cubos dinámicos del Subsistema de Prestación de Servicios, 2016-2018. Dirección General de Epidemiología. \*Estimado al cierre anual, a partir del corte semestral 2018.

## Aplicación de recursos humanos, financieros y presupuestarios

A partir del año 2014, el Programa recibió por primera vez asignación presupuestaria para su operatividad a través del Ramo 12.

El gráfico 7 se muestra el incremento en el presupuesto otorgado a las entidades federativas a lo largo del periodo 2014-2018; sin embargo, a nivel federal se asignó paulatinamente un monto menor que se tradujo principalmente en la disminución de las acciones de supervisión y cursos presenciales.

**Gráfico 7. Presupuesto de Ramo 12 del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia ministrado a las entidades federativas. México 2014\*-2018**



**Fuente:** Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. México 2014-2018. \*La asignación de presupuesto al Programa inició en 2014.

El presupuesto se transfiere a las entidades federativas, quienes lo administran y realizan la rendición de cuentas a través del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) (Tabla 10).

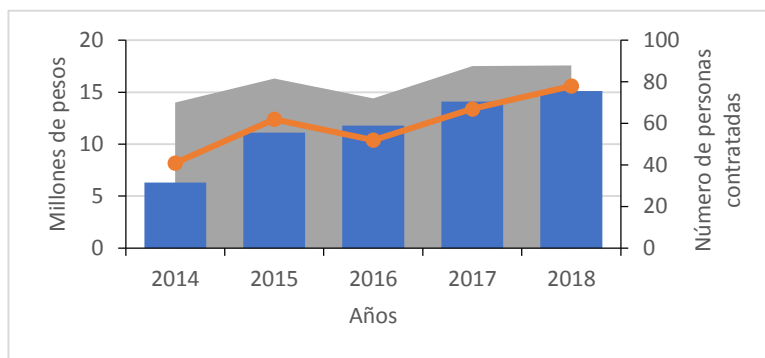
**Tabla 10. Presupuesto de Ramo 12 del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia por entidad federativa. México 2014-2018<sup>¥\*</sup>**

Entidad federativa	2014	2015	2016	2017	2018
Aguascalientes	\$397,500.00	\$782,979.00	\$740,184.00	\$591,580.00	\$569,282.00
Baja California	\$275,103.33	\$427,921.00	\$330,642.40	\$287,625.00	\$608,140.00
Baja California Sur	\$449,297.96	\$577,085.00	\$581,488.00	\$671,487.80	\$761,099.00
Campeche	\$456,599.96	\$701,728.00	\$868,668.00	\$740,880.00	\$776,918.00
Coahuila de Zaragoza	\$639,939.96	\$789,268.04	\$768,616.55	\$765,690.00	\$670,302.00
Colima	\$432,292.00	\$583,060.00	\$584,484.00	\$680,271.00	\$693,094.00
Chiapas	\$602,025.00	\$337,260.00	\$731,618.00	\$779,027.00	\$752,526.00
Chihuahua	\$687,099.99	\$919,461.00	\$760,516.60	\$646,692.00	\$586,048.00
Distrito Federal	\$380,000.00	\$393,008.00	\$391,270.00	\$735,356.50	\$841,338.00
Durango	\$909,765.00	\$1,099,947.00	\$1,052,158.00	\$832,140.00	\$851,860.00
Guanajuato	\$466,999.96	\$502,070.00	\$527,934.00	\$657,032.00	\$708,302.00
Guerrero	\$508,515.00	\$663,268.00	\$838,017.14	\$700,997.34	\$726,302.00
Hidalgo	\$481,183.56	\$810,043.85	\$953,757.99	\$811,020.00	\$759,480.00
Jalisco	\$367,388.00	\$337,260.00	\$600,235.83	\$548,472.86	\$654,820.00
Estado de México	\$480,838.07	\$612,955.66	\$526,984.00	\$500,713.00	\$421,667.00
Michoacán de Ocampo	\$504,899.99	\$445,953.00	\$871,508.24	\$743,929.09	\$749,723.00
Morelos	\$470,399.99	\$564,328.00	\$426,822.00	\$443,426.00	\$316,604.00
Nayarit	\$684,533.96	\$670,541.88	\$758,872.00	\$848,883.89	\$732,675.00
Nuevo León	\$449,569.96	\$518,170.00	\$503,001.00	\$588,840.00	\$311,284.00
Oaxaca	\$541,999.99	\$495,266.00	\$397,375.00	\$425,890.00	\$321,656.00
Puebla	\$473,220.00	\$883,488.00	\$881,959.24	\$745,756.42	\$752,484.00
Querétaro	\$235,638.00	\$536,347.60	\$572,234.00	\$363,110.00	\$464,354.00
Quintana Roo	\$595,799.99	\$664,062.00	\$1,145,930.00	\$702,876.20	\$398,873.00
San Luis Potosí	\$110,998.00	\$441,260.00	\$561,465.00	\$596,338.00	\$737,676.00
Sinaloa	\$614,516.00	\$488,037.00	\$584,874.00	\$584,170.91	\$706,999.00
Sonora	\$566,499.96	\$743,628.20	\$707,610.20	\$743,250.35	\$736,254.00
Tabasco	\$413,879.99	\$665,636.00	\$597,371.00	\$664,398.00	\$589,185.00
Tamaulipas	\$592,499.96	\$1,115,801.85	\$1,087,889.66	\$841,087.84	\$1,005,065.00
Tlaxcala	\$415,837.61	\$626,249.18	\$684,189.00	\$700,878.84	\$751,491.00
Veracruz de Ignacio de la Llave	\$540,100.01	\$339,084.00	\$851,248.00	\$606,458.00	\$555,012.00
Yucatán	\$398,493.33	\$301,310.00	\$448,574.00	\$350,475.00	\$518,625.00
Zacatecas	\$584,069.96	\$481,790.00	\$515,473.99	\$1,146,307.00	\$720,819.00

