

# Scorecards de Políticas Públicas<sup>©</sup>

Estos Policy Scorecards<sup>©</sup> fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD<sup>©</sup>, con el apoyo de Pfizer.



## Cáncer de Pulmón

# Herramienta para medir y evaluar el panorama en políticas públicas



Los **WiSE Scorecard<sup>®</sup>** o **Scorecards de Políticas Públicas<sup>®</sup>**, son una herramienta de apoyo para la toma de decisiones en políticas públicas.

Este tipo de análisis es muy valioso para animar a gobiernos y tomadores de decisión a aprobar y promulgar políticas públicas, identificar dónde enfocar la inversión y definir el tipo de actividades a ejecutar.



Comprender el contexto del país



Identificar brechas



Apoyar la comunicación efectiva con los tomadores de decisión



Proporcionar una herramienta para monitorear los progresos y reorientar los esfuerzos para mejorar las condiciones de los pacientes



Celebrar y reconocer los avances

# ¿Cómo se elaboraron los Scorecards de Políticas Públicas<sup>©</sup>?

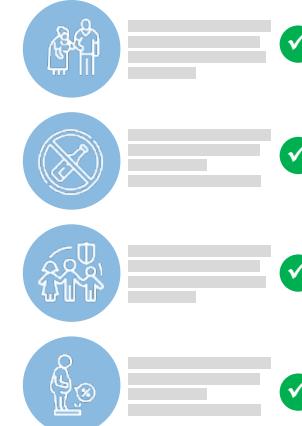
1

Definir las áreas de acción en políticas públicas relevantes para comprender y medir el panorama actual.



2

Definir el estado deseado para cada área de acción.



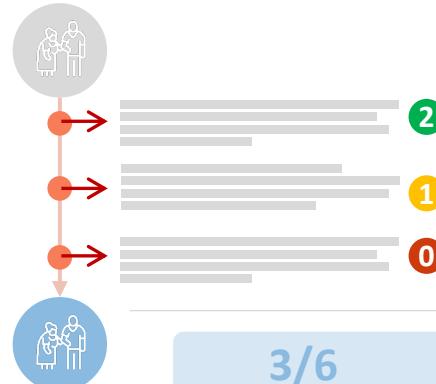
4

Buscar información públicamente disponible de fuentes confiables para determinar el grado o nivel de cumplimiento de cada indicador.



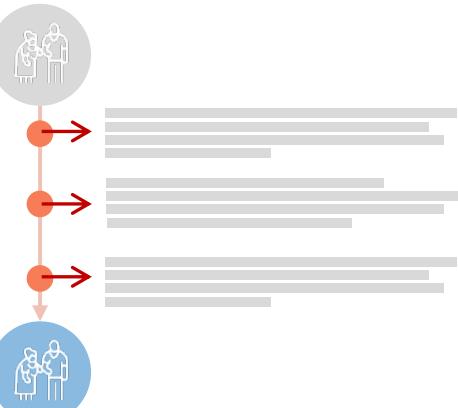
5

Asignar puntajes basados en la información encontrada: un puntaje a cada indicador y un puntaje total a cada una de las áreas de acción en políticas públicas.



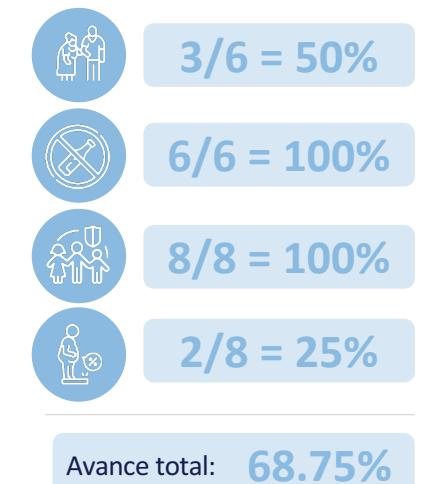
3

Desarrollar indicadores (milestones o pasos intermedios) para medir el progreso hacia el estado deseado en cada área de acción en políticas públicas.



6

Calcular los resultados, determinando el porcentaje de avance en cada área de acción en políticas públicas y el porcentaje de avance global.



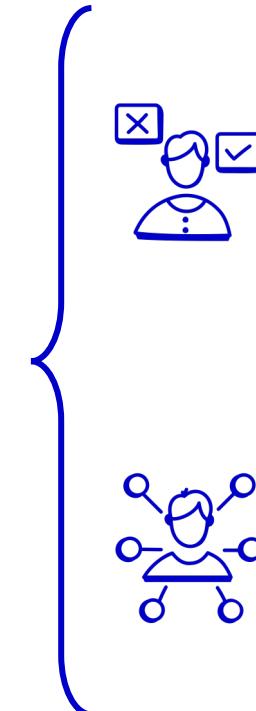
# Uso de los Scorecards de Políticas Públicas<sup>©</sup> con audiencias externas



Celebrar y reconocer los avances hacia un entorno político ideal con los diferentes sectores interesados, especialmente los funcionarios del gobierno.



Proporcionar información valiosa para guiar las conversaciones y lograr una comunicación efectiva con los responsables de la toma de decisiones.



**Tomadores de decisión**



**Promotores de políticas públicas**

## Consideraciones clave

- Los Scorecards de políticas públicas<sup>©</sup> son un enfoque basado en evidencia públicamente disponible, que puede fomentar conversaciones más objetivas sobre los esfuerzos y estrategias de elaboración de políticas públicas.
- Los Scorecards de políticas públicas<sup>©</sup> son una herramienta viva para captar los cambios en las políticas públicas. **Cambian con el tiempo.**

La evaluación del panorama a nivel de políticas públicas ofrece una perspectiva macro del país.

**No se enfoca en el nivel de implementación de estas políticas.**

**Los pacientes con cáncer de pulmón se  
benefician de un acceso sostenible y oportuno al  
diagnóstico y al mejor tratamiento posible.**



Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia



Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento



Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica

Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente



Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado

# Nivel de progreso en el marco de políticas públicas para cáncer de pulmón

## PRINCIPALES HALLAZGOS

Agosto 2024

Los Policy Scorecards<sup>®</sup> fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD<sup>®</sup>,  
con el apoyo de Pfizer.  
Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a [www.policywisdom.com](http://www.policywisdom.com)

# Puntaje total por país

AVANCES EN LA  
ELABORACIÓN DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA  
CÁNCER DE PULMÓN

<59%  
Modesto 

60-79%  
Moderado 

80-89%  
Significativo 

90-100%  
Sonresaliente 

País	Puntaje
Colombia	50.9%
Argentina	40.6%
México	36.8%
Brasil	32.5%



# Puntaje por área de acción en políticas públicas

1. Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia	Puntaje
 Brasil	33.3%
 Colombia	33.3%
 Argentina	16.7%
 México	16.7%



2. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica	Puntaje
 Argentina	100%
 Brasil	50%
 México	37.5%
 Colombia	25%



3. Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado	Puntaje
 Colombia	70%
 México	40%
 Argentina	20%
 Brasil	0%



<59%  
Modesto



60-79%  
Moderado



80-89%  
Significativo



90-100%  
Sobresaliente



## AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER DE PULMÓN

Los Policy Scorecards® fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer.  
Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a [www.policywisdom.com](http://www.policywisdom.com)

# Puntaje por área de acción en políticas públicas

4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente	Puntaje
Colombia	60%
Brasil	50%
Argentina	50%
México	40%

5. Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento	Puntaje
Colombia	66.6%
México	50%
Brasil	41.7%
Argentina	16.7%



## AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CÁNCER DE PULMÓN

<59%  
Modesto



60-79%  
Moderado



80-89%  
Significativo



90-100%  
Sobresaliente



Los Policy Scorecards® fueron elaborados por Policy Wisdom utilizando su metodología WiSE SCORECARD®, con el apoyo de Pfizer.  
Para conocer más sobre Policy Wisdom, ingresa a [www.policywisdom.com](http://www.policywisdom.com)

# Scorecards de políticas públicas<sup>©</sup> por país América Latina



## Cáncer de pulmón



# Argentina





Avance promedio

40.6%

Progreso general del país

Modesto



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí

≤59%  
Modesto60-79%  
Moderado80-89%  
Significativo90-100%  
Sobresaliente

1. Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia	1/6	16.7%	2. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica	8/8	100%	3. Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado	2/10																												
1. Hay datos epidemiológicos recientes, y están disponibles públicamente. <sup>1</sup>	!	1	1. Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CP. <sup>4,5</sup>	✓	2	1. El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CP en las políticas nacionales contra el cáncer y se establecen mecanismos de evaluación para supervisar su aplicación.	✗ 0																												
2. El porcentaje de pacientes con CP que fallecen en los 5 años siguientes al diagnóstico es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.), donde se dispone de las mejores opciones de tratamiento. <sup>2,3</sup>	✗	0	2. Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CP. <sup>4,5,6</sup>	✓	2	2. Existe un registro nacional de cáncer con datos sobre la carga de enfermedad para CP. <sup>9,10</sup>	! 1																												
3. El porcentaje de pacientes con CP diagnosticados en estadio avanzado es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.). <sup>1,2</sup>	✗	0	3. Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores. <sup>4,5</sup>	✓	2	3. El Ministerio de Salud promueve activamente programas/campañas de desestigmatización del cáncer de pulmón.	✗ 0																												
4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente	5/10	50%	4. Las GPC para CP se actualizan de forma periódica y planificada. <sup>4,5,7</sup>	✓	2	4. Hay fuentes de financiación sostenibles para todos los programas y actividades incluidos en las políticas nacionales de CP.	✗ 0																												
1. Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CP. <sup>7,16</sup>	!	1	5. Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento	2/12	16.7%	5. Hay fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las GPC. <sup>7,11,12,13,14</sup>	! 1																												
2. El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CP y cumple con un enfoque multicriterio. <sup>17,18,19,20,21</sup>	!	1	3. Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CP (o el formulario nacional), sin costo de OOP para el paciente. <sup>5,7,11,13,14,25</sup>	!	1	1. El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CP. <sup>26</sup>	✗ 0	4. Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CP. <sup>23,24</sup>	✗	0	2. El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de programas de tamizaje para poblaciones de alto riesgo. <sup>27</sup>	✗ 0	5. El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CP. <sup>22</sup>	✓	2	3. El Ministerio de Salud garantiza las pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se enfoca en retos actuales como la disponibilidad de especialistas formados y el aprendizaje continuo. <sup>28</sup>	! 1				4. El marco legislativo garantiza el acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un tamizaje positivo y la continuidad del tratamiento una vez iniciado. <sup>29</sup>	!	1				5. El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, las infraestructuras y los recursos necesarios para tratar el CP en todo el país. <sup>8</sup>	✗	0				6. El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para supervisar y evaluar la calidad/eficacia del acceso al diagnóstico y al tratamiento.	✗	0
3. Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CP (o el formulario nacional), sin costo de OOP para el paciente. <sup>5,7,11,13,14,25</sup>	!	1	1. El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CP. <sup>26</sup>	✗ 0																															
4. Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CP. <sup>23,24</sup>	✗	0	2. El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de programas de tamizaje para poblaciones de alto riesgo. <sup>27</sup>	✗ 0																															
5. El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CP. <sup>22</sup>	✓	2	3. El Ministerio de Salud garantiza las pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se enfoca en retos actuales como la disponibilidad de especialistas formados y el aprendizaje continuo. <sup>28</sup>	! 1																															
			4. El marco legislativo garantiza el acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un tamizaje positivo y la continuidad del tratamiento una vez iniciado. <sup>29</sup>	!	1																														
			5. El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, las infraestructuras y los recursos necesarios para tratar el CP en todo el país. <sup>8</sup>	✗	0																														
			6. El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para supervisar y evaluar la calidad/eficacia del acceso al diagnóstico y al tratamiento.	✗	0																														



