

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“MEJORADA LA ATENCION DE TRANSFERENCIA Y RETORNO A
PACIENTES CON LESIONES NEOPLASICAS Y CANCER CERVICO
UTERINO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA – RED
COREA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO” – GESTION 2017**

POSTULANTE:

Dra. Consuelo Chirinos Bejarano

TUTOR:

Dr. M.Sc. Víctor M. Estrada Zacarias

Propuesta de Intervención presentada para optar al título de Especialista en
Gestión de Calidad y Auditoria Médica

La Paz – Bolivia
2018

Dedicatoria

Agradezco a Dios por toda la guía y bendición durante mi formación y realización de mi trabajo

A mis padres Andrés y Estela, mis hermanas por su apoyo incondicional

A mi tutor y amigos que me apoyaron en este reto profesional

Gracias

----- . -----

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	3
3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	5
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	11
5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR	15
6. ANÁLISIS DE ACTORES	42
6.1 Beneficiarios directos.....	42
6.2 Beneficiarios Indirectos.....	42
6.3 Oponentes.....	43
6.4 Afectados.....	43
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN	43
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	44
8.1 Objetivo General.....	44
8.2 Objetivo Especifico.....	44
9. RESULTADOS	45
10. ACTIVIDADES	45
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	46
12. FUENTE DE VERIFICACIÓN	49
13. SUPUESTOS	50
14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD	51
14.1. Viabilidad técnica.....	52
14.2. Viabilidad legal.....	52
14.3. Viabilidad económica.....	52
14.4. Viabilidad ambiental.....	52
15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	53
15.1. Factibilidad social.....	53
15.2. Factibilidad económica.....	53
15.3. Factibilidad de género.....	53
15.4. Factibilidad cultural.....	53
16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	54

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO	54
18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO	55
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
20. ANEXOS.....	60
20.1 Árbol de Problemas.....	61
20.2 Árbol de Objetivos	62
20.3 Matriz de Marco Lógico	63
20.4 Presupuesto	70
20.5 MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.....	76
20.6 ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA.....	80
20.7 CRONOGRAMA.....	84
20.8 PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO	86
20.9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	87
Glosario:.....	93

RESUMEN EJECUTIVO

Se calcula un total de 661 muertes por año en Bolivia, atribuidas al cáncer de cuello uterino, que resultan en una tasa de mortalidad estandarizada por grupos de edad de 22.2/100.000 mujeres. En los últimos años el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con el componente de Mujer No Gestante, ha mostrado una preocupación al respecto y la voluntad de implementar iniciativas para mejorar la situación del cáncer de cuello uterino, buscando para ello fortalecer su rol normativo, evaluador y fiscalizador, contribuyendo de esta manera a promover la vida, la familia, la seguridad humana y los hábitos saludables.

Las mejoras en la lucha contra el cáncer dependen fundamentalmente de las estrategias de prevención y de los programas de detección precoz, como por ejemplo las campañas de información y los programas de tamizaje en la población. El éxito de estos procesos dependerá de su prevención secundaria y de aprovechar al máximo las posibilidades de tratamiento oportuno

El Proyecto propone “Mejorada la Atención de Transferencia y Retorno a Pacientes con Lesiones Neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea Del Municipio de El Alto” – Gestión 2017, utiliza estadísticas Sistema Nacional de Información de Salud versus estadísticas del Hospital de todo caso positivo y tratado con lesiones neoplásicas y cánceres durante la referencia y retorno al “Hospital Municipal Modelo Corea” dependiente de la “Red Corea” del Municipio El Alto.

Un problema identificado es la baja cobertura de referencias y retorno en la atención de casos positivos, lesiones intraepiteliales y cáncer; seguimiento de la enfermedad en la “Red Corea” del Municipio de El Alto.

La duración del proyecto es de un año para mejorar la atención médica, con calidad a pacientes con resultado positivo, lesiones pre neoplásicas y cáncer cervico uterino, realizando un diagnóstico, tratamiento, seguimiento oportuno, haciendo función de la Norma Nacional de Referencia Y Retorno, y la implementación de del comité de Gestión de Calidad y Auditoria Medica en el “Hospital Municipal Modelo Corea” dependiente de la “Red Corea” del Municipio El Alto, mejorando la calidad de vida de las mujeres, indicadores de resultado-impacto del cáncer cervico uterino, aumentando cobertura y tratamiento adecuado con buenos resultados, optimizando la relación médico pacientes, equipo de salud y su entorno social.

El presupuesto requerido para la propuesta de intervención es de Bs. 228.895, con lo que se espera mejorar la calidad de atención, función de los protocolos y normas del cáncer cervico uterino, teniendo sostenibilidad económico-financiero, disponibilidad, predisposición del equipo profesional, un equipo interdisciplinario con capacidad resolutoria de la institución.

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad debida al cáncer de cuello uterino es uno de los grandes problemas de Salud Pública que confrontan las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países menos desarrollados, donde ocurre el 80% de las muertes relacionadas a este tipo de cáncer.

Las encuestas sobre morbilidad del Registro de Cáncer, en el período 1978-1982, demostraron tasas estandarizadas de 54.4 casos por cada 100.000 mujeres entre 35 y 64 años de edad, y de 53.1 por cada 100.000 mujeres del mismo grupo etáreo para el período 1988-1992.

En el registro sobre morbilidad de la ciudad de La Paz, se determinó la magnitud del problema de cáncer de cuello uterino con una tasa global de 58,31 casos por cada 100.000 mujeres. Se estima 151,38 casos por cada 100.000 mujeres entre 35 y 64 años de edad, colocándose de esta manera entre los países con registro de más alta incidencia en el mundo.

Se calcula un total de 661 muertes por año en Bolivia, atribuidas al cáncer de cuello uterino, que resultan en una tasa de mortalidad estandarizada por grupos de edad de 22.2/100.000 mujeres.

En los últimos años el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con el componente de Mujer No Gestante, ha mostrado una preocupación al respecto y la voluntad de implementar iniciativas para mejorar la situación del cáncer de cuello uterino, buscando para ello fortalecer su rol normativo, evaluador y fiscalizador, contribuyendo de esta manera a promover la vida, la familia, la seguridad humana y los hábitos saludables.

A diferencia de otros tipos de cáncer, el de cuello uterino puede prevenirse exitosamente mediante la identificación oportuna y el tratamiento a las mujeres que presentan lesiones pre-neoplásicas en el cuello del útero. Esas lesiones demoran diez años o más en progresar hacia el cáncer, característica que brinda grandes oportunidades para ofrecer tratamientos efectivos.

Debido a esos largos períodos de progresión la incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementa entre mujeres de 35 años y más, llegando a un punto máximo en mujeres con edades entre 50 y 60 años.

Las mejoras en la lucha contra el cáncer dependen fundamentalmente de las estrategias de prevención y de los programas de detección precoz, como por ejemplo las campañas de información y los programas de tamizaje en la población. El éxito de estos procesos dependerá de su prevención secundaria y de aprovechar al máximo las posibilidades de tratamiento oportuno.

Los distintos aspectos de la lucha contra el cáncer deben estructurarse con un enfoque sistemático e integral, es decir con una estrategia de lucha contra el cáncer de cuello uterino. El contingente para esta lucha debe estar conformado por diferentes sectores: gubernamental, privado, no gubernamental e Iglesia;

cada uno de ellos con una función importante dentro el marco de trabajo de las redes de servicio y las sociales.

Los programas de prevención de cáncer de cuello uterino en general incluyen la prevención secundaria, basada en el Papanicolaou o en la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), seguida por un manejo efectivo de las lesiones pre-neoplásicas. Sin embargo, los programas de prevención de cáncer de cuello uterino en países como Bolivia no han logrado un impacto considerable sobre la incidencia de este cáncer ni en las tasas de mortalidad, debido a que no cuentan con la compleja estructura que se requiere para obtener una cobertura de tamizaje adecuada y para brindar tratamiento oportuno a las anormalidades detectadas, realizar una referencia adecuada en momento oportuno, de primer nivel a segundo o tercer nivel.

Entre 4 y 5 mujeres mueren al día por cáncer de cuello uterino (CACU) en Bolivia, una de las más altas tasas de incidencia y mortalidad a nivel mundial y la más alta de América Latina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, "esta enfermedad es la primera causa de muerte de las mujeres adultas" en el país con graves consecuencias para las familias y comunidades.

Los datos oficiales muestran que Bolivia tiene la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres).

Las mujeres de entre 25 y 46 años registran las más altas tasas de incidencia (151,4 por 100 mil) y según la OMS el país registra una de las tasas de mortalidad más alarmantes con 4,56 por día.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto advierte que la enfermedad es cada vez más frecuente en mujeres jóvenes de entre 25 y 40 años. Según la investigación, "la edad media de lesiones de bajo grado era de 25 años, 28 años para las lesiones de alto grado y 38 años para los carcinomas in situ". Aún de la recurrencia de la enfermedad y su impacto en los índices de mortalidad materna las coberturas de tamizaje (prueba de Papanicolaou PAP), son muy bajas, poco más de 300 mil pruebas de PAP frente a una cantidad esperada de 725 mil.

2. ANTECEDENTES

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el Cáncer Cervico Uterino puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas.

Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el nuestro, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado; Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo: según estimaciones de la OMS, entre 4 a 5 mujeres mueren al día por Cáncer de Cuello Uterino. (OMS, 2004).

Las autoridades de salud pública involucradas y algunas entidades no gubernamentales y privadas están trabajando en la lucha contra estas enfermedades desde hace más de treinta años, en el caso de Cáncer de Cuello Uterino, con resultados poco satisfactorios. El análisis de la situación revela que las razones principales por las que la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino no ha disminuido, a pesar de las acciones desplegadas, son:

- Cobertura insuficiente para la detección oportuna de lesiones pre neoplásicas.
- Ausencia de seguimiento de casos positivos.
- Falta de profesionales capacitados y especializados en la temática.
- Red de laboratorios de citopatología organizadas, inadecuadamente y geográficamente mal distribuidas.
- Ausencia de campañas educativas e informativas sobre el Cáncer Cervico Uterino, a nivel nacional, departamental y local.
- La población en general desconoce la magnitud del problema del cáncer, problema agravado por la inaccesibilidad geográfica y cultural a los servicios de salud.
- Deficiente organización nacional específica para la lucha contra el Cáncer Cervico Uterino.
- Dispersión de esfuerzos, asignación insuficiente de recursos y falta de consensos sobre las estrategias de intervención.
- Falta de ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos.

En respuesta a la situación actual, la Unidad de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino (2009-2015), basado en el fortalecimiento y reorganización de la estrategia nacional de lucha contra esta enfermedad, con el objetivo de involucrar a todos los actores relacionados con la temática del Cáncer Cervico Uterino y llevar adelante una estrategia nacional de prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento, que permita reducir significativamente la incidencia, prevalencia y mortalidad por estas patologías en el país.

Para luchar contra el alto costo social y económico que cobra el Cáncer Cervico Uterino en Bolivia, varias medidas han sido aplicadas desde hace más de 30 años a nivel nacional.

Las actividades de detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino se iniciaron en el ámbito institucional a partir de 1984 (a partir de 1970 en las ONG) y el Componente de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino, como programa del Ministerio de Salud fue establecido en 1989; desde entonces, ha producido una serie de documentos normativos, procedimentales y educativos, sin embargo, los recursos humanos dedicados a esta estrategia, así como el escaso compromiso de autoridades de diferente nivel para fortalecer las intervenciones de detección de esa enfermedad, dieron lugar a resultados no satisfactorios

Respaldando lo indicado, mostramos la existencia de dos planes vigentes en la actualidad: Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009 – 2015 y el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015, que se encuentran dentro de una misma organización, como es la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva; se evidencia un enorme desarrollo de políticas, estrategias y actividades en el intento de impactar en la mortalidad materna, perinatal y neonatal, que bien puede y debe ser aprovechada para encarar el otro problema del cáncer de cuello uterino, donde con alta probabilidad de certidumbre son las mismas personas que al haber desarrollado el ciclo reproductivo en un momento de ello sufren las lesiones y la aparición del cáncer de cuello uterino.

De ello se desprenden:

- Deficiente organización nacional específica para la lucha contra el Cáncer Cervico Uterino.
- Dispersión de esfuerzos, asignación insuficiente de recursos y falta de consensos sobre las estrategias de intervención.
- Falta de ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos. En respuesta a la situación actual, la Unidad de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino (2009-2015), basado en el fortalecimiento y reorganización de la estrategia nacional de lucha contra esta enfermedad, con el objetivo de involucrar a todos los actores relacionados con la temática del Cáncer Cervico Uterino y llevar adelante una estrategia nacional de prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento, que permita reducir significativamente la incidencia, prevalencia y mortalidad por estas patologías en el país. Situación que ya está desarrollada.

Para luchar contra el alto costo social y económico que cobra el Cáncer Cervico Uterino en Bolivia, varias medidas han sido aplicadas desde hace más de 30 años a nivel nacional, las actividades de detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino se iniciaron en el ámbito institucional a partir de 1984 (a partir de 1970 en las ONG) y el Componente de Detección Precoz de Cáncer de

Cuello Uterino, como programa del Ministerio de Salud fue establecido en 1989; desde entonces, ha producido una serie de documentos educativos, normativos y procedimentales. Sin embargo, los recursos humanos dedicados a esta estrategia, así como el escaso compromiso de autoridades de diferente nivel para fortalecer las intervenciones de detección de esa enfermedad, dieron lugar a resultados no satisfactorios.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Disposiciones legales relacionadas al Cáncer Cervico Uterino en Bolivia

La salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” no es suficiente para explicar la determinación social de la misma. Por ello se entiende la salud “como un proceso multidimensional de contradicciones, entre situaciones destructivas y protectoras para la vida”, “como la relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, la comunidad, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con sus diferencias”.