**Fuente:** Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas. México 2014-2018. ¥ El monto incluye el presupuesto asignado para la operatividad del Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital.

Entre el 70 y 90% del monto asignado a las entidades, se destina a la contratación de recursos humanos con la finalidad de garantizar la operatividad del Programa. (Gráfico 8)

**Gráfico 8. Presupuesto de Ramo 12 asignado a las entidades federativas para contratación de recurso humano. ¥ México 2014-2018\***

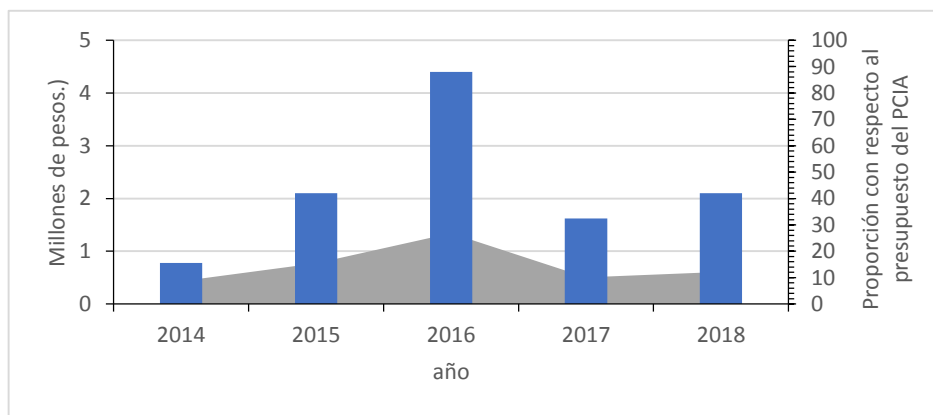


Azul: presupuesto anual destinado a la contratación de recurso humano, anaranjado: número de personas contratadas, gris: proporción del presupuesto asignado para contratación con respecto al presupuesto total.

**Fuente:** Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. México 2014-2018. \*La asignación de presupuesto al Programa inició en 2014. ¥ El valor no contempla los meses de contratación ni el tipo de personal.

También se asigna presupuesto para realizar capacitaciones en temas de cáncer infantil tanto a personal de salud y recurso humano en formación (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Presupuesto de Ramo 12 asignado para capacitación en cáncer infantil. México 2014-2018**



Azul: presupuesto anual destinado a la contratación de recurso humano, gris: proporción del presupuesto asignado para contratación con respecto al presupuesto total.

**Fuente:** Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. México 2014-2018.

El resto del presupuesto está destinado a la adquisición limitada y específica de insumos para la operación del Programa a nivel estatal quienes, realizan la distribución de dichos insumos y materiales en jurisdicciones, unidades de primer nivel de atención y a la población.