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Ministerio de Salud tiene un programa para promover la formación de especialistas, que aborda los problemas de disponibilidad de especialistas en cáncer mediante becas anuales de formación oncológica.
- ✗ No existe un marco legislativo ni tamizaje garantizado del cáncer de pulmón que garantice un acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento oportuno.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ En Argentina no existe el costo compartido para los servicios oncológicos, incluido el cáncer de pulmón, en los sectores público, social o privado.
- ✗ No todos los medicamentos incluidos en las GPC de cáncer de pulmón son reembolsados en su totalidad en el sistema público, y la cobertura por parte de los agentes de seguros sociales y privados es inconsistente.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Registro Institucional de Tumores de Argentina proporciona datos detallados sobre la incidencia y el acceso al tratamiento del cáncer de pulmón.
- ✗ En Argentina, casi el 90% de los pacientes con cáncer de pulmón mueren en los cinco años siguientes al diagnóstico, lo que indica un grave problema de supervivencia.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Las directrices de la AAOC para el cáncer de pulmón se actualizan periódicamente, cada tres meses si es necesario, y son las directrices locales más relevantes alineadas con los equipos del INC.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Argentina cuenta con asignaciones de partidas presupuestarias nacionales para programas que cubren medicamentos oncológicos de alto costo en varios subsistemas, brindando cierto apoyo financiero para el tratamiento del cáncer de pulmón.
- ✗ El Plan Nacional de Control del Cáncer vigente (2018-2022) no prioriza el cáncer de pulmón y carece de mecanismos de evaluación integral para su implementación, lo que impacta en el apoyo a la atención del cáncer de pulmón.

# Recomendaciones



El Scorecard de Políticas Públicas<sup>©</sup> indica que Argentina se encuentra en las primeras fases de desarrollo de políticas para mejorar el acceso al tratamiento y a la medicación óptima para los pacientes con cáncer de pulmón.



Los datos epidemiológicos revelan una importante carga de morbilidad y mortalidad, y se necesitan políticas que promuevan un diagnóstico más precoz y un tratamiento óptimo.

## Para resolver las brechas, los esfuerzos deben centrarse en:

- Garantizar programas de detección para poblaciones de alto riesgo.
- Establecer un marco legislativo que apoye el inicio oportuno y la continuidad del tratamiento.
- Garantizar el reembolso íntegro de las pruebas de tamizaje y diagnóstico.
- Apoyar la actualización del Plan Nacional contra el Cáncer, para incluir la priorización de los cánceres de mayor morbilidad, como el de pulmón, los mecanismos de evaluación para su aplicación y el acceso de los pacientes a las nuevas tecnologías y tratamientos sanitarios.



## Cáncer de pulmón



# Brasil





Brasil

Avance promedio

35%

Progreso general del país

Modesto



AVANCES EN LA  
ELABORACIÓN DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí



≤59%  
Modesto



60-79%  
Moderado



80-89%  
Significativo



90-100%  
Sobresaliente



WiSE  
SCORECARD®

\*No se considera la implementación

1. Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia	2/6 33.3%
1. Hay datos epidemiológicos recientes, y están disponibles públicamente. <sup>1,2</sup>	! 1
2. El porcentaje de pacientes con CP que fallecen en los 5 años siguientes al diagnóstico es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.), donde se dispone de las mejores opciones de tratamiento. <sup>3,4</sup>	✗ 0
3. El porcentaje de pacientes con CP diagnosticados en estadio avanzado es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.). <sup>3,5</sup>	! 1
<b>4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente</b>	<b>5/10 50%</b>
1. Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CP. <sup>21,22,23</sup>	! 1
2. El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CP y cumple con un enfoque multicriterio. <sup>24</sup>	! 1
3. Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CP (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente. <sup>25,26</sup>	! 1
4. Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CP.	✗ 0
5. El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CP. <sup>25</sup>	✓ 2

2. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica	4/8 50%
1. Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CP. <sup>6,7,8,9,10,11</sup>	! 1
2. Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CP. <sup>6,9,10,11</sup>	! 1
3. Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores. <sup>6,9,10,11</sup>	! 1
4. Las GPC para CP se actualizan de forma periódica y planificada. <sup>6,7,12</sup>	! 1
3. Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado	0/10 0%
1. El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CP en las políticas nacionales contra el cáncer y se establecen mecanismos de evaluación para supervisar su aplicación. <sup>13</sup>	✗ 0
2. Existe un registro nacional de cáncer con datos sobre la carga de enfermedad para CP. <sup>14,15</sup>	✗ 0
3. El Ministerio de Salud promueve activamente programas/campañas de desestigmatización del cáncer de pulmón.	✗ 0
4. Hay fuentes de financiación sostenibles para todos los programas y actividades incluidos en las políticas nacionales de CP.	✗ 0
5. Hay fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las GPC. <sup>16,17,18,19,20</sup>	✗ 0
5. Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento	5/12 41.7%
1. El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CP. <sup>16,27,28</sup>	✗ 0
2. El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de programas de tamizaje para poblaciones de alto riesgo. <sup>4,30,31</sup>	✗ 0
3. El Ministerio de Salud garantiza las pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se enfoca en retos actuales como la disponibilidad de especialistas formados y el aprendizaje continuo. <sup>21,32</sup>	! 1
4. El marco legislativo garantiza el acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un tamizaje positivo y la continuidad del tratamiento una vez iniciado. <sup>25</sup>	✓ 2
5. El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, las infraestructuras y los recursos necesarios para tratar el CP en todo el país. <sup>13,33,34,35</sup>	! 1
6. El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para supervisar y evaluar la calidad/eficacia del acceso al diagnóstico y al tratamiento. <sup>36</sup>	! 1



## Hallazgos principales en el área

- ✓ La Ley 13.896/2019, reglamenta que las pruebas confirmatorias de sospecha de neoplasias malignas se completen dentro de los 30 días y el tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días de la confirmación del diagnóstico.
- ✗ Las importantes disparidades regionales en el acceso a la atención oncológica y la falta de claridad de las directrices de cribado para las poblaciones de alto riesgo demuestran la necesidad de unos servicios sanitarios más equitativos e integrales.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El SUS de Brasil garantiza la cobertura gratuita de los tratamientos contra el cáncer y recientemente ha incorporado procedimientos diagnósticos innovadores, ofreciendo una atención esencial sin cargas financieras.
- ✗ Las políticas de tamizaje del cáncer de pulmón son limitadas, con una cobertura poco clara para las personas de alto riesgo y evaluaciones de HTA incompletas, dificultando la detección precoz y el diagnóstico eficaz.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Aunque no existe un registro nacional de cáncer en Brasil, los datos de mortalidad por cáncer de pulmón del INCA se han actualizado recientemente hasta 2022, y algunos datos de morbilidad están disponibles en el SUS a través de su aplicación «Panel de Oncología».
- ✗ La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón a 5 años en Brasil muestra que 82% de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en Brasil mueren dentro de los 5 años.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Las guías oficiales son completas, pero carecen de las pruebas y el tratamiento más avanzados, mientras que las directrices del SBOC cubren las pruebas avanzadas y el tratamiento específico, pero omiten el diagnóstico.



## Hallazgos principales en el área

- ✗ Existe una importante falta de políticas nacionales y programas específicos para el cáncer de pulmón en Brasil, sin un registro nacional de cáncer dedicado, esfuerzos de desestigmatización o cobertura para tratamientos innovadores a pesar de su aprobación, lo que repercute en la disponibilidad y el apoyo a tratamientos innovadores.

# Recomendaciones

Brasil tiene una necesidad crítica de mejorar las tasas de supervivencia del cáncer de pulmón, como demuestran una elevada tasa de mortalidad a 5 años y unas GPC obsoletas. Aunque se ha avanzado en la incorporación de un marco legislativo que garantice un acceso oportuno y equitativo al diagnóstico, la falta de un registro nacional de cáncer, la insuficiencia de las políticas y las disparidades regionales en la atención ponen de manifiesto importantes brechas en el enfoque del país para el tratamiento del cáncer de pulmón.



## Para resolver estas brechas, los esfuerzos deben centrarse en:

- Apoyar el establecimiento de un registro nacional de cáncer de pulmón que permita una mejor recopilación de datos, incluida la carga de la enfermedad, el seguimiento y las intervenciones específicas, permitiendo la toma de decisiones basadas en evidencia en la atención al paciente.
- Apoyar el desarrollo y la aplicación de actualizaciones periódicas de las GPC, garantizando que las prácticas de atención al paciente reflejen los últimos avances y pruebas en el tamizaje del cáncer de pulmón para la población de alto riesgo y su tratamiento.
- Promover la creación de políticas y programas nacionales específicos para el cáncer de pulmón, que incluyan esfuerzos de desestigmatización y la cobertura de tratamientos innovadores, para abordar las actuales lagunas en el apoyo y el acceso.
- Abordar las disparidades regionales colaborando con los proveedores de atención sanitaria y los responsables políticos locales para estandarizar las directrices de tamizaje y mejorar el acceso a una atención integral del cáncer en las distintas regiones.



