

Contacto CONAMER

JPR-AMMDC-B000231423

De: Begonia Zabalza <bzabalza@ccgintl.org>
Enviado el: miércoles, 28 de junio de 2023 07:15 a. m.
Para: hugo.lopez-gatell@salud.gob.mx; raul.gomez@salud.gob.mx;
jose.garciac@salud.gob.mx
CC: Alberto Montoya Martin Del Campo; Andrea Ángel Jiménez; Jessica Poblano Ramírez;
Marycruz Sanchez Cerrillo; daniela.reyes@conaemr.gob.mx; Contacto CONAMER;
jorge.alcocer@salud.gob.mx; graciela.avalos@salud.gob.mx
Asunto: Envío comentario sobre cancelación de NOMs
Datos adjuntos: Comentario Conamer-NOM 041 Comesama.pdf; carta COMESAMA Hugo Lopez
Cancelacion nopM.pdf

Estimado Dr. Hugo López Gatell:

Lo saludo con mucho gusto. Adjunto oficio y comentario sobre la cancelación de la NOM 041-SSA2-2011, firmado por los asociados de COMESAMA AC (Coalición Mexicana por la Salud Mamaria).

En espera de que este comentario sea tomado en cuenta, le envío un saludo cordial





Ciudad de México a 28 de junio de 2023

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
en su calidad de Presidente del Comité
Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública
Gobierno de México

Estimado Dr. López-Gatell,

En relación al anteproyecto de la Secretaría de Economía (SE) titulado "Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023", con número de expediente 03/0019/260523 publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el pasado 1 de junio del presente año y con fundamento en artículo 4 y 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 51 al 51 Bis 3 de la Ley General de Salud; 3, 5, fracciones II, IV, VII y VIII, 10, fracción I, 32, 35, 38, 41, 81 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 8, fracción X, de la Ley General de Mejora Regulatoria y 5 y 16 de las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública me uno al llamado de la Red por la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas (RAIEC) y solicitó al Comité Nacional de Normalización de Salud Pública:

1. **Suspender el proceso de cancelación de las NOM** hasta no **entablar conversaciones con grupos de pacientes y evaluar el impacto real** en la calidad y atención integral de las personas que viven con sobrepeso y obesidad; dislipidemias; diabetes mellitus; hipertensión arterial sistémica; crecimiento prostático benigno y cáncer de próstata; cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.
2. **Explicar con claridad y transparencia la justificación para iniciar el proceso de cancelación** de acuerdo con lo que indica el artículo 41 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y cómo esta decisión beneficiaría la atención integral de las personas que viven con sobrepeso y obesidad; dislipidemias; diabetes mellitus; hipertensión arterial sistémica; crecimiento prostático benigno y cáncer de próstata; cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

3. **Clarificar el proceso que ha seguido el proyecto de cancelación de las NOM** y las acciones pendientes a realizarse para la conclusión del mismo, así como transparentar el sentido de los votos y argumentos sobre la cancelación de todos los miembros del Comité.

4. Crear grupos de trabajo por área terapéutica impactada, según el Artículo 15 del **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública**, donde organizaciones de pacientes con experiencia en los temas a tratar, asociaciones médicas, expertos y centros de estudios sean convocados con la finalidad de intercambiar información e iniciar el proceso de actualización. La convocatoria tendrá que ser pública y ampliamente difundida con la finalidad de que los interesados presenten su solicitud por escrito según lo indica el artículo 17.

Con base a lo anterior, informo que por parte de **COMESAMA AC** se realizaron comentarios en el portal de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria sobre el anteproyecto de cancelación. Dado que no se permite adicionar información extensa, anexo envío un documento que contiene diversos datos obtenidos a partir del trabajo cotidiano de esta organización con grupos de pacientes. La finalidad de compartirla al Comité es que sea considerada dentro del proceso que se realiza.

En espera de poder sostener la conversación enunciada en el inciso 1) con el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública próximamente y obtener respuestas a los planteamientos realizados, le envío mis cordiales saludos.