El Gráfico 10 muestra el avance en los indicadores SIAFFASPE con respecto a las metas establecidas para cada entidad.

Gráfico 10. Cumplimiento de metas SIAFFASPE por entidad. México 2014-2018



Fuente: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. México 2014-2018.

## Problemática o situación crítica, que pudo afectar

Si bien el Programa cuenta a partir del 2014 con presupuesto para su operación, los recursos no son suficientes para realizar las acciones planeadas y han limitado los avances hacia la consecución del objetivo del Programa.

El establecimiento de las metas y su dificultad para cumplirlas implica ubicuidad, ya que, en algunas entidades, las restricciones situacionales políticas, el entorno laboral y el presupuesto limitado y específico solo para ciertos rubros, actúan como obstáculos para el desempeño.

En general, los problemas detectados que influyeron en el cumplimiento fueron:

La dispersión geográfica de la población en el país, medios de transporte deficiente y costo elevado, dificulta el acceso a unidades y con ello disminuye la posibilidad de recibir atenciones de salud, tanto preventivas como curativas.

El limitado recurso material y financiero para mantener la rectoría y operatividad del Programa, ha debilitado de manera importante las actividades, sobre todo la de difusión, ya que se cuenta con escaso material, poco variado y atractivo para llegar a la población y la autorización de nuevos materiales depende de otras instancias.

Las actividades de supervisión tuvieron como finalidad primordial proporcionar orientación y apoyo sobre cuestiones técnicas específicas y la mejor manera de realizarlas. En el año 2018 no se realizaron supervisiones federales directas por falta de presupuesto, por lo que se tuvo que constatar el monitoreo del Programa a través de documentos que enviaron las entidades federativas.

Falta de empoderamiento de padres, madres y tutores y de la población en general para mantenerse vigilantes de la salud con la responsabilidad compartida.

Poca estabilidad en los contratos para personal, dependientes del Ramo 12, que origina una rotación constante en las entidades federativas y por lo tanto falta de continuidad en las acciones.

Conflictos sociales al interior de algunos estados lo que aumentan entre otros, la dificultad en la accesibilidad a los servicios de atención y la realización de las actividades establecidas, caso concreto Oaxaca, entidad en la que permanecieron cerradas las oficinas centrales de la Secretaría estatal.

Es necesario un mayor apoyo a la difusión de mensajes en redes sociales, ya que en la actualidad esta herramienta tiene alto impacto en la población a un costo bajo, y puede llegar a cualquier tipo de población.

Las condiciones sociales de las diversas regiones del país, incluidos los grupos étnicos, usos y costumbres, estilos de vida y sistemas de creencias entre otros, hacen complejo el intercambio de información, la sensibilización, concienciación, y modificaciones cognitivo-conductuales de las madres, padres o tutores.

Es necesario fortalecer la capacidad de las UMA para que éstas puedan absorber eficazmente la demanda de los menores detectados como sospechosos, su confirmación como caso y apremiar el otorgamiento del tratamiento, que se ha visto retardado por la falta de medicamentos y disponibilidad de recursos para su atención.

---

La situación política de algunas entidades, no permite la continuidad en la transmisión de mensajes al largo del año, por lo que principalmente debido a las campañas políticas, existen periodos en los que cesa este tipo de actividades.

Conforme ha evolucionado el Programa, se han identificado barreras técnicas y políticas para el acceso a la atención que van desde el desconocimiento de los signos y síntomas de cáncer por los padres e incluso médicos que origina la tardanza en establecer un diagnóstico de sospecha en unidad de primer nivel, las debilidades en la UMA por falta de medicamentos o insumos , hasta el no contar con un sistema de información en tiempo real que facilite el seguimiento y la asistencia al tratamiento por el menor y contribuir así, a disminuir el abandono.

## Cumplimiento de objetivos y metas, en su caso, señalar variaciones negativas

El objetivo principal del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia es: favorecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer. El Programa estableció dos indicadores al inicio de la administración:

### Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA).

Con relación a este indicador se muestran los avances en las metas anuales desde el inicio de su medición en 2014.

Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (Tabla 11).

**Tabla 11. Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes**

Meta	2014	2015	2016	2017	2018
Establecida	40%	50%	60%	70%	80%
Alcanzada	***	75%	87%	70%	65%

\*Se contabiliza únicamente el primer semestre de 2018.

Fuente: Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes.

