



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2017

PROCESO LEGISLATIVO	
01	03-12-2015 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip. Sylvana Beltrones Sánchez (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública. Diario de los Debates, 3 de diciembre de 2015.
02	03-11-2016 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del registro nacional de cáncer. Aprobado en lo general y en lo particular, por 440 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 27 de octubre de 2016. Discusión y votación, 3 de noviembre de 2016.
03	04-11-2016 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos. Gaceta Parlamentaria, 4 de noviembre de 2016.
04	25-04-2017 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Registro Nacional de Cáncer. Aprobado en lo general y en lo particular, por 86 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 25 de abril de 2017. Discusión y votación 25 de abril de 2017.
05	22-06-2017 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2017.

03-12-2015

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip. Sylvana Beltrones Sánchez (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.

Diario de los Debates, 3 de diciembre de 2015.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario de los Debates

México, DF, jueves 3 de diciembre de 2015

El Presidente diputado José de Jesús Zambrano Grijalva: Tiene ahora la palabra, por tres minutos, la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI, para presentar iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

La diputada Sylvana Beltrones Sánchez: Con su venia, señor presidente. Honorable asamblea. Estoy segura que de todos los estamos reunidos el día de hoy a nadie le es ajeno el tema del cáncer, la sola palabra es un eco de dolor para muchos de nosotros, podríamos contar historias de padres, madres, abuelos, tíos, incluso hijos.

En lo personal, es un compromiso que he adquirido en la lucha contra esta enfermedad, y por eso hoy presento una aportación concreta a la misma, a la que llamo a todos ustedes a sumarse. Se trata de crear un registro nacional de cáncer con base poblacional.

Como todos sabemos, el cáncer es la tercera causa de muerte en el país. Existen muchas estadísticas, están las del INEGI, están también los reportes de Globocan o las cifras de la Secretaría de Salud. Pero la realidad es que no contamos con una cifra oficial certera que nos dé un panorama real de la problemática que hay en nuestro país acerca de estas neoplasias.

Actualmente, los datos de las instituciones nacionales que tratan esta enfermedad se encuentran dispersos y poco sistematizados. Es por ello, de la importancia estratégica de esta iniciativa de reforma que hoy pongo a su consideración.

Todo lo que no se mide, no se puede mejorar. Por eso buscamos tener datos duros, precisos, que nos permitan destinar de forma mucho más eficaz y eficiente los recursos y los programas para prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad.

Este registro implica un proceso de recolección continuo y sistemático relativo a la ocurrencia y características de neoplasias en el norte, centro y sur del país, para determinar la carga de la enfermedad y sus variaciones geográficas.

De hecho, ya existen estándares internacionales bien reconocidos como los que establece la Asociación Internacional de Registros que tiene su sede en León, Francia. También la mayoría de los países de América Latina y El Caribe ya cuentan con un registro de cáncer de base poblacional, quedándose México atrás en esta materia.

Además, esta iniciativa encuadra y fortalece el plan sectorial de salud y el programa de prevención y control de cáncer que el presidente de la República Enrique Peña Nieto impulsó el 23 de octubre del año pasado.

La presente propuesta retoma los elementos de estos esfuerzos, pero además también los estándares internacionales en la materia, de manera que se garantice la seriedad, la efectividad, la calidad de la información y la salvaguarda de los datos personales de los pacientes.

Es hora de poner a México al día en esta materia. Mientras no haya una cura contra el cáncer, debemos encaminar aquellas acciones que van hacia las futuras generaciones. Un país competitivo como el nuestro no puede progresar si su gente no está sana. Este registro será un precedente que cambiará la política pública en cáncer.

Estoy segura que esta iniciativa sumará los apoyos para su aprobación, porque su objetivo final es mejorar la salud y la vida de millones de mexicanos. Muchas gracias.

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI

La suscrita, diputada federal Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 6, numeral 1, fracción I; 77; 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3o.; una fracción X Bis al artículo 7o.; y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado “Del Registro Nacional de Cáncer” que comprenden los artículos 161 Bis y 161 Bis 1, de la Ley General de Salud con base en la siguiente

Exposición de Motivos

Algunos lo llaman el “asesino silencioso” y no con poca razón. En México, el cáncer es la tercera causa de muerte, ubicado después de la diabetes y de las enfermedades hipertensivas cardiovasculares.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó en casi 20 por ciento entre los años 2004 y 2013. En el primer año, se presentaron 64 mil 333 y aumentaron a 78 mil 582 en 2013, llegando así al récord histórico en el número de defunciones por neoplasias.

Los mismos registros del Inegi arrojan que en el periodo de 10 años señalado, han fallecido 718 mil 424 personas a causa del cáncer, de las cuales en 351 mil 923 eran de sexo masculino y 366 mil 458 de sexo femenino.

Según un reporte de Globocan 2012 de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) se estima que en México, en el 2015, morirán 87, 231 personas a causa del cáncer.

A nivel mundial, las cifras también son altas: en el ya mencionado reporte, la Agencia detectó una incidencia de cáncer de 14.1 millones de personas, 8.2 millones de muertes asociadas causadas por éste y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer en ese año. En suma, la incidencia de cáncer se duplicó a nivel mundial en el último tercio del siglo XX, y se espera que esta tendencia continúe hasta por lo menos 2030.

Dado que los datos son alarmantes, se entiende que, según información de la Secretaría de Salud, desde 1990 la morbilidad y a la mortalidad por cáncer se consideren un problema de salud pública.

Como tal, este fenómeno requiere de medidas inmediatas, concretas y eficaces que logren poner un freno a su crecimiento y que logren incluso, una disminución considerable en el número de incidencias.

Con esto en mente, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, se presentan diversas estrategias de educación, prevención, tamizaje, atención y tratamiento. Entre estas se encuentra la siguiente:

Estrategia 2.5. Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata

Líneas de acción

- 2.5.1.** Establecer acciones de comunicación de riesgos de neoplasias malignas.
- 2.5.2.** Promover la detección temprana de neoplasias malignas.
- 2.5.3.** Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.
- 2.5.4.** Elaborar y difundir evaluaciones de desempeño de los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino y de mama.
- 2.5.5.** Fomentar la revisión rutinaria para detectar factores de riesgo de enfermedad prostática, cáncer de próstata y otras neoplasias malignas.
- 2.5.6.** Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.
- 2.5.7.** Impulsar la atención oportuna de las neoplasias malignas.
- 2.5.8.** Garantizar la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.
- 2.5.9.** Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.¹¹

El mismo documento menciona que como parte de la realización del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 se llevaron a cabo nueve mesas de trabajo sectoriales, el 22 de marzo de 2013 en la Ciudad de México, con la finalidad de discutir y aportar propuestas sobre temas específicos. Una de estas mesas tuvo por tema el cáncer y las propuestas principales fueron las siguientes:

- Desarrollar e implementar un Programa Nacional de Control de Cáncer que mediante la participación intersectorial defina acciones factibles de prevención primaria, tamizaje y detección oportuna, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación.
- Impulsar la creación y continuidad de Registros Nacionales de Cáncer con base poblacional.
- Incrementar la vigilancia del cumplimiento de las políticas públicas implementadas en el país.
- Fortalecer las estrategias de educación para la salud relacionadas con los principales factores de riesgo, así como con los signos y síntomas iniciales del cáncer en niños y adultos.
- Incrementar y articular una política pública de detección oportuna del cáncer que permita garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de calidad.
- Desarrollar redes interinstitucionales que bajo un modelo de referencia y contrarreferencia permitan la atención de calidad del cáncer.
- Desarrollar, actualizar e implementar Guías de Práctica Clínica nacionales de manejo multidisciplinario para los pacientes con cáncer.

Como se puede ver, los participantes de esta mesa identificaron como una necesidad primordial para el país, la creación de un registro de cáncer con base poblacional.

Registro de cáncer de base poblacional

El registro de cáncer de base poblacional es un proceso de recolección de datos continuo y sistemático relativos a la ocurrencia y características de neoplasias, con el propósito de ayudar a medir y controlar el impacto de cáncer en la comunidad.

Esta clase de registros se caracteriza por recolectar sistemáticamente la información sobre todas las neoplasias notificables que se presentan en una población geográficamente definida y que proviene de múltiples fuentes. El objetivo que persigue es que la comparación e interpretación de los datos de incidencia del cáncer basados en la población, sirva de fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga del cáncer en esa determinada población.

Durante tres cuartos de siglo, los registros de cáncer de base poblacional, cuyo inicio formal data de la década transcurrida entre 1930 y 1940, han contribuido de manera determinante a la epidemiología del cáncer y a la lucha contra éste.

Desde entonces, los registros han jugado un rol importante en diversos ámbitos del control del cáncer, desde la determinación de la carga de la enfermedad y de sus variaciones geográficas –lo que contribuye a la comprensión de sus causas– hasta el análisis de la supervivencia basada en la población y la evaluación de la calidad del diagnóstico y de los cuidados recibidos por los pacientes con cáncer. La acumulación y expansión de los datos registrados han permitido el incremento de los estudios sobre las tendencias geográficas y temporales de la incidencia, la mortalidad, la supervivencia y la prevalencia del cáncer. El conjunto de los datos individuales recogidos también ha nutrido un gran número de estudios epidemiológicos analíticos.

A diferencia de un registro hospitalario, el de base poblacional recoge todos los casos nuevos en un área geográfica, con énfasis en la epidemiología y salud pública. El hospitalario, por su parte, recoge todos los casos en un hospital determinado, en general sin conocimiento de la población de referencia; el énfasis es la atención médica y la administración hospitalaria. Este registro, sin embargo, puede formar el núcleo del esquema del registro de base poblacional.

El RCBP en el mundo

A nivel internacional es reconocido que la existencia de un registro de cáncer de base poblacional es una herramienta idónea para la planificación y evaluación de los programas de control de cáncer. Esto debido a que la evaluación sistemática de la incidencia del cáncer a partir de múltiples fuentes puede proporcionar una visión imparcial de la carga del cáncer en la población y de su evolución en el tiempo.

A pesar del reconocimiento de su importancia, la actividad de registros de cáncer en el mundo presenta grandes desigualdades entre los países de altos ingresos y países de ingresos bajos y medios. El porcentaje de población cubierta por los registros de cáncer incluidos en CI5C (Incidencia del Cáncer en Cinco Continentes) es del 83 por ciento en América del Norte y del 32 por ciento en Europa, mientras que es sólo del 6 por ciento en América Latina, del 4 por ciento en Asia y del 1 por ciento en África.

Este escenario exhibe como urgente la necesidad de ampliar la cobertura de registros de cáncer de base poblacional para obtener datos más completos y fiables, con el fin de dirigir las intervenciones de control del cáncer. Por esta razón, la IARC ha promovido la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer en Países de Bajos y Medianos Ingresos, que tiene como principal propósito “desarrollar, y crear donde se necesite, la capacidad de aportar información fiable y de calidad sobre la carga del cáncer”, que facilite “el desarrollo y la puesta en marcha de políticas eficaces para el control del cáncer”.

El RCBP en América Latina

Como se mencionó anteriormente, el porcentaje de población cubierta por los registros de cáncer es sólo del 6 por ciento en América Latina.

En la región, los países que son referencia en este tema son Colombia, Chile y Brasil.

Colombia fue la pionera en la instalación de un registro con estas características, pues creó uno en la ciudad de Cali en 1962. En 2012, contaba ya con ocho registros, cuatro de ellos indexados ante la IACR (abarcando así 10 por ciento de la población nacional) y cuatro no indexados (cubrían el 18 por ciento de la población nacional).

Por su parte, en el mismo año, Chile contaba con cinco registros, tres de ellos indexados que cubrían el 6.2 por ciento de la población nacional y dos sin indexación abarcaban un 7.2 por ciento de población adicional. El Registro Nacional de Cáncer Infantil de Chile cubre el 100 por ciento de la población menor de 15 años y opera desde 2006.

Brasil tenía registros poblacionales en 20 ciudades que cubrían el 19 por ciento de la población total, y operaban en integración con los registros hospitalarios. A partir del año 2006, los registros poblacionales de cáncer reciben financiación directa del Estado, a través de los recursos del Sistema de Vigilancia en Salud para los estados y municipios.

Es importante recalcar que el avance y la experiencia de Brasil, en cuanto a generación de información sobre el comportamiento epidemiológico del cáncer, se evidencian por el considerable número de publicaciones científicas y de informes técnicos de las autoridades sanitarias que hacen uso de los datos recopilados por los registros poblacionales de cáncer ubicados en zonas geográficas estratégicas. Estas publicaciones incluyen varios volúmenes de informes nacionales y estudios de incidencia y supervivencia nacionales y locales.

Situación actual en México

Según el volumen X del Reporte de Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes realizado por la IARC, la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe, ya cuentan con un registro de base poblacional. Es así que México es de los pocos países de la región que no cuenta con uno.

El interés por crear un registro nacional de cáncer está presente en el país desde hace más de dos décadas. En el volumen 32 de la Revista del INC, publicada en septiembre de 1986, se describía ya un Registro Nacional de Cáncer creado por la Secretaría de Salud en 1982. Conforme a los datos recopilados en dicha publicación, en 1983 y 1984, este registro reunió 32,612 casos nuevos de cáncer en 34 hospitales de la Ciudad de México. Mencionan además, que dentro de las metas que se planteaban en el sector salud en ese momento, estaba la de darle base poblacional a ese registro.

De acuerdo con palabras pronunciadas en el XXXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Cancerología, que se llevó a cabo en el 22 al 24 de febrero del 2015, el director general del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Abelardo Meneses García, indicó que actualmente, los datos de las instituciones que tratan esta enfermedad, se encuentran dispersos y poco sistematizados.

Sin embargo, se han tomado ya medidas y a partir de febrero de este año, se puso en marcha en Mérida un registro de este tipo. En él, participa personal de la Secretaría de Salud, la Sedena, la Semar, Pemex, el ISSSTE y el IMSS. Además, cuenta con la asesoría y la supervisión de la IARC.

Por las características de este registro, se calcula que basta con instalar un registro en tres zonas del país, para poder obtener datos relevantes a nivel nacional. Es por esto que el Instituto Nacional de Cancerología ya está impulsando la implementación de un registro en la zona centro (Guadalajara) y en la zona norte (Monterrey); además, para obtener datos de la zona centro-sur, buscan sumar a Puebla en este esfuerzo.

Para lograr la seriedad, efectividad y calidad de estos registros es conveniente que su creación e impulso queden estipulados en ley. Además, es necesario garantizar que éstos cumplan con los estándares internacionales fijados por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer.

Estos estándares los explican a detalle en numerosas publicaciones. Por ejemplo, en el documento titulado Planificación y desarrollo de un registro de cáncer de base poblacional.¹⁴ establecen los siguientes requisitos:

Recuadro 3.1. Requisitos para un registro de cáncer

Dentro de las condiciones necesarias para el desarrollo de un registro de cáncer se encuentran la existencia de servicios médicos de buena calidad y accesibles a la población, para que así la gran mayoría de pacientes con cáncer pueda acceder al sistema de atención de salud en algún momento de su enfermedad. También es necesario disponer de un sistema de notificación de los datos clínicos y patológicos así como de datos fiables sobre la población de referencia. La cooperación de la comunidad médica es vital para el buen funcionamiento de un registro. También debe disponerse del personal y de los equipos necesarios, así como de un presupuesto adecuado, ya que los gastos tienden a aumentar a medida que pasa el tiempo.

Incluyen además, diversos aspectos que consideran esenciales considerar en la planificación de un registro para asegurar el éxito de la iniciativa:

- En el ámbito institucional/profesional:

- El director: la persona que asumirá la responsabilidad profesional del registro, trabajará en colaboración con otras partes interesadas y efectuará la supervisión del personal.

- Los médicos especialistas encargados del diagnóstico y tratamiento del cáncer: los patólogos y oncólogos (radioterapeutas, clínicos y quirúrgicos).

- Los directores de los principales hospitales del área cubierta por el registro.

- Los servicios que se ocupan del registro de las defunciones en el área cubierta por el registro.

- Como parte del marco político/administrativo:

- El departamento de salud del gobierno nacional o local concernido por la planificación y gestión de los servicios de prevención y tratamiento del cáncer

- La integración del registro de cáncer, como parte del sistema de información de salud de estos departamentos.

Asimismo, será indispensable seguir las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Por ejemplo, los siguientes artículos:

Artículo 6. Los responsables en el tratamiento de datos personales, deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la ley.

Artículo 9. Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

Por lo anterior, someto a la consideración de esta honorable asamblea de la Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Único. Se adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3o.; una fracción X Bis al artículo 7o.; y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprenden los artículos 161 Bis y 161 Bis 1, de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. a XVI. ...

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII. ...

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a X. ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV. ...

Título Octavo
Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes Capítulo III Bis
Del Registro Nacional de Cáncer

Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Salud y contará con la siguiente información básica:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b. Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Artículo 161 Bis 1. Los entes integrantes del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a proporcionar a la Secretaría la información relativa al Registro Nacional de Cáncer de conformidad con los reglamentos, formatos, metodología y lineamientos que se establezcan para tal efecto, así como lo establecido en las disposiciones relativas a la protección de datos personales.

Transitorios

Primero. La presente reforma entrará en vigor a los 180 días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer así como las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable en los 60 días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.

Fuentes:

1 Revista *Líderes Médicos*, septiembre-octubre 2015.

2 México social: cáncer, letalidad creciente, *El Excelsior*.
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/02/03/1006220>

3 Ídem.

4 Organización Mundial de la Salud. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Globocan 2012: Global Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide.

5 Ídem.

6 Plan Sectorial de Salud http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf

7 Planificación y Desarrollo de Registros de Cáncer de Base Poblacional en los Países de Ingresos Bajos y Medios, http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC_publicaciones_tecnicas_No43.pdf

8 Ídem.

9 Registros poblacionales de cáncer: avances en Colombia, Chile y Brasil, 2013.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a15.pdf>

10 Ídem.

11 Ídem.