La Voz del Paciente Cuenta



Eliza Puente Reyes
eliza@cimafundacion.org
Coordinadora de Comesama AC
Directora de Fundación CIMA

C.C.P. Dr. Alberto Montoya Martín del Campo, Comisionado Nacional de Mejora Regulatoria.- Presente
Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.- Presente
Lic. Raul Gomez Torres, Director de Coordinación de Relaciones Interinstitucionales de la SPPS.- Presente
Dr. José Luis García Ceja, Secretario Técnico del CCNNSP.- Presente
Lic. Jessica Poblano Ramírez, Coordinadora General de Mejora Regulatoria de Servicios y

de Asuntos Jurídicos, CONAMER.- Presente

COMENTARIO A LA COMISIÓN NACIONAL DE MEJORA REGULATORIA

Rubro	Información	
NOM que se pretende desaparecer	NOM 041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama	
Área terapéutica	<p><u>Prevención secundaria</u></p> <p>Dado que 1 de cada 12 mujeres desarrollará CaMa (Fuente OMS) es fundamental impulsar prevención secundaria y detectar mas casos en etapas tempranas</p>	<p>Si bien es cierto que el CaMa no se puede prevenir, si se puede detectar oportunamente, logrando la curación total de la paciente.</p> <p>El numeral 7 de la NOM habla de los factores de riesgo; de la importancia de un estilo de vida saludable y de la prevención secundaria que consta: de la autoexploración a partir de los 20 años, la exploración clínica mamaria a partir de los 25 y de la mastografía bianual a partir de los 40.</p>
	<p><u>Diagnóstico</u></p> <p>Actualmente hay más de 31 millones de mujeres de entre 25 y 69 años en México (Conapo/DGIS) que serán afectadas por la falta de políticas de prevención secundaria/detección oportuna del CaMa</p> <p>La pirámide poblacional tiende a invertirse y cada vez habrá mas mujeres mayores de 25 años con lo que aumentará la incidencia del CaMa</p>	<p>El diagnóstico oportuno es fundamental para el éxito terapéutico.</p> <p>La cobertura de las campañas de tamizaje sólo está llegando al 27% de la población objetivo, razón por la que el 85% de las pacientes con CaMa son quienes se detectan el síntoma ellas mismas (Fuente: Unger Nexos)¹</p> <p>Campañas de detección oportuna no sólo representan más vidas salvadas, sino menores costos de atención y evita gastos catastróficos.</p> <p>Los servicios especializados de patología mamaria cuentan con un protocolo de evaluación diagnóstica basado en las Guías de Práctica Clínica</p> <p>No tomar acciones precisas para fomentar la detección oportuna podrá colapsar al sistema de salud en algunos años con otra pandemia de casos de cánceres avanzados</p>

¹ Unger K. y Reich M. La inaceptable alta mortalidad por cáncer de mama. Nexos Blog <https://redaccion.nexos.com.mx/la-inaceptable-alta-mortalidad-por-cancer-de-mama/>

	<p><u>Tiempos establecidos</u></p> <p>Existen diversas barreras que dificultan a las pacientes ser atendidas por lo que son largos los tiempos de espera. Estos retrasos hacen que el 42% de las pacientes recurran a algún tipo de servicio privado, lo que implica un gasto de bolsillo importante.</p>	<p>En temas oncológicos, la atención oportuna es fundamental para evitar que un cáncer in situ evolucione a uno metastásico con todos los riesgos y las complicaciones que conlleva.</p> <p>Destacan en la NOM 041 tiempos obligatorios establecidos que, de cumplirse, representarían una ventaja significativa en salud y un ahorro enorme de recursos al tener que tratar más cánceres incipientes y menos avanzados</p> <p>Un estudio muestra que el promedio de tiempo de atención de una paciente con CaMa en la Ciudad de México es de 60 días entre la primera consulta médica y diagnóstico definitivo; y 29 días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, es decir casi 3 meses de espera (Fuente: Unger, K)²</p>
	<p><u>Tratamiento</u></p> <p>29,920 pacientes cada año inician tratamiento de cáncer de mama</p>	<p>El tratamiento varía dependiendo el estadio y tipo de cáncer pero se sabe que estadios más avanzados tienen costos más altos.</p> <p>Los costos de los tratamientos son más caros mientras más avanzado es el cáncer a tratar.</p> <p>Desgraciadamente en México se detecta tardíamente el cáncer de mama:</p> <p>In situ 5% Temprana 29% Localmente avanzado 49% Metastásico 9.5% Sin datos 11% Fuente: Unger et al³</p>
	<p><u>Control</u></p> <p>Aproximadamente un tercio de los</p>	<p>Toda paciente con CaMa debe tener revisiones de control periódico ya que la posibilidad de reincidencia existe y en algunos casos puede ser alto. Es preciso que toda paciente cuente con los estudios de</p>