La Salud y la Enfermedad son producto de la Determinación Social; las causas de la mala salud están en la sociedad, en las condiciones de vida y trabajo; transformar esas condiciones es parte fundamental de las tareas de la Medicina Social y la Salud Colectiva

La salud es una construcción social derivada de las formas en que se organiza una sociedad para producir y distribuir su riqueza social. En otras palabras, la salud de la población está determinada, en última instancia, por el modelo de desarrollo y consumo de una sociedad

En Bolivia están vigentes disposiciones legales que favorecen el acceso de las mujeres a los servicios para la detección del cáncer de cuello uterino entre las que se pueden citar:

Constitución Política del Estado Artículo 18: Derecho a la salud I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. Artículo 66: Ejercicio de derechos Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

La **Ley N° 475**, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la citada Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo; así como establece las bases para la universalización de la atención integral en salud.

Que la Disposición Transitoria Segunda de la Ley N° 475, dispone que la misma, será reglamentada mediante Decreto Supremo en un plazo máximo de

sesenta (60) días hábiles, computables a partir de la publicación de la citada Ley.

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 2°.- (Definiciones) Para efectos de aplicación del presente Decreto Supremo, se establecen las siguientes definiciones:

- **Emergencia:** Es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención ya que lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida del paciente;
- **Urgencia:** Es una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida del paciente y puede requerir asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable ya sea para calmar la signo-sintomatología o para prevenir complicaciones mayores;
- **Red funcional de servicios de salud:** Es aquella conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, de los subsectores público, de la seguridad social a corto plazo y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contrareferencia, complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud;
- **Capacidad resolutive:** Son las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología a su alcance, contribuyendo de esta manera a la solución de estos problemas;
- **Trato preferente:** Son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de grupos vulnerables, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía;
- **Carnet de discapacidad:** Es el documento legal que acredita a la persona con discapacidad definiendo el tipo, grado y porcentaje de discapacidad para el reconocimiento y ejercicio de sus derechos;
- **Centros de Rehabilitación:** Son unidades prestadoras de servicios en rehabilitación integral, con extensión comunitaria, que permiten a las personas con deficiencias, obtener una máxima independencia, capacidad física, intelectual, mental, social y vocacional;
- **Entes Gestores:** Son entidades descentralizadas que otorgan prestaciones de salud en el seguro social obligatorio de corto plazo con patrimonio propio, autonomía de gestión administrativa - financiera, legal y técnica;
- **Establecimientos de salud Privados:** Son aquellos prestadores de servicios de salud del subsector privado, con o sin fines de lucro.

Capítulo II

Requisitos para el acceso, prestaciones, capacidad resolutive de los establecimientos de salud, provisión de prestaciones y medios de promoción de la salud

Artículo 4°.- (Requisitos para acceder a los beneficios) Las beneficiarias y los beneficiarios señalados en el Artículo 5 de la Ley N° 475, para recibir las

prestaciones de salud deberán presentar previamente al menos uno de los siguientes documentos vigentes:

- Mujeres embarazadas:
 - Certificado de Nacimiento;
 - Cédula de identidad;
 - Pasaporte;
 - Carnet de control prenatal; o
 - Boleta de Referencia y Contrareferencia.
- Niñas y niños menores de cinco años de edad:
 - Certificado de Nacimiento;
 - Cédula de identidad;
 - Pasaporte;
 - Carnet de Salud Infantil;
 - Certificado de nacido vivo emitido por establecimiento de salud; o
 - Boleta de Referencia y Contrareferencia.
- Mujeres y hombres a partir de los sesenta años de edad:
 - Certificado de Nacimiento;
 - Cédula de identidad;
 - Libreta de Servicio Militar;
 - Pasaporte; o
 - Boleta de Referencia y Contrareferencia.
- Mujeres en edad fértil:
 - Certificado de Nacimiento;
 - Cédula de identidad;
 - Pasaporte; o
 - Boleta de Referencia y Contrareferencia.
- Personas con discapacidad:
 - Carnet de discapacidad de acuerdo al Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad - SIPRUNPCD; o
 - Boleta de Referencia y Contrareferencia.

Capítulo III

Financiamiento y administración de recursos

Artículo 13°.- (Cuentas municipales de salud)

- En el marco del Artículo 108 de la **Ley N° 031**, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez” y la Ley N° 475, se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a través del Viceministerio del Tesoro y Crédito Público la apertura masiva de las cuentas corrientes fiscales en las entidades territoriales autónomas denominadas: “Cuenta Municipal de Salud” previa comunicación a las mismas.
- En el marco del Artículo 108 de la Ley N° 031 y la Ley N° 475, se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a través del Viceministerio del Tesoro y Crédito Público el cierre masivo de las

cuentas corrientes fiscales de las entidades territoriales autónomas aperturadas en virtud a las Leyes N°2426, de 21 de noviembre de 2002, del Seguro Universal Materno Infantil y del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, previa comunicación a las mismas.

- Los saldos de las cuentas corriente fiscales descritos en el Parágrafo II del presente Artículo, serán traspasados a las cuentas denominadas: “Cuenta Municipal de Salud”.
- Serán plenamente aplicables las previsiones establecidas en el Parágrafo XI del Artículo 114 de la Ley N° 031, para las cuentas corrientes fiscales correspondientes al Seguro Universal Materno Infantil - SUMI y Seguro de Salud Para el Adulto Mayor - SSPAM.
- Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas así como sus instancias dependientes, emitir las normas e instrucciones que sean necesarias para el cumplimiento del presente Artículo.

Resolución Ministerial N° 268 del 11 de abril de 2011 del Ministerio de Trabajo, que señala la obligatoriedad de las empresas e instituciones públicas y privadas para otorgar un día hábil al año a todas las mujeres dependientes con funciones permanentes o temporales para someterse a un examen médico de Papanicolaou o mamografía

Resolución Ministerial N°0643 de julio 2009 del Ministerio de Salud y Deportes v Aprueba el Plan de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino 2009 - 2015, el mismo que tiene como objetivo: Reducir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino en el ámbito nacional, mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino, dentro de los establecimientos del Sistema Nacional Salud, en el marco de la política del modelo SAFCI.

Ministerio de Salud de Bolivia ha planteado un **Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino 2012 – 2020**, que tiene como objetivo general: Reducir la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el ámbito nacional mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en el marco de la SAFCI y bajo la rectoría del MS

El **Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020** ha sido elaborado en el marco de la Ley N° 777, del Sistema de Planificación Integral del Estado Plurinacional de Bolivia – SPIE, a partir del Plan de Desarrollo Sectorial 2016 – 2020 concluido en octubre del 2015. Ambos procesos han sido plenamente participativos. En el Capítulo 3 se describen las principales políticas y estrategias (SAFCI, Sistema Único de Salud, Calidad de servicios de salud, rectoría sanitaria, medicina tradicional y salud intercultural). Se analizan los sistemas de vida identificados en las Macro regiones en que se estructura el territorio con fines de planificación integral; se muestra la contribución del Sector salud a esos sistemas, en términos de erradicación de la extrema pobreza, conservación de funciones ambientales y desarrollo de sistemas productivos sustentables. También se identifican los riesgos en cada macro región, la vulnerabilidad del Sector Salud ante las amenazas identificadas y los

efectos del Calentamiento Global sobre la salud, así como las variables externas al Sector Salud que influyen en la salud y en la eficacia de la gestión del sistema de salud.

Servicios De Salud De Calidad-Calidad de los servicios de salud responsabiliza y compromete a las instituciones, establecimientos y servicios de salud de los cuatro niveles de atención para la adecuada aplicación de su capacidad resolutoria, conocimientos y tecnologías disponibles, a fin de garantizar el buen trato y la resolución efectiva de las necesidades y expectativas en salud de la persona, familia y comunidad. Los servicios de salud son el conjunto de atenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y reinserción social, respaldado por normas y protocolos oficiales nacionales o en su ausencia internacional. Requieren una organización estructural y funcional específicas, que hasta el momento han costado implementar; unas son las Redes funcionales de salud y las otras son la atención integral y el continuo de la atención en el ciclo de vida.

Red Funcional de Servicios de Salud: Está conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, de los subsectores público, de la SSCP y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contra referencia, 124 Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud

Atención Integral de Salud: Son las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo a capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

La atención integral, para cada momento del curso de la vida, incluye la detección de signos y síntomas (señales), que permiten clasificar, diagnosticar y tratar oportuna y adecuadamente como corresponda a esa clasificación.

El tratamiento, de acuerdo a la severidad de la clasificación, puede ser referencia o tratamiento hospitalario o en el hogar. Si el tratamiento debe ser realizado en el hogar, éste consiste en el tratamiento específico (con medicamentos) en caso de que sea necesario; orientación sobre prácticas adecuadas y promoción de la salud: orientación y aplicación de Intervenciones; cuando volver de inmediato o cuando volver para control.

Continuo de atención en el curso de la vida: El enfoque del 'continuo de atención' contribuye a brindar atención Integral en salud a la población, la cual debe tener acceso a servicios calificados durante el curso de la vida, (sobre todo en salud reproductiva. embarazo y parto, atención al recién nacido, Niño/a y adolescente), en diferentes ámbitos de atención: hogar La comunidad, lugares de trabajo, ambientes de estudios y los establecimientos de salud por nivel de atención. Estos servicios deben estar orientados a la promoción de la salud, prevención. Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Medicina Tradicional Y Salud Intercultural La Cosmovisión Andino Amazónica considera que la vida abarca a todo lo que existe, incluyendo obviamente al Cosmos y a nuestra Madre Tierra. (Aspectos que, por otra parte, tienen un fuerte respaldo en las ciencias modernas principalmente la Física Cuántica y de la Relatividad; las Matemáticas, Biología, Ecología, Teoría de Sistemas, Psicología Transpersonal y otras)

La Interculturalidad en salud, desde la cosmovisión de las culturas y naciones y pueblos indígenas originarios campesinos y afro bolivianos, es sentirse y encontrarse bien y compartir en equilibrio con uno mismo, la familia la comunidad y su entorno social cultural con la naturaleza y la espiritualidad.

La interculturalidad, que se entiende como la interrelación, la interacción, la reciprocidad, la aceptación, la cohesión, la convivencia, el aprendizaje, la enseñanza, la participación, el encuentro y el dialogo entre las culturas en igualdad de condiciones”, en nuestro Estado Plurinacional, es el principio, es la sangre que debe llenar nuestras venas, es el pensamiento que debe guiar nuestros actos.

Debemos aprender a ver lo que nos enseñaron a no ver; debemos reconocer la diferencia cultural como la oportunidad de aprender y la posibilidad de integrarnos, debemos empezar a educarnos en la interculturalidad, en nuestros hogares, en las universidades y en nuestros puestos de trabajo. Podemos rescatar saberes unos de los otros para el beneficio de la de todos.

“La aplicación del principio de Interculturalidad en la política sanitaria Familiar Comunitaria Intercultural está orientada, entre otros, a eliminar la barrera cultural en el acceso a la atención de salud y a promover la participación social efectiva en la toma de decisiones”

La Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. La Medicina Tradicional no es única, son concepciones propias de cada nación del Estado Plurinacional de Bolivia. La Medicina Tradicional es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

Decreto supremo N° 29601 que en el párrafo II del artículo 10 del capítulo II Estructura de la Red de Salud, indica “Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la puerta de Red de Servicios el Establecimiento de primer nivel, la atención de emergencias y urgencias serán la excepción.

Ley N° 2426 Establece que “la Red de Servicios de Salud está conformada por los establecimientos de salud de primer nivel, segundo y tercer nivel de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución”

Decreto Supremo Nº 26875 define que el acceso de la población a la red de servicios de salud se realiza mediante los establecimientos de salud de primer nivel y estos refieren al paciente a establecimientos de segundo y tercer nivel; solo en caso de emergencia comprobada el paciente puede acceder directamente al segundo o tercer nivel.

Resolución Ministerial Nº 0736, que establece regulaciones a las prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario Nº 6 de Referencia y contrareferencia y el formulario de Nº 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos por vía terrestre (referencia y contrareferencia), con cargo a la Cuenta Municipal de Salud – SUMI ya sea en un vehículo del establecimiento de Salud (ambulancia) o transporte público.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el Cáncer Cervico Uterino puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el nuestro, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado; Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo: según estimaciones de la OMS, entre 4 a 5 mujeres mueren al día por Cáncer de Cuello Uterino. (OMS, 2004).

Bolivia tiene la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres) El Cáncer Cervico Uterino es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151 ,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. En términos de número de defunciones, el estudio GLOBOCAN estimó que 987 mujeres fallecieron en 2002, lo que representa 2, 7 muertes por día (Ferlay et al., 2004). Según estimaciones de la (OMS), la situación sería mucho más alarmante: 1.665 defunciones por CACU en el año 2002, es decir, 4,56 muertes por día (OMS, 2004), lo que significa tasas mayores que las de mortalidad materna y las producidas por la tuberculosis.

En Bolivia el de mayor incidencia y mortalidad entre mujeres, afectando principalmente a las de escasos recursos y teniendo devastadores efectos en las comunidades con un alto costo humano, social y económico. A pesar de las múltiples iniciativas generadas para la prevención del cáncer cervico uterino, la carga de la enfermedad sigue siendo muy elevada en el país.