12 Cancer Incidence in Five Continents Volume X <http://ci5.iarc.fr/CI5-X/Pages/Table21.aspx>

13 Registro Nacional de Cáncer, Estado actual y perspectivas. Revista del INC, volumen 32, número 3 y 4 septiembre-diciembre 1986.
<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1247523440.pdf>

14 Planificación y Desarrollo de Registros de Cáncer de Base Poblacional en los Países de Ingresos Bajos y Medios, 2014 http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC_publicaciones_tecnicas_No43.pdf

Para establecer la información que debe incluir el Registro Nacional de Cáncer se utilizó el siguiente documento: Capítulo 4. Fuentes de información para los registros de cáncer de base poblacional http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC_publicaciones_tecnicas_No43_4.pdf.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de noviembre de 2015.— Diputados: **Sylvana Beltrones Sánchez**, Abel Murrieta Gutiérrez, Adolfo Mota Hernández, Alberto Silva Ramos, Alfredo Anaya Orozco, Alfredo Bejos Nicolás, Alfredo Miguel Herrera Deras, Ana Georgina Zapata Lucero, Ana María Boone Godoy, Armando Luna Canales, Beatriz Vélez Núñez, Brenda Velázquez Valdez, Carlos Alberto de la Fuente Flores, Carlos Iriarte Mercado, Carmen Salinas Lozano, Claudia Sánchez Juárez, Cristina Sánchez Coronel, Delia Guerrero Coronado, Dora Elena Real Salinas, Eduardo Francisco Zenteno Núñez, Efraín Arellano Núñez, Erick Alejandro Lagos Hernández, Erika Araceli Rodríguez Hernández, Erika Lorena Arroyo Bello, Evelio Plata Izunza, Evelyn Parra Álvarez, Fidel Almanza Monroy, Flor Estela Rentería Medina, Guadalupe Perea Santos, Héctor Ulises Cristopulos Ríos, Heidi Salazar Espinosa, J. Guadalupe Hernández Alcalá, Javier Guerrero García, Javier Octavio Herrera Borunda, Jesús Antonio López Rodríguez, Jesús Gerardo Izquierdo Rojas, José Alfredo Torres Huitrón, José Máximo García López, Juana Aurora Cavazos Cavazos, Julio Saldaña Morán, Leonel Gerardo

Cordero Lerma, Lilia Arminda García Escobar, Liliana Ivette Madrigal Méndez, Lillian Zepahua García, Luis de León Martínez Sánchez, Luis Felipe Vázquez Guerrero, María de los Ángeles Rodríguez Aguirre, María del Rosario Rodríguez Rubio, María Gloria Hernández Madrid, María Isabel Maya Pineda, Martha Hilda González Calderón, Martha Lorena Covarrubias Anaya, Martha Sofía Tamayo Morales, Miguel Ángel Salim Alle, Miguel Ángel Sedas Castro, Miguel Ángel Sulub Caamal, Olga María Esquivel Hernández, Patricia Sánchez Carrillo, Pedro Garza Treviño, Ramón Bañales Arambula, Ramón Villagómez Guerrero, Ricardo David García Portilla, Ricardo Taja Ramírez, Rocío Díaz Montoya, Sharon María Teresa Cuenca Ayala, Silvia Rivera Carbajal, Susana Corella Platt, Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, Timoteo Villa Ramírez, Víctor Ernesto Ibarra Montoya, Virginia Nallely Gutiérrez Ramírez (rúbricas).»

El Presidente diputado José de Jesús Zambrano Grijalva: Gracias, diputada Beltrones. Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.

LEY GENERAL DE SALUD

El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex: Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del registro nacional de cáncer.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

*Declaratoria de Publicidad.
Octubre 27 del 2016.*

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente iniciativa con proyecto de decreto que adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3º, una fracción X Bis al artículo 7º, y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprenden los artículos 161 Bis y 161 Bis 1, de la Ley General de Salud, presentada por la Diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Esta Comisión con fundamento en las facultades que les confieren los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 80, 81, 82, 84, 85, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados y habiendo analizado el contenido de la iniciativa en comento, somete a la consideración de los integrantes de esta honorable asamblea el presente dictamen.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen del referido punto de acuerdo y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar la propuesta en análisis.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 03 de diciembre de 2015, la Diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en sesión ordinaria presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión iniciativa con proyecto de decreto que adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3º, una fracción X Bis al artículo 7º, y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprenden los artículos 161 Bis y 161 Bis 1, de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud, con número de expediente **1155** para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

En la presente propuesta, la proponente plantea la grave situación en la que se encuentra México frente al cáncer, que actualmente ocupa la tercera causa de muerte, ubicado después de la diabetes y de las enfermedades hipertensivas cardiovasculares.

Refiere en dicha iniciativa cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que el incremento de defunciones por cáncer en casi 20 por ciento entre los años 2004 y 2013.

Aunado a lo anterior, agrega una cifra proveniente de "Globocan 2012" de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) en la que se prevé que en México, en el 2015, morirán 87,231 personas a causa del cáncer.

Menciona que, según información de la Secretaría de Salud, desde 1990 la morbilidad y a la mortalidad por cáncer se consideren un problema de salud pública.

Ante tal situación la proponente considera que se requiere implementar medidas inmediatas, a fin de poner freno a su crecimiento y que logren, incluso, una disminución considerable en el número de incidencias.

Parte de esta propuesta tiene origen en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en el que se describen diversas estrategias de educación, prevención,



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

tamizaje, atención y tratamiento. Dentro del marco de la Estrategia 2.5 que tiene como título “Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata”, señala las líneas de acción en el que se llevaron a cabo nueve mesas de trabajo sectoriales, con la finalidad de discutir y aportar propuestas sobre temas específicos.

En especial, una de esta mesas tuvo por tema el cáncer y la conclusión principal fue la de identificar como una necesidad primordial para el país, la creación de un registro de cáncer con base poblacional.

Derivado de lo anterior, la propuesta se enfoca a la creación de un “Registro Nacional del Cáncer de base poblacional, que llevará a cabo tareas de recolección de datos continuos y sistemáticos relativos a la ocurrencia y características de neoplasias, con el propósito de ayudar a medir y controlar el impacto de cáncer en la comunidad.

Su objetivo será la comparación e interpretación de los datos de incidencia del cáncer basados en la población, mismas estadísticas serán fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga del cáncer en esa determinada población.

Señala que entre otros beneficios se encuentran la determinación de la carga de la enfermedad y de sus variaciones geográficas, esto contribuye a la comprensión de sus causas hasta el análisis de la supervivencia basada en la población y la evaluación de la calidad del diagnóstico y de los cuidados recibidos por los pacientes con cáncer. Además, el conjunto de los datos individuales recogidos también ha nutrido un gran número de estudios epidemiológicos analíticos.

La propuesta hace un comparativo de un registro hospitalario, define el de base poblacional como la recolección de todos los casos nuevos en un área geográfica, con énfasis en la epidemiología y salud pública.

Y el hospitalario, por su parte, recoge todos los casos en un hospital determinado, en general sin conocimiento de la población de referencia; el énfasis es la atención médica y la administración hospitalaria. Esta propuesta, sin embargo, puede formar el núcleo del esquema del registro de base poblacional.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Es por lo anterior que se sugiere adicionar una fracción XVI Bis al artículo 3º, una fracción X Bis al artículo 7º, y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprenden los artículos 161 Bis y 161 Bis 1, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Redacción actual Ley General de Salud (Vigente, 2016)	Propuesta Iniciativa
<p>Artículo 3o. ...</p> <p>I. a XVI. ...</p> <p>XVI Bis. Sin correlativo</p> <p>XVII. a XXVIII. ...</p> <p>Artículo 7o. ...</p> <p>I. a X. ...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>XI. a XV. ...</p> <p>Título Octavo</p> <p>Sin correlativo</p> <p>Sin correlativo</p> <p>Artículo 161 Bis. Sin correlativo</p>	<p>Artículo 3o....</p> <p>I. a XVI. ...</p> <p>XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.</p> <p>XVII. a XXVIII. ...</p> <p>Artículo 7o. ...</p> <p>I. a X. ...</p> <p>X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.</p> <p>XI. a XV. ...</p> <p>Título Octavo</p> <p>Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes</p> <p>Capítulo III Bis Del Registro Nacional de Cáncer</p> <p>Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Salud y contará con la siguiente información básica:</p>



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

<p>I. Sin correlativo</p>	<p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p>
<p>a. Sin correlativo</p>	<p>a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.</p>
<p>b. Sin correlativo</p>	<p>b. Información demográfica.</p>
<p>II. Sin correlativo</p>	<p>II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.</p>
<p>III. Sin correlativo</p>	<p>III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.</p>
<p>IV. Sin correlativo</p>	<p>IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.</p>
<p>V. Sin correlativo</p>	<p>V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.</p>
<p>Artículo 161 Bis 1. Sin correlativo</p>	<p>Artículo 161 Bis 1. Los entes integrantes del Sistema Nacional</p>



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

	<p>de Salud estarán obligados a proporcionar a la Secretaría la información relativa al Registro Nacional de Cáncer de conformidad con los reglamentos, formatos, metodología y lineamientos que se establezcan para tal efecto, así como lo establecido en las disposiciones relativas a la protección de datos personales.</p> <p>Transitorios</p> <p>Primero. La presente reforma entrará en vigor a los 180 días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Segundo. La secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer así como las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable en los 60 días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.</p>
--	--

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. De acuerdo con el estudio y análisis de los argumentos esgrimidos en las “consideraciones” de la Iniciativa en comento, esta dictaminadora hace suyo el tema primordial del derecho a la protección de la salud que tienen todos los mexicanos por medio de la planificación y evaluación de los programas de control de cáncer, derecho establecido en primer lugar por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° que a la letra dice:

Artículo 4.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

En segundo lugar, tiene sustento en el artículo 7° de la Ley General de Salud en el que se pone énfasis en el precepto del sistema de salud por medio de planes y programas para atender a la población.

Los anteriores artículos interpretan que el Estado garantizará el derecho a la protección de la salud a través de políticas gubernamentales, programas sociales o instituciones públicas, con el fin de satisfacer esa necesidad pública primordial.

En el caso específico del tema principal de la iniciativa es el padecimiento del cáncer, según la Organización Mundial de la Salud, lo define como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Datos de la OMS aseguran que el cáncer comienza en una célula. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber: carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes; carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida); carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos. El envejecimiento es otro factor fundamental en la aparición del cáncer. La incidencia de esta enfermedad aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer.

Dicho lo anterior, esta Comisión comparte la preocupación de la proponente con base en las estadísticas de mortalidad a causa del cáncer descritas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, aunado a los datos mencionados en el apartado de descripción de la iniciativa, se puntualizan las cifras y



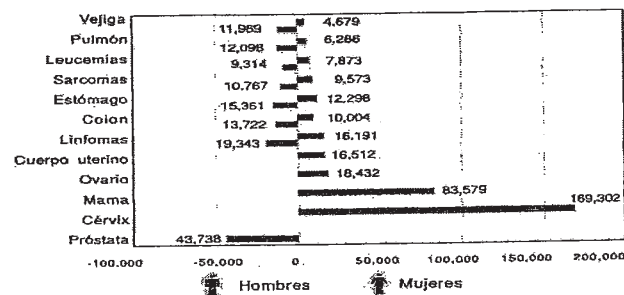
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CANCER.

estadísticas quedando de la siguiente manera, según cifras del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, en México el cáncer para el año 2012 se registraron 78,719 defunciones por esta causa con una tasa de mortalidad general de 67.8 por cada 100,000 habitantes, siendo el sexo femenino ligeramente más afectado con una tasa de mortalidad de 68 y el masculino 67.5.

Los tipos de cáncer que tienen la mayor mortalidad son: pulmonar, prostático, gástrico, hepático y mamario, en ese orden de importancia, sin embargo se encuentran diferencias importantes de acuerdo al sexo, para el femenino se presentan mamario, cervico-uterio y hepático; para el masculino: prostático, pulmonar y gástrico.

La tasa de incidencia de cáncer en la población general para el 2012 fue de 127.4 por cada 100 000 habitantes, siendo el sexo femenino el más afectado con una tasa de incidencia de 140.1 y el masculino con 114.1. Los tipos de cáncer con una tasa de incidencia más alta fueron: mamario, prostático, cervico-uterino, colorectal y pulmonar, en ese orden de aparición; también se tienen grandes diferencias según el sexo, para el femenino se encuentra mamario, cervico-uterino y colorectal; para el masculino prostático, pulmonar y colorectal, lo anterior se refleja en la siguiente grafica proporcionada por el Instituto Nacional de Cancerología:

DISTRIBUCION DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR GENERO EN MÉXICO (1993-2002)



Total nuevos casos: 767,464



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CANCER.

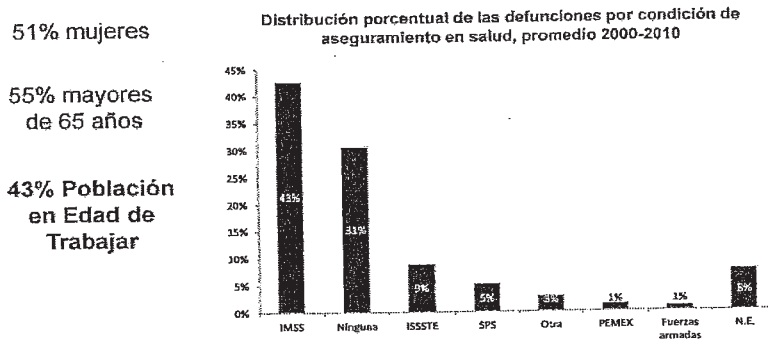
Dentro de los menores de edad con este padecimiento, dicho estudio define al grupo de edad de 0 a 14 años, la OMS reporta 1,691 defunciones en el 2012 con una tasa de mortalidad de 5.1 por cada 100 000 habitantes, siendo el sexo masculino el más afectado con una tasa de 5.5 y el femenino 4.8. Los tipos de cáncer con mayor tasa de mortalidad en este grupo de edad son leucemias, tumores de SNC y Linfoma no Hodking, en ese orden, sin diferencias significativas en la distribución por sexo.

Posteriormente define al grupo y tasa de mortalidad en los menores de 20 años durante el periodo mencionado, se modificó al pasar de 5.2 muertes por 100 000 habitantes en 1998 a 5.5 en el año 2012, última cifra de carácter definitivo disponible. El grupo de edad con mayor nivel de mortalidad fue el de 15 a 19 años y es importante hacer hincapié que en menores de 20 años el principal órgano afectado es el hematopoyético tanto en hombres y mujeres.

En cuanto a las defunciones registradas, dividiéndolas por entidad de ocurrencia la Ciudad de México es la que registró un mayor número de defunciones, recordar que es el que cuenta mayor número de hospitales e Institutos que sirven como centros de concentración para este tipo de patologías; a diferencia de Baja California Sur, en donde no se cuentan con hospitales especializados en este tipo de patologías y deben trasladarlos a otros estados.

En México, la tasa de defunciones registrada por institución de Salud arroja los siguientes resultados:

En México el cáncer genera en promedio 13% del total de las defunciones anuales



51% mujeres

55% mayores de 65 años

43% Población en Edad de Trabajar

fu: INEGI, estadísticas vitales 2000-2010



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Actualmente cifras del Gobierno Federal registran defunciones por cáncer de mama en 2014 de 5,598 por cáncer de mama y 3,698 defunciones por cáncer cérvico-uterino. Estas cifras se traducen en una tasa de mortalidad de 16.5 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más de edad para el primero, y de 10.9 para el segundo. Se prevé para 2014 observar una reducción en cáncer cérvico-uterino de ocho puntos respecto de la tasa registrada en el año 2000 de 18.9, y de 0.4 puntos respecto de la tasa registrada en 2013 de 11.3 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

En el sector salud se espera un incremento en cáncer de mama de 2.4 puntos, al pasar de una tasa de 14.1 a 16.5 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, de 2000 a 2014.

Con la importante información descrita, nos damos cuenta que el cáncer es un problema de salud pública, y más aún, se estima que mueren 6 niños diarios y una cada cuatro horas por este problema. La recomendación que hace este importante estudio es aplicar la construcción de un registro especializado en el tratamiento de estas patologías a lo largo del territorio nacional para diagnóstico y tratamiento oportuno.

Esta Comisión reitera el tema principal de la iniciativa en análisis de construir un Registro Nacional del Cáncer, se reitera la idea con base en las catorce líneas de acción que hace el Instituto Nacional de Cancerología por medio del Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México el cual tiene el objetivo de proporcionar al sistema de salud, a las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la prevención y atención del cáncer y a la población mexicana: líneas de acción específicas que permitan optimizar la calidad y cantidad de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación a sobrevivientes del cáncer, las cuales son:

- 1. Continuar con las campañas existentes y diseñar estrategias nuevas para reducir la prevalencia de tabaquismo*
- 2. Promover la actividad física en la población mexicana*
- 3. Promover la dieta saludable en la población mexicana*
- 4. Promover la regulación sanitaria que evite la exposición ambiental y laboral a carcinógenos conocidos*
- 5. Propiciar altas coberturas de vacunación contra el virus de hepatitis B y el VPH*
- 6. Establecer un registro con base poblacional y cobertura amplia*
- 7. Incrementar la detección temprana a través de servicios específicos que garanticen eficiencia y calidad*



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

8. *Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral mediante la formación de recursos humanos y la capacitación continua*
9. *Empoderar al médico general o de primer contacto como pieza clave de la detección oportuna del cáncer mediante la identificación de signos de alarma y la referencia oportuna a clínicas de diagnóstico*
10. *Definir y cumplir estándares de calidad para el diagnóstico temprano, para la referencia a diagnóstico confirmatorio y para ingreso a tratamiento*
11. *Crear un modelo de referencia y contra referencia que permita la atención oportuna del cáncer*
12. *Fortalecer la gestión de medicamentos, insumos y equipos médicos de acuerdo a las necesidades prioritarias, así como la elaboración de guías clínicas*
13. *Cumplir con los estándares internacionales en tiempos, entre la sospecha, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento*
14. *Definir criterios mínimos que permitan a través de equipos de salud multidisciplinarios e intersectoriales, los cuidados paliativos a los pacientes con cáncer.*

SEGUNDA. Por otra parte esta instancia dictaminadora considera oportuno mencionar sobre la actuación del Gobierno Federal en relación con la atención del cáncer en sus diferentes instituciones de salud.