## Cáncer de pulmón



# Colombia





Colombia

Avance promedio

50.9%

Progreso general del país

Modesto



AVANCES EN LA  
ELABORACIÓN DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí



≤59%



Modesto

60-79%



Moderado

80-89%



Significativo

90-100%



Sobresaliente

### 1. Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia

2/6

33.3%

1. Hay datos epidemiológicos recientes, y están disponibles públicamente.<sup>1,2,3</sup>

✓ 2

2. El porcentaje de pacientes con CP que fallecen en los 5 años siguientes al diagnóstico es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.), donde se dispone de las mejores opciones de tratamiento.<sup>4,5</sup>

✗ 0

3. El porcentaje de pacientes con CP diagnosticados en estadio avanzado es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.).<sup>4,6</sup>

✗ 0

### 4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente

6/10

60%

1. Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CP.

✓ 2

2. El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CP y cumple con un enfoque multicriterio.<sup>19,20,21,22,23,24,25,26</sup>

! 1

3. Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CP (o el formulario nacional) sin costo de OOP para el paciente.<sup>7,27,28,29,30,31</sup>

! 1

4. Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CP.<sup>32</sup>

✗ 0

5. El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CP.<sup>29,30,31</sup>

✓ 2

### 2. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica

2/8

25%

1. Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CP.<sup>7</sup>

✗ 0

2. Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CP.<sup>7</sup>

! 1

3. Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores.<sup>7</sup>

! 1

4. Las GPC para CP se actualizan de forma periódica y planificada.<sup>7</sup>

✗ 0

### 5. Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento

8/12

66.6%

1. El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CP.<sup>12,15,35</sup>

! 1

2. El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de programas de tamizaje para poblaciones de alto riesgo.<sup>28,36,37</sup>

✓ 2

3. El Ministerio de Salud garantiza las pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se enfoca en retos actuales como la disponibilidad de especialistas formados y el aprendizaje continuo.<sup>6,37,38,39</sup>

! 1

4. El marco legislativo garantiza el acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un tamizaje positivo y la continuidad del tratamiento una vez iniciado.<sup>6,16,37</sup>

! 1

5. El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, las infraestructuras y los recursos necesarios para tratar el CP en todo el país.<sup>40,41,42,43</sup>

! 1

6. El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para supervisar y evaluar la calidad/eficacia del acceso al diagnóstico y al tratamiento.<sup>3,6,11,37</sup>

✓ 2

### 3. Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado

7/10

70%

1. El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CP en las políticas nacionales contra el cáncer y se establecen mecanismos de evaluación para supervisar su aplicación.<sup>8,9,10,11</sup>

✓ 2

2. Existe un registro nacional de cáncer con datos sobre la carga de enfermedad para CP.<sup>1,2,3</sup>

! 1

3. El Ministerio de Salud promueve activamente programas/campañas de desestigmatización del cáncer de pulmón.<sup>12,13,14,15</sup>

! 1

4. Hay fuentes de financiación sostenibles para todos los programas y actividades incluidos en las políticas nacionales de CP.<sup>10</sup>

✓ 2

5. Hay fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las GPC.<sup>16,17,18</sup>

! 1



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Colombia conmemora el Día Mundial del Cáncer de Pulmón y reconoce noviembre como el «Mes de la Concientización sobre el Cáncer de Pulmón», promoviendo la sensibilización.
- ✗ A pesar de la cobertura para el tamizaje del cáncer de pulmón y las pruebas de biomarcadores, la formación inadecuada de los especialistas y la ausencia de programas específicos hacen que sólo una fracción de los pacientes elegibles reciba los estudios de biomarcadores necesarios.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Los pacientes oncológicos colombianos se benefician de exenciones del coseguro y de cuotas mínimas de copago por servicios, lo que mejora el acceso a la atención.
- ✗ Las directrices de 2014 y la falta de desarrollo actual de GPC afectan al avance y la cobertura de las nuevas tecnologías, lo que repercute en el acceso de los pacientes a tratamientos innovadores.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ La plataforma InfoCáncer de Colombia y la notificación obligatoria del cáncer a través de la Cuenta de Alto Costo proporcionan datos sobre el cáncer y actualizaciones anuales, apoyando la toma de decisiones informadas en materia de políticas y atención sanitaria.
- ✗ La mortalidad por cáncer de pulmón significativamente más alta en Colombia y los diagnósticos en estadios más avanzados indican la necesidad de mejorar la detección precoz y las estrategias de tratamiento en comparación con puntos de referencia como Estados Unidos.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ La nueva Ley n.º 2360 contempla la elaboración de protocolos actualizados y completos en los próximos 6 meses.
- ✗ La última GPC publicada por el Gobierno para el cáncer de pulmón se publicó en 2013 y no se ha actualizado desde entonces.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 de Colombia prioriza el cáncer de pulmón y establece objetivos claros para reducir la mortalidad, con el apoyo de mecanismos de financiación continuos para la atención oncológica.
- ✗ A pesar de estos avances, la falta de un plan nacional de control del cáncer y de un registro unificado del cáncer limita el seguimiento y la gestión eficaces del cáncer de pulmón.

# Recomendaciones

Los sistemas integrales de datos sobre el cáncer de Colombia y la financiación continua para la atención del cáncer de pulmón son sólidos, pero el país se enfrenta a retos como una mayor mortalidad por cáncer de pulmón, GPC obsoletas y brechas en los sistemas nacionales de control y registro del cáncer.

Aunque se apoya el acceso a tratamientos innovadores, la formación inadecuada de los especialistas y la falta de programas específicos limitan la eficacia del tamizaje del cáncer de pulmón y las pruebas de biomarcadores.

## Para cerrar estas brechas, los esfuerzos deben concentrarse en:

- Poner en marcha iniciativas específicas para mejorar la detección precoz y el tratamiento del cáncer de pulmón, aprovechando datos de plataformas como InfoCancer para impulsar cambios políticos y prácticas clínicas.
- Apoyar la capacitación de los grupos de pacientes para amplificar sus voces y fomentar su participación significativa, especialmente en los comités creados por la nueva ley.
- Abogar por el pronto establecimiento de protocolos actualizados con actividades, procedimientos e intervenciones específicos para la detección precoz y el tratamiento de los cánceres más comunes, incluido el de pulmón, tal como se establece en la nueva Ley n.º 2360.
- Apoyar la creación de un registro unificado de cáncer para mejorar el seguimiento, la gestión y la planificación estratégica de la atención del cáncer de pulmón en todo el país.
- Desarrollar y financiar programas destinados a mejorar la formación de especialistas y aumentar el número de pacientes que reciben los estudios de biomarcadores necesarios, abordando las brechas actuales en la atención y el tamizaje del cáncer de pulmón.



## Cáncer de pulmón



# México





Avance promedio

36.8%

Progreso general del país

Modesto



AVANCES EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

0 = No



1 = Parcialmente



2 = Sí

≤59%  
Modesto60-79%  
Moderado80-89%  
Significativo90-100%  
Sobresaliente

<b>1. Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia</b>	1/6	16.7%	
1. Hay datos epidemiológicos recientes, y están disponibles públicamente. <sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup>	! 1		
2. El porcentaje de pacientes con CP que fallecen en los 5 años siguientes al diagnóstico es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.), donde se dispone de las mejores opciones de tratamiento. <sup>10</sup>	✗ 0		
3. El porcentaje de pacientes con CP diagnosticados en estadio avanzado es igual o inferior a la referencia internacional (EE.UU.) <sup>10,11</sup>	✗ 0		
<b>4. Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente</b>	4/10	40%	
1. Las pruebas de tamizaje y diagnóstico se reembolsan íntegramente según las GPC para CP. <sup>15,24,25</sup>	! 1		
2. El marco de HTA es adecuado para apoyar una evaluación equitativa de los tratamientos del CP y cumple con un enfoque multicriterio. <sup>26,27,28</sup>	! 1		
3. Los tratamientos se reembolsan íntegramente de acuerdo con las GPC para CP (o el formulario nacional), sin costo de OOP para el paciente. <sup>12,24,29,30,31,32,33</sup>	! 1		
4. Se implementan modelos innovadores de contratación para medicamentos innovadores para CP. <sup>34,35</sup>	✗ 0		
5. El paciente no tiene que compartir gastos para acceder a los servicios de atención sanitaria del CP. <sup>29,30,31,32,36</sup>	! 1		
<b>2. Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica</b>	3/8	37.5%	
1. Las entidades de gobierno/agencias competentes crean una comisión/grupo de trabajo para elaborar GPC para CP. <sup>12,13,14</sup>	! 1		
2. Se establece un proceso transparente para estudiar la evidencia y vincular a los actores clave en el proceso de elaboración/actualización de las GPC para CP. <sup>12</sup>	! 1		
3. Las GPC son integrales e incluyen pruebas diagnósticas de última generación y tratamientos innovadores. <sup>13,16,17</sup>	! 1		
4. Las GPC para CP se actualizan de forma periódica y planificada. <sup>12,13</sup>	✗ 0		
<b>3. Existen programas/planes/políticas con presupuesto sanitario asignado</b>	4/10	40%	
1. El Ministerio de Salud reconoce la prioridad del CP en las políticas nacionales contra el cáncer y se establecen mecanismos de evaluación para supervisar su aplicación. <sup>42,49</sup>	! 1		
2. Existe un registro nacional de cáncer con datos sobre la carga de enfermedad para CP. <sup>24,31,14,50</sup>	! 1		
3. El Ministerio de Salud promueve activamente programas/campañas de desestigmatización del cáncer de pulmón. <sup>18,19,20,21</sup>	✗ 0		
4. Hay fuentes de financiación sostenibles para todos los programas y actividades incluidos en las políticas nacionales de CP. <sup>14,22,23</sup>	! 1		
5. Hay fuentes de financiación sostenibles para la cobertura de medicamentos y tratamientos innovadores incluidos en las GPC. <sup>14,15,24</sup>	! 1		
<b>5. Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento</b>	6/12	50%	
1. El Ministerio de Salud ejecuta activamente programas de sensibilización sobre CP. <sup>19,20,21,37</sup>	! 1		
2. El Ministerio de Salud establece y garantiza la ejecución de programas de tamizaje para poblaciones de alto riesgo. <sup>13,38</sup>	! 1		
3. El Ministerio de Salud garantiza las pruebas de biomarcadores en la práctica clínica diagnóstica y se enfoca en retos actuales como la disponibilidad de especialistas formados y el aprendizaje continuo. <sup>45,25,39,40,44</sup>	! 1		
4. El marco legislativo garantiza el acceso oportuno y equitativo al diagnóstico tras un tamizaje positivo y la continuidad del tratamiento una vez iniciado. <sup>13,14,42</sup>	! 1		
5. El Ministerio de Salud garantiza el personal sanitario, las infraestructuras y los recursos necesarios para tratar el CP en todo el país. <sup>43,44,45,46,47,48</sup>	! 1		
6. El Ministerio de Salud ha establecido procesos/indicadores para supervisar y evaluar la calidad/eficacia del acceso al diagnóstico y al tratamiento. <sup>14,42</sup>	! 1		