El Ministerio de Salud realiza acciones nacionales de detección de cáncer cervico uterino. Las estrategias de este plan se han organizado en diferentes componentes de intervención que incluye: promoción de la salud e Información,

Educación y Comunicación (IEC), tamizaje, diagnóstico definitivo, manejo de lesiones pre neoplásicas y de cáncer cervico uterino infiltrante, cuidados paliativos, sistema de información, investigación, formación/capacitación del recurso humano, monitoreo y evaluación, y evaluación del desempeño. El plan establece las acciones, indicadores y resultados esperados por componente y se coordinará las actividades con comités locales e instituciones que abordan el tema de cáncer cervico uterino en el país.

No se puede negar que las coberturas de Papanicolaou incrementaron, pero no es suficiente si no se llega a la población en edad de riesgo el estándar internacional necesario para lograr resultados significativos, La tasa de cobertura de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad aumento, con los recursos disponibles actualmente, se debería lograr mejores coberturas, calidad e impacto sobre la morbi-mortalidad por Cáncer Cervico Uterino.

Este cáncer tiene la característica de ser totalmente prevenible si se establecen mecanismos eficaces para su prevención y detección temprana. Sin embargo, aún existen muchas barreras y debilidades con relación a los programas de prevención y control de la enfermedad, por lo que no se produce un impacto en la reducción, se busca mejora de calidad con la propuesta de intervención, mejorando lo siguiente:

El sistema de salud asistencialista y con predominancia de la perspectiva biológica, sin enfoque de prevención, promoción, búsqueda de los determinantes de salud y factores de riesgo de la enfermedad con referencia al Cáncer Cervico Uterino, determina bajas coberturas de tamizaje (prueba de Papanicolaou PAP), ausencia o poco control y seguimiento a casos positivos de (lesiones pre neoplásica y cáncer), información insuficiente del diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se debe seguir de acuerdo a los resultados obtenido (en adolescentes, mujeres, familias, organizaciones sociales) para mejorar la calidad de vida y mejora en la atención.

La falta de acciones educativas, preventivas y promocionales sostenibles implementadas por parte del sistema de salud; ausencia de programas estandarizados de capacitación y formación continua de recursos humanos, ocasionando servicios de baja calidad (frotis inadecuado, mala lectura de los PAP, tratamiento fuera de protocolo y escasa consulta especializada (colposcopia), hace que baje la credibilidad de los servicios de salud asociado a hechos como el tiempo excesivo de espera para ser atendido en un servicio, demora o pérdida de los resultados de PAP, deficiente comunicación del personal de salud hacia las usuarias, constituye barreras económicas, culturales, sociales y geográficas lo que limitan el acceso a los servicios, y se prolongue la de prevención, seguimiento y tratamiento del cáncer cervico uterino.

La debilidad del sistema de referencia y retorno, ausencia de un sistema estandarizado de registro e información nacional, departamental y local, sobre mujeres con cáncer cervico uterino ocasiona el seguimiento deficiente de las pacientes detectadas, la recolección, análisis y utilización de los datos por los

proveedores de servicios de salud, los indicadores y datos proporcionados al SNIS son insuficientes para apoyar la toma de decisiones e intervenciones estratégicas para la población afectada.

El deficiente conocimiento y cumplimiento de la norma nacional vigente, conlleva a una deficiente planificación nacional, departamental y local, por falta de seguimiento y evaluación realizada a las intervenciones realizadas, la rectoría débil del Ministerio de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud.

La inestabilidad de los recursos humanos capacitados en los servicios de salud, la falta de implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados, insuficiente control de calidad desde el laboratorio nacional de referencia o local, el insuficiente recursos humanos calificados en los centros de citología de referencia lleva a resultados no adecuados.

CALIDAD DE ATENCION

Hace años se habla de mejorar la calidad de la atención médica, mediante sistemas y métodos superiores para asistir a las diferentes instituciones en dicha tarea, así todos los pacientes y profesionales en salud saben que la atención médica podría ser mejor, lo que ha llevado a muchos países a lanzar iniciativas de reforma de sus sistemas sanitarios.

- Una mayor concientización por parte de los pacientes como usuarios de los servicios de salud.
- Mayor atención a la calidad en todas las ramas de la economía, al reconocer que esta es la clave para el éxito a largo plazo.
- La necesidad de controlar los costos de salud.

El desafío para las autoridades del sector sanitario es idear crear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios salud y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de atención médica.

Calidad es:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Hacer lo correcto

- La eficacia en procedimiento, tratamiento en relación a la condición del paciente
- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente

- Al grado al que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de los conocimientos

Hacer lo correcto correctamente

- La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita. (atención /intervención)
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio es necesario es proporcionado al paciente. (beneficioso)
- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados.
- El grado de atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo.
- La seguridad del paciente y otros a quienes se proporcionan los servicios
- La eficiencia con los que se proporcionan los servicios
- El respeto y cuidado con que se presentan los servicios

El grado al que el paciente o un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que presentan el servicio. Calidad y desempeño institucional.

La gestión de calidad debe tener:

- Método científico.
- Las asociaciones de los profesionales.
- Los modelos industriales.

La Gestión de Calidad Total (GCT) o el Mejoramiento Continuo de Calidad (MCC) son ejemplos de modelos industriales.

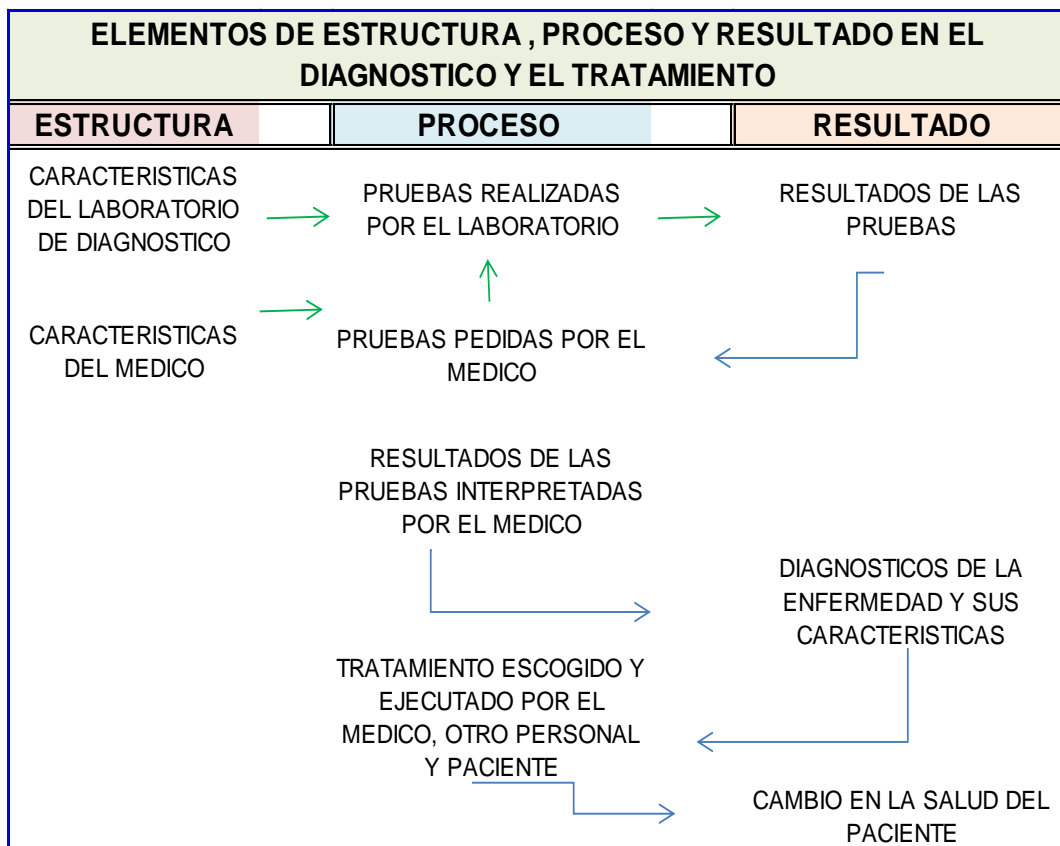
En el mejoramiento de la Calidad, el estado es la primera de las entidades sirven como guardián público de la salud de la población, una de las maneras básicas en las que el estado garantiza que los servicios sanitarios sean prestados de manera competente, es por medio del otorgamiento de licencias certificados de habilitación.

Al igual que los médicos enfermeras personal técnico tienen una licencia para prestar servicios de salud a los solicitados que hayan obtenido un mínimo de competencia que garantice la protección de la salud pública, seguridad y bienestar.

Lo que se espera en el Hospital Municipal Modelo Corea es:

- Funciones centradas en la atención del paciente
Derechos del paciente y ética de la institución
Evaluación del paciente
Educación
Continuidad de la atención

- Funciones de la institución
 - Mejoramiento del desempeño institucional
 - Liderazgo
 - Gestión del entorno de atención medica
 - Gestión de recursos humanos
 - Gestión de información
 - Vigilancia, prevención y control de infecciones
- Estructura con funciones
 - Cuerpos directivos
 - Gerencia y administración
 - Personal medico
 - Enfermería



5. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

Es frecuente, ya que en el municipio de El Alto - La Paz se encuentra una gran cantidad de casos de mujeres que fallecen por Cáncer Cervico Uterino que no presentan seguimiento o tratamiento oportuno por varios factores.

El proyecto de implementación “Mejorada la Atención de Transferencia y Retorno a Pacientes con Lesiones Neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea Del Municipio de El Alto” – Gestión 2017” tiene un gran impacto, ya que no se cuenta con una Ruta Crítica para la atención de la población vulnerable no se cuenta con proyectos de este tipo y beneficia a la población, familias y grupo vulnerable, mejorando el acceso

en la atención en el establecimiento de salud, realizar un diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida, a bajos costos

La intervención del proyecto es posible, que cuenta con el apoyo de instituciones gubernamentales que financian lo mencionado, tomando en cuenta que se necesita un ajuste y coordinación de la estructura de salud en el Hospital Municipal Modelo Corea, Red Corea, Servicio Departamental de Salud y Ministerio de Salud para beneficio de la población vulnerable.

Se cuenta con el financiamiento del Ministerio de Salud, Servicio Departamental de Salud La Paz, Servicio Regional de Salud El Alto, Dirección Municipal de Salud, Recursos Propios del Establecimiento de Salud.

INFORMACION INSTITUCIONAL

Servicio Regional de Salud El Alto

Hasta el año 1999 funcionaba en el Alto (Zona Rural del Municipio de La Paz), la Coordinadora De Salud El Alto, que mediante Resolución Administrativa 297/99 de 20 de octubre de 1999, la Prefectura crea la Unidad de Salud Desconcentrada (UDSEA), desconcentrada del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES), constituyéndose en Unidad operativa para la implementación de las políticas de salud con jurisdicción, responsabilidad, competencia y administración propia con Sede en la ciudad de El Alto.

El 24 de diciembre de 2004, el Servicio Departamental de Salud La Paz, emite la Resolución DIR. SEDES-001/2004, que resuelve la aprobación de la estructura organizacional del SEDES La Paz, donde se especifica la creación de las unidades desconcentradas, entre ellas se encuentra el Servicio Regional de Salud El Alto.

El 14 de julio de 2005, el SEDES La Paz emite la resolución DIR. SEDES – 006/2005 que resuelve la aprobación del documento de profundización de la desconcentración del Servicio Regional de Salud El Alto.

El 18 de julio de 2005, la nueva unidad desconcentrada del Servicio Regional de Salud El Alto emite la resolución administrativa DIR-SERES EL ALTO N° 001/2005 que resuelve, asumir la aprobación del documento de Profundización de la desconcentración del Servicio Regional de Salud El Alto, implantar la estructura orgánica y los niveles administrativos, implantar la propuesta de regionalización de las redes de salud y el equipo de gestión e implantar las funciones del personal.

A la fecha el Municipio de El Alto, cuenta con 50 establecimientos de salud públicos de primer nivel, segundo y tercer nivel, con un total de 1333 recursos humanos en salud, de estos 666 recursos humanos están en un primer nivel de atención y 647 en un segundo nivel de atención, estos recursos están dentro de una red de servicios de salud estructurada, a partir del Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES) se estructura el lineamiento regional, el cual se operativiza por medio de las cinco coordinaciones de red (Boliviano Holandés, Corea, Senkata, Los Andes, Lotes y Servicios), hacia los 53 servicios de salud

Misión

El Servicio Regional de Salud El Alto, es una Institución Pública desconcentrada, dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz, que implementa el Plan Sectorial de Salud del Departamento de La Paz, en el marco de la Constitución Política del Estado, bajo los principios de Equidad, Calidad, Intersectorialidad, Interculturalidad y Participación social como base de la Política SAFCI.

Visión

En el año 2020, el Servicio Departamental de Salud – Regional El Alto, es una institución líder en la gestión sanitaria de las políticas de salud del país, (SUS SAFCI), ejerciendo rectoría Departamental, con participación social efectiva, articulada por las 5 redes de salud, basados en la promoción de la salud, prevención enfermedades, reducción de la mortalidad y atención médica con calidad y calidez en la ciudad de El Alto.

Objetivo Operativo General De Gestión

Implementar el Plan Sectorial de Salud, Ejerciendo la Rectoría Departamental con la Participación Social efectiva, articulada en las 5 Redes de Salud, basado en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y reducción de la mortalidad materna y Neonatal en el marco de la Política SAFCI en la Ciudad de El Alto.