Según información en el documento íntegro del Tercer Informe de Gobierno Federal señala que actualmente se cuenta con un total de 65 establecimientos acreditados para prestar servicios de alta especialidad en cáncer de mama en toda la República.

En el 2015 se inició el desarrollo de 11 nuevos proyectos de investigación, relacionados con las ciencias médicas, tratamientos para contrarrestar el cáncer, desarrollo de ingeniería de tejidos para la elaboración de piel sintética en modelos animales y desarrollo de un micro robot, entre otros.

Respecto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el Gobierno Federal destinó 7,239.1 millones de pesos para la atención de 125,373 casos validados, destacando la atención de 3,864 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino, con una inversión de 106.9 millones de pesos; 10,899 casos de cáncer de mama, por un monto superior a 2,079.2 millones de pesos y 1,215 casos nuevos de leucemia linfoblástica aguda, con una inversión que asciende a 126.3 millones de pesos.

En materia de cáncer de mama, señala el Gobierno Federal que fortaleció los programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata, en la Secretaría de Salud, se realizaron 777,994 mastografías a mujeres del grupo de 40 a 69 años de edad, que corresponde al 91% de la meta programada para la actual administración. Asimismo, se



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

realizaron pruebas para la detección de cáncer de cuello uterino a 2,380,657 mujeres de 25 a 64 años de edad.

Para la atención preventiva del cáncer de mama el informe señala, que en 2015, se realizaron 2,078,487 mastografías de detección en mujeres de 40 a 69 años de edad.

En lo que corresponde al cáncer cérvico-uterino en el sector salud el informe resalta que, se han proporcionado los siguientes apoyos a la población femenina de 25 a 64 años de edad. En lo que va de esta administración, se han realizado 17,521,118 pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de este grupo de edad. En la Secretaría de Salud se realizaron 2,380,657 pruebas para la detección de este padecimiento: 1,550,387 citologías y 830,270 detecciones biomoleculares de Virus de Papiloma Humano (septiembre de 2014 a julio de 2015).

Con relación a la prevención de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, mediante el Programa IMSS-PROSPERA se realizaron 2.4 millones de exploraciones ginecológicas, 591 mil pruebas de visualización cervical a mujeres de 15 a 24 años de edad y 628 mil tomas de citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años de edad. Con estas pruebas se logró identificar a 8,005 mujeres con lesiones premalignas y 228 con cáncer in situ, quienes se derivaron a manejo específico. Asimismo, se identificaron 39 mujeres con cáncer invasor, mismas que fueron remitidas a los centros oncológicos estatales para su manejo especializado. También se realizaron 1.6 millones de exploraciones clínicas de mama, de las cuales 2,330 fueron sospechosas para cáncer, por lo que se les refirió a unidades especializadas de la SS para estudios complementarios, realizándose la confirmación en 19 mujeres.

Dentro del programa PREVENIMSS, se beneficiaron 3,745,061 adultos mayores de 59 años, cifra superior a la registrada en el periodo previo (3,708,933) con acciones de vigilancia y detección de cáncer cérvico uterino y de mama, hipercolesterolemia, así como con actividades de promoción de la salud orientadas a lograr un envejecimiento activo y saludable, alcanzando el 90% en las acciones programadas en la Semana de Salud para Gente Grande.

En materia de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia por medio del Programa se realizaron 2,339 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención, lo que representa un incremento de 875 supervisiones en comparación con el mismo periodo anterior. Además, se llevaron a cabo 75



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

supervisiones a unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos, que significa un aumento de 25 supervisiones en relación al periodo previo. Para la detección oportuna de retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central, se realizaron 1,793,862 exploraciones de fondo de ojo en menores de cinco años. Se otorgaron pláticas sobre "Detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer" a 2,512,765 padres o tutores de menores de 18 años y 3,371 médicos pasantes de oncología dieron pláticas sobre "Diagnóstico oportuno de cáncer" a 6,116 médicos en contacto con el paciente.

Esta Comisión considera, con base en las cifras anteriores, que se está avanzando frente a la lucha en contra del cáncer pero no es suficiente, es tarea de las legisladoras y legisladores trazar áreas de oportunidad legislativa como la presente propuesta en análisis, para mejorar la difusión, prevención y atención para aquellas personas que padecen cualquier tipo de cáncer y que necesitan atención urgente.

TERCERA. Esta comisión dictaminadora coincide con el espíritu de la iniciativa y hace suya la propuesta de crear un Registro Nacional del Cáncer para impulsar la prevención con base en estrategias de educación, prevención, tamizaje, atención y tratamiento de este padecimiento, dentro del marco del Programa Sectorial de Salud del Gobierno Federal, el cual especifica lo siguiente:

Estrategia 2.5. Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata

Líneas de acción

2.5.1. Establecer acciones de comunicación de riesgos de neoplasias malignas.

2.5.2. Promover la detección temprana de neoplasias malignas.

2.5.3. Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.

2.5.4. Elaborar y difundir evaluaciones de desempeño de los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino y de mama.

2.5.5. Fomentar la revisión rutinaria para detectar factores de riesgo de enfermedad prostática, cáncer de próstata y otras neoplasias malignas.

2.5.6. Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

2.5.7. Impulsar la atención oportuna de las neoplasias malignas.

2.5.8. Garantizar la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.

2.5.9. Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.

Como lo menciona la proponente y reitera esta instancia dictaminadora, las anteriores medidas previstas por el Gobierno Federal fundamentan la necesidad de crear dicho registro, cabe resaltar que derivado de las mesas de trabajo para crear dicho Plan se originó las propuestas siguientes:

- *Desarrollar e implementar un Programa Nacional de Control de Cáncer que mediante la participación intersectorial defina acciones factibles de prevención primaria, tamizaje y detección oportuna, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación.*
- *Impulsar la creación y continuidad de Registros Nacionales de Cáncer con base poblacional.*
- *Incrementar la vigilancia del cumplimiento de las políticas públicas implementadas en el país.*
- *Fortalecer las estrategias de educación para la salud relacionadas con los principales factores de riesgo, así como con los signos y síntomas iniciales del cáncer en niños y adultos.*
- *Incrementar y articular una política pública de detección oportuna del cáncer que permita garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de calidad.*
- *Desarrollar redes interinstitucionales que bajo un modelo de referencia y contrarreferencia permitan la atención de calidad del cáncer.*
- *Desarrollar, actualizar e implementar Guías de Práctica Clínica nacionales de manejo multidisciplinario para los pacientes con cáncer.*

Como se señala en dichas conclusiones, esta Comisión reitera que es necesaria la creación de dicho Registro para avanzar en la prevención y así disminuir el número de muertes por este fatal padecimiento.

CUARTA. La prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer son los retos más importantes que enfrenta nuestro sistemas de salud, dicho lo anterior esta Comisión dictaminadora hace un paréntesis para ampliar información en un tema esencial para fundamentar la razón de crear un Registro Nacional, el cual es el impacto presupuestal del cáncer en nuestro País.

Según datos de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, anualmente los egresos hospitalarios por cáncer representan en promedio 6%



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

del total de los egresos en instituciones públicas, en el que prevalecen los tipos de cánceres de próstata, mama, cérvix, pulmón, colo-rectal y estómago.

Se estima que el sistema público atiende más del 90% de los casos de cáncer por medio del Financiamiento público universal de atención médica y el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cánceres de la Mujer, aquí se encuentra una fuerte presión para alcanzar la sustentabilidad financiera pública de mediano plazo de lo ya cubierto por el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (IMSS).

En lo que respecta al cáncer de mama se requiere más del 30% de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos utilizado en medicamentos oncológicos que representan 26% del monto del mercado de productos de fuente única en sistema público.

Estimaciones iniciales del financiamiento de la atención médica para los cánceres en adultos más frecuentes fue de 56,280 millones de pesos en 2014 (16% del gasto en atención médica) y se estima en 68,079 millones de pesos en 2020.

Esta instancia dictaminadora refleja la oportunidad de un ahorro importante a largo plazo tanto al Gobierno Federal como a los que padecen los diferentes tipos de cánceres por medio de la detección oportuna, así como incrementar la cifra de esperanza y mejorar la calidad de vida a través de la cultura de la detección oportuna.

Para enriquecer el análisis técnico de la iniciativa es prudente mencionar sobre el impacto presupuestal para su debida y correcta operación, en obvia razón presupuesto designado por la federación, según lo dispuesto por el artículo 18 de Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que a la letra dice:

Artículo 18.- ...

...

Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Relativo a este artículo, esta Comisión dictaminadora solicitó al Centro de Estudios de las Finanzas Públicas un informe detallado acerca de una cantidad monetaria para operar el Registro Nacional del Cáncer como herramienta idónea de planificación y evaluación de los programas de control del cáncer.

El estudio del impacto presupuestario al que hace alusión esta instancia dictaminadora describe lo siguiente:

El informe en cuestión no señala el monto del financiamiento y, por otra parte, tampoco se ha podido identificar información disponible sobre el costo total que requiere la instrumentación de un RCBP. No obstante, se realizó una estimación gruesa de la cantidad de recursos requeridos para la instrumentación del mencionado Registro, con base en el método de analogía.

El Registro en cuestión tendría una cobertura nacional y sería producto de la acción coordinada de los tres niveles de gobierno, por lo que sólo una parte de su financiamiento sería federal.

El monto del impacto presupuestario para la puesta en marcha y operación de un RCBP, se ha calculado en 13 millones 682.6 miles de pesos (a precio de 2016), de aportación federal. Se asume que cada entidad federativa se haría cargo de la instrumentación del RCBP dentro de sus jurisdicciones sanitarias.

Se ha calculado que el impacto en el primer año correspondería a 8 millones 551.6 miles de pesos de gasto corriente y 5 millones 131.0 miles de pesos de gasto de inversión, específicamente para equipos de cómputo e informática.

Éste gasto se descontaría para el segundo año de operación, cuando el impacto sería de 8.7 millones de pesos de 2016, y por el aumento de la población con tumores malignos. Se ha considerado que existe infraestructura física suficiente para albergar el Registro en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta que ya existe un proyecto para su instrumentación.

Conclusiones

Dada la eventual aprobación de la iniciativa, por medio de la cual se reforma y adiciona la Ley General de Salud, para estatuir la instrumentación del Registro Nacional de Cáncer, con base poblacional, su cumplimiento generaría un impacto presupuestario sobre el erario federal por la cantidad de 13 millones 682.6 miles de pesos, durante el primer año; y de 8 millones 729.5 miles de pesos, a precios de 2016, para el segundo año de operación.

Lo anterior se refleja en la siguiente tabla:



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Estimación

Estimación del impacto presupuestario de Crear el Registro Nacional de Cáncer, 2016
(Unidades: las que se indican)

Concepto	Unidades	2013	2016*
Población con tumores malignos (a)	Personas	160,820	171,065
Tasa promedio de crecimiento anual de la Población con tumores malignos	Porcentaje		2.08
Costo promedio per cápita por registro	Pesos	34.2	39.99
Tasa de actualización valores de 2016	Porcentaje		17.07
Costo Total del Registro de personas con cáncer		5,493,611.2	6,841,308.7
Costo Total del Registro de personas con cáncer actualiza	Pesos		8,551,635.9
Actualización por subregistro de 25%			5,130,981.5
Costos de equipos de cómputo e Informática			13,682,617.4
Total			

* Ver Cuadro Anexo Estadístico

FUENTE: elaboración propia CEFP, con información de SHCP, Presupuesto de Egresos de la Federación 2009-2012; INEGI, Estadísticas a Propósito del Día Mundial del Cáncer, 2016; Índice Nacional de Precios al Consumidor.

QUINTA. A fin de fortalecer el elemento de complementariedad del Registro Nacional de Cáncer respecto del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, esta instancia dictaminadora considera las siguientes modificaciones en el dictamen a la iniciativa:

a) Se modifica el primer párrafo del artículo 161 Bis para quedar como sigue:

*Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del **Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud**, y contará con la siguiente información:*

...

b) Se Elimina el Artículo 161 Bis 1 en razón que la obligación de proporcionar información ya existe para el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

c) Se modifica el segundo transitorio en razón de que la protección de datos personales debe establecerse en las disposiciones administrativas del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que suministrará información al Registro Nacional de Cáncer, para quedar como sigue:

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

d) Se añade un tercer transitorio para que se realicen las modificaciones a la normatividad y disposiciones administrativas del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, que permitan proveer de información relevante al Registro Nacional de Cáncer, para quedar como sigue:

Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Para mayor descripción y análisis a continuación se muestra las modificaciones de la iniciativa hasta el presente dictamen:

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE (ABRIL 2016)	INICIATIVA PROPUESTA	MODIFICACIÓN EN EL DICTÁMEN
Artículo 3o. ...	Artículo 3...	Artículo 3...
I. a XVI. ...	I. a XVI. ...	I. a XVI. ...
Sin correlativo	XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.	XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. a XXVIII. ...	XVII. a XXVIII. ...	XVII. a XXVIII. ...
Artículo 7o. ...	Artículo 7. ...	Artículo 7. ...
I. a X. ...	I. a X. ...	I. a X. ...
Sin correlativo	X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.	X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.
XI. a XV. ...	XI. a XV. ...	XI. a XV. ...
Sin correlativo	Título Octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes	Título Octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes
Sin correlativo	Capítulo III Bis Del Registro Nacional de Cáncer	Capítulo III Bis Del Registro Nacional de Cáncer



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CANCER.

Sin correlativo	<p>Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Salud y contará con la siguiente información básica:</p>	<p>Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:</p>
Sin correlativo	<p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p>	<p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p>
Sin correlativo	<p>a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.</p>	<p>a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.</p>
Sin correlativo	<p>b. Información demográfica.</p>	<p>b. Información demográfica.</p>
Sin correlativo	<p>II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.</p>	<p>II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.</p>
Sin correlativo	<p>III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.</p>	<p>III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.</p>
Sin correlativo	<p>IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.</p>	<p>IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.</p>
Sin correlativo	<p>V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.</p>	<p>V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.</p>
Sin correlativo	<p>La Secretaría integrará la información demográfica del</p>	<p>La Secretaría integrará la información demográfica del</p>



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Sin correlativo	Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.	Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.
Sin correlativo	Artículo 161 Bis 1. Los entes integrantes del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a proporcionar a la Secretaría la información relativa al Registro Nacional de Cáncer de conformidad con los reglamentos, formatos, metodología y lineamientos que se establezcan para tal efecto, así como lo establecido en las disposiciones relativas a la protección de datos personales.	Eliminado...
Sin correlativo	Transitorios.	Transitorios.
	Primero. La presente reforma entrará en vigor a los 180 días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.	Primero. La presente reforma entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
	Segundo. La secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer así como las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable en los 60 días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.	Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.
	Sin correlativo.	Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

		Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.
--	--	--

La modificación obedece a la valoración marginal respecto al presupuesto de la Secretaría encargada de la operación del Registro Nacional de Cáncer toda vez que "...existe infraestructura física suficiente para albergar el Registro en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud."

De igual forma al derivarse su información de un Sistema que actualmente ya existe como es el Sistema de Información Básica en Materia de Salud, esta Comisión dictaminadora considera que no sería necesario ampliar de manera significativa la infraestructura o recursos humanos necesarios para proveer la información que necesita este Registro.

Aunado a lo anterior, resulta claro que ya existen avances en su implementación con fondos mixtos por parte del Instituto Nacional de Cancerología, por lo que la capacidad instalada del sector salud para la operación de este Registro es sustantiva.

A manera de conclusión, podemos manifestar los integrantes de la Comisión de Salud, que aun cuando la propuesta es muy noble y necesaria, reconocemos que el presupuesto federal destinado al rubro de salud, es insuficiente para atender toda la demanda de atención médica en el país, por lo cual, ante la necesidad de resolver poco a poco la problemática de la salud de esta enfermedad, con el compromiso que esta Comisión de Salud de la LXIII Legislatura Federal tiene con la salud del pueblo de México, se hace necesario incorporar a la redacción de la propuesta de la diputada en un cuarto transitorio, de la siguiente forma: "**Cuarto.** Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes."

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión dictaminadora considera oportuno y pertinente dictaminar en **SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES** la iniciativa por los argumentos antes esgrimidos, los



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

integrantes de Comisión de Salud de la LXIII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3º, una fracción X Bis al artículo 7º, y un Capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprende el artículo 161 Bis, de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3...

I. a XVI. ...

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII. ...

Artículo 7. ...

I. a X. ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV. ...

**Título Octavo
Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes**

**Capítulo III Bis
Del Registro Nacional de Cáncer**

Artículo 161 Bis. El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b. Información demográfica.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Transitorios.

Primero. La presente reforma entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.

Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de abril de 2016



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMAN Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			

03-11-2016

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del registro nacional de cáncer.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 440 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 27 de octubre de 2016.

Discusión y votación, 3 de noviembre de 2016.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

Diario de los Debates

México, DF, jueves 3 de noviembre de 2016

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen, también de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de registro nacional de cáncer.

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Elías Octavio Iñiguez Mejía, para fundamentar el dictamen de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados.

El diputado Elías Octavio Iñiguez Mejía: Muchas gracias, diputada presidenta. Compañeras y compañeros diputados, una vez más aquí en tribuna, el día de hoy invitarlos a que votemos una iniciativa de una compañera que ha tenido a bien ver por las personas que sufren un padecimiento grave, el cual le agradezco la iniciativa que hubiera presentado la diputada Sylvana, y a parte secretaria de la Comisión de Salud, que todos los integrantes de la Comisión de Salud vimos con buenos ojos a favor de las personas que sufren esta enfermedad tan delicada y tan grave.

El cáncer por leucemia, y quiero iniciar con el cáncer infantil, es la primera causa de morbimortalidad en nuestra población de niños de cero a 19 años de edad.

La tasa más alta de letalidad que tenemos en los hospitales es principalmente del sexo femenino; de 15 a 19 años nuestras mujeres se están muriendo. Pero además la segunda causa de muerte entre cinco y 14 años son estas leucemias, es este cáncer infantil.