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Ministerio de Salud lleva a cabo programas de concientización sobre el cáncer de pulmón y se ha fijado objetivos para mejorar la eficacia del tratamiento y el control de calidad.
- ✓ El proyecto de Ley General del Cáncer propone una evaluación del Plan Nacional de Control del Cáncer cada tres años, y la Comisión Nacional del Cáncer propuesta establece el marco de evaluación.
- ✗ La restringida disponibilidad de pruebas de detección y la falta de un marco de acceso integral conducen a diagnósticos y tratamientos desiguales e incoherentes para los pacientes con cáncer de pulmón.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El protocolo técnico del Consejo General de Sanidad para el cáncer de pulmón incluye pruebas diagnósticas y tratamientos avanzados, con reembolso puntual de estas tecnologías.
- ✗ Aunque los tratamientos están formalmente cubiertos en el sistema público, los desabastecimientos son frecuentes, sobre todo en el Instituto Nacional de Cancerología, lo que hace que en ocasiones los pacientes tengan que adquirir sus propios medicamentos.
- ✗ El Protocolo no recomienda el tamizaje salvo en casos de hallazgos incidentales.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ Las estadísticas nacionales proporcionan datos de mortalidad por cáncer de pulmón.
- ✗ La falta de datos nacionales recientes sobre las tasas de incidencia y supervivencia del cáncer de pulmón limita la comprensión de la verdadera carga de la enfermedad y dificulta una planificación nacional eficaz.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Consejo de Salubridad General de México cuenta con un proceso establecido para elaborar y actualizar las GPC, incluido un protocolo técnico (PT039) para el cáncer de pulmón que abarca los tratamientos y pruebas más avanzados.
- ✗ El protocolo para el cáncer de pulmón de 2020 carece de un calendario de actualización definido, lo que podría provocar retrasos en la integración de nuevas pruebas en la práctica clínica.



## Hallazgos principales en el área

- ✓ El Instituto Nacional de Cancerología ha establecido acciones para mejorar la detección y atención del cáncer de pulmón, particularmente enfocadas en mujeres no fumadoras, como se señala en su programa institucional 2020-2024.
- ✓ El Proyecto de Ley General de Cáncer propone el Fondo Nacional para la Atención Oncológica, que cubrirá medicamentos innovadores y otros insumos.
- ✗ El Registro Nacional de Cáncer no se ha implementado en su totalidad, y su financiamiento fue eliminado en el presupuesto federal de 2022, lo que compromete la capacidad de monitorear y atender eficazmente las tendencias y necesidades del cáncer de pulmón.

# Recomendaciones

El manejo del cáncer de pulmón en México presenta barreras debido a la falta de datos nacionales, la desactualización de las GPC, la implementación incompleta de registros de cáncer y la frecuente escasez de tratamientos. Estas situaciones provocan desigualdades en el diagnóstico y la atención, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la recopilación de datos, la actualización de las GPC y el acceso a los tratamientos.

El proyecto de Ley General del Cáncer incluye disposiciones para crear una Comisión y un Consejo que elaboren y actualicen las GPC, apoyen pruebas diagnósticas innovadoras y creen un fondo para financiar nuevos medicamentos y suministros médicos, entre otras medidas.



**Para cerrar estas brechas, los esfuerzos deben concentrarse en:**

- Apoyar la aprobación del proyecto de Ley General del Cáncer que se está debatiendo en el Congreso, que ayudará a cerrar las brechas en el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón.
- Desarrollar un sistema nacional de recolección de datos e informes exhaustivos sobre el cáncer de pulmón.
- Establecer un calendario de actualización periódica de las GPC y crear un comité dedicado a las revisiones.
- Desarrollar estrategias para hacer frente a la escasez de medicamentos y abogar por la inclusión del tamizaje rutinario en los protocolos nacionales para la población de alto riesgo.

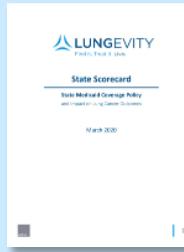
# Próximos pasos

# Marcos nacionales e internacionales para considerar

Existen indicadores epidemiológicos comparables a los de referencia



[Lung Cancer Europe \(LUCE\) Financial Impact Of Lung Cancer: A European Perspective](#)

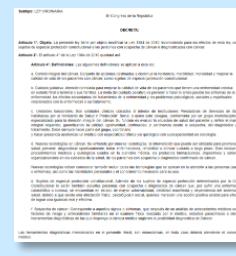


[LUNGevity State Medicaid Coverage Policy and Impact on Lung Cancer Outcomes](#)

Se elaboran y actualizan guías de práctica clínica



[PAHO Global Initiative for Childhood Cancer Working Group for Latin America and the Caribbean](#)

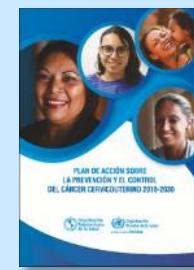


[Ley 2360 de Colombia. protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer](#)

Existen programas/planes/ políticas con presupuesto sanitario asignado



[WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all](#)



[PAHO Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030](#)

Las tecnologías innovadoras se reembolsan oportunamente



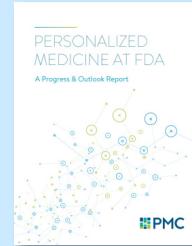
[LUNGevity State Medicaid Coverage Policy and Impact on Lung Cancer Outcomes](#)

# Marcos nacionales e internacionales para considerar

## Se garantiza el acceso oportuno y equitativo a un diagnóstico y tratamiento



[Brazil: Law 12.732 of 2012 and its amendment through Law 13.896 of 2019](#)



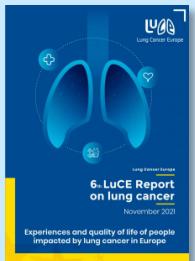
[Personalized Medicine at FDA - A Progress & Outlook Report](#)



[PAHO Knowledge summaries on breast cancer](#)



[Lung Cancer Europe \(LUCE\) Challenges in the care pathway and preferences of people with lung cancer in Europe](#)



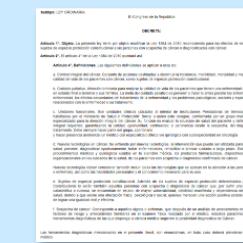
[Lung Cancer Europe \(LUCE\) Experiences and quality of life of people impacted by lung cancer in Europe](#)



[Lung Cancer Europe \(LUCE\) Disparities and challenges in access to lung cancer diagnostics and treatment across Europe](#)



[Lung Cancer Europe \(LUCE\) Early diagnosis and screening challenges in lung cancer](#)



[Ley 2360 de Colombia: Protocolo actualizado que incluye actividades, procedimientos e intervenciones para la protección específica y detección temprana de los diferentes tipos de cáncer](#)

# Recomendaciones regionales



## Reforzar la recolección de datos y el seguimiento:

Establecer o mejorar los registros nacionales de cáncer y los sistemas de datos para permitir un seguimiento, análisis y elaboración de políticas precisos para el cáncer de pulmón, garantizando que todos los países dispongan de datos completos y actualizados.



## Actualizar y estandarizar las guías de práctica clínica:

Abogar por la revisión y actualización periódicas de las GPC en toda la región, garantizando que reflejen los últimos avances en materia de diagnóstico, detección y tratamiento del cáncer de pulmón.



## Promover un acceso equitativo a la atención en salud:

Desarrollar y aplicar políticas que garanticen el acceso oportuno a pruebas diagnósticas, tratamientos y terapias innovadoras, abordando las disparidades regionales y asegurando que las poblaciones de alto riesgo reciban una atención adecuada.



## Mejorar la formación de especialistas:

Invertir en programas de desarrollo profesional continuo para los profesionales de salud, especialmente en pruebas de biomarcadores y opciones de tratamiento avanzadas, para mejorar la calidad de la atención en cáncer de pulmón.



## Apoyar los marcos legislativos:

Fomentar la creación y aplicación de medidas legislativas que garanticen el diagnóstico oportuno, la continuidad del tratamiento y el reembolso íntegro de la atención al cáncer de pulmón, promoviendo un entorno político favorable en toda la región.



## Abordar la escasez de medicamentos y las brechas en el tratamiento:

Desarrollar estrategias regionales para mitigar la escasez de tratamientos, garantizar un acceso consistente a los medicamentos y terapias necesarios e incluir el tamizaje de rutina en los protocolos nacionales.

# Todos tenemos un rol que desempeñar

Cáncer de pulmón



- Es importante construir y promover espacios de debate constructivo sobre posibles áreas de mejora.
- Ha habido avances, pero hay áreas que requieren mejoría y, por tanto, representan una oportunidad.

Evaluar el progreso de las políticas públicas es clave para lograr su aplicación y obtener los resultados esperados.