Objetivos Operativos Específicos De Gestión

- Fortalecer la Implementación de la Política SAFCI, en la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud
- Gestionar el desarrollo de las actividades de las Redes y Hospitales de manera integral.
- Desarrollar estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Fortalecer la participación y control social de la población organizada.
- Certificar y Acreditar el funcionamiento de servicios públicos de salud y de los establecimientos que producen y distribuyen alimentos de consumo humano y/o brindan servicios generales

Objetivos Estratégicos

- Contribuir a acelerar el acceso universal a servicios de salud en el marco de la SAFCI/SUS.
- Contribuir a consolidar la propuesta Departamental por la Revolución Sanitaria, Universal y Gratuita en la Cumbre de Salud.
- Consolidar el proceso de institucionalización de personal según cargos y niveles establecidos en la norma.
- Aportar a la visión del desarrollo de la salud departamental alineada al PDS y a los lineamientos del Pacto por La Paz.

- Reestructurar orgánica y funcionalmente del SERES El Alto, para lograr un alto grado de agilidad, flexibilidad, creatividad y rapidez de respuestas.

El Hospital Municipal Modelo Corea

Dependiente de la Red Corea del Servicio Departamental El Alto – La Paz, fue construido en el año 1998 con el apoyo del Gobierno de Corea. Tenía una capacidad inicial de 45 camas y se constituye en un centro médico de segundo nivel.

Mediante la Agencia de cooperación Internacional de Corea (KOICA) se construyó y equipó el nuevo Bloque Materno-Infantil de 4 pisos, equipado con tecnología médica avanzada, unidad de terapia intensiva y tecnología para el manejo de embarazos de alto riesgo, que permitirá a corto plazo el nacimiento de niños y niñas bolivianos.

Con esta nueva obra, el Hospital Corea que actualmente cuenta con una capacidad de internación de 150 camas, ya no sólo se sitúa como el hospital más grande de la ciudad de El Alto.

Misión

Brindar Servicios de salud integral a la población con equidad y calidad en la red corea de la Ciudad de El Alto, priorizando a la población de escasos recursos económicos, aplicando todos los sistemas nacionales de seguro público, incrementando la atención asistencial en las cuatro especialidades básicas, optimizando la capacidad de gestión y resolución gerencial, capacitando al personal del hospital y a la población beneficiaria.

Visión

Contar con una infraestructura para la asistencia en salud a la Ciudad de El Alto en principal a la Red Corea, con poder de resolución, con equipamiento adecuado y moderno, con recursos humanos adecuados en número y capacidad técnica para la solución de patologías prevalentes a solucionar, con atención de emergencias en forma adecuada y oportuna; procesos transparentes en el manejo administrativo y financiero con un sistema de referencia y contrareferencia óptimo, respetando los valores y la cultura de nuestra población.

PROMUJER

Es una entidad financiera que presta servicios de salud a las socias que realizan un préstamo económico de manera mancomunada.

Tiene lineamientos globales actividades y/o directrices de una organización orientada en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo de personas para alcanzar los objetivos estratégicos, el propósito es definir la estructura y los lineamientos para la elaboración de todos los documentos que integran el

sistema de gestión documentación de la salud de Promujer a efecto de estandarizar su elaboración y presentación y con ello facilitar su uso y comprensión.

En el 1990 comenzaron a documentar políticas de procesos y lineamientos de aplicación estandarizada, para un buen manejo del sistema de gestión documental para el área de salud.

Visión

Una América Latina donde todas las mujeres prosperan

Misión

Empoderar a las mujeres de escasos recursos para que alcancen un potencial máximo.

Nuestro Mandato

Que nuestra organización, Pro mujer, sea una plataforma sostenible y de gran escala que ofrezca recursos y herramientas relevantes y transformadoras para las mujeres de América Latina y a lo largo de sus vidas.

En nuestro país el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido del cáncer de mama y ovario. Un estudio de la OPS/OMS indica que la tasa de incidencia en la ciudad de La Paz es de 151.4 por 100.000 habitantes y que afecta al grupo etareó comprendido entre los 35 a 64 años de edad. El Cáncer de cuello uterino se ha asociado con la pobreza y con baja cobertura de servicios de salud; se lo puede diagnosticar mediante citologías periódicas. El cáncer de cérvix uterino ocupa el quinto lugar a nivel mundial. La patología tumoral maligna predominante en el sexo femenino en nuestro país, corresponde al cáncer de cérvix uterino, seguido por el cáncer de mama y cáncer de ovario. Al presentar tres casos de exenteración pélvica efectuados hemos visto que el manejo de estas pacientes tiene que ser integral, ya que cada caso ha encerrado una historia humana diferente, teniendo ellas en común el conocimiento acabado de su enfermedad pero que en sí alientan la esperanza de vivir un tiempo más, valorando cada día, así como nosotros valoramos cada año.

Casi todos los casos de Cáncer Cérvico Uterino (99.8%) se deben al VPH.

Del Virus del Papiloma Humano existen más de 100 tipos diferentes, más de 30 tipos de VPH se pueden transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales y se presenta tanto en hombres como en mujeres.

- El riesgo de contraer un VPH genital está influenciado por la actividad sexual y por lo tanto los factores siguen un patrón típico de este tipo de enfermedades:
- Promiscuidad
- Actividad sexual a edad temprana
- Tener historial de otras enfermedades de transmisión sexual

- Verrugas genitales, test de Papanicolau con resultados anormales.
- Pareja sexual con Cáncer Cérvico Uterino
- Edad (la infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia. Este cáncer es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer entre los 12 y 13 años)
- Persistencia viral.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales
- Co-infección con otros virus como el herpes simple tipo 2 (HSV)
- Carga viral. El VPH 16 puede alcanzar una carga viral más alta que otros tipos de virales.
- Pre-disposición genética ya que afecta la susceptibilidad a la infección por VPH.

Las formas de prevenir o detectar el Cáncer Cérvico Uterino son:

- Vacuna contra HPV
- Prueba del Papanicolau
- Prueba de Inspección visual con ácido acético
- Prueba del Virus del Papiloma Humano

La detección del VPH oportunamente es fundamental para la atención y prevención del Cáncer Cérvico Uterino, y la forma en la que el personal de salud de primer nivel lleva a cabo el acercamiento a las pacientes es determinante en dicha prevención. Ahora, ¿por qué es importante fortalecer al personal de atención de primer nivel (prevención) que atiende a las mujeres que buscan ayuda cuando se presenta algún problema ginecológico?

Sabemos que en países subdesarrollados, es diez veces mayor la frecuencia de Cáncer Cérvico Uterino, que en países desarrollados y esto se debe a la detección temprana. Por ello cuando la mujer encuentra un ambiente comprensivo en dónde puede expresar sus temores y sospechas, si encuentra la información correcta y adecuada, de fácil entendimiento y que resuelva sus dudas; será más fácil que pueda acudir a las pruebas de detección temprana que podrán salvar su vida. También es un cáncer que detectado a tiempo, no necesariamente es mortal.

El Personal de Salud deberá:

Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito en los casos de tratamiento quirúrgico.

Promover las Acciones de Detección Oportuna y Tratamiento

Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el auto-cuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.”

Para lograr este objetivo apliquemos el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer Cervico Uterino debemos partir de la realidad de que las personas que atienden en un primer nivel a las mujeres que acuden a consulta, supervisión, asesoría, etc. no son necesariamente personal de salud, sino personas de distintas profesiones y áreas que no necesariamente dominan el tema de Cáncer Cérvico Uterino.

Entonces como premisa fundamental debe de haber una capacitación adecuada en dónde los términos que se manejen, sean ampliamente conocidos por el personal que dará la información, que los criterios de actuación tengan un mismo sentido, que la filosofía y perspectiva de género sea uniforme y orientada al respeto absoluto a la dignidad de la mujer, a su comprensión y atención adecuada. No puede haber distinciones en cuanto a los conceptos de equidad e inclusión de género en ningún sector que atiende a la mujer que acude con un problema como lo es el Cáncer Cérvico Uterino.

La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervico uterino.

Hay otros factores que aumentan el riesgo de VPH y cáncer cervico uterino entre las mujeres, pero que no lo causan por sí mismos. Tienen mayor riesgo:³

- Quienes han dado a luz a tres o más hijos
- Quienes han tenido hijos antes de los 17 años
- Las mujeres que fuman
- Quienes tienen alguna enfermedad que afecte el sistema inmunológico
- Quienes no se someten a exámenes preventivos

Educar a niños y niñas:

- Educar a niñas y niños sobre la sexualidad y la infección por VPH, según su edad y cultura
- Promover el uso de la vacuna contra el VPH
- Promover el uso de condones entre aquellos sexualmente activos
- Advertir sobre los riesgos del uso del tabaco

La prevención del cáncer cervico uterino varía según la edad de la mujer. La Organización Panamericana de la Salud recomienda lo siguiente:

Para las niñas entre los 9 y 13 años, que no han iniciado una vida sexual, se aplica la vacuna contra el VPH.

Como mínimo, se recomienda realizar pruebas de detección temprana a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez en la vida.

Estas pruebas pueden extenderse a mujeres tanto más jóvenes como de más edad, según su riesgo inicial de presentar lesiones precancerosas.

Los exámenes de detección temprana para las mujeres adultas son:

El PAP, llamada también prueba de Papanicolaou, o citología

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

La Prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Las mujeres deben realizarse un examen de detección temprana a través de alguna de estas pruebas, según lo que se utilice en el país, y con una frecuencia entre 3 a 5 años, también de acuerdo a lo que se establezca en el país, y seguir las indicaciones médicas. El cáncer cervico uterino se puede tratar y curar si se detecta temprano. Si no se da tratamiento, el cáncer cervico uterino es casi siempre fatal.

A nivel nacional, conviene que el método integral de prevención y control del cáncer cervico uterino sea multidisciplinario. Como semejante enfoque tiene varios componentes clave que comprenden desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta los cuidados paliativos, es importante incluir a representantes de diversas disciplinas y programas nacionales de salud tales como los de inmunización, salud reproductiva, control del cáncer y salud de los adolescentes. La vacunación contra el VPH no sustituye las actividades de detección de la presencia de cáncer cervico uterino.

Si los resultados son anormales, es necesario que la mujer se haga los exámenes indicados o tratamientos, aunque se sienta bien y no tenga síntomas. Las pruebas y tratamientos para detectar el pre-cáncer son seguros y efectivos para que no se transforme en cáncer.

La colposcopia es una prueba diagnóstica para verificar la presencia, extensión y tipo de pre-cáncer o cáncer, y sirve para guiar la biopsia en cualquier área que aparezca anormal. Es un examen visual del cuello del útero durante un examen ginecológico mediante un instrumento llamado colposcopio. Las lesiones de alto grado son pre-cáncer moderado o severo y deben ser tratadas. La colposcopia no causa más molestias que cualquier otro examen con espéculo ni causa efectos secundarios.

La biopsia se hace para poder estudiar las células o tejidos del cuello del útero o tejidos en el microscopio y diagnosticar un cáncer. Una biopsia es la única manera de determinar si un área anormal es un cáncer. Se extrae un pequeño fragmento de tejido del área que parece anormal para examinarla bajo microscopio. La biopsia puede causar molestias, calambres e incluso dolor transitorio en algunas mujeres. Los resultados de la biopsia muestran los grados de anormalidad e informan las recomendaciones para tratamiento. Si se encuentra cáncer invasivo en una biopsia, la paciente será referida para tratamiento.

Opciones de Tratamiento para Mujeres con Pre-Cáncer

La crioterapia es el congelamiento y destrucción de las áreas anormales del cérvix mediante la aplicación de una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido o dióxido de carbono directamente en el cuello uterino. Normalmente solo causa algunos calambres. Si la mujer presenta otras complicaciones, deberá acudir al centro de salud o clínica. Si la mujer no presenta complicaciones después del tratamiento de pre-cáncer, ésta deberá repetir una prueba de detección del cáncer cervico uterino a los 12 meses.

El LEEP es un procedimiento para extirpar el tejido anormal mediante un alambre delgado que se calienta con corriente eléctrica. Se realiza bajo anestesia local. Normalmente solo causa algunos calambres, o sangrado leve a moderado durante algunas semanas.

La guía del documento orienta al médico de segundo y tercer nivel de atención conozca las acciones de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Cáncer Cervico uterino, contribuyendo a disminuir la mortalidad y mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida homogenizando la distribución y utilización de los recursos humanos y materiales.

Las tablas que se presenta a continuación son datos estadísticos totales de la Red Corea, por población designada, por establecimiento de salud, haciendo un cálculo de Sistema Nacional de Información, para poder determinar la diferencia numérica y avance en los años registrados, para poder analizar, determinar las siguientes intervenciones a realizarse para mejorar paulatinamente la atención e indicadores de cáncer cervico uterino.

TABLA N° 1:
Población Proyectada Red Corea,
El Alto - La Paz, Período 2015 a 2017*

GESTION	POBLACION TOTAL SERES	POBLACION MUJERES 25 A 64 AÑOS DE EDAD (PAP)	POBLACION RED COREA	POBLACION DEL H.M.M.C. MUJERES 25 A 64 AÑOS DE EDAD (PAP)	POBLACION PROMUJER EL ALTO
2015	914,517	201,821	58,141	58,141	58,141
2016	901,823	206,157	59,390	59,390	59,390
2017	912,206	210,135	60,536	60,536	60,536

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud

(*) Año 2017 corresponde a la información de enero a julio.

Datos estadísticos de población proyectada por Institución de acuerdo a la programación anual por el Servicio Regional de Salud de el Alto

TABLA N° 2
 Número de Consultas Nuevas y Repetidas de Cáncer en Todas sus
 Formas del Departamento de La Paz por Género
 Período 2015 a 2017

Años	Género Masculino			Género Femenino			Total General		
	Nuevas	Repetidas	Total General	Nuevas	Repetidas	Total General	Nuevas	Repetidas	Total General
2015	550	762	1.312	688	1.188	1.876	1.238	1.950	3.188
2016	525	745	1.270	705	1.294	1.999	1.230	2.039	3.269
2017*	328	431	759	460	684	1.144	788	1.115	1.903

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud
 (*) Año 2017 corresponde a la información de enero a julio.