Se estima aproximadamente, diputadas y diputados, que entre cinco mil y seis mil nuevos tipos de cáncer, o más bien personas con cáncer en menores de 18 años serán detectadas cada año.

Hay un promedio anual de dos mil 150 muertes por cáncer infantil en la última década. Esto quiere decir que cada cuatro horas desgraciadamente muere un niño por cáncer infantil en nuestro país.

Pero además de eso, el costo aproximado del tratamiento oscila entre los 150 mil y 200 mil pesos anuales. El 70 por ciento de los casos son curables, pero se si detectan a tiempo y además si se les brinda un tratamiento adecuado.

Yo celebro al coordinador del Verde, al diputado Sesma, que nos hubiera invitado el otro día el diputado a todos los grupos parlamentarios a sumarnos a la iniciativa para buscar más recursos a las personas que tienen cáncer, para que nuestros niños en las unidades hospitalarias tengan el tratamiento necesario, pero además para que hubiera podido lograr que el 30 por ciento de especialidades pudieran entrar médicos a hacer la especialidad en oncopediatria. Muchas gracias, diputado, porque sé que lo presentaste en la Jucopo. Muchas gracias en representación de todos esos niños que les vamos a poder dar una mejor calidad de vida.

Estos mismos cientos millones que propusieron en la Junta de Coordinación Política, espero que los diputados y las diputadas, podamos respaldarlo. Podemos respaldarlo no por la comisión, podemos respaldarlo por tanto niño y tanta niña que están padeciendo la insuficiencia de medicamento, la falta de infraestructura, la falta de tratamiento, la falta de médicos. Este recurso sin lugar a duda nos llevará a poderles brindar una mejor atención.

Si hablamos del cáncer de mama, que por cierto, acabamos de pasar los días del mes donde hacemos una campaña intensa sobre el cáncer de mama también tenemos que tener muy en cuenta que no nada más el cáncer de mama es de las principales causas de muerte en nuestro país, también los órganos digestivos hacen un primerísimo lugar, desgraciadamente. Anualmente se registran 148 mil casos nuevos de personas con cáncer. Las mujeres, por supuesto, tienen mayor probabilidad de sufrir cáncer de todo tipo.

Compañeras y compañeros diputados, les pido el voto a favor de esta iniciativa, la cual habla de crear un registro nacional único de personas con cáncer; así las instituciones de salud del país podrán dar, primero, una campaña de promoción a la prevención, pero además de dar una atención oportuna, así como darles un buen tratamiento y un perfecto seguimiento.

Necesitamos comparar, pero además interpretar, los datos de incidencia basados en nuestra población. Además necesitamos saber la carga de la enfermedad y sus variaciones por situación geográfica. Así también tenemos que fortalecer el elemento que lleva complemento respecto a la información básica en materia de salud, y tenemos que ir viendo cómo se van comportando todos los tipos de cánceres para así hacer un tratamiento oportuno.

Concluyo, diputada presidenta. El costo aproximado de las personas que sufren cáncer, que tenemos detectadas hasta el momento, se invierten 13 mil millones, que va a ser la inversión, 13 mil millones para el 2017; espero de la buena sensibilidad de todas y todos ustedes para que nuestro México, para que las mexicanas y los mexicanos aparezcan en este registro, pero lo idóneo y lo ideal de nuestro país, es que no hubiera nadie registrado en este padrón. Es cuanto, diputada presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Iñiguez.

Está a discusión en lo general. De conformidad con el artículo 104, numeral uno, fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados, se han registrado para fijar la posición de su grupo parlamentario las siguientes diputadas y diputados, quienes harán uso de la palabra por cinco minutos cada uno; para fijar la postura del Partido Encuentro Social, tiene el uso de la palabra la diputada Melissa Torres Sandoval.

La diputada Melissa Torres Sandoval: Con su venia, diputada presidenta. Honorable asamblea, en Encuentro Social estamos comprometidos con el impulso de todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud a través de acciones legislativas concretas como la que hoy se presenta.

El cáncer representa una terrible condición multidimensional, diversas enfermedades pueden afectar órganos determinados, e incluso invadir partes adyacentes o propagarse a otros órganos con tumores o neoplasias malignas por la rápida multiplicación de células anormales.

Alteraciones, todas, producto de factores genéticos y básicamente agentes externos que son cancerígenos físicos, químicos y biológicos. El envejecimiento, además es otro factor que incide en la aparición de muchos tipos de cáncer. La mayor mortalidad se presenta para el sexo femenino, sobre todo en casos de cáncer mamario, Cervicouterino y hepático, mientras que, para el masculino, en casos de cáncer prostático, pulmonar y gástrico.

Todo ello con una tasa de mortalidad general de 67.8 por cada 100 mil habitantes. El cáncer es la tercera causa de mortandad en México, sólo después de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo con el Inegi, entre 2004 y 2013, las defunciones por esta enfermedad se incrementaron un 20 por ciento, en virtud de lo cual, en 2012 se registraron cerca de 79 mil defunciones y para 2015 fallecieron aproximadamente 87 mil personas a causa de cáncer. A todas luces representa un problema serio de salud pública.

Por ello, compañeras y compañeros diputados, implementar medidas inmediatas e indispensables para frenar este crecimiento e, incluso, disminuir su incidencia, es una tarea que debemos cumplir. Así, en el programa sectorial de salud 2013-2018 se refieren estrategias de educación, prevención, tamizaje, atención, tratamiento y la creación de un registro de cáncer con base poblacional.

El día de hoy tenemos la posibilidad de concretar la tarea pendiente de crear un Registro Nacional de Cáncer que tenga a su cargo la recolección y sistematización continua de datos relativos a la concurrencia y características de neoplasias, con la finalidad de medir y controlar el impacto del cáncer entre los mexicanos, medida por demás oportuna que permitirá la debida comparación e interpretación de la incidencia del cáncer en la población, para fundamentar las acciones tendientes a su reducción.

La comprensión de las variaciones geográficas permitirá al sector salud conocer las causas, los casos nuevos y la estimación de supervivencia, así como evaluar y mejorar la calidad del diagnóstico y el tratamiento, con base en las 14 líneas de acción referidas por el Instituto Nacional de Cancerología a través del programa integral de prevención y control de cáncer en México, lo que permitirá también optimizar la calidad y cantidad de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación a sobrevivientes.

Es importante destacar las grandes afectaciones no sólo de carácter físico y emocional, sino además económico que esta enfermedad provoca en el paciente, su familia y las finanzas públicas, que de acuerdo con el Tercer Informe de Gobierno Federal, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se destinaron 7 mil 239.1 millones de pesos para la atención de 125 mil 373 casos validados.

Por lo antes expuesto, los integrantes del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, conscientes de la trascendencia de la prevención con base en estrategias de educación, tamizaje, atención y tratamiento de este padecimiento, votaremos a favor del proyecto de dictamen de la Comisión de Salud para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con la finalidad de crear el registro nacional de cáncer. Es todo, gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Torres. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza tiene el uso de la palabra hasta por cinco minutos, la diputada Karina Sánchez Ruiz.

Esta Presidencia saluda la presencia de invitados del Instituto Nacional de Cancerología y de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, invitados por la diputada Sylvana Beltrones, para dar seguimiento a esta iniciativa del registro nacional de cáncer. Sean ustedes bienvenidos. Adelante, diputada.

La diputada Karina Sánchez Ruiz: “Juntos podemos construir un mundo donde el cáncer no signifique más vivir con miedo o sin esperanza”. Patrick Swayze.

Con la venia de la Presidencia, compañeras y compañeros legisladores, en México el cáncer es la tercera causa de muerte, tan sólo por debajo de la diabetes y de las enfermedades hipertensivas cardiovasculares.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó en casi 20 por ciento entre los años 2004 y 2013, lo que ha provocado que sea considerado un problema de salud pública.

Existen algunos tipos de cáncer que podrían detectarse de manera oportuna y curarse, como por ejemplo el cáncer de mama, el cáncer de cérvix, el cáncer de bronquios, tráquea, garganta y lengua, así como el cáncer de próstata.

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 30 por ciento de los casos de cáncer se pueden prevenir y en el caso de los tipos de cáncer asociados al sistema respiratorio, el porcentaje podría llegar hasta el 70 por ciento. Es decir, la lucha contra el cáncer indica que con la prevención y la detección oportuna se puede abatir.

Para Nueva Alianza este es un tema de vital importancia, por ello hemos insistido en promover e impulsar leyes, normas y mecanismos que propicien políticas públicas más certeras y efectivas que permitan hacer frente a este flagelo.

Hoy refrendamos con acciones afirmativas nuestro compromiso en la lucha contra el cáncer y votaremos a favor de este dictamen que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con el objeto de crear un registro nacional de cáncer, especializado en el tratamiento de estas patologías en todo el territorio nacional, para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 presenta diversas estrategias de educación, prevención, tamizaje, atención y tratamiento del cáncer, entre ellas la de desarrollar e implementar un programa nacional de control de cáncer, que mediante la participación intersectorial defina acciones factibles de prevención, procedimiento, cuidados paliativos y rehabilitación.

Datos del Inegi señalan que los tipos de cáncer que suman mayor mortalidad son: el pulmonar, el prostático, el gástrico, el hepático y el mamario. Sin embargo, se encuentran diferencias importantes de acuerdo al sexo. Para el femenino se presenta el mamario, el cervicouterino y el hepático, mientras que para el masculino el prostático, el pulmonar y el gástrico.

Es así que aprobar la creación del Registro Nacional de Cáncer resulta por demás oportuno, este registro tendrá una base poblacional que se integrará de la información proveniente del sistema nacional de información básica de salud y contará con la información de mayor relevancia relativa a la ocurrencia y características de neoplasias, con el propósito de ayudar a medir y controlar el impacto del cáncer en la comunidad.

Con ello se podrá comparar e interpretar los datos de incidencia del cáncer, basados en la población, a fin de que sirvan de fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga de esta enfermedad.

En Nueva Alianza entendemos que para garantizar la protección de datos y utilizar el sistema nacional de información básica de salud, es menester realizar modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas que lo regulan y por ello coincidimos con el dictamen en adicionar un artículo transitorio relativo a este punto.

Asimismo, apoyamos adicionar el artículo cuarto transitorio, con el objetivo de establecer que las erogaciones que se generen con motivo de la operación del Registro Nacional de Cáncer, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado a la Secretaría de Salud.

Compañeras y compañeros legisladores, el cáncer es un padecimiento de alta incidencia en nuestro país, que día a día cobra la vida de miles de mexicanos y mexicanas. Es necesario generar mayores esfuerzos y propiciar los mecanismos que permitan atacar y atender el problema desde diferentes aspectos, en aras de reducir la mortalidad por cáncer.

Es una demanda de la ciudadanía, trabajemos en conjunto, recordemos la comunidad es primero. Es cuanto, diputado presidente.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Karina Sánchez. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, tiene el uso de la palabra la diputada Rosa Alba Ramírez Nachis.

La diputada Rosa Alba Ramírez Nachis: Con el permiso de la Presidencia. Antes de iniciar la postura de Movimiento Ciudadano, quiero enviar una calurosa felicitación a mi amada universidad de Guadalajara, que en 1792 abrió sus puertas en la Nueva Galicia y que por hoy tenemos el honor de ocupar el honroso primer lugar de todas las universidades públicas donde son atendidos en la enseñanza más de 205 mil alumnos.

Vaya mi felicitación a esa casa de estudios que ha logrado trascender a través de la historia formando alumnos de excelencia en cada una de las disciplinas que comprende, desde el nivel bachillerato hasta maestría, doctorado, pasando por licenciaturas. Felicidades a la Universidad de Guadalajara. Les pediría un fuerte aplauso. Muchísimas gracias.

La reforma propuesta y la adición de diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de Registro Nacional de Cáncer es urgente y necesaria, porque es la única manera en la que podemos conocer las demandas, conocer el número real de estas enfermedades y podemos atacar a ese asesino que en los últimos años ha venido generando tan catastrófico aumento en la incidencia de padecimientos y muertes.

En México el cáncer se conoce, como ya todos dijeron, como la tercera causa de muerte y sin embargo, estamos ante un panorama en donde a la salud se le está recortando la oportunidad de atender esta condición de los pacientes que pueden ser prevenidos o que puede ser limitada la enfermedad cancerígena que les aqueja.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el Inegi, el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó en casi 20 por ciento del 2004 al 2013. Si no estamos atentos a ver ese gran impacto en la afectación de la salud del pueblo mexicano, estamos condenados a tener una incidencia aun mayor y a pasar por un subregistro y un desconocimiento de ese asesino tan atroz.

A nivel mundial ya existe la oportunidad de registrar, precisado, el cáncer, los tipos de cáncer, el impacto que genera en morbi y mortalidad.

Por eso, en algún momento en el Diario Oficial de la Federación, del 2013 al 2018, que se publicó el 12 de diciembre, se presentaron alternativas de estrategia para tratar de prevenir realizando tamizaje, atención y tratamiento oportuno de esta cruel enfermedad. Esto era con el firme propósito de la detención de las neoplasias y la atención oportuna.

Hasta el día de hoy nosotros en este país no tenemos ese registro tan necesario. Es uno de los pocos países que no cuenta con este registro. Por eso celebramos en la bancada de Movimiento Ciudadano el tener el conocimiento preciso para implementar acciones, todos en conjunto y en forma responsable. Pero más que eso, los invitamos a todos ustedes a que analicen el presupuesto de Salud. No es posible que queramos, mediante una disminución de presupuesto, impactar en las medidas de prevención y tratamiento oportuno del cáncer que afecta al pueblo de México.

Por ello, solicito que todos ustedes y nosotros en conjunto generemos la oportunidad y las acciones precisas para que a partir de hoy nunca más se vuelva a tocar el presupuesto destinado a Salud, pues la salud no es negociable, la salud no está supeditada a que le rebajemos presupuesto; porque impactamos en la afectación de los mexicanos, en la producción. Porque un pueblo enfermo no produce. Un pueblo que sufre con padecimientos y con cáncer no puede generar riqueza a su país. Es cuanto y se los dejo de tarea. Pugnemos porque nunca más el presupuesto de Salud venga a afectar la oportunidad, la atención y cuidado en la enfermedad del cáncer. Gracias, presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Ramírez Nachis. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Morena, tiene el uso de la palabra la diputada Delfina Gómez Álvarez.

La diputada Delfina Gómez Álvarez: Gracias, presidenta. Buenos días a todos, compañeros diputados y diputadas. Personal que nos acompaña de las instituciones de cancerología, sean ustedes bienvenidos. Mi respeto y mi admiración a todos ustedes.

A pesar de que el cáncer es la tercera causa de mortalidad en México, hasta el momento no existe un registro nacional de casos de cáncer. Los oncólogos solo cuentan con datos aislados sobre la problemática de alrededor de 100 tipos de tumores malignos y se carece de un programa nacional de atención a la enfermedad.

El registro sistémico de los enfermos de cáncer resulta indispensable para la evaluación epidemiológica de esta enfermedad, ya que permitirá identificar grupos de población con mayor número de casos y algunas de las variedades de cáncer asociadas a exposiciones específicas.

Establecer un registro nacional de cáncer permitirá homologar la atención de los tumores malignos desde la detección, el diagnóstico y los tratamientos clínicos, así como mejorar la calidad de los servicios que actualmente se prestan a los pacientes. Mientras no haya una cura para el cáncer, la mejor forma de combatirlo es mediante la prevención y la detección oportuna.

El objetivo principal de nuestro sistema de salud debe ser curar el cáncer y si esto no es posible lo mínimo que se puede hacer es ayudar a los enfermos a prolongar la vida en forma considerable, con una calidad de vida que se puede lograr mediante la atención paliativa y el apoyo psicológico.

Un registro nacional de cáncer permitirá que se diagnostique de forma oportuna, que se garantice el tratamiento médico adecuado, que se ofrezca cuidados paliativos, que se atienda la rehabilitación de los pacientes y esto hará posible el diseño de un programa integral de la prevención.

Por estas razones, los diputados de Morena votaremos a favor del dictamen. Sin embargo, para Morena, no solamente se tendría que tener un registro, ya que es posible reducir y controlar el cáncer aplicando políticas públicas destinadas a la prevención de la enfermedad, así como a la detección temprana y al tratamiento oportuno de los enfermos.

Muchos tipos de cáncer tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan oportunamente y se tratan de forma adecuada. Gran parte de las muertes por cáncer son prevenibles si se introducen cambios en las políticas públicas de salud, invertir en la prevención y la detección precoz del cáncer es mucho más económico que enfrentar las consecuencias de la enfermedad.

El cáncer, recordemos, que no solamente es por una situación hormonal, sino la mayoría de los casos de cáncer están también asociados a estilos de vida sanos, pero también están relacionados a condiciones de pobreza y marginación. Mientras nuestra población no tenga una vida digna, tampoco tendrá una vida digna en salud. A la falta de cobertura de los servicios de salud. Al deficiente equipamiento de las unidades médicas y a la falta de personal capacitado para la adecuada interpretación de los resultados.

Los pacientes son diagnosticados a veces en estados ya muy tardíos, cuando ya no son posibles los tratamientos curativos. El conocimiento de los síntomas y de los signos iniciales es fundamental para que se pueda diagnosticar y tratar tempranamente la enfermedad. Un diagnóstico correcto del cáncer es esencial para un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer necesita un tratamiento específico. Por ello, Morena solicita y pide que exista un mayor recurso para lo que es las instituciones del cáncer.

¿Quién más nos podría hablar de lo que viven en una clínica –que nuestros médicos–, que en ocasiones llegan pacientes que no tienen ni para el pasaje para llegar a su tratamiento? ¿Quién más que nuestros médicos y los enfermos pueden dar cuenta de cuánta gente muere por no tener dinero para un medicamento? Por ello yo también me integro y solicito a todos ustedes que se dé mayor recurso, mayor presupuesto a estas instituciones. Que se baje en gasto corriente, que se gaste en gasto público que a veces atiende únicamente a pura falacia y a pura imagen, pero no se atiende a nuestra población.