*El éxito redefine el problema*

# Referencias



1. Argentina Ministry of Health. (n.d.). RITA Registro Institucional de Tumores de Argentina - Boletín 2012-2020 [RITA Institutional Tumor Registry of Argentina - Bulletin 2012-2020]. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-rita-2012-2020>
2. NIH National Cancer Institute. (2024). Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. Surveillance, Epidemiology and Results Program (SEER). Retrieved June 10, 2024, from <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>
3. IARC. (2024). SURVCAN. [Custom Data]. Retrieved June 11, 2024, from [https://gco.iarc.fr/survival/survcn/daviz/table?survival=5&population\\_group=Latin%20America&cancers=160](https://gco.iarc.fr/survival/survcn/daviz/table?survival=5&population_group=Latin%20America&cancers=160)
4. AAOC. (2024). 4. Patología tumoral del tórax. In Recomendaciones actuales para el tratamiento oncológico 2024-2025 [4. Chest tumor pathology. In Current recommendations for oncological treatment 2024-2025]. <https://www.aaoc.org.ar/nuevas-recomendaciones-de-tratamiento-oncologico/>
5. Gabay, C., Caldano, J., Díaz, C. & Pesci, S. (2019). Drogas de alto costo en tratamiento de CPCNP metastásico: recomendaciones basadas en evidencia [High-cost drugs in the treatment of metastatic NSCLC: evidence-based recommendations]. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/drogas-de-alto-costo-en-tratamiento-de-cpcnp-metastasico>
6. National Cancer Institute (2015). Guía para la realización de Guías de Práctica Clínica en Evaluación de Tecnologías Sanitarias del INC [Guidelines for the preparation of Clinical Practice Guidelines in Health Technology Assessment of the INC]. Argentina Ministry of Health. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-realizacion-de-guias-de-practica-clinica>
7. Gabay, C., Ismael, J., Cesaroni, S. & Díaz, C. (2015). Cáncer de pulmón: tratamiento de alto costo en enfermedad avanzada: guía de práctica clínica [Lung cancer: High cost treatment in advanced disease: Clinical practice guideline]. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/drogas-de-alto-costo-en-el-tratamiento-del-cancer-de-pulmon-avanzado>
8. National Cancer Institute. (2019). Plan Nacional de Control de Cáncer 2018-2022 [National Cancer Control Plan 2018-2022]. Argentina Ministry of Health and Social Development. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/plan-nacional-control-cancer-2018-22.pdf>
9. National Cancer Institute. (n.d.). Registro Institucional de Tumores de Argentina - RITA [Institutional Tumor Registry of Argentina]. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/rita>
10. National Cancer Institute. (n.d.). Boletín RITA 2012-2020 [RITA Bulletin 2012-2020]. Argentina Ministry of Health. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-rita-2012-2020>
11. Resolución 3377/2022 Ministerio de Salud 05-Dic-2022, Listado complementario de medicamentos oncológicos - Apruébase [Resolution 3377/2022 Ministry of Health 05-Dec-2022, Supplementary list of oncological medicines - Approved]. Boletín Oficial 35062 (2022, December 6). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=DFF535DA7773BC9FB032A4884A210469?id=376215>
12. Government of Argentina. (2024). Explorador de apertura programática - 46-Banco de Drogas Oncológicas y Especiales [Open programs explorer - 46- Oncological and Special Drugs Bank]. [custom data from database]. <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-explorador-programas#>
13. Exchange Rate, 2023 period average: USD 1=ARS 264.9. World Bank. (2024). DataBank - Global Economic Monitor (GEM). [custom data from database]. Retrieved May 31, 2024 from [https://databank.worldbank.org/source/global-economic-monitor-\(gem\)](https://databank.worldbank.org/source/global-economic-monitor-(gem))
14. Resolución 731/2023 Superintendencia de Servicios de Salud 28-mar-2023 Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades - Créase [Resolution 731/2023 Superintendence of Health Services 28-mar-2023 Unified Reimbursement System for Disease Management - Created]. Boletín oficial 35139 (2023, March 29). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=381402>
15. Government of Argentina. (2024). Explorador de apertura programática - 1-Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud [Open programs explorer - 1-Financial Assistance to Health Insurance Agents]. [custom data from database]. <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-explorador-programas#>
16. Gabay, C. (2018). Inmunoterapia en cáncer de pulmón. [Immunotherapy in lung cancer]. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/inmunoterapia-en-cancer-de-pulmon>
17. Decreto 344/2023 Poder Ejecutivo Nacional 06-jul-2023 [Decree 344/2023 National Executive Power 06-Jul-2023]. Boletín Oficial 35206. (2023, July 7). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=386296>
18. CONETEC. (2023, August). Anexo II. Manual de procedimientos para el funcionamiento de la CONETEC [Annex II. Manual of procedures for the functioning of the CONETEC]. Argentina Ministry of Health. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo\\_ii.\\_manual-procedimiento-funcionamiento-conetec.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_ii._manual-procedimiento-funcionamiento-conetec.pdf)
19. CONETEC. (2022, May). Durvalumab en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón no células pueñas localmente avanzado [Durvalumab in the treatment of patients with locally advanced non-small cell lung cancer]. Health Technology Assessment Report Nr. 19. Argentina Ministry of Health. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/11/informe\\_19\\_conetec-durvalumab\\_.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/11/informe_19_conetec-durvalumab_.pdf)
20. CONETEC. (2021, March). Nivolumab en cáncer de pulmón de células no pequeñas en segunda línea de tratamiento [Nivolumab in non-small cell lung cancer in second line of treatment]. Health Technology Assessment Report Nr. 10. Argentina Ministry of Health. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe-10-nivolumab-marzo-2021.pdf>



21. CONETEC. (2019, October). Pembrolizumab en cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) avanzado (irresecable o metastásico) sin tratamiento previo [Pembrolizumab in advanced (non-resectable or metastatic) non-small cell lung cancer (NSCLC) without previous treatment]. Health Technology Assessment Report Nr. 03. Argentina Ministry of Health and Social Development. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-informe-pembrolizumab\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-informe-pembrolizumab_1.pdf)
22. Superintendence of Health Services. (2024). Valores de coseguros [Co-insurance values]. Retrieved May 31, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/valores-coseguro>
23. Argentina Ministry of Health. (2019, May 8). El Estado nacional logró un acuerdo innovador para garantizar el acceso al tratamiento de la atrofia muscular espinal (AME) [The national State achieved an innovative agreement to guarantee access to the treatment for spinal muscular atrophy (SMA)]. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-estado-nacional-logro-un-acuerdo-innovador-para-garantizar-el-acceso-al-tratamiento-de>
24. Resolución 1114/2020 Ministerio de Salud 26-jun-2020 [Resolution 1114/2020 Ministry of Health 26-Jun-2020]. Boletín Oficial 34415. (2020, June 29). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=339341>
25. Superintendence of Health Services. (2024). Valores de coseguros [Co-insurance values]. Retrieved May 31, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/valores-coseguros>
26. Argentina Ministry of Health. (2021, May 31). Día Mundial Sin Tabaco: Salud brinda nuevas recomendaciones para el tratamiento de la adicción al tabaco. [World Day without Tobacco: (Ministry of) Health offers new recommendations for the treatment of tobacco addiction]. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dia-mundial-sin-tabaco-salud-brinda-nuevas-recomendaciones-para-el-tratamiento-de-la>
27. Argentina Ministry of Health. (n.d.). Cáncer de pulmón [Lung cancer]. Retrieved June 3, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-pulmon>
28. Government of Argentina. (n.d.). Programa de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer [Human Resource Training Program on Cancer]. Retrieved June 5, 2024 from <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/capacitacion>
29. Ministry of Health. (2022, December 5). Vizzotti presentó el Mapa de Acceso al Tratamiento Oncológico [Vizzotti presented the Map of Access to Cancer Treatment]. Retrieved October 3, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-presento-el-mapa-de-acceso-al-tratamiento-oncologico>



1. INCA. (n.d.). Atlas On-line de Mortalidade [On-line mortality Atlas]. Retrieved June 10, 2024, from <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>
2. SUS. (2024). DATASUS Painel - Oncologia [DATASUS Oncology Panel]. Retrieved June 10, 2024 from [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def)
3. NIH National Cancer Institute. (2024). Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. Surveillance, Epidemiology and Results Program (SEER). Retrieved June 10, 2024, from <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>
4. INCA. (2022). Câncer de pulmão [Lung cancer]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>
5. Cepas Lobo, T. (2020, December 9). Tendências da morbidade por câncer de pulmão no Brasil [Trends in morbidity from lung cancer in Brazil]. Observatório de Oncologia. <https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/outros/cancer-de-pulmao/2020/tendencias-da-morbimortalidade-por-cancer-de-pulmao-no-brasil/>
6. Portaria No. 957, de 26 setembro de 2014 [Ordinance No. 957, of September 26, 2014]. Brazil Ministry of Health. Diário Oficial da União, No 187. (2014, September 29). [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/ddt\\_capulmao\\_26092014.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/ddt_capulmao_26092014.pdf)
7. CONITEC. (2024). PCDT em elaboração [PCDT in development]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>
8. Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica [Brazilian Chest Oncology Group]. (n.d.) Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gbot.med.br/>
9. William, W.N., Calabrich, A., Laloni, M., Geib, G., Mascarenhas, E. & Cordeiro de Lima, V. C. (2024). Diretrices de tratamentos oncologicos: pulmão não-pequenas células: doença avançada [Oncological treatment guidelines: non-small cell lung: advanced disease]. Chest Tumors Committee. Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC). <https://www.sboc.org.br/images/Diretrizes-2024/pdf/31---Diretrizes-SBOC-2024---Pulmao-NSCLC-avancado-v8-FINAL.pdf>
10. William, W.N., Calabrich, A., Laloni, M., Geib, G., Mascarenhas, E. & Cordeiro de Lima, V. C. (2024). Diretrices de tratamentos oncologicos: pulmão não-pequenas células: doença localizada e localmente avançada [Oncological treatment guidelines: non-small cell lung: localized and locally advanced disease]. Chest Tumors Committee. Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC). <https://www.sboc.org.br/images/Diretrizes-2024/pdf/32---Diretrizes-SBOC-2024---Pulmao-NSCLC-localizado-v3-FINAL.pdf>
11. William, W.N., Calabrich, A., Laloni, M., Geib, G., Mascarenhas, E. & Cordeiro de Lima, V. C. (2024). Diretrices de tratamentos oncologicos: pulmão pequenas células [Oncological treatment guidelines: small cell lung]. Chest Tumors Committee. Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC). <https://www.sboc.org.br/images/Diretrizes-2024/pdf/33---Diretrizes-SBOC-2024---Pulmao-SCLC-v5-FINAL.pdf>
12. SBOC. (2024). Diretrizes SBOC [SBOC guidelines]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.sboc.org.br/diretrizes-publicas>
13. Lei No. 14.758, de 19 dezembro de 2023 [Law No. 14.758, of December 19, 2023]. Diário Oficial da União. Ed. 241. (2023, December 20). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.758-de-19-de-dezembro-de-2023-532172581>
14. INCA. (2022, July 18). Registros de Cáncer de Base Populacional [Population-based Cancer Registries]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/registros/base-populacional>
15. INCA. (2022, July 11). Registros Hospitalares de Cáncer (RHC) [Hospital Cancer Registries]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/registros/rhc>
16. Portaria No. 957, de 26 setembro de 2014 [Ordinance No. 957, of September 26, 2014]. Brazil Ministry of Health. Diário Oficial da União, Ed. 187. (2014, September 29). [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/ddt\\_capulmao\\_26092014.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/ddt_capulmao_26092014.pdf)
17. PORTARIA SECTICS/MS No. 21, de 18 de abril de 2024 [Ordinance SECTICS/MS No. 21, of April 18, 2024]. Diário Oficial da União, Ed. 77. (2024, April 22). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-21-de-18-de-abril-de-2024-555204732>
18. PORTARIA SECTICS/MS No. 158, de 6 de dezembro de 2022 [Ordinance SECTICS/MS No. 1I68, of December 6, 2022]. Diário Oficial da União, Ed. 230. (2022, December 8). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-168-de-6-de-dezembro-de-2022-449277889>
19. Diegoli, H., Lopes Dias, C., Massaoka, M. H. & Santana, P. (2023, July). IMFINZI® (durvalumab) no tratamento de consolidação de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células, estágio III, irressecável cuja doença não progrediu após quimiorradiação à base de platina: Parecer Técnico-Científico com Revisão Sistemática, Estudo de Custo-Efetividade e Análise de Impacto Orçamentário [IMFINZI® (durvalumab) in the consolidation treatment of patients with unresectable stage III non-small cell lung cancer whose disease has not progressed after platinum-based chemoradiation: Technical-Scientific Opinion with Systematic Review, Cost-Effectiveness Study and Analysis of Budget Impact]. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie\\_durvalumabe\\_pacific\\_assinado.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie_durvalumabe_pacific_assinado.pdf)
20. CONITEC. (2022, August). Relatório de recomendação - Medicamento Crizotinibe para o tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado ALK+ [Recommendation report - Crizotinib for the first-line treatment of adult patients with ALK+ advanced non-small cell lung cancer (NSCLC)]. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220912\\_Relatorio\\_crizotinibe\\_CPNPC\\_CP61.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220912_Relatorio_crizotinibe_CPNPC_CP61.pdf)
21. Portaria SECTICS/MS No. 8, de 5 de março de 2024 [Ordinance SECTIS/MS No. 8 of March 5, 2024]. Diário Oficial da União, Ed. 46. (2024, March 7). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-8-de-5-de-marco-de-2024-546832771>