TABLA N° 3:
 Número de Consultas Nuevas y Repetidas de Cáncer de
 Cuello Uterino en el Departamento de La Paz,
 Período 2015 a 2017*

Número de Consultas			
Años	Nuevas	Repetidas	Total General
2015	772	1.171	1.943
2016	920	1.047	1.967
2017*	433	458	891

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud
 (*) Año 2017 corresponde a la información de enero a julio

TABLA N° 4:
 Número de Consultas Nuevas y Repetidas de Cáncer de
 Cuello Uterino en El Alto de La Paz,
 Período 2015 a 2017

Número de Consultas			
Años	Nuevas	Repetidas	Total General
2015	60	17	77
2016	54	29	83
2017*	30	7	37

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud
 (*) Año 2017 corresponde a la información de enero a julio.

TABLA Nº 9
NÚMERO DE MUJERES CON RESULTADO DE IVAA POSITIVA Y TRATADA
2015

IVVA 2015	TOTAL	POSITIVO	%
	193	31	16,06
	POSITIVOS TRATADOS		
	31	1	3,23

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud
 (*) Año 2015-2016 corresponde a la información enero a diciembre

TABLA Nº10
NÚMERO DE MUJERES CON RESULTADO DE IVAA POSITIVAS
TRATADAS
2016

IVVA 2016	TOTAL	POSITIVO	%
	133	56	42,11
	POSITIVOS TRATADOS		
	56	8	14,29

FUENTE: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - VE) Ministerio de Salud
 (*) Año 2015-2016 corresponde a la información enero a diciembre

El Cáncer Cervico Uterino es una problemática social cultural y educacional que afecta a (mujeres en edad fértil 15 a 49 años de edad), población vulnerable de 25 a 64 años de edad dependientes de la Red Coreia, mujeres con acceso a establecimientos de salud es deficiente para patología mencionada; no hay referencia y retorno de I nivel a II-III nivel y viceversa; para un diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno de Cáncer Cervico Uterino

El cáncer cervico uterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos.

La Unidad de Servicios de Salud y Calidad, dependiente de la Dirección General de Salud, tiene a su cargo la Estrategia de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, por medio de la cual quiere contribuir a reducir los altos índices de mortalidad y morbilidad por esta patologías, enfatizando sus intervenciones en pilares fundamentalmente preventivo-promocionales y con respeto a las diversas culturas, que son la esencia fundamental de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Los cánceres que afectan a la mujer, como el de mama, el cervico uterino y el ovárico, provocan cientos de miles de defunciones prematuras. Las inversiones y los programas encaminados a prevenir y tratar las formas de cáncer que afectan a las mujeres, como el cervico uterino, han mejorado la situación y dado lugar a reducciones.

La situación actual, la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia es peligroso e impresionante sobre todo si se toma en cuenta que esta patología se puede prevenir y detectar precozmente de manera eficaz y relativamente económica y más aún cuando el Estado garantiza su atención de esta patología hasta el estadio in situ (carcinoma in situ).

Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), y esos métodos han demostrado su eficacia. Sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta de detección del cáncer cervico uterino en la mayoría de los países. Los nuevos adelantos tecnológicos ofrecen posibilidades para hacer frente al cáncer cervico uterino de una manera más integral y ofrecer un futuro más saludable a las niñas y las mujeres.

La creciente disponibilidad de una tecnología de detección alternativa llamada Inspección Visual con Ácido Acético y las vacunas nuevas contra el virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir aún más el cáncer cervico uterino. Por otro lado, como la vacunación contra el VPH se dirige a niñas de 9 a 13 años de edad, hay oportunidades para catalizar un método de prevención y control del cáncer cervico uterino que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad adulta inclusive.

El cáncer cervico uterino es causado por el VPH de transmisión sexual, que es la infección vírica más frecuente del aparato reproductor. Casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por VPH en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa.

La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervico uterino.

El sistema de salud asistencialista y con predominancia de la perspectiva biológica, sin enfoque de prevención, promoción, búsqueda de los determinantes de salud y factores de riesgo de la enfermedad con referencia al Cáncer Cervico Uterino, determina bajas coberturas de tamizaje (prueba de Papanicolau PAP), ausencia o poco control y seguimiento a casos positivos de (lesiones pre neoplásica y cáncer), información insuficiente del diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se debe seguir de acuerdo a los resultados obtenido (en adolescentes, mujeres, familias, organizaciones sociales) para mejorar la calidad de vida y mejora en la atención.

La falta de acciones educativas, preventivas y promocionales sostenibles implementadas por parte del sistema de salud; ausencia de programas estandarizados de capacitación y formación continua de recursos humanos,

ocasionando servicios de baja calidad (frotis inadecuado, mala lectura de los PAP, tratamiento fuera de protocolo y escasa consulta especializada (colposcopia), hace que baje la credibilidad de los servicios de salud asociado a hechos como el tiempo excesivo de espera para ser atendido en un servicio, demora o pérdida de los resultados de PAP, deficiente comunicación del personal de salud hacia las usuarias, constituye barreras económicas, culturales, sociales y geográficas lo que limitan el acceso a los servicios, y se prolongue la de prevención, seguimiento y tratamiento del cáncer cervico uterino.

La debilidad del sistema de referencia y retorno, ausencia de un sistema estandarizado de registro e información nacional, departamental y local, sobre mujeres con cáncer cervico uterino ocasiona el seguimiento deficiente de las pacientes detectadas, la recolección, análisis y utilización de los datos por los proveedores de servicios de salud, los indicadores y datos proporcionados al SNIS son insuficientes para apoyar la toma de decisiones e intervenciones estratégicas para la población afectada.

El deficiente conocimiento y cumplimiento de la norma nacional vigente, conlleva a una deficiente planificación nacional, departamental y local, por falta de seguimiento y evaluación realizada a las intervenciones realizadas, la rectoría débil del Ministerio de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud.

La inestabilidad de los recursos humanos capacitados en los servicios de salud, la falta de implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados, insuficiente control de calidad desde el laboratorio nacional de referencia o local, el insuficiente recursos humanos calificados en los centros de citología de referencia lleva a resultados no adecuados.

Para evitar estos problemas debemos tomar en cuenta lo las prevenciones:

PRIMARIA

Niñas de 9 a 13 años; Vacunación contra el VPH

Niñas y niños, según corresponda

- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura
- Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos
- Circuncisión masculina

SECUNDARIA

Mujeres de más de 30 años de edad; Detección y tratamiento según sea necesario

- Detectar y tratar, mediante IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros)

TERCIARIA

Todas las mujeres según sea necesario; Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad

- Cirugía ablativa
- Radioterapia
- Quimioterapia

Es importante vigilar y evaluar los progresos realizados en pos de los objetivos y las metas de la estrategia nacional en su conjunto. Los indicadores clave de los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria en el marco del enfoque de prevención y control del cáncer cervico uterino son los siguientes:

- Vacunación contra el VPH: Cobertura de vacunación, por año de edad y por dosis.
- Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas: cobertura con tamizaje, tasa de positividad en las pruebas de detección y tasa de tratamiento.
- Tratamiento del cáncer: proporción de pacientes con cáncer curable que reciben tratamiento adecuado, y tasas de supervivencia.
- Cuidados paliativos: acceso a opioides para las mujeres con cáncer cervico uterino avanzado.

Los indicadores esenciales de las repercusiones son la incidencia del cáncer cervico uterino y la mortalidad por esta causa. En vista de que el objetivo de un programa integral de prevención y control del cáncer cervico uterino es reducir la incidencia de defunciones debidas a cáncer cervico uterino, se recomienda que los países establezcan o mejoren el suministro de información a registros del cáncer para vigilar las tendencias a largo plazo de la incidencia de la enfermedad y la tasa de mortalidad asociada. Este registro permitirá a los países evaluar las repercusiones a largo plazo tanto de la vacunación contra el VPH como de los programas de detección y tratamiento del cáncer cervico uterino

Lo que se espera es optimizar el seguimiento con una ruta crítica que contemplé recursos humanos capacitados, insumos suficientes, aplicar las normas (Norma Nacional de Referencia y Retorno) y leyes vigentes para la atención del Cáncer Cervico Uterino (Plan Nacional de Prevención y Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino), así mismo disminuir el Cáncer Cervico Uterino en la población vulnerable de la Red Corea de El Alto.

Implementación de la RUTA CRÍTICA

- Decisión de acreditarse por el Hospital.
- Aplicación ante la entidad acreditadora.
- Autoevaluación.

Trabajo interno que conlleva mejoramiento de los procesos y aprendizaje organizacional frente a los estándares considerados óptimos o en algunos casos de excelencia.

Presentación del informe ante la entidad acreditadora.

- Visita de evaluación de pares.
- Reporte de resultados de la visita a la entidad acreditadora.
- Estudio por la Junta de acreditación.

Acreditación por la Junta por el periodo de tiempo establecido o negación con recomendaciones a seguir.

- Proceso de mejoramiento continuo.
- En caso de negación puede en algunos sistemas haber posibilidad de apelación.

FUNCION ACREDITADOR

- Conferir acreditación.
- Diseñar y definir políticas
- Aprobar estándares.
- Controlar y fiscalizar
- Resolver apelaciones

FUNCION TECNICA

- Actualiza estándares.
- Desarrolla material para formación evaluadores.
- Selecciona y entrena evaluadores.
- Desarrolla el proceso de evaluación.
- Recopila el estado del arte de la evaluación.

FUNCION ADMINISTRACIÓN

- Coordina ruta crítica del proceso
- Manejo administrativo de la comisión evaluadora.
- Promoción del proceso.
- Archivo del material
- Manejo financiero.

FUNCION EVALUACION

Años después cambio su nombre por ACREDITACIÓN DE HOSPITALES

- Evaluación de las instituciones.
- Visitas de campo.
- Calificación.
- Elaboración del informe.

EJES DE LA ACREDITACIÓN

- Seguridad del paciente.
- Humanización de la atención.
- Gestión de la tecnología.
- Enfoque de riesgo.
- Cultura organizacional.
- Responsabilidad social y ambiental 3

Manejo de lesiones pre neoplásicas

Las recomendaciones sugieren que las lesiones pre neoplásicas se han de tratar en régimen ambulatorio, para ello se puede utilizar la crioterapia, la escisión electro quirúrgica con asa (LEEP) o la conización con bisturí, según

los criterios de elección y los recursos disponibles. Si las lesiones no pueden tratarse de esa forma, se utilizarán técnicas más invasivas que pueden requerir hospitalización.

A pesar que en algunos espacios de atención médica, especialmente en los de prestación de servicios privados, es común tratar las lesiones pre neoplásicas mediante histerectomía, ésta no se recomienda a menos que exista otra indicación médica para realizarla.

El presente plan establece las unidades de patología cervical (UPC) como centros de tratamiento ambulatorio, utilizando para ello las técnicas de crioterapia y asa electro quirúrgico según el caso, y de acuerdo al protocolo. Asimismo, las UPC darán seguimiento a todos los casos, y estarán encargados de enviar los casos que no pueden ser tratados ambulatoriamente a hospitales de referencia establecidos, de acuerdo a su nivel de complejidad.

Algunos problemas identificados con relación a la funcionalidad de estas unidades de patología cervical y al manejo de las lesiones pre neoplásicas a nivel nacional son los siguientes:

- Deficiencias en el sistema de referencia y retorno para el manejo de lesiones pre neoplásicas.
- Deficiencias en la infraestructura de los servicios para el tratamiento de lesiones pre neoplásicas.
- Limitado recurso humano calificado para el tratamiento ofrecido en las Unidad de Patología Cervical y para cubrir demanda a nivel nacional.
- Escaso abastecimiento de insumos para el uso en el manejo de las lesiones pre neoplásicas en las Unidad de Patología Cervical.
- Escaso y obsoleto equipo para el manejo de las lesiones pre neoplásicas.
- Ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo utilizado para el diagnóstico y manejo de lesiones pre neoplásicas.

Acciones:

- Organización en el manejo de lesiones pre neoplásicas a nivel nacional a través de la sistematización y rediseño de la referencia y contrarreferencia¹ hacia las Unidad de Patología Cervical con participación de las instituciones y organizaciones que abordan el tema de cáncer cervico uterino en el país.
- Identificar y gestionar necesidades de recurso humano para las Unidad de Patología Cervical con el objetivo de cubrir la demanda de los servicios ofrecidos a la población.
- Capacitación a personal contratado para las Unidad de Patología Cervical.
- Implementación de un programa de mantenimiento sistemático al equipo utilizado para el manejo de lesiones pre neoplásicas.³⁹
- Coordinar actividades interinstitucionales para mejorar la infraestructura de las Unidad de Patología Cervical de acuerdo a estándares definidos.
- Planificar los insumos que serán utilizados en las diferentes unidades para el tratamiento de lesiones pre neoplásicas.

También es importante analizar los costos individuales en que incurren las mujeres cuando tienen que pagar su tratamiento para cáncer cervicouterino. Adicional a estos gastos, una mujer del interior del país tiene que pagar transporte, alojamiento y alimentación.

La planificación de las actividades establecidas en el presente plan tienen un enfoque comunitario, por lo que las acciones deben responder según el contexto socio-económico, cultural y ambiental de las diferentes comunidades, con el fin de asegurar que se responda a las necesidades reales de la población de 25 a 64 años de edad y poder lograr éxito en las intervenciones de prevención control y manejo para cáncer cervicouterino en la Red Corea Municipio de El Alto.