Por ello Morena convoca a todos ustedes a que bajemos nuestros gastos los diputados y que estos gastos que podamos bajar nosotros como diputado se lo demos a nuestros niños con cáncer, a nuestras mujeres con cáncer. Muchas gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Delfina Gómez. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, tiene el uso de la palabra el diputado José Refugio Sandoval Rodríguez.

Se encuentran en el pleno los integrantes de la Rondalla de Saltillo con motivo de su 50 aniversario, invitados por el diputado Armando Luna Canales, presidente de la Comisión de Derechos Humanos. Bienvenidos a este pleno. Adelante, diputado.

El diputado José Refugio Sandoval Rodríguez: Aprovecho para felicitar, como bien lo hizo la diputada vicepresidenta. Como coahuilense me siento muy orgulloso de la Rondalla de Saltillo. Felicidades por estos primeros 50 años, muchos años más.

Una política pública es un instrumento gubernamental que permite reconocer los problemas que enfrenta una sociedad, y así plantear una alternativa de solución a través de la acción del Estado.

Las políticas públicas para ser eficaces deben orientarse hacia la generación de las condiciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones estatales y por ende al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

No puede existir una política pública objetiva sin un estudio previo y serio de la problemática. Es decir, que en el proceso de formulación de las políticas públicas, la estadística aparece como un elemento fundamental para

caracterizar determinadas poblaciones, así como establecer los comportamientos que estas presentan y las situaciones a las cuales se enfrentan.

Las políticas públicas son la forma en la que el Estado responde a las necesidades de la sociedad, y se expresan en instituciones, en legislación o bien en los criterios para la prestación de servicios públicos que tienen un impacto en toda la población de nuestro país. Por este motivo deben tener como base un conocimiento profundo del problema que se pretende resolver. Es justo en este punto cuando las estadísticas oportunas y confiables resultan indispensables para así garantizar que dichas políticas públicas impulsen el desarrollo social y al mismo tiempo se conviertan en la evidencia que permita darles seguimiento y además evaluar para hacerlas cada vez mejores estas políticas públicas.

Lo anterior resulta fundamental para hacer frente a un fenómeno como el cáncer, el cual se ha convertido en un serio problema de salud pública en todo el mundo, tanto por la carga de su tratamiento como por los costos que le dan al sistema sanitario, por lo alarmante que es el ritmo de crecimiento que tienen los nuevos casos también y que se han venido registrando en nuestro país en los últimos años.

De acuerdo al Informe Mundial sobre Cáncer del año 2014, que elaboro el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, se calcula que en el año 2012, la carga mundial de cáncer alcanzó los 14 millones de nuevos casos, una cifra que lamentablemente se prevé va a aumentar a 22 millones anuales para las próximas dos décadas. No obstante el aumento en la incidencia, la buena noticia es que el cáncer es curable siempre y cuando se detecte a tiempo. Ante esta situación es imprescindible contar con estadísticas que nos permitan saber con mayor precisión, qué estrategias son las más adecuadas para combatir esta pandemia y optimizar el uso de los recursos disponibles para ello.

En este sentido coincidimos plenamente en la necesidad de establecer en la Ley General de Salud, el Registro Nacional de Cáncer, para así garantizar la obligatoriedad de una acción que si bien ya se lleva a cabo desde hace tiempo por parte de la Secretaría de Salud, presenta actualmente algunas áreas de oportunidad que podemos fortalecer, principalmente en lo relativo a ordenar y homogeneizar la información con la que se cuenta, pues un problema recurrente de los registros existentes, ha sido la falta de empate entre los mismos.

Ahora bien, quiero aprovechar mi intervención para manifestar que si bien reconocemos la trascendencia de la propuesta que hoy vamos a aprobar, también queremos hacer hincapié en la urgencia de establecer muy puntualmente la necesidad de llevar un registro diferenciado para los casos de cáncer de niños y de adolescentes.

La justificación a la observación realizada, radica en las diferencias existentes entre el cáncer cuando se presenta en menores de edad cuando aparece ya en una etapa adulta. No podemos perder de vista, por ejemplo, el hecho de que el cáncer en los niños es difícilmente prevenible y que los tratamientos son igualmente variables entre niños y adultos, ya sea por técnicas terapéuticas utilizadas como por las diferentes implicaciones psicológicas y emocionales que tiene la enfermedad para cada grupo etario.

Dicho lo anterior, quiero aclarar que no pretendemos que se cree un registro adicional al propuesto muy acertadamente ya por la iniciativa que hizo la diputada Beltrones, sino únicamente queremos establecer un tratamiento diferenciado para los datos relativos de niños y adolescentes a los datos de los adultos.

Por eso, el Grupo Parlamentario del Partido Verde votará a favor de la aprobación del presente dictamen en virtud de que consideramos imprescindible fortalecer el Registro Nacional de Cáncer para así mejorar las estrategias gubernamentales frente a esta terrible enfermedad. Es cuanto.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Sandoval. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del PRD, tiene el uso de la palabra el diputado J. Guadalupe Hernández Alcalá.

El diputado J. Guadalupe Hernández Alcalá: Buenas tardes. Con su venia, diputada presidenta. Compañeros diputados, compañeras diputadas, acudo a esta tribuna a presentar posicionamiento del Grupo Parlamentario del PRD a favor del dictamen de la Comisión de Salud con múltiples reformas y adiciones a la Ley General de Salud, cuyo propósito es la creación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional.

Felicito a la diputada Beltrones por la presentación de esta magnífica iniciativa, y pido el apoyo de este pleno para que sea aprobado. Felicito a la Comisión de Salud, a todos los integrantes por haberla aprobado en su momento.

Qué es el cáncer, compañeras diputadas, compañeros diputados. El cáncer es el aumento del número de células en cualquier parte del organismo, pero no solamente el aumento en el número de células, sino también el aumento en el número de tamaño, por eso hay cánceres muy pequeños y cánceres muy voluminosos, y tiene una etiología múltiple, es decir su origen es múltiple, por eso son múltiples los tratamientos. No se ha llegado a una conclusión universal en el sentido porque es multitietología.

En 2012 murieron 14 millones de personas en el mundo, de las cuales 8.2 millones fueron muertas por cáncer. En nuestro país actualmente se registran 120 mil muertes a causa del cáncer por año. Es decir, 333 muertes y decesos por día, 14 cada hora.

Expertos en salud afirman que la mayoría de los cánceres que existen son curables, por supuesto si se detectan en etapas recientes, tempranas. Sin embargo, el 60 por ciento son detectados en etapas avanzadas, por eso hay tanta mortalidad por esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud y diversas organizaciones de salud recomiendan a la población tomar medidas preventivas contra esta enfermedad, sobre todo la concientización de la ciudadanía.

Yo creo que el trabajo de nosotros los legisladores está aquí, me parece que las instituciones de salud pública en nuestro país hacen lo suyo, pero también la ciudadanía, la persona debe estar consciente de que puede ser sujeto a esta enfermedad y atenderse de manera inmediata.

Los conocimientos actuales sobre las causas de cáncer son diversos, y en algunos casos, como ya lo dije, son insuficientes, pero evidentemente repito, si el cáncer se detecta en una fase temprana es totalmente curable.

Lo anterior resulta relevante a la luz de conclusiones de estudios serios que se han hecho en hospitales importantes de nuestro país. Hace un año, en marzo de 2015, fue publicado un estudio realizado entre 886 pacientes de los cuatro hospitales más importantes de nuestro país. Dicho estudio demostró que en México pasan en promedio siete meses desde que una paciente detecta los primeros síntomas de cáncer de mama y el momento de ser diagnosticada.

Siete meses es un mundo de tiempo en el cual puede ser atendida esta paciente y ser curada. De esos siete meses cinco son atribuidos a retrasos del sistema de salud. Es decir, a la burocracia de nuestro sistema de salud. Esto provocó que el 48 por ciento de los casos de cáncer de mama fuera detectado en etapas avanzadas, obviamente cuando ya no hay mucho que hacer.

Al respecto, es importante señalar que la norma oficial mexicana para el control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama establece que el lapso entre la realización de la mastografía y la notificación del resultado de la paciente, no debe exceder de 21 días, y la cita posterior debe ser 10 días hábiles. Esto debe cumplirse en al menos el 90 por ciento de las mujeres que llegan a esta instancia. Sin embargo, sabemos que eso no es cierto, eso no se da, la norma no se cumple.

Por ello, creo que el incumplimiento de esta norma es grave, porque coloca a la mujer en estado de vulnerabilidad para condicionar su muerte.

No nos engañemos, compañeras y compañeros, la solución a este gran problema público, como muchos otros del sector salud, pasa por la implementación de políticas de largo aliento y de gran profundidad. Sin embargo, es preciso trazarnos una ruta que inicie con las normas y las leyes que de aquí emanan.

Esperemos que los contenidos del dictamen que en breve votaremos a favor, sea el inicio de un giro de 360 grados en torno a la atención del cáncer y, por supuesto, le pido a este pleno que se sume a la exigencia de la Comisión de Salud para que el recorte presupuestal enorme del que está siendo objeto, no sea efectivo, que nos ayuden a recuperar los recursos para la salud de las y de los mexicanos. Es cuanto, compañera presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Hernández. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Acción Nacional, tiene el uso de la palabra la diputada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa.

La diputada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa: Con su permiso, señora presidenta. Compañeras y compañeros diputados, desde hace algunos años nuestro país enfrenta dos procesos relevantes que impactan la salud de la población, conocidos como la transición demográfica y la transición epidemiológica.

Estos han permitido, por un lado, un aumento de la esperanza de vida, pero también que regularmente esta se acompañe del incremento o persistencia de la mortalidad por enfermedades crónico-generativas, entre las que podemos encontrar a las conocidas como neoplasias malignas o cáncer.

Es muy importante enfatizar que la mayoría de los tipos de cáncer son curables o tratables si se detectan a tiempo, por ello la atención oportuna y las acciones de prevención resultan cruciales para la reducción de la mortandad por esta enfermedad.

Sin embargo, según la Secretaría de Salud el 60 por ciento de los casos se detectan en etapas avanzadas, cuando las posibilidades de realizar tratamientos eficaces y lograr la curación han menguado considerablemente, lo que incrementa las probabilidades de muerte.

En México lo hemos escuchado, el cáncer es la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Algunas estimaciones señalan que cada año se suman más de 128 mil casos nuevos, aunque la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer eleva esta cifra hasta los 140 mil.

Algunos estudios han constatado la existencia de diferencias en las tasas de mortalidad por cáncer, según la localización del tumor. Los resultados señalan también que en algunos de los estados del norte del país, es donde se registran las tasas más elevadas por cáncer de pulmón y bronquios, colón, mama y ovario, mientras que en los estados del sur las tasas más altas fueron para el cáncer cervicouterino, de estómago y de hígado.

Estas diferencias están sin duda vinculadas a las características propias de la población, sus estilos de vida, marginación, nivel sociocultural, pobreza, así como con los recursos económicos que se destinan a la atención de la salud.

Conocer toda la información relacionada con este padecimiento permitirá abordar con mayor precisión su prevención, diagnóstico oportuno y atención, así como –muy importante– mejorar las políticas y estrategias de atención integral en las poblaciones sintomáticas y en las poblaciones asintomáticas, pero en riesgo.

Contar con la información sobre esta enfermedad permitirá que en el futuro podamos controlar mejor el cáncer, lo que no implica su erradicación, pero sí una disminución de los casos evitables y una mayor tasa de curación de los cánceres diagnosticados y tratados. Esto significa poder evitar el dolor evitable.

Por lo anterior, el Grupo Parlamentario de Acción Nacional los invita a votar a favor del presente dictamen, mediante el cual se reforma y adiciona la Ley General de Salud para establecer el Registro Nacional de Cáncer, que nos permitirá conocer toda la información sobre esta enfermedad para tomar las mejores decisiones de políticas públicas y poder atenderla de forma eficaz. Muchas gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Lizárraga. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del PRI tiene el uso de la palabra la diputada Sylvana Beltrones Sánchez.

La diputada Sylvana Beltrones Sánchez: Con su venia, presidenta. Honorable asamblea, como servidores públicos es nuestro deber fundamental contribuir a crear políticas públicas que ayuden a mejorar la calidad de vida de la gente y faciliten el acceso a una atención adecuada de los servicios de salud.

El Registro Nacional de Cáncer con Base Poblacional es un esfuerzo por atender esta enfermedad, que es ya un gran problema de salud pública por las muertes que representa, y por el costo no solo económico sino emocional que viven los pacientes y quienes los rodean.

Porque mientras no haya una cura para este mal, lo que nosotros sí podemos hacer es buscar los medios para prevenir, detectar y enfrentar de una manera mucho mejor, eficaz y eficiente el cáncer en nuestro país.

Actualmente contamos con muchas estadísticas que nos dan un panorama general de esta enfermedad, como lo son el Inegi, la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, Globocan o tal vez algún registro hospitalario que existe.

Sin embargo, la realidad es que no contamos con información certera que nos dé un panorama real de la situación del cáncer en nuestro país.

El Registro Nacional de Cáncer con Base Poblacional resolverá este problema al ser una estrategia para mejorar los procesos de prevención y detección oportuna en nuestro país. Consistirá en la recolección de datos continuos y sistemáticos sobre cómo ocurre el cáncer en nuestro país y sus características para poder tomar acciones tendientes a reducir la carga de la enfermedad.

A diferencia de los registros hospitalarios, este registro se dividirá en tres regiones y podrá realizar el análisis de supervivencia basado en la población, la evaluación de la calidad del diagnóstico y el tipo de cuidados recibidos por el paciente.

Lo anterior permitirá medir y controlar el impacto del cáncer en las poblaciones y comunidades de nuestro país y así utilizar de forma adecuada los recursos y los programas para su prevención, su pronta detección y su correcto tratamiento; ya que actualmente los datos de las instituciones que tratan esta enfermedad se encuentran dispersos y poco sistematizados.

Con la aprobación del presente dictamen hoy esta Cámara de Diputados generará un precedente que cambiará las políticas públicas en la lucha contra esta enfermedad. Hoy ponemos a México al día en esta materia, ya que es de los pocos en América que no cuenta con un registro en esta materia, mismo que es reconocido internacionalmente como una herramienta para la planificación y valuación de los programas de control de cáncer.

Estoy convencida de que es preciso sumar y coordinar los esfuerzos, tanto públicos como privados y sociales, en la lucha contra esta enfermedad que no discrimina a nadie. Es por ello que el presente dictamen es el resultado de la articulación de las expresiones que se dieron en el tema, de las voces de las organizaciones sociales y de las consultas expertas que se dieron en la materia.

Además, encuadra en el Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer que impulsó el presidente de la República, Enrique Peña Nieto, y fortalece las principales iniciativas del Programa Sectorial de Salud. De igual forma, contempla los estándares internacionales en la materia, como los que prevé la Asociación Internacional de Registros de Cáncer que tiene su sede en Francia

Si bien es cierto que sus resultados no serán inmediatos, no menos cierto es que es urgente comenzar y la buena noticia es que no lo estamos haciendo desde cero, gracias a la labor tan importante que ha hecho el Instituto Nacional de Cancerología, en pavimentar el camino para un registro nacional a través de sus esfuerzos locales, como son los que ha hecho en la ciudades de Mérida o Guadalajara.

Compañeras y compañeros, el cáncer es un asesino silencioso que ha dejado huella en muchas de nuestras familias. Los invito a aprobar el presente dictamen para decirles a los mexicanos que no barajemos los brazos y no nos detendremos en la lucha por la salud y la vida, que siempre será nuestra mejor causa.

Por último, hago un reconocimiento a los diputados integrantes de la Comisión de Salud, por su sensibilidad en la construcción del presente dictamen, misma que ha sido por un registro que garantice la seriedad, la efectividad y la calidad de la información, que contribuya a aumentar los índices de supervivencia disminuyendo el dolor de tantas familias que han perdido sus seres queridos a causa de este mal.

Desde 1982, se hablaba sobre la importancia de tener un registro de este tipo en nuestro país. Hoy, después de 30 años, con su voto podemos lograrlo. Muchas gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Beltrones. Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutida en lo general.

La Secretaria diputada Ernestina Godoy Ramos: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Presidenta, mayoría por la afirmativa.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Suficientemente discutido en lo general.

La diputada María Bárbara Botello Santibáñez (desde la curul): Presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Sonido en la curul de la diputada Bárbara Botello. ¿Con qué objeto, diputada?

La diputada María Bárbara Botello Santibáñez (desde la curul): Solo para felicitar a la diputada Beltrones, por este gran esfuerzo para la creación de este registro nacional del cáncer. Estamos seguros que con la Clínica del Cáncer Hereditario que se creó, junto con el patronato, con esto nos garantiza que se van a atender oportunamente y preventivamente todos los casos de cáncer de mama, de ovario, de endometrio, de próstata y de colon en familiares de algún paciente de cáncer.

Pero además, bien se garantiza que estos programas de genética que ya se han implementado aquí en la Clínica de Cancerología, se van a llevar a cabo. Así que felicidades a la diputada.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada, queda asentada su expresión.

En virtud de que no se ha reservado artículo alguno para discutirlo en lo particular, de conformidad con el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular, en un solo acto.

La Secretaria diputada Ernestina Godoy Ramos: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos, para proceder a la votación en términos del dictamen...

(Votación)

¿Falta algún diputado o diputada de emitir su voto? Está abierto el sistema, está abierto. ¿Alguna diputada, algún diputado falta de votar? Creo que ya. Ciérrase el sistema de votación electrónico. Presidente, se emitieron 440 votos a favor, 0 en contra.

Presidencia del diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Aprobado en lo general y en lo particular por 440 votos el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia del registro nacional de cáncer. **Pasa al Senado para sus efectos constitucionales.**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

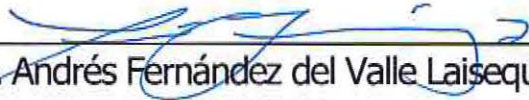
MESA DIRECTIVA
LXIII LEGISLATURA
Of. No. DGPL 63-II-5-1519
Exp. No. 1155

CC. Secretarios de la
H. Cámara de Senadores
P r e s e n t e s .

Tengo el honor de remitir a ustedes para sus efectos constitucionales el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con número CD-LXIII-II-1P-099, aprobada en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Ciudad de México, a 3 de noviembre de 2016.




Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla
Secretario

RECEBIDO
MAY 03 PM 2 45
SECRETARIA DE SALUD
000068

JJV/jg*



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

M I N U T A

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3o.; una fracción X Bis al artículo 7o.; y un Capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprende el artículo 161 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. a XVI. ...

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII. ...

Artículo 7o.- ...

I. a X. ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV. ...

TÍTULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

CAPÍTULO III BIS

Del Registro Nacional de Cáncer

Artículo 161 Bis.- El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:**
 - a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.**
 - b) Información demográfica.**
- II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.**
- III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.**
- IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.**
- V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.**

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia del presente Decreto.






PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS


Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

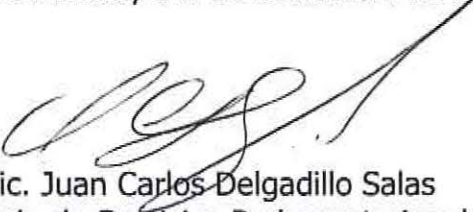
S A L Ó N DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN.- Ciudad de México, a 3 de noviembre de 2016.




Dip. Edmundo Javier Bolaños Aguilar
Presidente


Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla
Secretario

Se remite a la H. Cámara de Senadores
para sus efectos constitucionales, la
Minuta CD-LXIII-II-1P-099
Ciudad de México, a 3 de noviembre de 2016.


Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas
Secretario de Servicios Parlamentarios de la
Cámara de Diputados

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXIII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen **Minuta con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Registro Nacional de Cáncer.**

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.
- II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA MINUTA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.
- III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

Con fecha 3 diciembre de 2015, la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, que adiciona una fracción XVI Bis, al artículo 3, una fracción X bis, al artículo 7, y un capítulo III bis, al Título Octavo denominado " Del Registro Nacional de Cáncer" que comprenden los artículos 161 bis y 161 bis 1 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

En sesión celebrada el 3 de Noviembre de 2016 la Cámara de diputados aprobó el dictamen a favor de la iniciativa en comento.

El 4 de Noviembre, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

Dicha Minuta propone adicionar una fracción XVI Bis, al artículo 3, una fracción X bis, al artículo 7, y un capítulo III bis, al Título Octavo denominado “ Del Registro Nacional de Cáncer” que comprenden los artículos 161 bis y 161 bis 1 de la Ley General de Salud.

Con ello se crea el Registro Nacional de Cáncer con la finalidad de base poblacional que llevara a cabo tareas de recolección de datos continuos y sistemáticos relativos a la ocurrencia y características de neoplasias, con el propósito de ayudar a medir y controlar el impacto de cáncer en la sociedad.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

La salud, es un componente importante del desarrollo socio-económico de cualquier nación; el mejoramiento de la misma tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco. Hoy, el papel del Estado como garante de la salud de la población es parte toral para el desarrollo del país. Es por ello la importancia del tema incumbencia del presente instrumento legislativo.

B. El cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Puede comenzar de manera localizada y diseminarse a otros tejidos circundantes. En general conduce a la muerte del paciente si este no recibe tratamiento adecuado y oportuno. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, el *cáncer* es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades pudiendo afectar a cualquier parte del organismo. De igual manera se habla de neoplasias malignas o tumores malignos. Dicha organización señala que una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, cuyo proceso es conocido como metástasis, siendo las principales causas de muerte por cáncer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, tan solo en el 2014, hubo alrededor de 14 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes relacionadas con cáncer.

Dicha Organización destaca además que los principales tipos de cáncer son pulmonar, hepático, gástrico, colorrectal, mamario y de esófago.

C. Lamentablemente el cáncer comienza en una célula y su transformación, dicho proceso en muchas ocasiones no se detecta oportunamente y por ello, su detección en etapas avanzadas puede concluir con la vida de las personas. De acuerdo con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, clasifica los agentes cancerígenos en tres grandes grupos:

1. Cancerígenos físicos: Radiaciones ionizantes y ultravioleta;
2. Cancerígenos químicos: tabaco, alcohol, asbestos, arsénico, aflatoxinas;
3. Cancerígenos biológicos: infecciones causadas por ciertos virus, bacterias o parásitos.

La exposición a estos, en combinación con factores ambientales y genéticos, así como estilos de vida poco saludables que incluyen hábitos como el tabaquismo, la ingesta de alcohol y de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, así como el sedentarismo, son las causas que más se asocian al desarrollo de la enfermedad.

D. En México a pesar de que se han hecho esfuerzos el cáncer se ha intensificado y cada día se enquista más en nuestra sociedad, la tasa de mortalidad por cáncer en los últimos 30 años, entre 1980 y 2011 creció 56%, según la Secretaría de Salud. En esos años, esta tasa pasó de 39.5 muertes por cada 100 mil habitantes a 61.7 por cada 100 mil.

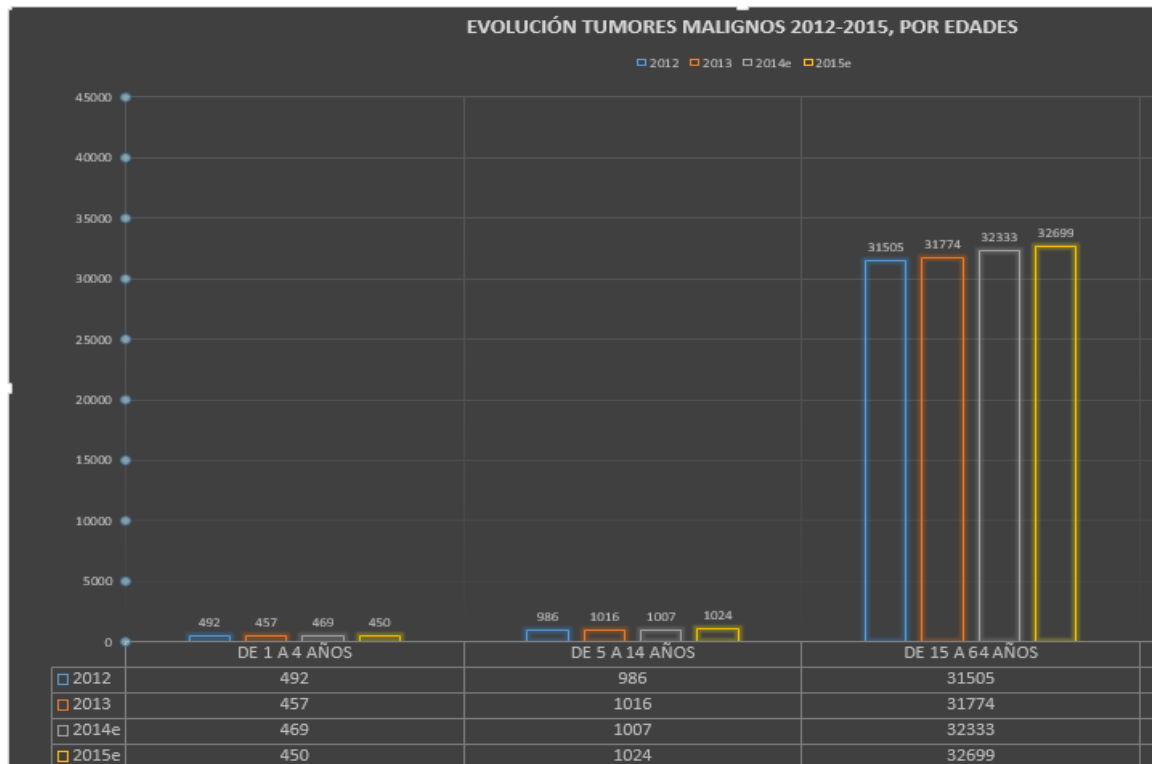
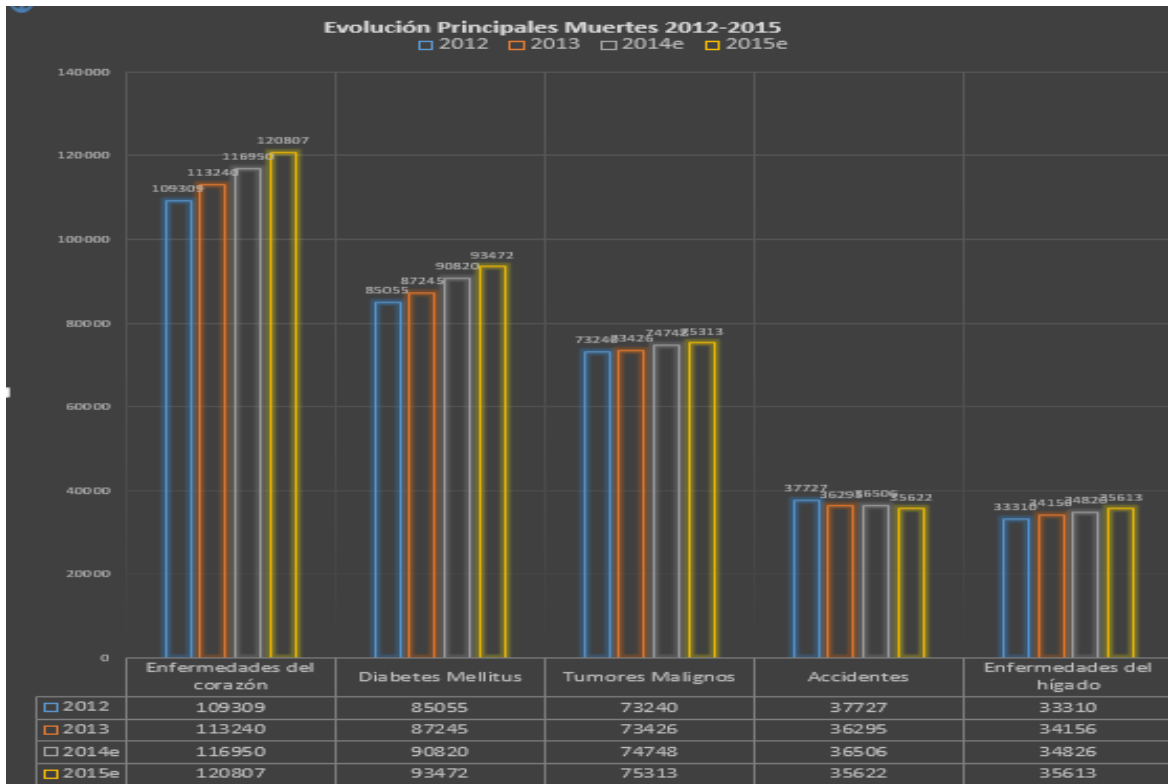
Así mismo desde 1990 se considera a la morbilidad y a la mortalidad por cáncer como un problema de salud pública.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó, entre los años 2004 y 2013, en casi 20%, al haber pasado de 64 mil 333 en el primer año de referencia, a una suma de 78 mil 582 en 2013, en el que se llegó al récord histórico en el número absoluto de defunciones anuales por tumores (neoplasias). Así mismo la morbilidad hospitalaria por tumores malignos más alta tanto en mujeres como en hombres menores de 20 años, se dio por cáncer en órganos hematopoyéticos, es decir la médula ósea y el bazo, con 62% de probabilidad en mujeres y 58.7% en hombres, seguido de cánceres en el sistema linfático, sistema nervioso central, entre otros.

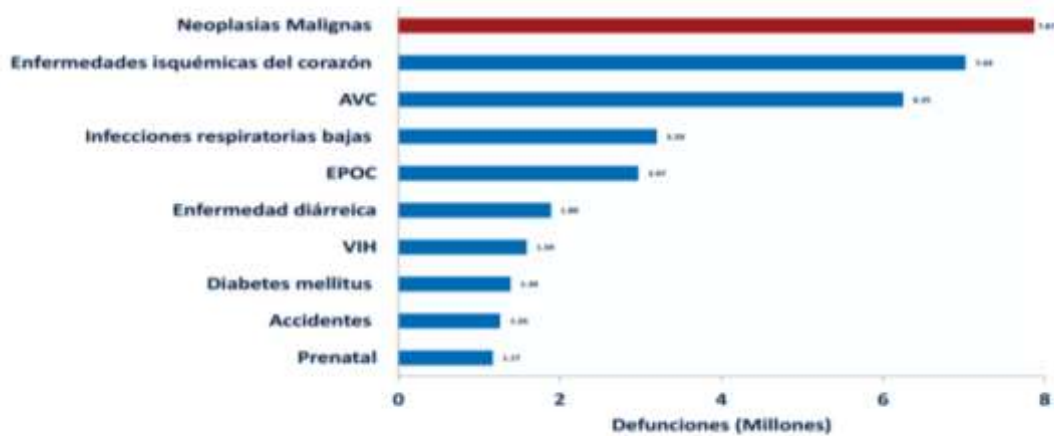
La mayor incidencia del cáncer hematopoyético, se encuentra en menores de entre 5 y 9 años de edad, seguido de los menores de entre 10 y 14 años de edad.

En personas mayores de 20 años de edad, las probabilidades cambian de acuerdo al género, ejemplo de ello, es que en las mujeres existe el 29% de probabilidad de tener cáncer de mama, seguido del 18.6% por cáncer de órganos genitales, el 13.8% en órganos digestivos. En los hombres, el cáncer más común con 25% es en los órganos digestivos, seguido del 11% en órganos genitales, 10.6% en órganos hematopoyéticos y 9.9% en el sistema linfático y tejidos afines.

En las siguientes tablas podemos observar diversos datos que son focos rojos y con ello se debe poner mayor énfasis en la prevención, tratamiento, investigación, recopilación de datos, entre otros aspectos.



10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE - 2011 TODAS LAS EDADES Y AMBOS GÉNEROS



Fuente: Fecha compilado desde el Depósito de Datos del Observatorio Global de la Salud

E. Como 2 ejemplos claros de neoplasias malignas encontramos el cáncer de mama así como el cáncer en infantes. El primero es un problema de salud pública.

Una de cada ocho mujeres tiene o va a desarrollar el cáncer de mama en el lapso de su vida, equivale al 12% de la población femenina actual en el mundo que presenta o presentará esta enfermedad. Cada año se reporta un millón de nuevos casos, de los cuales aproximadamente la mitad ocurren en los países desarrollados y es en éstos donde se registran la mayoría de las muertes por esta causa.

Según el Banco Mundial, si no se toma una acción global para hacer frente a la enfermedad, en 2030 la incidencia del cáncer aumentará un 70% en los países de ingresos medios y un 82% en los países más pobres.

La tendencia al alza es evidente en las cifras más recientes de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad mató a 8,2 millones en 2012. En el informe GLOBOCAN de la OMS publicado en el año 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide, se muestra un aumento del 8% en comparación con un estudio realizado en 2008.

La IARC también observó un aumento del 20% en la incidencia y del 14% en la mortalidad por cáncer de mama en los cuatro años transcurridos entre las dos encuestas realizadas del año 2008 al 2012. Sólo en 2012, en todo el mundo, 522.000 mujeres perdieron esta batalla.

Actualmente cifras del Gobierno Federal registran defunciones por cáncer de mama en 2014 de 5,598 por cáncer de mama y 3,698 defunciones por cáncer cérvico-uterino. Estas cifras se traducen en una tasa de mortalidad de 16.5 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más de edad para el primero, y de 10.9 para el segundo. Se prevé para 2014 observar una reducción en cáncer cérvico-uterino de ocho puntos respecto de la tasa registrada en el año 2000 de 18.9, y de 0.4 puntos respecto de la tasa registrada en 2013 de 11.3 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

En cuanto al CÁNCER INFANTIL, es cualquiera de varias formas de cáncer que afecta a los pacientes de edad pediátrica. Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo.

De acuerdo a la American Cancer Society, los principales tipos de cáncer infantil son los siguientes:

- **Leucemia**: La leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos (leucocitos), siendo el tipo más común en niños. Las células sanguíneas se forman en la médula ósea. Los glóbulos blancos ayudan a su organismo a combatir las infecciones, sin embargo, en los casos de leucemia, la médula ósea produce glóbulos blancos anormales.
- **Tumores Cerebrales**: Los tumores cerebrales son abultamientos dentro del cráneo. Se encuentran entre los tipos más comunes de cánceres en niños. Algunos son tumores benignos no cancerosos, y algunos pueden ser malignos o cancerosos. Los síntomas pueden incluir:
 1. Dolor de cabeza.
 2. Vómitos y náusea.
 3. Cambios de la personalidad.
 4. Depresión.
 5. Dificultad para controlar los músculos.
 6. Convulsiones.
 7. Problemas con el habla o la vista.
- **Osteosarcoma**: El osteosarcoma es el tipo más común de cáncer de hueso y uno de los más incidentales durante la infancia, siendo de los pocos que comienzan en los huesos y a veces se extienden a otras partes, por lo general a otros huesos o a los pulmones. Dicho cáncer, por lo general se desarrolla a partir de los osteoblastos (las células que forman el tejido óseo), afectando con más frecuencia a los adolescentes que están experimentando un crecimiento rápido en altura.
- **Linfoma**: El linfoma aparece cuando un linfocito (un tipo de glóbulo blanco), comienza a multiplicarse y deja sin espacio a las células sanas. Los linfocitos cancerosos crean tumores que agrandan los ganglios linfáticos. Un tipo de linfoma se denomina enfermedad de Hodgkin; el resto se denomina como linfoma no Hodgkin, los cuales comienzan cuando un tipo de glóbulos blancos, llamados células T o células B, se hacen anormales, que posteriormente se dividen una y otra vez aumentando el número de células anormales.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, destaca que no se conocen las causas de la mayoría de los cánceres infantiles. Cerca del 5% de todos los cánceres en los niños son causados por una mutación hereditaria.

F. Se debe destacar que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, establece dentro de sus objetivos, asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, estableciendo en la Estrategia 2.5. **Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas**, cuyas

líneas de acción 2.5.1., 2.5.2., y 2.5.7., prevén establecer acciones de comunicación de riesgos y promover la detección temprana de neoplasias malignas, así como impulsar la atención oportuna de las neoplasias malignas.