22. INCA. (2022). Câncer de pulmão - Versão para profissionais de saúde [Lung cancer - Version for health professionals]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>
23. Portaria SECTICS/MS No. 66, de 22 de novembro de 2023 [Ordinance SECTIS/MS No. 66 of November 22, 2023]. Diário Oficial da União, Ed. 222. (2023, November 23). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-66-de-22-de-novembro-de-2023-524896050>
24. Decreto No. 7.646, de 21 de dezembro de 2011. [Decree No. 7.646 of December 21, 2011]. Planalto. (2011, December 22; last amendment 2022). [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm)
25. Lei No 12.732 de 22 de novembro de 2019 [Law No. 12.732 of November 22, 2012]. Planalto. (2012, November 2012; last amend 2019). [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm#art5](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm#art5)
26. National Supplementary Health Agency. (2021). Resolução Normativa Nº 465 de 24 de Fevereiro de 2021 [Normative Resolution No. 465 of February 24, 2021]. <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw=>
27. INCA. (2024). Programa Nacional de Controle do Tabagismo [National Tobacco Control Program]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
28. PL 4047/2023 Institui a campanha “Agosto Branco”, com o objetivo de conscientizar a população a respeito do câncer de pulmão [PL 4047/2023 Establishes the “White August” campaign, with the aim of raising awareness among the population about lung cancer]. Camara dos Deputados. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2381362>
29. INCA. (2022). Câncer de pulmão - Versão para profissionais de saúde [Lung cancer - Version for health professionals]. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/inca/pt-REQ-n-9/2024-da-Sra.-Flávia-Morais>
30. Comissão Especial sobre o Combate ao Câncer no Brasil. Camara dos Deputados. (2024, April 10). [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2405627](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2405627)
31. Ata da 18a reunião extraordinária realizada em 8 de maio de 2024. Comissão Especial Destinada a Acompanhar as Ações de Combate ao Câncer no Brasil [Minute of the 18th extraordinary meeting held on May 8, 2024. Special Committee Designed to Follow Actions to Fight Cancer in Brazil]. Camara dos Deputados. (2024, May 8). <https://www.camara.leg.br/internet/ordemodia/integras/2419598.htm>
32. CONITEC. (2024, April 1 latest update). SUS garante acesso a teste mais eficaz para pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas [SUS guarantees access to more effective testing for patients with non-small cell lung cancer]. Brazil Ministry of Health. Retrieved June 6, 2024, from <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/sus-garante-acesso-a-teste-mais-eficaz-para-pacientes-com-cancer-de-pulmao-de-celulas-nao-pequenas>
33. INCA. (2022). Onde tratar pelo SUS [Where to treat by the SUS]. Retrieved June 6, 2023, from <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>
34. Scheffer, M. et al. (2023). Demografia médica no Brasil 2023 [Medical demography in Brazil]. [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf)
35. Aliosha, R., Farina,T., de Araujo, V., Holtz de Camargo, L. (2017).Differences in systemic cancer treatment in Brazil: my Public Health System is different from your Public Health System. [http://www.oncoguia.org.br/pub//33\\_Publicacao\\_Cientifica/meu\\_SUS\\_e\\_diferente\\_do\\_teu\\_SUS.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub//33_Publicacao_Cientifica/meu_SUS_e_diferente_do_teu_SUS.pdf)
36. Portaria GM/MS No. 3.395, de 18 de abril de 2024 [Ordinance GM/MS No. 3.395, of April 18, 2024]. Diário Oficial da União, Ed. 76. (2024, April 18). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.395-de-18-de-abril-de-2024-555173217>



1. Government of Colombia. (2022). Información de cáncer en Colombia [Cancer Information in Colombia]. [Data Portal]. Retrieved October 3rd, 2023, from [https://infocancer.co/portal/#!/filtro\\_incidencia/](https://infocancer.co/portal/#!/filtro_incidencia/)
2. Resolución Número 247 de 2014. [Resolution Number 247 of 2014]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2014). [https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/06/resolucion\\_000247\\_de\\_2014.pdf](https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/06/resolucion_000247_de_2014.pdf)
3. CAC. (n.d.). Publicaciones - Cáncer [Publications - Cancer]. Retrieved June 9, 2024, from [https://cuentadealtocosto.org/categoría\\_publicaciones/cancer/](https://cuentadealtocosto.org/categoría_publicaciones/cancer/)
4. NIH National Cancer Institute. (2024). Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. Surveillance, Epidemiology and Results Program (SEER). Retrieved June 10, 2024, from <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>
5. Colombian High-Cost Diseases Fund, Cuenta de Alto Costo (CAC). (2019). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2019 [Cancer situation in adult population in the care of the SGSSS of Colombia 2019]. [https://cuentadealtocosto.org/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/09/CANCER2019COM-3.pdf&attachment\\_id=0&dButton=false&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&\\_wpnonce=835f27909f](https://cuentadealtocosto.org/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/09/CANCER2019COM-3.pdf&attachment_id=0&dButton=false&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=835f27909f)
6. Colombian High-Cost Diseases Fund, Cuenta de Alto Costo. (2023, November). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022 [Cancer situation in adult population in the care of the SGSSS of Colombia 2022]. <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/11/libro-cancer-2022.pdf>
7. Colombia Ministry of Health. (2014). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para profesionales de la salud [Clinical practice guideline for the early detection, diagnosis, staging and treatment of lung cancer: Guideline for health professionals]. Guideline No. 36. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-cancer-pulmon-profesionales.pdf>
8. Colombia Ministry of Health and Social Protection & National Institute of Cancerology (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020 [Ten year plan to control cancer in Colombia, 2012 – 2021]. [https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal\\_ControlCancer\\_2012-2021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf)
9. Resolución No. 3339 de 2019. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2019). <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/02/resolucion-no-3339-de-2019.pdf>
10. Resolución Número 1035 de 2022 [Resolution Number 1035 of 2022]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2022, June 14). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)
11. Ley No. 1384, Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. [Law No. 1384, 2010 Sandra Ceballos Law establishes actions for comprehensive cancer care in Colombia]. Diario Oficial No. 47.685 (2010, April 19, rev. 2024, May 15). [http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html)
12. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (n. d.). Campañas en salud [Health campaigns]. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/cc/Paginas/campanas-salud.aspx>
13. High Cost Account (CAC). (2024, February 4). Día mundial del cáncer [World Cancer Day]. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/>
14. High Cost Account (CAC). (2024, February 4). Día mundial del cáncer de pulmón 2023 [World Lung Cancer Day]. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-pulmon-2023/>
15. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2022, November 17). 17 de noviembre, Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón [17 November, World Lung Cancer Day]. [Press release No. 552 of 2022]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/17-de-noviembre-Dia-Mundial-de-la-Lucha-contra-el-Cancer-de-Pulmon.aspx>
16. Ley 1384 of 2010 [Law 1384 of 2010]. Diario Oficial No. 47.685 (2010, April 19, rev. 2024, May 15). [http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html)
17. Resolución Número 3339 de 2019. [Resolution Number 3339 of 2019]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2019, December 11). <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/02/resolucion-no-3339-de-2019.pdf>
18. Resolución Número 2366 de 2023 [Resolution 2366 of 2023]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2023, December 29). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%CC%81n%20No.%202366%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%CC%81n%20No.%202366%20de%202023.pdf)
19. Decreto Número 433 de 2018 [Decree Number 433 of 2018]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2018, March 5). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20433%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20433%20de%202018.pdf)
20. Resolution Número 318 de 2023 [Resolution Number 318 of 2023]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2023, March 1). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20318%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20318%20de%202023.pdf)
21. IETS. (n.d.). Preguntas frecuentes [Frequently asked questions]. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.iets.org.co/ciudadania/preguntas/>
22. IETS. (2024). Portafolio de servicios [Service portfolio]. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.iets.org.co/nosotros/portafolio-de-servicios/>
23. IETS. (2022). Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad clínica, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. <https://www.iets.org.co/wp-content/uploads/2022/03/Manual-elaboracion-de-evaluaciones-de-efectividad-clinica.pdf>