La metodología de las acciones para la prevención primaria y de tamizaje debe incorporar un enfoque multisectorial, participativo y de consenso entre los representantes de la comunidad con el objetivo de asegurar la provisión de los servicios de atención para la prevención de cáncer cervicouterino, garantizando la equidad e igualdad de género y el respeto a los derechos humanos; teniendo presente los objetivos del milenio en relación a los derechos de la mujer y su desarrollo.

La metodología de las acciones para la prevención primaria y de tamizaje debe incorporar un enfoque multisectorial, participativo y de consenso entre los representantes de la comunidad con el objetivo de asegurar la provisión de los servicios de atención para la prevención de cáncer cervicouterino, garantizando la equidad e igualdad de género y el respeto a los derechos humanos; teniendo presente los objetivos del milenio en relación a los derechos de la mujer y su desarrollo respuesta efectiva a las acciones enfocadas en la lucha contra esta enfermedad, por lo que cada localidad dará respuesta a los problemas en base a sus recursos, necesidades y condiciones. Las acciones de los comités deben ejecutarse de forma sistemática con el fin de realizar evaluaciones de sus procesos y asegurar una respuesta efectiva

Problemas identificados

- Escaso empoderamiento comunitario a las acciones promovidas para la prevención del cáncer cervicouterino.
- Ausencia de estrategias y procesos organizados y consensuados para IEC entre las instituciones para la promoción de la salud y prevención del cáncer cervicouterino, con énfasis en cambios de comportamiento.
- Escasa abogacía en la lucha contra el cáncer cervicouterino y ausencia de políticas públicas para la prevención, control y manejo de esta enfermedad.

Acciones:

- Establecimiento de comités locales interdisciplinarios e interinstitucionales coordinados por el Ministerio de Salud y Servicio Regional de Salud y otras instituciones con el objetivo de empoderar a la comunidad y establecer estrategias de intervención, tomando en cuenta el contexto y la pertinencia cultural de las comunidades.

- Diseño y desarrollo de estrategias de IEC por los comités locales apoyados por el Ministerio de Salud y Servicio Regional de Salud, Red Corea, otras instituciones.
- Abogacía constante en el tema de cáncer cervico uterino por la sociedad civil, tomando en cuenta las normativas, reglamentos y leyes vigentes para promover políticas enfocadas a la prevención y control de la enfermedad.

La Propuesta De “Mejorada la Atención de Transferencia y Retorno a Pacientes con Lesiones Neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea Del Municipio de El Alto” – Gestión 2017,” mediante la implementación y uso de las normas, leyes vigentes, conformación de Comité de Gestión de Calidad y Auditora Medica, en el Hospital Municipal Modelo Corea de la Red Corea del Municipio de El Alto.

Se debe tomar en cuenta puntos especiales, estadística, de los cuales se podrá utilizar, conformar la ruta crítica de acuerdo a la norma, tomando en cuenta necesidades de infraestructura, insumos médicos, equipos médicos, recursos humanos, etc. con los que cuenta el Hospital Municipal Modelo Corea. Las siguientes tablas son el resultado del análisis, observación de la conformación, repartición de las instituciones no gubernamentales y gubernamentales; disposición de recursos humanos en el Hospital Municipal Modelo Corea, infraestructura, insumos y/o materiales para poder tomar acciones de mejora una vez analizadas y socializadas las demandas, durante la transferencia y referencia del Cáncer Cervico Uterino Al Hospital Municipal Modelo Corea.

TABLA Nº 11

Instituciones que prestan servicios de salud a la población vulnerable del Municipio de El Alto

Sector publico	Fundaciones /sector privado
Ministerio de Salud	Fundación del Cáncer Cervico Uterino
Servicio Regional de El alto	Clínica Fides
Dirección Municipal de Salud	
Hospital Municipal Modelo Corea	
Hospital Mujer	
Oncología (Hospital de Clínicas)	

Instituciones que contribuyen a la prevención y Atención de pacientes con Cáncer:

- Atención de Establecimientos de I nivel dependientes de la Red Corea
- Atención de consultorios privados
- Policlínicos

- Centros integrales
- Centros ambulatorios

TABLA N° 12
Prestación de servicios para el manejo de cáncer,
Según los principales proveedores

Prestación de Servicios	Hospital Municipal Modelo Corea	Hospital de la Mujer	Servicio de Oncología (Hospital de Clínicas)
Vacuna para HPV	Si	No	No
Papanicolaou	Si	Si	No
Inspección visual con ácido acético (IVAA)	Si	Si	No
Prueba para Virus de Papiloma	Si	Si	No
Hematología	Si	Si	Si
Laboratorio para pruebas específicas	Si	Si	Si
Cirugía oncológica	No	No	Si
Oncología	No	No	Si
Psicología	Si	Si	Si
Psiquiatría	No	No	Si
Cuidados paliativos	No	No	Si
Trabajo social	Si	Si	Si
Radiodiagnóstico	No	No	Si
Hospitalización	Si	Si	Si
Patología	Si	Si	Si
Quimioterapia	No	Si	Si
Clínico del dolor	No	Si	Si
Medicina Interna	Si	Si	Si
Farmacia	Si	Si	Si
Servicio de Ginecología	Si	Si	Si
Consulta Externa	Si	Si	Si
Emergencias	Si	Si	Si

TABLA N° 13

Horas Disponibles. Atención Del paciente con lesión neoplásica y Cáncer en el Hospital Municipal Modelo Corea
Red Corea – Municipio de El Alto

Servicio GINECOLOGIA	Horas de atención
Hematología	24
Laboratorio para pruebas específicas	24
Cirugía oncológica	0
Oncología	0
Psicología	24
Psiquiatría	24
Cuidados paliativos	24
Trabajo social	24
Radiodiagnóstico	0
Hospitalización	24
Patología	24
Quimioterapia	24
Clínico del dolor	0
Medicina Interna	24
Farmacia	24
Servicio de Ginecología	24
Consulta Externa	24
Emergencias	24

TABLA N° 14

Recursos Humanos Para Atención Cáncer Cervico Uterino Hospital Municipal Modelo Corea - Red Corea – Municipio de El Alto

RR.HH. H.M.M.C.	Numero
Médico Ginecólogo	14
Bioquímico	7
Biotechnologo	10
Patólogo	1

TABLA N° 15

Recursos Humanos, infraestructura y equipamiento para atención Cáncer
Cervico Uterino Hospital Municipal Modelo Corea
Red Corea – Municipio de El Alto

NUMERO DE RECURSOS HUMANOS	
Numero Citologas	
Numero de cito-patólogas	
Numero de cito-tecnólogos	
Número de Personal Administrativo	
Numero de técnicos de tinción	
Numero de técnicos de apoyo	
Numero de Licenciadas en Enfermería	
Numero de Auxiliares en Enfermería	
Equipamiento - infraestructura	
Laboratorio de citología	
Laboratorio de patología	

TABLA N° 16

Equipamiento segundo y/o tercer nivel de atención
Hospital Municipal Modelo Corea - Red Corea – Municipio de El Alto

EQUIPAMIENTO	N°
Camas Ginecológicas	40
Acelerador lineal	0
Bomba de cobalto	0
Gama cámara	0
TAC	1
Resonancia Magnética	0
Quirófanos	1
Mamografo	1

TABLA Nº 17

Atención según número de consultas mensuales, de Numero de muestras de PAP, IVAA, Lesiones Neoplásicas y CACU – Tratamientos y transferencia de la Gestión 2016, número de pacientes atendidos
Hospital Municipal Modelo Corea
Red Corea – Municipio de El Alto (Gestión 2016)

Hospital Municipal Modelo Corea - 2016																					
ACTIVIDADES	PAP	PAP (+)	PAP de Referencia	PAP Hospitalario	IVVA	IVVA(+)	IVAA de Referencia	IVVA Hospitalario	ELECTROCAUTERIZACION	BIOPSIA COLPOSCOPIA	LIEAG LIEBG	CONO LEEP	CONO FRIO	CACU	NICI	NIC II	NIC III	ASCH ASCUS	TRANSFERENCIAS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	NO ACUDE AL LLAMADO
Enero	61	1	0	1	0	0	0	0	2	14	9	0	0	0	8	0	0	6	0	49	0
Febrero	43	2	0	2	0	0	0	0	15	15	14	0	0	2	32	4	0	7	4	65	4
Marzo	101	2	0	2	17	23	18	2	9	23	19	0	0	1	21	3	1	3	1	61	2
Abril	86	1	0	1	23	23	22	0	7	23	28	1	0	1	27	3	1	1	2	82	2
Mayo	87	0	0	2	35	35	30	0	17	35	27	0	0	0	44	6	0	13	1	111	1
Junio	41	0	0	0	14	14	14	0	11	15	9	2	0	1	22	7	7	6	7	55	0
Julio	68	0	0	0	37	37	38	0	13	37	22	4	0	0	23	10	4	17	4	103	0
Agosto	54	2	2	2	54	54	51	0	17	56	42	1	0	5	41	8	4	25	2	138	0
Septiembre	34	13	11	0	12	13	13	0	15	26	22	3	0	2	23	13	3	9	3	82	0
Octubre	61	1	0	0	20	29	6	0	11	20	28	1	0	5	23	8	2	11	1	90	0
Noviembre	52	2	2	0	19	19	17	0	21	29	24	5	0	3	32	5	0	7	3	101	0
Diciembre	45	1	0	1	54	51	46	0	30	54	55	4	0	4	57	14	7	3	3	139	0
TOTAL	733	25	15	11	285	298	255	2	168	347	299	21	0	24	353	81	29	108	31	1076	9

TABLA Nº 18

Cobertura poblacional de las Instituciones que proveen Servicios de Salud Hospital Municipal Modelo Corea
Red Corea – Municipio de El Alto

INSTITUCION	COBERTURA POBLACIONAL
Ministerio de salud	Población total
Servicio Regional de El Alto	Población total
Gobernación	Población total
Dirección Municipal de Salud	Población total
H.M.M.C.	Población vulnerable
ONG	Población total

La respuesta institucional e interinstitucional actual para abordar el CACU, se representa en las tablas buscando mejora de las mismas, viendo las dificultades obtenidas en cada tabla.

Para describir la respuesta de las instituciones en el tema de cáncer cervicouterino es importante primero definir cómo se encuentra conformado el sistema de salud y la segmentación de mercado de los servicios de atención en el país, con el objetivo de planificar esfuerzos combinados para la lucha contra esta enfermedad.

El sistema de salud está conformado por el sector público y privado. El sector público se encuentra integrado por el Ministerio de Salud rector de la salud en el país y que brinda atención al 100% de la población. Por otra parte, el Servicio Regional de Salud ofrece cobertura a 100% de la población.

La Red Coreia provee atención a los miembros del Municipio de El Alto representando el 100% de la población. El sector privado está constituido por organizaciones de la sociedad civil y/o religiosas que brindan atención sin fines de lucro y también por instituciones lucrativas; aproximadamente el 20% de la población acude a estos servicios (gráfica 4).

TABLA Nº 19
Lista de verificación para un programa integral de
Prevención y control del cáncer cervicouterino.

Nº	Ítem
1	Plataforma multidisciplinaria funcional para fomentar lazos de coordinación y cooperación para poner el plan a funcionar.
2	Una política/plan nacional integral de prevención y control de cáncer cervicouterino.
3	Guías nacionales para funcionarios y proveedores de servicios de salud sobre todos los componentes de la prevención y control integrales del cáncer cervicouterino.
4	Recursos financieros y técnicos para ejecutar el plan nacional y conseguir que los servicios sean accesibles y asequibles para las niñas, adolescentes y mujeres.
5	Estrategias de Información Educación y Comunicación para educar a la comunidad y abogar por el apoyo al plan nacional.
6	Plan de capacitación y mecanismos de supervisión para garantizar la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población objetivo.
7	En el marco del plan nacional contra el cáncer cervicouterino, actividades de detección y tratamiento que se apliquen a toda mujer de 25 a 64 años de edad al menos una vez en su vida.
8	Vacunación contra el VPH como una estrategia orientada a la población para una cohorte apropiada de niñas/adolescentes.
9	Un sistema de referencia transferencia en funcionamiento que vincule los servicios de detección con los de tratamiento de las lesiones pre neoplásicas y del cáncer infiltrante.
10	Sistemas de vigilancia en funcionamiento para llevar a cabo un

seguimiento de la cobertura de vacunación contra el VPH, la detección del VPH y el tratamiento de seguimiento.

- 11 Un registro de cáncer cervico uterino como parte del sistema de información gerencial de salud para vigilar la incidencia del cáncer cervico uterino y la mortalidad que causa.