El comportamiento del indicador se mantuvo en el rango de 75 a 90% a pesar de que el total de Unidades Médicas Acreditadas que prestan servicios de salud a los menores con cáncer se incrementó año con año. La actividad más destacada fue el acuerdo establecido entre el CENSA y la DGCEs para que el registro de los casos sea requisito para otorgar o en su caso, renovar la acreditación en las Unidades Médicas correspondientes.

**Funcionamiento sectorial de los COECIA.** A través del CONACIA se promueve la creación de los Consejos Estatales con base en la necesidad de contar con una instancia de coordinación y concertación tanto de los esfuerzos públicos como privados y de la sociedad civil para realizar acciones en el ámbito estatal. Desde 2012 a la fecha, se cuenta con 31 Consejos Estatales establecidos oficialmente, en los que las instituciones que los conforman, promueven acciones coadyuvantes al logro del objetivo del Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

A partir de la integración de instituciones del sector tales como IMSS, ISSSTE, SESA, PEMEX, SEDENA, SEMAR y DIF a los Consejos Estatales (COECIA), se convirtió en un factor para la evaluación de las entidades federativas, lo que constituye una fortaleza para realizar acciones tendientes a favorecer principalmente el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. A continuación, se muestra la evolución del indicador, mismo que se encuentra en posibilidades de alcanzar la meta programada para 2018 (Tabla 12).

**Tabla 12. Funcionamiento sectorial de los COECIA**

Año	Metas PAE 2013-2018					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Meta Establecida	No aplica	45%	51%	57%	63%	70%
Meta Alcanzada	No aplica	***	66%	65%	70%	37.5%

\*Se contabiliza únicamente el primer semestre de 2018.

Fuente: Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013- 2018 e Informes COECIA.

---

Conforme el Programa ha ido abriendo el abanico de actividades en favor de la detección y tratamiento oportunos, sobrevida, abandono, etc. es necesario construir indicadores que reflejen o nos otorguen evidencia del logro de resultados.

A la fecha se está construyendo la línea base para considerar si la capacitación ha sido suficiente y adecuada, la calidad de registro de los casos sospechosos y confirmados y si los padres, madres, tutores, maestros están involucrados en la salud de los menores para que, de esta manera construir indicadores más complejos para monitorear y evaluar su desempeño y cuantificar diferentes aspectos, es decir, valorar al Programa integralmente.



## Efectos producidos

En el 2016, entraron en vigor en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) las variables de Cédulas aplicadas de sospecha de cáncer, Referencia de menores y Confirmación de casos, con el objetivo de registrar algunas de las acciones que se realizan.

Se logró vincular el proceso de acreditación que realiza la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con el de supervisión del CENSIA, para identificar áreas de mejora, haciendo énfasis en la vigencia de la acreditación de las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de pacientes oncológicos pediátricos, así como su capacidad resolutoria, la cual fue evaluada mediante análisis de número de casos atendidos, registro con calidad de información en el RCNA y sobrevivencia global a 5 años, encontrando que 15 de ellas son funcionales, 27 son medianamente funcionales y 12 tienen muy baja funcionalidad.

Uno de los objetivos planteados fue disminuir la mortalidad en menores de 18 años; sin embargo, la mortalidad en cualquiera de sus causas en enfermedades crónicas no es palpable sino a largo plazo. Las acciones a corto plazo que se han enfatizado, intentan favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer para influir en la sobrevivencia.

Durante 2014 y 2015 se trabajó con el grupo de expertos ante el Consejo de Salubridad General y se actualizaron 27 protocolos para la atención de menores de 18 años con cáncer (19 protocolos existentes y 8 nuevos).

Los proyectos emanados de los COECIA que realizan anualmente las entidades, están enfocados a eficientar el tiempo y los recursos para la atención.

Durante el periodo 2013-2018 se cumplieron todos los acuerdos generados en el CONACIA hasta la 2ª Sesión Ordinaria 2017, con lo que a través de las gestiones al interior de la Secretaría de Salud e instituciones que lo conforman, se ha posicionado al cáncer infantil como una enfermedad de notificación obligatoria y a la que se le han asignado recursos para su atención; esto ha coadyuvado al posicionamiento del Programa a nivel nacional.