Se coincide con la legisladora en que se debe enfatizar el hecho de que propuesta iría acorde a las 14 líneas de acción que hace el Instituto Nacional de Cancerología por medio del Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México, las cuales son:

1. Continuar con las campañas existentes y diseñar estrategias nuevas para reducir la prevalencia de tabaquismo
2. Promover la actividad física en la población mexicana
3. Promover la dieta saludable en la población mexicana
4. Promover la regulación sanitaria que evite la exposición ambiental y laboral a carcinógenos conocidos
5. Propiciar altas coberturas de vacunación contra el virus de hepatitis B y el VPH
6. Establecer un registro con base poblacional y cobertura amplia
7. Incrementar la detección temprana a través de servicios específicos que garanticen eficiencia y calidad
8. Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral mediante la formación de recursos humanos y la capacitación continua
9. Empoderar al médico general o de primer contacto como pieza clave de la detección oportuna del cáncer mediante la identificación de signos de alarma y la referencia oportuna a clínicas de diagnóstico
10. Definir y cumplir estándares de calidad para el diagnóstico temprano, para la referencia a diagnóstico confirmatorio y para ingreso a tratamiento
11. Crear un modelo de referencia y contra referencia que permita la atención oportuna del cáncer
12. Fortalecer la gestión de medicamentos, insumos y equipos médicos de acuerdo a las necesidades prioritarias, así como la elaboración de guías clínicas
13. Cumplir con los estándares internacionales en tiempos, entre la sospecha, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento
14. Definir criterios mínimos que permitan a través de equipos de salud multidisciplinarios e intersectoriales, los cuidados paliativos a los pacientes con cáncer.

G. La prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer son los objetivos torales de nuestro sistema de salud. Ya que hoy en día el gasto que se realiza por las neoplasias malignas es muy alto.

Según datos de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, anualmente los egresos hospitalarios por cáncer representan en promedio 6% del total de los egresos en instituciones públicas, en el que prevalecen los tipos de cánceres de próstata, mama, cérvix, pulmón, colo-rectal y estómago.

Se estima que el sistema público atiende más del 90% de los casos de cáncer por medio del Financiamiento público universal de atención médica y el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cánceres de la Mujer, aquí se encuentra una fuerte presión para alcanzar la sustentabilidad financiera pública de mediano plazo de lo ya cubierto por el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (IMSS).

En lo que respecta al cáncer de mama se requiere más del 30% de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos utilizado en medicamentos oncológicos que representan 26% del monto del mercado de productos de fuente única en sistema público.

H. derivado del análisis de la propuesta es que se debe plasmar dentro de este documento legislativo el impacto presupuestal para su debida y correcta operación, el cual la colegisladora lo presenta en el cuerpo de la Minuta en el apartado de consideraciones. Con ello validando lo dispuesto por el artículo 18 de Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que a la letra dice:

Artículo 18.- ...

...

Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.

La colegisladora solicitó al Centro de Estudios de las Finanzas Públicas un informe detallado acerca de una cantidad monetaria para operar el Registro Nacional del Cáncer como herramienta idónea de planificación y evaluación de los programas de control del cáncer.

El estudio del impacto presupuestario al que hace alusión la Minuta describe lo siguiente:

El informe en cuestión no señala el monto del financiamiento y, por otra parte, tampoco se ha podido identificar información disponible sobre el costo total que requiere la instrumentación de un RCBP. No obstante, se realizó una estimación gruesa de la cantidad de recursos requeridos para la instrumentación del mencionado Registro, con base en el método de analogía.

El Registro en cuestión tendría una cobertura nacional y sería producto de la acción coordinada de los tres niveles de gobierno, por lo que sólo una parte de su financiamiento sería federal.

El monto del impacto presupuestario para la puesta en marcha y operación de un RCBP, se ha calculado en 13 millones 682.6 miles de pesos (a precio de 2016), de aportación federal. Se asume que cada entidad federativa se haría cargo de la instrumentación del RCBP dentro de sus jurisdicciones sanitarias.

Se ha calculado que el impacto en el primer año correspondería a 8 millones 551.6 miles de pesos de gasto corriente y 5 millones 131.0 miles de pesos de gasto de inversión, específicamente para equipos de cómputo e informática.

Éste gasto se descontaría para el segundo año de operación, cuando el impacto sería de 8.7 millones de pesos de 2016, y por el aumento de la población con tumores malignos. Se ha considerado que existe infraestructura física suficiente para albergar el Registro en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta que ya existe un proyecto para su instrumentación.

Como conclusión podemos mencionar dada la eventual aprobación de la iniciativa, por medio de la cual se reforma y adiciona la Ley General de Salud, para estatuir la instrumentación del Registro Nacional de Cáncer, con base poblacional, su cumplimiento generaría un impacto presupuestario sobre el erario federal por la cantidad de 13 millones 682.6 miles de pesos, durante el primer año; y de 8 millones 729.5 miles de pesos, a precios de 2016, para el segundo año de operación.

I. Es por todo lo anterior que estas comisiones coinciden con el objetivo de la Minuta, la creación de un registro nacional de cáncer, generará una comparación e interpretación de los datos de incidencia del cáncer basados en la población, dichas estadísticas serán fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga de cáncer en esa determinada población. En dicha propuesta se plasma la Base Poblacional que será la recolección de todos los casos nuevos en un área geográfica, con énfasis en la epidemiología y salud pública.

Entre los beneficios de tener un registro ubica a la determinación de la carga de la enfermedad y de sus variaciones geográficas, ello contribuye a la comprensión de sus causas hasta el análisis de la supervivencia basada en la población y la evaluación de la calidad del diagnóstico y de los cuidados recibidos por los pacientes. Así mismo el conjunto de datos individuales recogidos será prueba para estudios epidemiológicos analíticos.

Se debe destacar que en otros países ya opera esta propuesta, existen registros poblacionales de cáncer en centro y sur américa:

Argentina (4), Brasil (6), Colombia (4), Costa rica 1 nacional, Cuba (1), Ecuador ("), Jamaica (1), puerto Rico y Uruguay 1 nacional cada uno.

Estas comisiones codictaminadoras están de acuerdo con el objetivo dela Minuta y consideran DICTAMINAR este instrumento legislativo EN SUS TÉRMINOS.

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 Y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

Artículo Único.- SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVI BIS AL ARTÍCULO 3, UNA FRACCIÓN X BIS AL ARTÍCULO 7, Y UN CAPÍTULO III BIS AL TÍTULO OCTAVO DENOMINADO "DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER"QUE COMPRENDE SOLO EL ARTÍCULO 161 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 3o.- ...

I. a XVI ...

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII

Artículo 7o.- ...

I. a X ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV ...

TÍTULO OCTAVO Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

CAPÍTULO III BIS Del Registro Nacional de Cáncer.

Artículo 161 Bis.- El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia de la presente Reforma.

Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

25-04-2017

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Registro Nacional de Cáncer.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 86 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates 25 de abril de 2017.

Discusión y votación 25 de abril de 2017.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 25 de Abril de 2017**

Pasamos a la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 3o. y 7o. y un Capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" a la Ley General de Salud, al cual dimos primera lectura hace unos momentos.

(Dictamen de segunda lectura)

(La primera lectura se encuentra en este mismo Diario)

Para dicho trámite le voy a pedir a la Vicepresidenta Blanca Alcalá que conduzca.

**PRESIDENCIA DE LA SENADORA
BLANCA ALCALÁ RUIZ**

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se dispense la segunda lectura del dictamen y se ponga a discusión de inmediato.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se dispense la segunda lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se dispensa la lectura, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Se concede el uso de la palabra al Senador Francisco Salvador López Brito, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

El Senador Francisco Salvador López Brito: Muy buenas tardes, compañeras y compañeros Senadores:

A las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos de esta Cámara de Senadores, les fue turnado para su estudio y dictamen la minuta proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Registro Nacional de Cáncer.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi, el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó entre los años 2004 y 2013 en casi un 20 por ciento, al haber pasado de 64,333 en el primer año de referencia, a una suma de 78,582 en 2013, en el que se llegó a un récord lamentable, histórico, en el número absoluto de defunciones anuales por tumores malignos.

Asimismo, la morbilidad hospitalaria por estas neoplasias malignas, más alta, tanto en mujeres como en hombres menores de 20 años, se dio por cáncer de tipo hematopoyético, es decir, cáncer de la sangre, médula ósea y el vaso. Con 62 por ciento de probabilidades en mujeres y 58.7 por ciento en hombres, seguido de cánceres del sistema linfático, sistema nervioso central, entre otros.

La mayor incidencia del cáncer hematopoyético se encuentra, lamentablemente, en menores de entre 5 y 9 años de edad, seguido de los menores entre los 10 y 14 años de edad.

En personas mayores de 20 años de edad las probabilidades van cambiando de acuerdo al género, ejemplo de ello es que en las mujeres existe el 29 por ciento de probabilidad de tener cáncer de mama, seguido del 18.6 por ciento de cáncer de órganos genitales, y el 13.8 por ciento en órganos digestivos.

En el hombre el cáncer más común, con un 25 por ciento, es en los órganos digestivos, seguido de un 11 por ciento en órganos genitales, un 10.6 por ciento en órganos hematopoyéticos, y un 9 por ciento en el sistema linfático.

Las estadísticas nacionales nos evidencian y nos demuestran un lamentable incremento en el cáncer infantil, en la mujer y en el hombre, es decir, en la población en general.

Pero ante esta cruda realidad que estamos viviendo en México, donde las enfermedades crónico-degenerativas, como son la diabetes, los problemas cardiovasculares y el cáncer van en incremento. Para el sector salud representa también un grave problema de salud pública y un gran reto para la atención de la salud y la prevención de este tipo de tumores para que realmente haya una atención adecuada y bajar estas lamentables cifras que tenemos en las estadísticas nacionales en cuanto a enfermedades crónico-degenerativas y el cáncer.

Pero por otro lado, tenemos un problema de desigualdad e inequidad en la atención de la población mexicana, es decir, mientras a unos mexicanos se les logra prevenir y atender a tiempo y de manera adecuada los problemas de tumores malignos, hay una gran parte de la población mexicana en la cual la atención se da en términos de desigualdad e inequidad.

A esto agregamos el no tener las cifras, los números, las estadísticas adecuadas para realmente hacer una buena planeación desde el tipo presupuestal como por regiones, por edad, por sexo, para tener una adecuada prevención y atención ante este grave problema que tenemos con enfermedades crónico-degenerativas y el cáncer.

Es por todo lo anterior que estas comisiones hemos coincidido con el objetivo de la minuta que viene de nuestra Colegisladora, para la creación de un Registro Nacional de Cáncer que genere una comparación e interpretación de datos de incidencia del cáncer basados en la población.

Dichas estadísticas serán fundamentales para las acciones tendientes a reducir la carga de cáncer en esa determinada población.

En dicha propuesta se plasma la base poblacional que será la recolección de todos los datos nuevos en un área geográfica con énfasis en la epidemiología y en la salud pública.

Entre los beneficios de tener un registro, se ubica a la determinación de la carga de la enfermedad y de sus variaciones geográficas, ello contribuye a la comprensión de sus causas hasta el análisis de la supervivencia basada en la población y la evaluación de la calidad del diagnóstico y de los cuidados recibidos por parte de los pacientes.

Asimismo, el conjunto de datos individuales recogidos será una prueba para estudios epidemiológicos analíticos, se debe destacar que en otros países ya opera este programa y existen registros poblacionales de cáncer tanto en países de Centro como en Sudamérica.

Estas comisiones dictaminadoras están de acuerdo con el objetivo de la minuta y consideran dictaminar este instrumento legislativo en los términos que lo hemos recibido de nuestra Colegisladora.

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que nos otorga la Ley Orgánica del Congreso y del Reglamento del Senado, sometemos a su consideración el siguiente proyecto de Decreto:

Artículo Único.- Se adiciona una fracción XVI Bis al artículo 3o., una fracción X Bis al artículo 7o. y un Capítulo Tercero Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprende sólo el artículo 161 Bis de la Ley General de Salud, en los siguientes términos:

Artículo 3o.- ...

XVI. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

Artículo 7o. ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

Título Octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, se le agrega el Capítulo III "Del Registro Nacional de Cáncer" tendrá una base población, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en materia de salud y contará con la siguiente información.

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros: datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de los datos personales de los pacientes; la información demográfica que consiste en la información fehaciente del tumor, la información respecto de los tratamientos, la fuente de información utilizada, toda aquella información adicional que determine la Secretaría y la misma Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido por regiones norte, centro y sur, y los transitorios correspondientes.

Por la importancia que reviste el contar en este, que es el tema de neoplasias malignas como de otras entidades que también nos falta tener la información adecuada en nuestro país, es decir, también debemos de contar con registros nacionales de todas las patologías como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, por lo cual aprovecho para exhortar a la autoridad sanitaria que hagamos este tipo de estudios y programas para tener una información fehaciente, adecuada y eficiente en nuestro país, es que les pido de su apoyo con su voto para sacar adelante este importante dictamen.

Por su atención, muchas gracias.

Intervención (1)

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Aprecio la intervención del Senador López Brito.

Está a discusión en lo general. Ha solicitado la palabra, desde su escaño, la Senadora Cristina Díaz Salazar.

La Senadora María Cristina Díaz Salazar: (Desde su escaño) Muchas gracias, señora Presidenta.

Solamente para sumarnos, como grupo legislativo, y señalar que este dictamen es de gran relevancia por la creación de un Registro Nacional de Cáncer, como lo ha señalado el Senador López Brito, Presidente de la Comisión de Salud, ya que con ello generará una comparación e interpretación de los datos de incidencia del cáncer basados en la población, y dichas estadísticas serán fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga de cáncer en esa determinada población que lo señaló muy bien en su exposición de motivos el presidente.

Sin duda esta propuesta va a apoyar muchísimo, porque este registro servirá en un futuro para desarrollar la política pública que nos permita tener mayor incidencia y poder, por supuesto, ayudar más a las personas que lamentablemente lo están padeciendo, y lo que hoy nos preocupa mucho es ver la incidencia tan alta que hay en niños de 5 a 9 años.

Por lo cual le pido, señora Presidenta, sea tan amable que quede insertada en el Diario de los Debates la participación, en representación también, del grupo legislativo del Partido Revolucionario Institucional.

Intervención (2)

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Con mucho gusto, Senadora Cristina Díaz. Le pido a la Secretaría que pase a recoger su intervención para que quede inscrito en el Diario de los Debates.

Del mismo modo, informo a la Asamblea que la Senadora Lilia Merodio Reza entregó también el texto de su participación sobre este dictamen, mismo que se integrará al Diario de los Debates.

La Senadora Lilia Guadalupe Merodio Reza: Intervención. Con el permiso de la Presidencia. (3)

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Tiene la palabra, para continuar con la discusión en lo general, la Senadora Lorena Cuéllar Cisneros, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo, para hablar en favor del dictamen.

La Senadora Lorena Cuéllar Cisneros: Con su permiso, señora Presidenta. Compañeras y compañeros Senadores:

Quiero expresar mi apoyo al presente dictamen, que establece en la Ley General de Salud la creación del Registro Nacional de Cáncer, mismo que será la base para el desarrollo de políticas públicas más efectivas para el combate a esta enfermedad.

De acuerdo con los últimos datos que tenemos, en nuestro país se diagnosticaron 520 casos nuevos de cáncer al día, es decir, 21 por hora.

En términos del presupuesto, asignamos más de 57 mil millones de pesos al año para este padecimiento, equivalentes al 16 por ciento del gasto federal en atención médica.

Si contamos o contrastamos ambas cifras, podemos apreciar que el registro que se propone viene a ser una herramienta fundamental para la orientación del gasto, y base para tener una mejor visión del problema que ya representa esta enfermedad y en consecuencia replantear la inversión en función del problema.

Justo la semana pasada, que llevamos a cabo el seminario "Retos Oncológicos en México", les compartía que en Tlaxcala no hay información exacta sobre la magnitud del problema, pero es evidente el impacto que ha tenido sobre la población, que incluso ha tenido que modificar sus patrones de vida a causa de esta enfermedad, particularmente los que viven en la cercanía del río Atoyac.

Con la reforma que estamos discutiendo damos un importante paso para enfrentar este reto, porque la prevención y detección temprana son fundamentales para aumentar la esperanza de vida en las personas.

Es necesario actuar para evitar los diagnósticos en estados terminales, pues los ciudadanos, y sobre todo, los cuidados ya serían completamente paliativos, y las posibilidades de sanación nulas.

Ésta es la esencia de la presente reforma, pues como bien lo señala, la creación de este registro generará una comparación e interpretación de datos de incidencia, basados en la población y el territorio, y dicha información será fundamental para enfrentar a la enfermedad en determinados lugares.

Con esta propuesta, trabajaremos la base de la población donde se llevará a cabo la recolección de información con énfasis en la epidemiología y salud pública.

En este registro podremos identificar la carga de la enfermedad y de sus variaciones territoriales, permitiendo comprender sus causas y el análisis de la supervivencia, así como la calidad del diagnóstico y cuidados que se den a los pacientes.

Asimismo, el conjunto de datos individuales recogidos será prueba para estudios epidemiológicos analíticos. Destacamos que en otros países ya opera este tipo de registros.

Concluyo manifestando mi voto a favor de este dictamen, al tiempo que reconozco el esfuerzo y trabajo de mis compañeras y compañeros Senadores, para sacar adelante este dictamen.

Muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Muchas gracias, Senadora Lorena Cuéllar.

Tiene el uso de la tribuna la Senadora Hilda Ceballos Llerenas, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora Hilda Ceballos Llerenas: Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros legisladores:

El dictamen que hoy discutimos resulta de la mayor relevancia para todas las y los mexicanos en la medida que coadyuva a la protección de la salud y al mejoramiento de su calidad de vida.

Dentro de las enfermedades que padece la población a escala mundial, destaca por su dimensión y consecuencias el cáncer, el cual puede conducir a la muerte del paciente si no recibe un tratamiento adecuado y oportuno.

La Organización Mundial de la Salud señala que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en todo el orbe.