Fuente: Uscanga R. Metodología de gestión de la calidad en clínicas de colposcopia. 20

Rutas críticas en la atención de cáncer cervico uterino y patología cervical

RUTA CRITICA DE PACIENTES CON PATOLOGIA CERVICAL	
RUTA CRITICA	
Tamizaje de Cérvix por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	
RESULTADO	MANEJO CLINICO
Cervicitis, vaginitis, otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Tratamiento según manejo sindromatico de ITS, preferible dar cita para tamizaje postratamiento
IVAA Negativo	Cita en tres años
IVAA Positivo	Referir a colposcopia o técnica de “ver y tratar” en visita única, solo personal certificado y con criterios para la aplicación (revisar protocolo)
Sospechoso	Referir a colposcopia inmediatamente
RUTA CRITICA	
Tamizaje de Cérvix por Papanicolaou	
RESULTADO	MANEJO CLINICO
Papanicolaou Normal	Cita en tres años
Metaplasias escamosas	Normal, Cita en tres años
Cervicitis, vaginitis, otras ITS, cambios inflamatorios	Tratamiento según manejo sindromatico de ITS, repetir Papanicolaou en cuatro meses, si hay cambios inflamatorios o repetidos, sin hallazgos de exámenes ginecológicos, referir a colposcopia (revisar protocolo).
	Papanicolaou al año, si el resultado es el mismo o mayor referir a

LIEBG (NIC I, - Displasia Leve)	colposcopío. Paciente con poca posibilidad de tratamiento, - técnica de “ver y tratar”. Paciente de 25 años o más referir a colposcopia (revisar protocolo)
LIEAG (NIC II – III, Ca in situ, - displasia moderada y severa)	Referir a colposcopia Paciente con poca posibilidad de tratamiento, - técnica de “ver y tratar”.
Carcinoma escamoso, glandular, adenoescamoso y otro tipo celular	Referir a colposcopia inmediatamente
RUTA CRITICA SEGUIMIENTO	
RESULTADO	MANEJO CLINICO
Papanicolaou positivo o IVAA positivo	Referir a colposcopia (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel). si tratamiento a lesión precáncer, control al mes y luego cita cada cuatro meses en el primer año, luego cada seis meses en el segundo año, prueba de Papanicolaou o IVAA negativo, regresa a su localidad y control a los tres años (dinámica de detección temprana segundo o tercer nivel)
IVAA Sospechoso	Referir a colposcopia inmediatamente (dinámica de detección temprana segundo o tercer nivel) Confirmación histológica de patología cervical seguir indicaciones de acuerdo a lesiones de precáncer o cáncer, (dinámica de detección temprana segundo o tercer nivel)
	Cita al mes post-tratamiento efectuado y electrocirugía, cono frio, luego cada cuatro meses en el primer año, luego cada seis meses en el segundo año, si los resultados son normales, regresar a su distrito cada

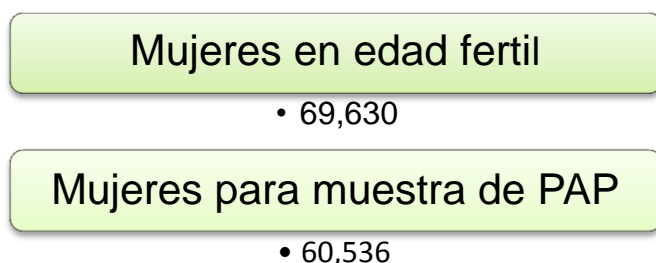
Lesiones precáncer	tres años, si es positivo dar tratamiento de nuevo y volver a seguimiento, preferiblemente seguir con Papanicolaou y colposcopia. Nunca más tamizaje en mujeres con histerectomía total que no fue por cáncer.
LIEBG y LIEAG tratadas en clínicas de detección temprana Pacientes postratamiento de cáncer cervico uterino avanzado	Referir a colposcopia inmediatamente (dinámica de detección temprana segundo o tercer nivel). Confirmación histológica de patología cervical seguir indicaciones de acuerdo a lesiones de precáncer y cáncer (dinámica de detección temprana segundo o tercer nivel)
RUTA CRITICA CANCER CERVICO UTERINO	
RESULTADO	MANEJO CLINICO
Confirmación histológica	Colposcopia- biopsia dirigida, carcinoma confirmado proceder a estadificación, exámenes complementarios, examen bimensual y recto vaginal por especialista
Cáncer invasivo estadio IA	Histerectomía radical o Braquiterapia exclusiva (hospitales generales). - Pacientes con contraindicaciones recibirá radioterapia (instituto de cancerología)
Cáncer invasivo estadio IB	Histerectomía radical + linfodisectomía pélvica bilateral + 1/3 de vagina (hospital general) - Paciente con contraindicación quirúrgica recibirá radioterapia (instituto de cancerología)
Cáncer invasivo IIA es adelante	Poco probable de cirugía, quimioterapia radioterapia según protocolo institucional.

Lo que se quiere con el proyecto de intervención es conformar y/o implementar mejora de calidad mediante procesos para beneficio de la paciente con lesión neoplásica y Cáncer y de esta manera aumentar coberturas de indicadores, indicadores de calidad y de prevención, control y seguimiento del Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea de la Red Corea del Municipio de El Alto.

6. ANÁLISIS DE ACTORES

6.1 Beneficiarios directos

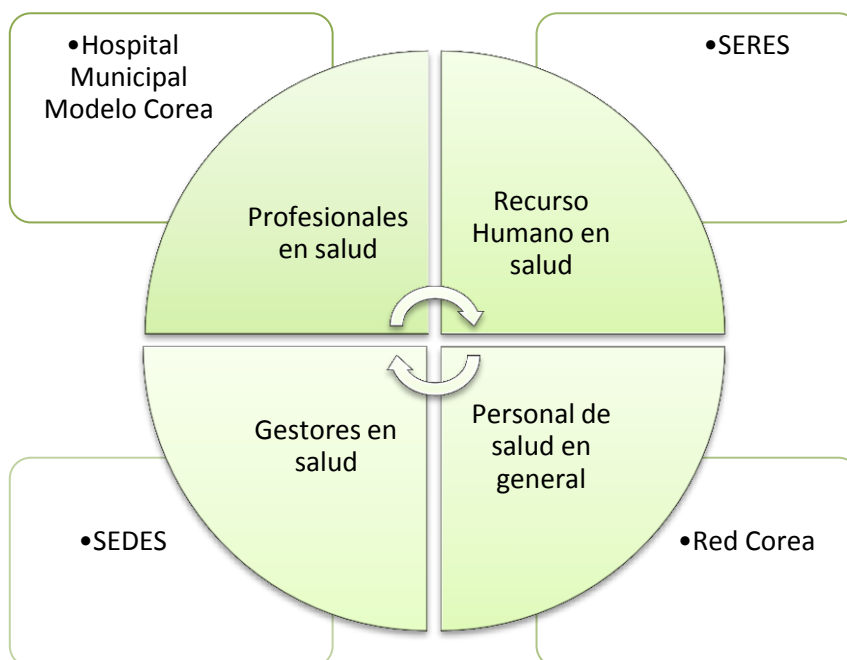
La población beneficiada de forma directa en la que se ejecutara el proyecto son las mujeres que acuden al Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea del Municipio de El Alto



6.2 Beneficiarios Indirectos

La población beneficiaria indirecta que se verá beneficiada con el proyecto es básicamente las familias de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Corea del municipio de El Alto.

Dentro de la población beneficiaria también se identificó personal de las instituciones Gubernamentales como las siguientes:



6.3 Oponentes

La población oponente del proyecto es básicamente los naturistas, población afectada que no acepta la enfermedad del Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea del Municipio de El Alto

Mujeres que no aceptan la enfermedad

- Razon social, cultural y educacional

Naturistas (medicos Tradicionales)

- Ven a la enfermedad de cancer como algo pasajero en la mujer

6.4 Afectados

La población afectada son las mujeres que no tienen acceso a la atención oportuna de lesiones pre neoplásicas en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea del Municipio de El Alto

Mujeres con difiicil acceso a establecimiento de salud
Mujeres que no tienen informacion acerca del CACU

- Area Rural

Mujeres con creencias religiosas diferentes
Instituciones con la mismas prestaciones de servicio de CACU

- Red Corea

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

El proyecto tiene como lugar de contexto e intervención el área de influencia del Hospital Municipal Modelo Corea de la Red Corea del Municipio de El Alto.

La Red de Salud Corea abarca los distritos 2,3 y 12, del Municipio de El Alto, siendo esta la Red más grande de las 5 redes de salud de El Alto.

A partir de 1971, como consecuencia de la construcción de la autopista La Paz – El Alto, las familias con viviendas del lugar fueron trasladadas al Distrito 3 por la zona de Villa Adela. Por otro lado, en la década de los ochenta, se inicia la construcción de viviendas para empleados públicos de provincias de Oruro y Potosí, en los distritos 2 y 3. En 1996, la Ordenanza Municipal 007/96, crea el Distrito 3 y su Sub alcaldía entra en funcionamiento a partir del año 2000. El distrito 3 por el continuo crecimiento poblacional no distribuía de manera adecuada sus recursos para satisfacer las necesidades de nuevas juntas vecinales, por lo que una fue creado el distrito 12, desmembrándose territorialmente del distrito 3, con la finalidad principal de solucionar demandas de servicios básicos y estructura vial.

La Red Corea cuenta con una población de 259.797 habitantes, 26 establecimientos de primer nivel, 1 de segundo nivel (Hospital Corea, que forma parte del Sistema Público) y 1 de tercer nivel (Hospital privado Corazón de Jesús de El kenko).

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

Mejorada la Atención de Transferencia y Retorno a Pacientes con Lesiones Pre neoplásicas y Cáncer en el Hospital Municipal Modelo Corea, de la Red Corea del Municipio de El Alto - Gestión 2017

8.2 Objetivo Especifico

1	Mejorada la Identificación de lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino por parte del Recurso Humano capacitado del servicio de Salud durante la transferencia y retorno del paciente
2	Mejorado el Tratamiento oportuno del Cáncer Cervico Uterino en el Servicio de Salud durante la transferencia y retorno con buenos resultados
3	Mejorada la aceptación del entorno social y cultural sobre el tratamiento del Cáncer Cervico Uterino
4	Mejorado el fortalecimiento organizacional para la atención en el servicio de referencia y retorno a pacientes con Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea

9. RESULTADOS

1	Mejorada la Identificación de lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino por parte del Recurso Humano capacitado del servicio de Salud durante la transferencia y retorno del paciente	Aumentada la capacidad de los recursos humanos para la atención con calidad a pacientes con lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino H.M.M.C. Red Corea Municipio de El Alto
2	Mejorado el Tratamiento oportuno del Cáncer Cervico Uterino en el Servicio de Salud durante la transferencia y retorno con buenos resultados	Incrementada la atención de mujeres tratadas con diagnóstico de Lesiones Pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino en el Servicio de Salud con pronóstico favorable y satisfactorio
3	Mejorada la aceptación del entorno social y cultural sobre el tratamiento del Cáncer Cervico Uterino	Aumentada la sensibilización y socialización de CACU a la paciente, familia, entorno social, equipo medico
4	Mejorado el fortalecimiento organizacional para la atención en el servicio de referencia y retorno a pacientes con CACU	Mejorada las condiciones de los RRHH para mejorar la atención y de calidad a pacientes transferidas por CACU al H.M.M.C.

10. ACTIVIDADES

1.1	Mejorada la reorganización de la carga de trabajo del personal de salud
1.2	Capacitada en trato amable el personal de Salud durante la atención
1.3	Mejorada las condiciones de estabilidad de los recursos humanos capacitados competentes en los servicios de salud
1.4	Aumentada la capacitación al recurso humano sobre normativa del Cáncer Cervico Uterino
2.1	Adecuada orientación sobre el tratamiento CACU
2.2	Mejorada los horarios de atención accesibles para la paciente
2.3	Mejorada la implementación de un sistema logístico de recojo personalizado y registro adecuado

3.1	Mejorada la accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cáncer Cervico Uterino (Ley 475) No afectando los ingresos económicos del paciente
3.2	Mejora la aceptación familiar de la paciente ante su diagnóstico
3.3	Mejorada la confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente
3.4	Aumentada la seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y consensuado
4.1	Mejorada y adecuada las relaciones funcionales y de organización del servicio de salud durante la transferencia para la atención de pacientes CACU
4.2	Mejorada la implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados
4.3	Mejorada la Gestión de abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de CACU
4.4	Mejora en el cumplimiento a la normativa sobre el CACU

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

De objetivo general:

INDICADORES DE RESULTADO

Tasa de Incidencia del CACU

TI = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de CACU}}{\text{Población Femenina de 25 a 64 años de edad}} \times 100000$

Tasa de Incidencia de Lesiones de Alto Grado

TIL = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de LIEAG}}{\text{Población Femenina}} \times 100000$

De objetivo específico 1:

INDICADORES DE CALIDAD DE TAMISAJE

% de Muestras de PAP inadecuadas (estándar: no mayor a 10%)

In (%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de PAP inadecuadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de muestras procesadas en los laboratorios de cito-patología}} \times 100$

% de muestras de PAP con resultado citológico LIE (Estándar: 1-5%)

LIEAG (%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de PAP con resultado de LIEAG}}{\text{N}^\circ \text{ total de PAP tomados}} \times 100$

% de muestras de PAP con resultado citológico LIEBG

LIEBG (%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de PAP con resultado de LIEBG}}{\text{N}^\circ \text{ total de PAP tomados}} \times 100$

% de IVVA positivo (Estándar: 5-25%)

IV+ (%) = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de IVVA positivo}}{\text{N}^\circ \text{ total de IVVA realizado}} \times 100$

De objetivo específico 2:

INDICADORES DE CALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LESIONES PRENEOPLASICAS

Tasa de complicaciones post-tratamiento (Estándar: no mayor a 1%)
 $C (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con complicaciones post-tratamiento de LIEAG}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con tratamiento de LIEAG}}$

PAP TOMADO FUERA DE LA POBLACION-BLANCO (25-64) (Estándar: no mayor al 5%)
 $PAP \text{ extra } (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres fuera de la población blanco tamizada}}{\text{población tamizada}} * 100$

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON RESULTADOS ANORMALES

% de mujeres con PAP o IVAA positivo y estudio histológico (biopsia)
 $Hist (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con PAP o IVAA positivo diagnosticado}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con tamizaje positivo}} * 100$

% de mujeres con lesiones pre neoplásicas tratadas
 $TrL (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con diagnostico LIEAG tratadas}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con diagnóstico LIEAG}}$

% de mujeres con cáncer de cuello uterino tratadas
 $TrC (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con diagnóstico de cáncer tratadas}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con diagnóstico de cáncer}}$