² Unger K, Arrollo-Balerio, et al. Time intervals to care and health service use experiences of uninsured cancer patients treated under public financing in Mexico City. Cancer Epidemiology 84 (2023) 102366 . www.elsevier.com/locate/canep

³ Unger K, Bandala A, Et al Breast cancer survival in Mexico between 2007 and 2016 in women without social security: a retrospective cohort study

	<p>diagnosticados con cáncer de mama en estadio II y más de la mitad de los diagnosticados con EBC HR+/HER2- en estadio III experimentan recurrencia del cáncer⁴</p>	<p>biomarcadores y genéticos para conocer su riesgo de incidencia actual Tener lineamientos que faciliten el control a largo plazo garantizará reducir la tasa de mortalidad</p>
	<p><u>Rehabilitación y reconstrucción mamaria</u></p> <p>Casi 5000 mujeres desarrollan linfedema de brazo tras una extracción de tumor sólido</p>	<p>La NOM estipula la rehabilitación de la paciente debe incluir según el caso:</p> <p>Fisioterapia, uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros, la reconstrucción de la mama y el tratamiento del linfedema.</p> <p>Cabe señalar que de acuerdo con cifras de Forte (2019), 1 de cada 6 pacientes que se somete a la resección de un tumor sólido desarrolla linfedema.</p>
	<p><u>Cuidados paliativos</u></p> <p>Cada año mueren cerca de 8000 mujeres por CaMa</p>	<p>La NOM 041 hace referencia a los cuidados paliativos que toda paciente con CaMa debería recibir para afrontar el final de la vida sin dolor y de manera digna</p>
<p><u>Comorbilidades incluidas</u></p>	<p>Diabetes Linfedema Hipertensión arterial</p>	
<p>Impacto de cancelar la NOM 041-SSA2-2011</p>	<p>El cáncer de mama es el de mayor incidencia entre las mujeres de nuestro país.</p> <ul style="list-style-type: none"> No contar con una NOM deja desamparadas a casi 30,000 mujeres que cada año son diagnosticadas La importancia de la NOM radica en su OBLIGATORIEDAD. Es un documento dictado por la Secretaría de Salud para garantizar el derecho humano a la protección de la salud y prevenir y gestionar de manera efectiva este padecimiento. Por medio de esta NOM se proporcionan lineamientos para la atención y el manejo adecuado del CaMa. <p>La Ley General de Salud establece en su artículo 32 lo siguiente:</p> <p>Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p>	

⁴ aproximadamente un tercio de los diagnosticados con cáncer de mama en estadio II y más de la mitad de los diagnosticados con EBC HR+/HER2- en estadio III experimentan recurrencia del cáncer