Para dimensionar su magnitud, basta señalar que tan sólo en 2014 se registraron cerca de 14 millones de nuevos casos, y 8.2 millones de muertes por esta causa, siendo los principales tipos, el pulmonar, el hepático, gástrico, colorrectal, mamario y de esófago.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el total de defunciones por cáncer aumentó en casi 20 por ciento, de 64 mil 333 a 78 mil 582 entre 2004 y 2013, alcanzando un récord histórico en este último año, en total de defunciones por tumores.

Existe consenso entre los especialistas de que la prevención, detección temprana, y el tratamiento oportuno del cáncer son fundamentales para evitar que muchas personas sigan muriendo por dicha causa.

Esta terrible enfermedad acarrea consecuencias de tipo social y económico para el paciente. También tiene un alto impacto presupuestario para el Sistema de Salud Pública. De ahí la relevancia del presente dictamen que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para crear el Registro Nacional de Cáncer.

El registro se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en materia de salud, y contará con información precisa del paciente, relacionada con su identidad e historia laboral, demográfica, del tumor, diagnóstico del cáncer, tratamiento aplicado y su seguimiento, principalmente.

En el grupo parlamentario del PRI reconocemos en la salud un derecho fundamental para el desarrollo pleno de todos los mexicanos.

En tal virtud, estamos de acuerdo en la necesidad apremiante de instrumentar el Registro Nacional de Cáncer, a fin de contar con información objetiva y oportuna para la atención de esta enfermedad que afecta la salud, el bienestar y economía de miles de familias mexicanas.

Por su atención, compañeras y compañeros, muchas gracias.

Intervención **(4)**

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Gracias, Senadora Ceballos Llerenas.

Al no haber más oradores registrados en la discusión en lo general, consulto a la Asamblea si existe interés en reservar algún artículo del proyecto de Decreto.

En virtud de que no hay oradores registrados ni artículos reservados, ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del proyecto de Decreto. Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación.

(VOTACIÓN)

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Doy cuenta con la votación. Conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 86 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Blanca Alcalá Ruiz: Está aprobado en lo general y en lo particular el Decreto por el que se adicionan los artículos 3o. y 7o., y un Capítulo III Bis al Título Octavo denominado del "Registro Nacional de Cáncer" a la Ley General de Salud. **Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.**



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

Ciudad de México, a 25 de abril de 2017.

Posicionamiento al Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del registro nacional de cáncer.

Mi voto es a favor de este dictamen, prueba de un esfuerzo compartido entre la Cámara de Diputados, Sociedad Civil e Industria Farmacéutica para mejorar la calidad de vida de los mexicanos, específicamente de aquellos que tienen la penosa enfermedad que es el cáncer, pues a través de esta propuesta se transparentarán más los recursos humanos y económicos para hacer frente a esta enfermedad y con ello poder hacer un mejor ejercicio de los mismos. De esta manera, se prodrán realizar acciones focalizadas en aquellas zonas que tiene mayor vulnerabilidad a ciertos tipos de cánceres.

Con la aprobación de este dictamen se otorgará un presupuesto exclusivo para llevar a cabo el registro nacional y se permitirá además impulsar políticas públicas para combatir las diferentes neoplasias malignas. De esta manera, existirá evidencia científica homologada de la información recabada a nivel nacional.

Con esto, se permitirá identificar qué tipo de tumores son los más comunes entre la población, a qué edad aparecen y cuáles son los factores de riesgo; así como también tener un censo de la infraestructura inmobiliaria para hacer frente a estas enfermedades.

c.c.p. Dr. Arturo Garita Alonso. Sría General de Servicios Parlamentarios



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

De acuerdo con diversas investigaciones los tipos de cáncer más frecuentes entre los mexicanos son el de mama, próstata, cervicouterino, colon, recto y pulmón.

Todos estos esfuerzo permitirán que se cree una base de datos que añadirá a la información del **Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud** para, de esta forma, realizar buenas políticas públicas.

En México existe una alto índice de **neoplasias malignas** en hombres, mujeres y niños. Cuando se detectan tardíamente, los costos en el sector salud se elevan demasiado y sobretodo, la esperanza de sobrevida es muy baja. Asimismo, en este Registro se detallará el tratamiento y el seguimiento que realizan los médicos al paciente, lo cual permitirá medir casos de éxito a nivel nacional, dividido en las regiones norte, centro y sur.

La propuesta de este dictamen considera lo siguiente:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO DE CÁNCER.

Artículo Único.- SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVI BIS AL ARTÍCULO 3, UNA FRACCIÓN X BIS AL ARTÍCULO 7, Y UN CAPÍTULO III BIS AL TÍTULO OCTAVO DENOMINADO “DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER” QUE COMPRENDE SOLO EL ARTÍCULO 161 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 3o.- ...

I. a XVI ...



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII

Artículo 7o.- ...

I. a X ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV ...

TÍTULO OCTAVO Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

CAPÍTULO III BIS Del Registro Nacional de Cáncer.

Artículo 161 Bis.- El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia de la presente Reforma.

Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Por todo lo anterior, reitero mi posicionamiento a favor de este dictamen, con el cual se crea el Registro Nacional de Cáncer y a través del cual se sienta un precedente para



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

contar con información precisa, enfocada y actualizada para la lucha contra esta neoplasia que cada día cobra más vidas en nuestro país.

c.c.p. Dr. Arturo Garita Alonso. Sría General de Servicios Parlamentarios



Honorable Asamblea:

En México a pesar de que se han hecho esfuerzos el cáncer se ha intensificado y cada día se enquista más en nuestra sociedad, la tasa de mortalidad por cáncer en los últimos 30 años, entre 1980 y 2011 creció 56%, según la Secretaría de Salud. En esos años, esta tasa pasó de 39.5 muertes por cada 100 mil habitantes a 61.7 por cada 100 mil.

Así mismo desde 1990 se considera a la morbilidad y a la mortalidad por cáncer como un problema de salud pública.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el número absoluto de defunciones por cáncer se incrementó, entre los años 2004 y 2013, en casi 20%, al haber pasado de 64



POSICIONAMIENTO AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO DE CÁNCER.

mil 333 en el primer año de referencia, a una suma de 78 mil 582 en 2013, en el que se llegó al récord histórico en el número absoluto de defunciones anuales por tumores (neoplasias). Así mismo la morbilidad hospitalaria por tumores malignos más alta tanto en mujeres como en hombres menores de 20 años, se dio por cáncer en órganos hematopoyéticos, es decir la médula ósea y el bazo, con 62% de probabilidad en mujeres y 58.7% en hombres, seguido de cánceres en el sistema linfático, sistema nervioso central, entre otros.

La mayor incidencia del cáncer hematopoyético, se encuentra en menores de entre 5 y 9 años de edad, seguido de los menores de entre 10 y 14 años de edad.



En personas mayores de 20 años de edad, las probabilidades cambian de acuerdo al género, ejemplo de ello, es que en las mujeres existe el 29% de probabilidad de tener cáncer de mama, seguido del 18.6% por cáncer de órganos genitales, el 13.8% en órganos digestivos. En los hombres, el cáncer más común con 25% es en los órganos digestivos, seguido del 11% en órganos genitales, 10.6% en órganos hematopoyéticos y 9.9% en el sistema linfático y tejidos afines.

Una de cada ocho mujeres tiene o va a desarrollar el cáncer de mama en el lapso de su vida, equivale al 12% de la población femenina actual en el mundo que presenta o presentará esta enfermedad. Cada año se reporta un millón de nuevos casos, de los cuales aproximadamente la mitad



ocurren en los países desarrollados y es en éstos donde se registran la mayoría de las muertes por esta causa.

Según el Banco Mundial, si no se toma una acción global para hacer frente a la enfermedad, en 2030 la incidencia del cáncer aumentará un 70% en los países de ingresos medios y un 82% en los países más pobres.

Actualmente cifras del Gobierno Federal registran defunciones por cáncer de mama en 2014 de 5,598 por cáncer de mama y 3,698 defunciones por cáncer cérvico-uterino. Estas cifras se traducen en una tasa de mortalidad de 16.5 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más de edad para el primero, y de 10.9 para el segundo. Se prevé para 2014 observar una reducción en cáncer cérvico-uterino de ocho puntos respecto de la tasa registrada en el



año 2000 de 18.9, y de 0.4 puntos respecto de la tasa registrada en 2013 de 11.3 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

En cuanto al CÁNCER INFANTIL, es cualquiera de varias formas de cáncer que afecta a los pacientes de edad pediátrica. Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo.

De acuerdo a la American Cancer Society, los principales tipos de cáncer infantil son los siguientes:

- Leucemia,
- Tumores Cerebrales
- Osteosarcoma,
- El osteosarcoma,
- Linfoma,



POSICIONAMIENTO AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO DE CÁNCER.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, destaca que no se conocen las causas de la mayoría de los cánceres infantiles. Cerca del 5% de todos los cánceres en los niños son causados por una mutación hereditaria.

La prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer son los objetivos torales de nuestro sistema de salud. Ya que hpy en día el gasto que se realiza por las neoplasias malignas es muy alto.

Según datos de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaria de Salud, anualmente los egresos hospitalarios por cáncer representan en promedio 6% del total de los egresos en instituciones públicas, en el que prevalecen los



POSICIONAMIENTO AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO DE CÁNCER.

tipos de cánceres de próstata, mama, cérvix, pulmón, colorrectal y estómago.

Se estima que el sistema público atiende más del 90% de los casos de cáncer por medio del Financiamiento público universal de atención médica y el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cánceres de la Mujer, aquí se encuentra una fuerte presión para alcanzar la sustentabilidad financiera pública de mediano plazo de lo ya cubierto por el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (IMSS).

Este dictamen es de gran importancia por la creación de un registro nacional de cáncer, generará una comparación e interpretación de los datos de incidencia del cáncer basados en la población, dichas estadísticas serán fundamento para las acciones tendientes a reducir la carga



POSICIONAMIENTO AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO DE CÁNCER.

de cáncer en esa determinada población. En dicha propuesta se plasma la Base Poblacional que será la recolección de todos los casos nuevos en un área geográfica, con énfasis en la epidemiología y salud pública.

Entre los beneficios de tener un registro ubica a la determinación de la carga de la enfermedad y de sus variaciones geográficas, ello contribuye a la comprensión de sus causas hasta el análisis de la supervivencia basada en la población y la evaluación de la calidad del diagnóstico y de los cuidados recibidos por los pacientes. Así mismo el conjunto de datos individuales recogidos será prueba para estudios epidemiológicos analíticos.

Se debe destacar que en otros países ya opera esta propuesta, existen registros poblacionales de cáncer en centro y sur américa.



POSICIONAMIENTO SOBRE EL DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

Con su permiso, señor presidente

Compañeras y compañeros del Senado:

El derecho a la protección a la Salud como responsabilidad del Estado, es uno de los más importantes para el desarrollo socio-económico de cualquier nación.

1

Por ello, si bien se han realizado esfuerzos formidables por lograr una efectiva atención médica, en México, el cáncer se ha transformado en una problemática generalizada, porque en los últimos 30 años la tasa de mortalidad por esta enfermedad creció en un 56%.



Actualmente se conocen 200 tipos distintos de cáncer, que cobran la vida de miles de mexicanos, sin importar su edad o condición.

El INEGI, señala que entre los años de 2004 y 2013, el número de defunciones por cáncer se incrementó en un 20%, por lo que la morbilidad hospitalaria por tumores malignos se convierte en un problema de salud cada vez más relevante para el país.

Se registran más personas menores de 20 años con algún tipo de cáncer, con una incidencia mayor en niños de entre 5 y 9 años.

En las personas mayores de edad, se estima que en las mujeres existe un 29% de probabilidad de tener cáncer de mama; 18.6% en órganos genitales y 13.8 en órganos digestivos.



En los hombres, el cáncer más común es el digestivo con una 25%, seguido por un 11% en órganos genitales, 10.6% en órganos hematopoyéticos y 9.9% en el sistema linfático y tejidos afines.

Así también, las cifras del gobierno federal en 2014 registraron 5,598 de defunciones por cáncer de mama y 3,698 defunciones por cáncer cérvico-uterino.

Esta problemática es tan relevante que de acuerdo con el Banco Mundial, si no se toman acciones inmediatas, integrales e internacionales, para el 2030 habrá un incremento en la incidencia del cáncer en un 70% en países con ingresos medios y en un 82% en países pobres.

3

Dado que se trata de una enfermedad terriblemente invasiva. La única manera de atenderlo es mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



Informar a la población y buscar la prevención, son objetivos de nuestro sistema de salud.

Actualmente, el sector público de salud atiende el 90% de los casos de cáncer a través del financiamiento público universal y el Programa de Detección Oportuna de Cánceres de la Mujer. Sin embargo, se ha detectado que muchos de los casos que llegan al conocimiento de las instituciones públicas de salud se encuentran en etapas avanzadas, por lo que resulta difícil la efectiva atención de la enfermedad.

4

De ahí, que sea importante crear una Registro Nacional de Cáncer como una herramienta del gobierno federal que permita evaluar y planificar los programas de control de cáncer.



Con un registro nacional de estas características se podrán generar datos relacionados con la incidencia, basados en la población.

Entre sus beneficios estará la determinación de la carga de la enfermedad y sus variaciones geográficas, lo cual permitirá advertir qué tipo de cáncer es más común en distintas poblaciones del país; contribuirá a diagnósticos de calidad y la conformación de atención oportuna y temprana.

5

El cáncer es una de las enfermedades que más aquejan a la población mexicana. Por ello, sólo si contamos con los elementos necesarios para actuar de manera oportuna, lograremos reducir los alarmantes datos que día con día refleja esta enfermedad.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



Conformar un Registro Nacional, que aporte datos relevantes para el desarrollo de políticas públicas y el conocimiento específico de aquellos tipos de cáncer que más dañan a nuestra población, permitirá a las autoridades de salud fortalecer las acciones para tratar oportunamente esta enfermedad

Es cuanto, señor Presidente



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



Líneas a favor laMinuta con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Registro Nacional de Cáncer.

**Con su permiso Señor Presidente.
Compañeras y compañeros:**

La minuta que hoy se presenta ante esta Soberanía es de la mayor trascendencia, en virtud de que busca sistematizar la información que nos permita medir y controlar el impacto que el cáncer tiene en nuestra sociedad.

La generación de dicha información es fundamental para una mayor eficiencia de los recursos y programas destinados a la prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad.

En las últimas décadas el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, para dimensionar la magnitud de dicha problemática, basta señalar que tan solo en el año 2014 se presentaron más de 8 millones de muertes relacionadas con este padecimiento.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



El cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas, en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Puede comenzar de manera localizada y diseminarse a otros tejidos circundantes.

La falta de un diagnóstico oportuno y de un tratamiento adecuado puede derivar en la muerte de un paciente. Actualmente se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, de los cuales el cáncer pulmonar, hepático, gástrico, colorrectal, mamario y de esófago, son los de mayor incidencia.

En México el sistema público de salud atiende a más del 90% de los casos de cáncer a través de instituciones públicas de salud y del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cánceres de la Mujer.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



A pesar de los esfuerzos institucionales para prevenir y detectar de manera oportuna este padecimiento, la incidencia de casos ha venido en aumento, de 1980 al año 2011, la tasa de mortalidad pasó 39.5 muertes por cada 100 mil habitantes a 61.7 muertes.

Actualmente, el cáncer es la tercera causa de muerte en el país y cada año se detectan poco más de 160 mil casos nuevos de la enfermedad en México.

Una de las principales problemáticas para el diseño de políticas públicas que permitan atender de manera efectiva la incidencia de casos de cáncer, es el referente a la dispersión de información que existe entre las instituciones de salud que atienden este padecimiento, por lo cual se hace necesario contar con un Registro Nacional de Cáncer.

Entre los beneficios del registro podemos señalar que permitirá identificar las variaciones de la enfermedad a nivel geográfico. Con ello se contribuye a la comprensión de las causas de incidencia de esta enfermedad.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



De igual forma permitirá evaluar la calidad de los diagnósticos y los cuidados que reciben los pacientes de cáncer. Así mismo el conjunto de datos individuales recogidos se utilizarán para estudios epidemiológicos analíticos.

Compañeras y compañeros:

Con la implementación de un Registro Nacional de Cáncer, no sólo se utilizarán de manera más eficiente los recursos destinados a al a tención de este padecimiento, sino también posibilitará un mejor atención a los pacientes de cáncer.

La creación de un Registro Nacional de Cáncer, es acorde a las mejores prácticas internacionales orientadas a identificar y atender de manera oportuna el padecimiento de cáncer.



FUNDACIÓN "SENADORA MARÍA LAVALLE URBINA"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI



La creación del Registro Nacional de Cáncer es un hecho histórico, que marca un parte aguas dentro de las acciones institucionales que nuestro país ha implementado para disminuir la incidencia de cáncer entre la población mexicana, es por ello, que en el Grupo Parlamentario del PRI votaremos a favor del presente dictamen.

Es cuanto Senador Presidente.

Por su atención, muchas gracias.

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adicionan una fracción XVI Bis al artículo 3o.; una fracción X Bis al artículo 7o.; y un capítulo III Bis al Título Octavo denominado "Del Registro Nacional de Cáncer" que comprende el artículo 161 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. a XVI. ...

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. a XXVIII. ...

Artículo 7o.- ...

I. a X. ...

X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.

XI. a XV. ...

TÍTULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

CAPÍTULO III BIS

Del Registro Nacional de Cáncer

Artículo 161 Bis.- El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

- a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.
- b) Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer en los sesenta días posteriores al inicio de vigencia del presente Decreto.

Tercero. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud que permitan la recopilación, integración y disposición de la información necesaria para la operación del Registro Nacional de Cáncer con base poblacional, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de la Secretaría de Salud para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Ciudad de México, a 25 de abril de 2017.- Dip. **María Guadalupe Murguía Gutiérrez**, Presidenta.- Sen. **Pablo Escudero Morales**, Presidente.- Dip. **María Eugenia Ocampo Bedolla**, Secretaria.- Sen. **Itzel Sarahí Ríos de la Mora**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a veintiuno de junio de dos mil diecisiete.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.