24. IETS. (2014). Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones económicas en salud [Methodological manual for the development of economic evaluations in health]. [https://www.iets.org.co/Archivos/64/Manual\\_evaluacion\\_economica.pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/64/Manual_evaluacion_economica.pdf)
25. IETS. (2023). Manual metodológico para la elaboración de análisis de impacto presupuestal. Segunda edición [Methodological manual for the development of budgetary impact analyses. Second Edition]. <https://www.iets.org.co/wp-content/uploads/2024/02/Manual-Metodologico-Analisis-Impacto-Presupuestal-IETS.pdf>
26. IETS. (2023). Manual metodológico para la definición de la categoría de valor terapéutico en el marco del artículo 72 de la ley 1753/2015 [Methodological manual for the definition of therapeutical value within the framework of article 72 of the Law 1753/2015]. <https://www.iets.org.co/wp-content/uploads/2023/04/Manual-metodologico-para-la-definicion-de-la-categoría-de-valor-terapeutico-en-el-marco-del-articulo-72-de-la-Ley-1753-2015.pdf>
27. Resolución Número 586 de 2021 [Resolution Number 586 of 2021]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2021, May 7). [https://minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2020586%20de%202021.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2020586%20de%202021.pdf)
28. Resolución Número 641 de 2024 [Resolution 641 of 2024]. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2024, April 18). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2020641%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2020641%20de%202024.pdf)
29. Decreto Número 1652 de 2022 [Decree Number 1652 of 2022]. Ministry of Health and Social Protection. (2022, August 6). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20201652%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20201652%20de%202022.pdf)
30. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2024). Cuotas moderadoras y copagos 2024 [Co-pay fees and coinsurance 2024]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/cuotas-moderadoras-copagos-2024.pdf>
31. Exchange rate June 8, 2024: COP 1=USD 0.00025. Source: Google Finance <https://www.google.com/finance/quote/COP-USD?sa=X&ved=2ahUKEwjD37e--MyGAXxdiUQIHf18BVwQmY0JegQIEBAW>
32. Colombia Ministry of health and social protection. (2022). Acuerdos De Acceso Administrado: Modelo Operativo de Implementación [Managed Access Agreements: Operational Implementation Model]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/modelo-operativo-acuerdos-acceso-administrado.pdf>
33. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (n.d.). Campañas en salud [Health Campaigns]. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/cc/Paginas/campanas-salud.aspx>
34. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2022). 17 de noviembre, Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón [November 17, World Lung Cancer Day]. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/17-de-noviembre-Dia-Mundial-de-la-Lucha-contra-el-Cancer-de-Pulmon.aspx>
35. High Cost Account. (2023, November 17). Día mundial del cáncer de pulmón 2023 [World lung cancer day 2023]. Retrieved June 9, 2024, from <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-pulmon-2023/>
36. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2014). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para profesionales de la salud [Clinical practice guideline for the early detection, diagnosis, staging and treatment of lung cancer: Guideline for health professionals]. Guideline No. 36. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-cancer-pulmon-profesionales.pdf>
37. Ley No. 2360 de 2024 [Law No. 2360 of 2024]. Diario Oficial No. 52.817. (2024, July 14). [http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_2360\\_2024.html](http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2360_2024.html)
38. Resolución Número 2366 de 2023 [Resolution Number 2366 of 2023]. Ministry of Health and Social Protection. (2023, December 29). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%CC%81n%20No.%202366%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%CC%81n%20No.%202366%20de%202023.pdf)
39. Acevedo Toro, P.A. (2016). Panorama del diagnóstico molecular en neoplasias hematológicas [Panorama of molecular diagnostics in hematologic neoplasms]. *Hechos microbiol*, 7(1-2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/viewFile/339129/20794061>
40. Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C. & Pardo, C. (2018). Servicios oncológicos en Colombia [Oncology services supply in Colombia]. *Colombia Médica*, 49(1). [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es\\_1657-9534-cm-49-01-00089.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00089.pdf)
41. Colombia Ministry of Health and Social Protection. (2023, October 17). Más de 11 mil residentes han sido beneficiados con el Sistema de Residencias Médicas en Colombia [Over 11 thousand residents have benefited of the Medical Residence System in Colombia]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/mas-de-11mil-residentes-han-sido-beneficiados-con-el-sistema-de-residencias-medicas-en-colombia.aspx>
42. INC. (2022). Programas posgrados médico quirúrgicos base Instituto Nacional de Cancerología ESE 2022 [Medico-chirurgical graduate programs based at the National Cancerology Institute 2022]. [https://www.cancer.gov/recursos\\_user/Docencia/LISTADO\\_PROGRAMAS\\_BASE\\_INC\\_2022.pdf](https://www.cancer.gov/recursos_user/Docencia/LISTADO_PROGRAMAS_BASE_INC_2022.pdf)
43. Ley No. 1384, Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. [Law No. 1384, 2010 Sandra Ceballos Law which establishes actions for comprehensive cancer care in Colombia]. Diario Oficial No. 47.685 (2010, April 19, rev. 2023, Sept 4). [http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html)



1. INEGI. (2024). Datos abiertos - Estadísticas de defunciones registradas 2022 [Open data - Registered deaths statistics 2022]. [Downloadable database]. Retrieved July 22, 2024, from [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/edr/datosabiertos/defunciones/2022/conjunto\\_de\\_datos\\_defunciones\\_registradas\\_2022\\_csv.zip](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/edr/datosabiertos/defunciones/2022/conjunto_de_datos_defunciones_registradas_2022_csv.zip)
2. INEGI. (2024). Demografía y sociedad - Población [Demography and society - Population]. Retrieved July 22, 2024, from [https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/#informacion\\_general](https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/#informacion_general)
3. INCan. (2024). Infocáncer México - Estadísticas 2018 [Infocancer Mexico - 2018 statistics]. Retrieved June 11, 2024, from <http://www.infocancer.org.mx/?c=cancer-cifras&a=estadisticas-2018>
4. INCan. (2024). Infocáncer México - Globocan. Retrieved June 11, 2024, from <http://www.infocancer.org.mx/?c=investigacion&a=globocan>
5. IARC. (2024). Cancer Over Time. Retrieved June 11, 2024, from [https://gco.iarc.fr/overtime/en/dataviz/cohorts?populations=48400&sexes=1&cohort=period&cohort\\_type=age&types=0](https://gco.iarc.fr/overtime/en/dataviz/cohorts?populations=48400&sexes=1&cohort=period&cohort_type=age&types=0)
6. Rojas-Martínez, R., Escamilla-Núñez, C., Meza, R., Vázquez-Salas, R. A., Zárate-Rojas, E., & Lazcano-Ponce, E. (2019). Mortalidad por cáncer de pulmón en México de 1990 a 2016: efecto edad-periodo-cohorte [Lung cancer mortality in Mexico, 1990-2016: age-period-cohort effect]. Salud publica de Mexico, 61(3), 230-239. <https://doi.org/10.21149/9962>
7. Guerrero-López, C. M., Serván-Mori, E., Rodríguez-Franco, R., Montañez-Hernández, J. C., & Gómez-Dantés, H. (2019). Lung cancer in Mexico: findings from the Global Burden of Disease Study, 1990-2016. Cáncer de pulmón en México: hallazgos del estudio de Carga Global de la Enfermedad 1999-2016. Salud publica de Mexico, 61(3), 240-248. <https://doi.org/10.21149/9932>
8. Arrieta, O., Zatarain-Barrón, Z. L., Aldaco, F., Barrón, F., Báez-Saldaña, R., Campos-Gómez, S., Trejo, R., & De la Garza, J. (2019). Lung Cancer in Mexico. Journal of thoracic oncology, 14(10), 1695-1700. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2019.05.018>
9. Global Burden of Disease Collaborative Network. (2022). Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Results. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). [Custom downloadaable data]. Retrieved July 22, 2024, from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
10. NIH National Cancer Institute. (2024). Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. Surveillance, Epidemiology and Results Program (SEER). Retrieved June 10, 2024, from <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>
11. Rascón-Pacheco RA, González-León M, Arroyave-Loaiza MG, Borja-Aburto VH. (2019). Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social [Incidence, mortality and associated costs of lung cancer in the Mexican Institute of Social Security]. Salud Pública de México;61(3):257-264. <https://doi.org/10.21149/9808>
12. Mexico General Health Council (CSG). (2023, September). Guía de actualización y elaboración de protocolos de atención médica [Guideline for the update and development of medical care protocols]. General Directorate of Scientific and Technological Assessment, Committee to Define Treatments and Medicines Associated to Diseases that Cause Catastrophic Expenditures.
13. Mexico General Health Council (CSG). (2020, November 24). Protocolo técnico - Tumor maligno de los bronquios y del pulmón CIE-10: C34 (C34.0-C34.9) [Technical Protocol - Malignant tumor of the bronchus and of the lung CIE-10: C34 (C34.0-C34.9)]. PT039. Commission to Define Treatments and Medicines Associated to Diseases that Cause Catastrophic Expenditures. [https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/protocolos/2020/Protocolo\\_Tecnico\\_Tumor\\_Maligno\\_de\\_los\\_Bronquios\\_y\\_del\\_Pulmon\\_02122020.pdf](https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/protocolos/2020/Protocolo_Tecnico_Tumor_Maligno_de_los_Bronquios_y_del_Pulmon_02122020.pdf)
14. Beltrones Sánchez, S., Valdez Martínez, L.M., Reynoso Sánchez, A.M., Mayorga Delgado, N.M., & Mancera Espinosa, M.A. (2023, October 2023). Iniciativa con proyecto de decreto que expide la Ley General del Cáncer [Bill with project of a decree to establish the General Cancer Law]. Senate of the Republic, LXV Legislature. (2023, October 11). [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun\\_4624421\\_20231011\\_1697044878.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun_4624421_20231011_1697044878.pdf)
15. Mexico General Health Council (CSG). (2020, November 24). Protocolo técnico - Tumor maligno de los bronquios y del pulmón CIE-10: C34 (C34.0-C34.9) [Technical Protocol - Malignant tumor of the bronchus and of the lung CIE-10: C34 (C34.0-C34.9)]. PT039. Commission to Define Treatments and Medicines Associated to Diseases that Cause Catastrophic Expenditures. [https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/protocolos/2020/Protocolo\\_Tecnico\\_Tumor\\_Maligno\\_de\\_los\\_Bronquios\\_y\\_del\\_Pulmon\\_02122020.pdf](https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/protocolos/2020/Protocolo_Tecnico_Tumor_Maligno_de_los_Bronquios_y_del_Pulmon_02122020.pdf)
16. ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que presten servicios de salud, de homologar el contenido de las Guías de Práctica Clínica o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el Consejo de Salubridad General [AGREEMENT that establishes the obligation for the agencies and entities of the Public Administration, both federal and local, that provide health services, to standardize the content of the Clinical Practice Guides or equivalent, with the Medical Care Protocols issued the General Health Council]. Diario Oficial de la Federación. (2023, June 30). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5693989&fecha=30/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693989&fecha=30/06/2023#gsc.tab=0)
17. IMSS. (2019). Guía de práctica clínica - Diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas. Evidencias y recomendaciones [Clinical practice guideline - Diagnosis and treatment of non-small cell lung cancer. Evidence and recommendations]. GPC-IMSS-030-19. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/030GER.pdf>
18. Mexico Secretariat of Health. (2024, April 4). 137 Mayoría de los casos de cáncer de pulmón se relaciona con consumo de tabaco [137. Most lung cancer cases are related to tobacco consumption]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/137-mayoria-de-los-casos-de-cancer-de-pulmon-se-relaciona-con-consumo-de-tabaco?idiom=es>
19. IMSS. (n.d.). Infografía, Cáncer de pulmón [Infogram, Lung cancer]. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/cancer-pulmon>
20. Mexico Secretariat of Health. (2022, April 5). Día Nacional del Cáncer de Pulmón - 5 de abril [National Lung Cancer Day - April 5]. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-nacional-del-cancer-de-pulmon-5-de-abril?idiom=es>
21. Mexico National Commission against Addictions. (2020, November 18). Tabaquismo y cáncer de pulmón [Tobacco addiction and lung cancer]. <https://www.gob.mx/salud/conadic/articulos/tabaquismo-y-cancer-de-pulmon>
22. Mexico Secretariat of Finance. (2024). Datos Abiertos - Presupuesto de Egresos de la Federación PEF 2024. [Downloadable database]. [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Bases\\_de\\_datos\\_presupuesto/XLSX/PEF\\_2024.xlsx](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Bases_de_datos_presupuesto/XLSX/PEF_2024.xlsx)
23. Illustrative exchange rate: MXN 1=USD 0.0541; Google Finance. (June 11, 2024). Mexican Peso to United States Dólar. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.google.com/finance/quote/MXN-USD?sa=X&ved=2ahUKEwjyylusldSGAxUDhe4BHR1rBTYQmY0legQIhAw>
24. Ley General de Salud [General Health Law]. Diario Oficial de la Federación. (1994, February 7, last reform published 2024, April 1). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
25. AMIIF. (2020, September 30). Programa de biomarcadores de cáncer de pulmón de células no pequeñas [Non-small-cell lung cancer biomarker program]. [Press release]. <https://amiif.org/programa-de-biomarcadores-de-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas/>
26. Consejo de Salubridad General. (2023, January 12). Acuerdo por el que se establece la Guía de evaluación de insumos para la salud del Compendio Nacional de Insumos Para la Salud [Agreement by which the Health Supplies Assessment Guideline of the National Compendium of Health Supplies is established]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920131/GEI\\_Enero\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920131/GEI_Enero_2023.pdf)



