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.

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.

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 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, 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,

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.

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	**Propuesta**
Ley General de Salud (Vigente, 2016)	Iniciativa
Artículo 3o. ...	**Artículo 3o**....
I. a XVI. ...	I. a XVI. ...
XVI Bis. Sin correlativo	**XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.**
XVII. a XXVIII. ...	XVII. a XXVIII. ...
Artículo 7o. ...	Artículo 7o. ...
I. a X. ...	I. a X. ...
Sin correlativo	**X Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Cáncer.**
XI. a XV. ...	XI. a XV. ...
Título Octavo	Título Octavo
Sin correlativo	**Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes**
Sin correlativo	**Capítulo III Bis** **Del Registro Nacional de Cáncer**
Artículo 161 Bis. Sin correlativo	**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. Sin correlativo	**I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:**
a. Sin correlativo	**a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.**
b. Sin correlativo	**b. Información demográfica.**
II. Sin correlativo	**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. Sin correlativo	**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. Sin correlativo	**IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.**
V. Sin correlativo	**V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.**
Sin correlativo	**La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional divido en regiones norte, centro y sur.**
Artículo 161 Bis 1. 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. **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.**

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

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.

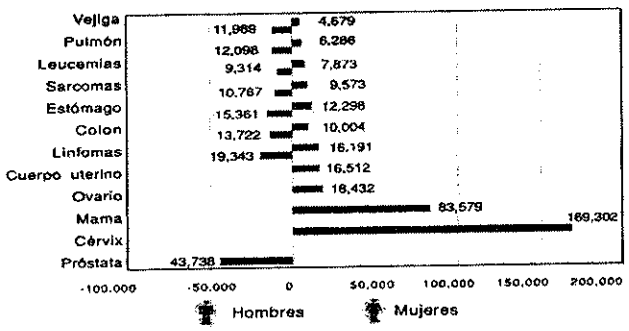
Dicho lo anterior, esta Comisión comparte la preocupación de la proponente con base en las estadísticas de mortalidad a causa del cáncer descritas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, aunado a los datos mencionados en el apartado de descripción de la iniciativa, se puntualizan las cifras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

estadísticas quedando de la siguiente manera, según cifras del Gobierno Federal a través de la Secretaria 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

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.

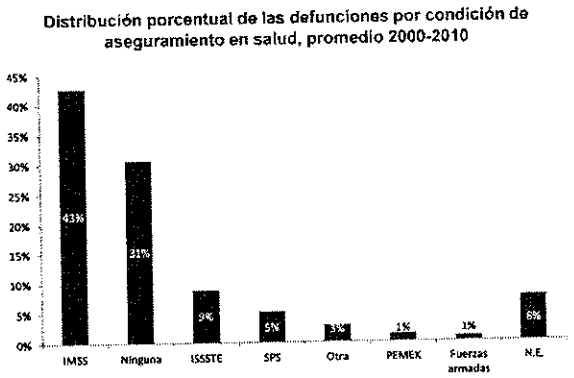
En México, la tasa de defunciones registrada por institución de Salud arroja los siguientes resultados:

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



nte: INEGI, estadísticas vitales 2000-2010

3

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

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

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

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.

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 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 tipos de canceres 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.

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 seria 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:

Estimación

Estimacion 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.*

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**

Sin correlativo	**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:	**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:
Sin correlativo	I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:	I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:
Sin correlativo	a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.	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.	b. Información demográfica.
Sin correlativo Sin correlativo	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.	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.
Sin correlativo	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.	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.	IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.
Sin correlativo	V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.	V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.
	La Secretaría integrará la información demográfica del	La Secretaría integrará la información demográfica del

Sin correlativo	Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional divido en regiones norte, centro y sur.	Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional divido 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

		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 Secretaria 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

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 3°, una fracción X Bis al artículo 7°, 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.

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 divido 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

	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			

Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			

Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Ana Laura Rodela Soto			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			