El Registro de Cáncer de Niños y Adolescentes cuenta con 25,135 registros validados hasta junio de 2018. A través del CONACIA, se ha logrado que las Instituciones de Seguridad Social, participen en el registro de casos de cáncer en niñas, niños y adolescentes, siendo esto un ejemplo de colaboración sectorial.

En las unidades médicas de primer nivel en todo el país, se está realizando la búsqueda de signos y síntomas de sospecha de cáncer a través de la cédula de detección oportuna; de este modo se da inicio a la referencia oportuna por las mismas unidades a otras de mayor complejidad para la confirmación diagnóstica y tratamiento.

Desde que se instrumentó el financiamiento de la atención médica oncológica en menores de 18 años con la incorporación de todos los tipos de cáncer que afectan a este grupo etario al catálogo de financiamiento; el abandono del tratamiento en las Unidades Médicas Acreditadas (UMA) se redujo considerablemente de 30% en 2006 a 7% en 2012 de acuerdo con lo reportado por la Dirección General de Epidemiología (DGE).

---

Para el año 2018, se modificó la forma de evaluar la calidad del registro con base en exhaustividad, validez y completitud de la información. Para esto se modificaron cuatro de los ocho indicadores de la evaluación Caminando a la Excelencia, lo cual permitirá que la toma de decisiones sea basada en información de mayor consistencia.

Se desarrolló e implementó una herramienta para la georreferencia de UMA en la atención oncológica pediátrica; esta herramienta de difusión permite a la población general y a los profesionales de la salud encargados de la referencia de los casos de cáncer, conocer de forma eficiente UMA más cercana de acuerdo al tipo de cáncer en sospecha y de esta forma disminuir las barreras de acceso.

Es importante mencionar que el Programa es uno de los más recientes en la Secretaría de Salud; es necesario medir sus resultados en la solución de la problemática social concreta, es decir, su razón de ser y en su desempeño como solución de dicha problemática.

---

## Relación de anexos

### Anexo. 1 Abreviaturas y acrónimos

CAMEX	Indicadores Caminando a la Excelencia
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
COECIA	Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
CONACIA	Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGE	Dirección General de Epidemiología
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
PAE	Programa de Acción Específico 2013-2018
RCNA	Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes
UMA	Unidades Médicas Acreditadas
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas
PCIA	Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

---

## Anexo. 2 Glosario

**Cáncer:** Término genérico que incluye cerca de 100 enfermedades que se caracterizan por un crecimiento anormal y descontrolado de las células de un tejido del organismo al que pueden invadir y destruir. También puede afectar a los órganos y tejidos vecinos. Las células cancerosas pueden emigrar desde el tumor primitivo por medio de la sangre o de los linfáticos y afectar a otros órganos a distancia, dando lugar a lo que se denomina metástasis

**Cáncer infantil:** se utiliza para designar distintos tipos de cáncer que pueden aparecer en los niños antes de cumplir los 18 años.

**Comité Financiero:** Instancia que forma parte del CONACIA y de los COECIA (o equivalentes) que determina los esquemas de protección financiera y los de negociación con la industria farmacéutica para las compras coordinadas de insumos para la atención de menores de 18 años con cáncer. Según la normatividad de cada entidad federativa, en algunos casos se denomina Comité, Subcomité o Grupo de trabajo.

**Comité Normativo:** Instancia que forma parte del CONACIA y de los COECIA (o equivalentes) que establece los criterios para la acreditación de unidades de atención médica y formación de recursos humanos. Según la normatividad de cada entidad federativa, en algunos casos se denomina Comité, Subcomité o Grupo de trabajo.

**Comité Técnico:** instancia que forma parte del CONACIA y de los COECIA (o equivalentes) que define y estandariza la atención médica integral, la instrumentación de acciones preventivas y el desarrollo de líneas de investigación. Según la normatividad de cada entidad federativa, en algunos casos se denomina Comité, Subcomité o Grupo de trabajo.

**Evaluación:** establecer el nivel de cumplimiento a objetivos, metas y resultados esperados en un tiempo establecido.

**Leucemia:** Enfermedad derivada de la transformación maligna o cancerosa de las células progenitoras de la sangre en la médula ósea, donde se multiplican desplazando a las células normales. Según el tipo de célula de la que se trate se clasifican a grandes rasgos en linfoblástica y mieloblástica.

**Síntoma:** Indicación de que una persona tiene una afección o una enfermedad. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, la fiebre, la fatiga, las náuseas, los vómitos y el dolor.