27. Consejo de Salubridad General. (2023, January 12). Acuerdo por el que se establece la Guía para la conducción de estudios de evaluación económica para la actualización del Compendio Nacional de Insumos Para la Salud "Agreement establishing the Guide for conducting economic evaluation studies for updating the National Compendium of Health Supplies."
28. Consejo de Salubridad General. (n.d.). Actualizaciones del Compendio Nacional de Insumos para la Salud - Público en General. Retrieved June 11, 2024, from <https://acnis.csg.gob.mx/>
29. CCINSHAE. (2023, April 2023). Una atención médica más equitativa y accesible para todos. [More equitable and accessible health care for all]. Government of Mexico. Retrieved 11 October, 2023 from <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/banner/Gratuidad.html>
30. DECRETO por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR [DECREE by which the Center and the Regional High Specialty Hospitals that are indicated with the IMSS-BIENESTAR are disincorporated by merger]. Diario Oficial de la Federación (2023, October 11). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5704687&fecha=11/10/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5704687&fecha=11/10/2023#gsc.tab=0)
31. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social [Rules for medical provision at the Mexican Institute of Social Security]. Diario Oficial de la Federación (2006, November 30).
32. ACUERDO 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [AGREEMENT 37.1355.2016 of the Board of Directors approving the Regulation of Medical Services of the Institute of Security and Social Services of State Workers]. Diario Oficial de la Federación. (2016, October 31). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n292.pdf>
33. Castañeda Prado, A. & Romay Hidalgo, F. (Coords.). (2024). Radiografía del desabasto de medicamentos en México - Datos del 2023 [X-ray of medicine shortage in Mexico 2023 - Data from 2023]. Nosotrxs, X#CeroDesabasto. <https://a.storyblok.com/f/162801/x/afc3d3c3d1/radiografia-del-desabasto-de-medicamentos-en-mx-2023.pdf>
34. FIFARMA. (2022). Breve de Política Pública Perfil México: Intervencions de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe [Public Policy Brief Mexico Profile: Financial affordability interventions to leverage technological innovation in health in Latin America and the Caribbean]. [https://fifarma.org/wp-content/uploads/2022/12/fifarma\\_msh\\_informe\\_mexico\\_infografia.pdf](https://fifarma.org/wp-content/uploads/2022/12/fifarma_msh_informe_mexico_infografia.pdf)
35. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público [Law of Procurement, Leasing, and Services of the Public Sector]. Diario Oficial de la Federación (2000, January 4, last reform 2021, May 20). [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_200521.pdf)
36. AMIS. (n.d.). Accidentes y enfermedades [Accidents and diseases]. <https://sitio.amis.com.mx/accidentes-y-enfermedades/#1613103016096-4f51402f-d53d>
37. DECRETO por el que se declara el día 5 de abril de cada año como "Día Nacional contra el Cáncer de Pulmón" [DECREE declaring April 5 of each year as "National Day against Lung Cancer."]. Diario Oficial de la Federación. (2018, January 26). [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5511498&fecha=26/01/2018#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5511498&fecha=26/01/2018#gsc.tab=0)
38. Mexico Secretariat of Health. (2023, April 5). 094. INCAN informa resultados del primer programa gratuito en México de detección de cáncer de pulmón [094. INCAN reports results of the first free lung cancer detection program in Mexico]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/094-incan-informa-resultados-del-primer-programa-gratuito-en-mexico-de-deteccion-de-cancer-de-pulmon>
39. INMEGEN. (2020, February 5). Medicina de Precisión, estrategia eficaz para el control del cáncer en México [Precision medicine, an effective strategy for cancer control in Mexico]. <https://www.inmegen.gob.mx/noticias/2020/02/05/medicina-de-precision-estrategia-eficaz-para-el-control-del-cancer-en-mexico/>
40. INMEGEN. (2024, March 5). Una nueva generación de médicos se gradúan de los posgrados de alta especialidad en medicina [A new class of physicians graduate from high-specialty graduate medical programs]. <https://www.inmegen.gob.mx/noticias/2024/03/05/una-nueva-generacion-de-medicos-se-graduan-de-los-posgrados-de-alta-especialidad-en-medicina/>
41. INCAN. (2020, November). Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología. [Institutional Program 2020-2024 of the National Institute for Cancerology]. Secretary of Government. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5605754&fecha=25/11/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605754&fecha=25/11/2020#gsc.tab=0)
42. Mexico Secretariat of Health. (2021, December). Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024. [Specific Action Program on Cancer Prevention and Control 2021-2024]. Government of Mexico. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706943/PAE\\_CAN\\_cf.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706943/PAE_CAN_cf.pdf)
43. General Directorate of Health Information (DGIS). (2024). Recursos en Salud - Datos Abiertos [Health resources - Open Data]. [Downloadable database: Recursos en Salud Sectorial 2022]. Mexico Secretariat of Health. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_recursos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html)
44. Ramírez-Tirado LA, Uribe-Ortiz CE, Arrieta O, Tirado-Gómez LL. (2019). Lung cancer mortality and municipal marginalization in Mexico, 1998-2016. Salud Pública de México 61(3): 249-256. <https://doi.org/10.21149/10083>
45. Campos, M. and Cano, J. (2023, April 8). El ocaso del Fonsabi [The demise of Fonsabi]. México Evalúa. <https://www.mexicoevalua.org/el-ocaso-del-fonsabi/>
46. CIEP. (2023). Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI): costos, cobertura y proyecciones 2035 [Health Fund for Wellbeing: Costs, coverage, and projections 2035]. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2023/05/Fondo-de-Salud-para-el-Bienestar.-Costos-cobertura-y-proyecciones-2035..pdf>
47. Méndez Méndez, J. S. (2022). Estimación del costo de atención de cáncer de pulmón [Cost estimate for lung cancer care]. CIEP. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2022/11/Estimacion-del-costo-de-atencion-de-cancer-de-pulmon.pdf>
48. Exchange Rate, average 2022 MXN 20.1=USD 1. Source: World Bank. (2024). Global Economic Monitor (GEM). [Custom data]. Retrieved June 11, 2024 from [https://databank.worldbank.org/source/global-economic-monitor-\(gem\)](https://databank.worldbank.org/source/global-economic-monitor-(gem))
49. Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología. [Institutional Program 2020-2024 of the National Institute for Cancerology]. Mexico Secretariat of Health - National Cancerology Institute. Diario Oficial de la Federación (2020, November 25).. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5605754&fecha=25/11/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605754&fecha=25/11/2020#gsc.tab=0)
50. Mohar, A., Paredes, A., Brau-Figueroa, H., Sánchez, A., Palafox, A., Rivera-Gómez, R., ... & Piñeros, M. (2024). Implementación de una red de registros de cáncer de base poblacional en México 2017-2020. Salud Pública de México, 66(1), 104-112. <https://doi.org/10.21149/15258>