	<p>Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta posible cancelación nos deja con las siguientes interrogantes: ¿Qué sustituiría a la NOM? ¿El Protocolo Técnico de Atención Tumor Maligno de Mama C50 será sólo de aplicación obligatoria en las instituciones financiadas a través del FONSABI; es decir el IMSS – Bienestar? ¿Que instrumento regirá la atención del CaMa de los prestadores de servicio tanto público como privado? ¿Por qué decidir cáncer algunas NOM's de salud y no todas? ¿Por qué no mejor actualizarlas? • Además, dejaría desprotegidos a los médicos al generar mayor incertidumbre en cuanto a sus obligaciones legales y su responsabilidad profesional, es decir, quedarían expuestos a enfrentar procesos de responsabilidad, en el orden civil y penal, sin un marco que evalúe su culpabilidad en términos de la práctica médica, lo que puede llevar a abusos, criminalización de los profesionales de la salud o que no se sancionen adecuadamente ciertas acciones que perjudiquen al paciente. • Sin NOM, que son generales y obligatorias, es posible que cada médico o institución de salud adopte diferentes enfoques en la atención de los pacientes. • Hay riesgo de proliferación de clínicas que no cumplan con los estándares establecidos y que Cofepris no tenga atribuciones para sancionar ya que no hay ordenamiento que los regule. 				
Propuesta	<p>Suspender el proceso de cancelación de la NOM 041-SSA2-2011 hasta no entablar conversaciones con grupos de pacientes y evaluar el impacto real en la calidad y atención integral de las personas que viven con CaMa</p> <p>Crear un grupo de trabajo para CaMa en términos del Artículo 15 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública donde organizaciones de pacientes, junto con asociaciones médicas, expertos, centros de estudios sean convocados con la finalidad de intercambiar información e iniciar el proceso de actualización.</p>				
<p>Organización firmantes.</p> <p>Contacto: Begoña Zabalza bzabalza@ccgintl.org</p>	<p>Comesama A.C. (Coalición Mexicana por la Salud Mamaria) está integrada por las siguientes asociaciones:</p> <table border="1" data-bbox="507 1816 1455 1955"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 1816 1050 1861">Nombre de la Asociación</th> <th data-bbox="1050 1816 1455 1861">Lugares donde trabaja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 1861 1050 1955">Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, AC (ASBIS)</td> <td data-bbox="1050 1861 1455 1955">CDMX y Edomex</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre de la Asociación	Lugares donde trabaja	Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, AC (ASBIS)	CDMX y Edomex
Nombre de la Asociación	Lugares donde trabaja				
Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, AC (ASBIS)	CDMX y Edomex				

	Asociación Linfática de México	CDMX, Edomex, Nuevo León, BC Norte, Tamaulipas, Durango, Chiapas, Campeche	
	Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A.C. (AMLCC)	CDMX y Edomex	
	Asociación Mexicana de Mastología A.C. (AMM)	CDMX	
	Fundación ALMA	Edomex, Guerrero, Colima, Chihuahua, San Luis Potosi, Zacatecas, y CDMX	
	Fundación Beatriz Beltrones	Hermosillo, Nogales y Obregón Sonora	
	Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama AC/ Fundación Cima	CDMX	
	Fundación Coi	CDMX	
	Fundación Cruz Rosa	Nuevo León y Guadalajara	
	Fundación Luis Pasteur IAP	CDMX	
	Fundación Mamas Sanas	CDMX	
	Tomátelo a Pecho AC	Nacional e Internacional	
	Fundación Taldea	Mazatlán, Sinaloa	
	Fundación Tócate	Mérida, Yucatán	
	Fundación Unidas Contigo	Monterrey N.L.	
	Grupo Pro- Salud Mamaria (PROSAMA)	CDMX	
	Grupo Reto	29 Ciudades de la República	
	Grupo Vida Plena Después del Cáncer A.C.	Poza Rica, Veracruz	
	MILC (Médicos Investigadores Contra el Cáncer de Mama)	CDMX, Querétaro, León, Tijuana, Toluca, Chihuahua, Monterrey	
	Mujeres Salvando Mujeres (Torreón Coahuila)	Torreón Coahuila	
	Pintadita a tu Salud	CDMX y Edomex	
	Pro Oncavi	Tijuana, Mexicali Baja California	
	Salvati A. C.	CDMX, Guadalajara, Tijuana, Cancún	
	Solo por Ayudar	CDMX	
	Fundación de Alba	CDMX Pero navegan pacientes en toda la República	

	Cáncer Warriors de México	CDMX	
	FUCAM	CDMX, Morelos y Oaxaca	
	ENCAUZA	Sinaloa	
	Yo Lucho Contra el Cáncer	Aguascalientes Zacatecas y Jalisco	