% de mujeres seguidas después del tratamiento de lesiones después del tratamiento de Cancer
 $Seg C (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ mujeres con cáncer tratadas y con seguimiento mínimo de 12 meses}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con tratamiento de cáncer}}$

De objetivo específico 3:

ORIENTACION SATISFACTORIA

$OS (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de orientaciones a mujeres con lesiones pre neoplásicas y CACU}}{N^{\circ} \text{ total de orientaciones}} * 100$

De objetivo específico 4:

NUMERO DE TRANSFERENCIAS

$NT (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidas con formulario de transferencia por Lesiones Pre neoplásicas y CACU}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidas por CACU en H.M.M.C}} * 100$

$\%RF = \text{Referencias Recibidas} / \text{N}^{\circ} \text{ Total de atenciones de Consulta Externa y Emergencias} * 100$

$\% \text{ de RS} = \text{N}^{\circ} \text{ de Referencias Recibidas por Servicio} / \text{N}^{\circ} \text{ total de referencias recibidas} * 100$ (Ginecología)

$\%RJR = \text{N}^{\circ} \text{ de referencias justificadas} / \text{N}^{\circ} \text{ total de referencias recibidas} * 100$

$\%RAR = \text{N}^{\circ} \text{ total de referencias} / \text{N}^{\circ} \text{ Total de referencias recibidas} * 100$

$\%ROR = \text{N}^{\circ} \text{ de referencias oportunas} / \text{N}^{\circ} \text{ total de referencias recibidas} * 100$

De actividades:

1.1	80% del Recurso Humano con carga adecuada para realizar la atención de calidad a mujeres con lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino
1.2	100% de atención de calidad y calidez a mujeres con lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino H.M.M.C.
1.3	100% de recursos humanos capacitados con estabilidad laboral para realizar atención de calidad a mujeres con lesiones pre neoplásicas y Cáncer Cervico Uterino
1.4	100% de recursos humanos conocedores de la normativa de Cáncer Cervico Uterino y sus atribuciones
2.1	100% de actividades para orientación sobre el contenido, alcances y objetivos del Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino
2.2	100% de atención a la mujer con Cáncer Cervico Uterino
2.3	80% elaboración de un sistema y/o formulario de referencia y retorno para pacientes con lesiones pre neoplásicas y CACU
3.1	100% de tratamiento de calidad disponible para lesiones pre neoplásicas en el establecimiento de salud para realizar colposcopia y biopsia
3.2	80% de creación y producción de material de información/educación de varios tipos y en varios idiomas
3.3	80% de Socialización, promoción, difusión e implementación y aplicación de los materiales creados para CACU y los mismos entregados a la paciente
3.4	80% de familias sensibilizadas ante la problemática del Cáncer Cervico Uterino
4.1	100% de estructura organizacional para la atención de la paciente con Cáncer Cervico Uterino
4.2	100% de implementación de un sistema Logístico
4.3	100% de Gestión de insumos, para disponibilidad necesaria en el Establecimiento de Salud (Papanicolaou, colposcopia, Biopsia y tratamiento)
4.4	100% de recursos humanos capacitados para cumplir el Tratamiento y seguimiento del Cáncer Cervico Uterino y sus atribuciones

12. FUENTE DE VERIFICACIÓN

Por Objetivo General:

OG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE) 3. Encuesta de Demografía en Salud (EDSA)
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por Objetivo Específico:

OE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE) 3. Encuesta de Demografía en Salud (EDSA)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE) 3. Encuesta de Demografía en Salud (EDSA)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formularios para evaluar la relación médico paciente (ACI-acta de consentimiento informado en procesos rutinarios ACI2-acta de consentimiento informado en procesos especiales ARI-acta de rechazo de internación AAS-acta de alta solicitada IMP2-informe médico para el paciente)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boletas y/o formularios de Referencia 2. Registro en estadística H.M.M.C. 3. SNIS-VE

Por Actividad:

1.1	Rol de Turnos - cumplidos (Registro del profesional con permisos por baja médica, vacaciones, comisión por actualizaciones, etc.) de La gestión 2017
1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista de Asistencia la Talle/Curso 2. Lista de entrega de material logístico al profesional que a asistido
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos Humanos dependientes del Ministerio de Salud 2. Recursos Humanos Dependientes de la Gobernación 3. Recursos Humanos dependiente de la Alcaldía 4. Recursos Humanos dependiente de ONG/otros
1.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formularios de Evaluación (Calidad de atención/desempeño profesional).
2.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista de Asistencia. 2. Check list para el usuario interno y externo 3. Formulario de Displasia Cervical (Ruta obligatoria para casos de notificación obligatoria)
2.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. CAI (Comité de Análisis de la Información) 2. Registro de Estadística H.M.M.C
2.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de Referencia 2. Formulario de Contrareferencia 3. Formulario de auditaje en administración y estadística para consulta externa en segundo nivel 4. Criterios de auditoria en la atención de enfermería segundo nivel.

3.1	Check list a Farmacia institucional municipal (FIM) sobre el abastecimiento de insumos para Cáncer Cervico Uterino
3.2	1. Lista de entrega de material logístico a pacientes del Servicio de Salud 2. Nota de ingreso y/o entrega del material logístico a almacén H.M.M.C.
3.3	1. Lista de entrega de material logístico a pacientes del Servicio de Salud 2. Nota de ingreso y/o entrega del material logístico a almacén H.M.M.C.
3.4	1. Lista de asistencia de las familias 2. Lista de profesionales capacitados
4.1	1. Plan Operativo Individual 2. Informe de la reestructuración funcional
4.2	1. SNIS - VE 2. Cuaderno de registro de entrega de resultados de PAP (-) y Cuaderno de registro de entrega de PAP (+) 3. Cuaderno de Seguimiento de casos de CACU
4.3	1. Kardex de Farmacia 2. Cuaderno de Atenciones del Servicio de Salud. Ginecología
4.4	1. Asistencia de profesionales al curso de actualización 2. Informe del Formulario de Evaluación (calidad de Atención/desempeño profesional)

13. SUPUESTOS

Por Objetivo General:

OG	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por Objetivos Específicos:

OE	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud 4. Comité de Auditoria Medica
	1. Comité de Referencia y retorno 2. Comité de Vigilancia Epidemiológica 3. Comité de calidad

Por Actividad:

1.1	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2	1. Dirección del hospital 2. Comité de Auditoria Médica 3. Comité de Vigilancia Epidemiológica
1.3	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
1.4	1. Dirección del hospital 2. Comité de Auditoria Medica
2.1	1. Dirección del hospital 2. Comité de Auditoria Médica 3. Comité de Vigilancia Epidemiológica 4. Comité de Calidad
2.2	1. Dirección del H.M.M.C 2. SNIS - VE
2.3	1. Red de Salud 2. Comité de Calidad 3. Comité de referencia y retorno
3.1	1. Ministerio de salud 2. Comité de Farmacovigilancia
3.2	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
3.3	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
3.4	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.1	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.2	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.3	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.4	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Tiene las perspectivas de llegar a concretarse por las características existentes en el proyecto de intervención. Su análisis de viabilidad es lo que nos lleva a un fracaso o éxito del mismo, tomando en cuenta los recursos con los que contamos, recursos que necesitamos y nuestra capacidad para conseguirlos, como plan de mejora para el Cáncer Cervico Uterino

La viabilidad del proyecto se basa en la afluencia de la población al Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea que se mantiene a través de los años, el

proyecto responde de manera efectiva a los lineamientos, normas, leyes, planes que demanda del Estado Plurinacional de Bolivia.

14.1. Viabilidad técnica

El proyecto, cuenta con profesionales en salud capacitados y/o calificados y experiencia para desarrollar de manera eficiente la rehabilitación de la paciente con Cáncer Cervico Uterino

Permite determinar la calidad y coherencia de la información relacionada con el objetivo mismo del proyecto, sus planteamientos básicos, la dimensión de las variables que intervienen, soluciones y actividades.

Cuentan con una infraestructura y tecnología necesaria para el desarrollo del proyecto de intervención. A su vez estos realizan evaluaciones que contemplan todas las áreas del desarrollo para mejora continua. Tenemos predisposición de trabajo en equipo por profesionales en salud, paciente y familia.

14.2. Viabilidad legal

El proyecto dentro de viabilidad legal es la respuesta a la norma fundamental (Constitución Política del Estado) en su Artículo 18: Derecho a la salud, que indica que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. Como también su Artículo 66: Ejercicio de derechos donde se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. En el marco de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, en que las Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la citada Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo; así como establece las bases para la universalización de la atención integral en salud.

14.3. Viabilidad económica

El proyecto, estará solventada por las prestaciones de la Ley 475 dentro de las competencias del Gobierno Municipal en atención al grupo de mujeres vulnerables que acuden al Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea (beneficiarios directos e indirectos) del Municipio de El Alto.

14.4. Viabilidad ambiental

El presente proyecto no representa ningún impacto ambiental debido a que, este se basa en implementar una ruta crítica para mejora de atención continua a mujeres con lesiones neoplásicas y cáncer en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea del Municipio de El Alto.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Es una herramienta que orienta la toma de decisiones para la evaluación del proyecto.

Se cuenta con una base de datos, indicadores, estadística actual del Hospital Municipal Modelo Corea - Red Corea del Municipio de El Alto, que se desea intervenir, que facilita ver mejora continua a través del tiempo, realizando evaluaciones, seguimiento para ejecución del proyecto.

15.1. Factibilidad social

El proyecto busca contribuir a la mejora de calidad durante la transferencia para disminución de morbilidad y mortalidad por CACU en el Hospital Municipal Modelo Corea – Red Corea, beneficia a grupo vulnerables para la problemática del CACU, familias, sociedad para mejorar la calidad de vida de la paciente, dando oportunidades de mejora.

15.2. Factibilidad económica

El proyecto de Intervención necesita un total Bs 228.895, los cuales cubren la ejecución del proyecto, durante la gestión 2017 cubierta en el marco de la ley 475, por Ministerio de Salud, Dirección Municipal de Salud, Gobernación, Servicio Departamental de Salud, Servicio Regional de Salud, Red Corea y Hospital Municipal Modelo Corea. Con este financiamiento y apoyo se lograra llegar a nuestra población vulnerable

15.3. Factibilidad de género

Desde el punto de vista la reestructuración social de género, beneficia a mujeres que tienen algún riesgo de padecer Cáncer Cervico Uterino. La implementación del proyecto mejora la calidad de vida, con trato amable, imparcial, justo para la población vulnerable y el equipo de salud en el Hospital Municipal Modelo Corea.

15.4. Factibilidad cultural

En los Establecimientos de Salud la Red Corea, se respeta las creencias religiosas y culturales, por el cual no dificulte el trabajo de equipo de salud, la familia y la sociedad, siendo que está dirigido a mujeres vulnerables para padecer una lesión neoplásica y cáncer, que necesita estar en confort y sentirse en su medio, tomando en cuenta su privacidad y atención oportuna.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto se centra en la habilidad de mantener sus servicios y beneficios durante todo su desarrollo, se deberá considerar la sostenibilidad ambiental, económica, social y política.

A continuación, se realiza la descripción del análisis de sostenibilidad:

16.1. Sostenibilidad ambiental

Las actividades del proyecto, no provocará efectos negativos en el medio ambiente, el material puede ser reutilizado, el que no sea material reciclable podrá ser desechado, no existe contaminación, el trabajo se realizara con recursos humanos por lo que el proyecto es sostenible ambientalmente.

16.2. Sostenibilidad económica:

En el ámbito económico del proyecto se contará con el financiamiento de Ministerio de Salud, Dirección Municipal de Salud, Servicio Departamental de Salud, Servicio Regional de Salud de El Alto y Hospital Municipal Modelo Corea, de acuerdo a la ley 475, y prestaciones correspondientes.

16.3. Sostenibilidad social

En el ámbito social cuenta con población vulnerable, entorno familiar, entorno social y equipo de salud, para mejora la calidad de vida de la paciente con lesión pre neoplásica y cáncer en el Hospital Municipal Modelo Corea; Médicos Generales, Ginecólogos y Oncólogos: profesionales competentes en esta patología, que prestan su servicio a la población vulnerable para padecer Cáncer Cérvico Uterino. De esta manera podemos decir que el proyecto es sostenible socialmente.

16.4. Sostenibilidad política:

La Constitución Política establece la coordinación con el Ministerio de Salud, Dirección Municipal de Salud, Servicio Departamental de Salud, Servicio Regional de Salud de El Alto y Hospital Municipal Modelo Corea para su aplicación de normas-leyes vigentes para su respectiva aplicación para mejora de calidad a la paciente con Cáncer Cervico Uterino.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

El presente proyecto, tiene como objetivo contribuir a mejorar la calidad y atención oportuna a la paciente con Cáncer Cervico Uterino, mediante la implementación de una ruta crítica para atención del paciente, con mejora en la calidad de vida del paciente. También detectar problemas sociales culturales

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

El proyecto de intervención contará con el financiamiento que será otorgado por tres entidades, las cuales brindaran su apoyo durante todo el proceso; respaldaran, validaran y verificaran que el mismo se desarrolle de forma adecuada para lograr, los objetivos previamente planteados

FUENTE	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Recursos del Tesoro General de la Nación	Ministerio de Salud	El Ministerio de Salud apoyará el proyecto con un monto de bolivianos 76.230, presupuesto estimado para el desarrollo del mismo
Gobierno Autónomo Departamental	Servicio Departamental de Salud - Servicio Regional de Salud	El Servicio Departamental de Salud - Servicio Regional de Salud apoyara el proyecto con un monto de bolivianos 76.230 del presupuesto estimado para el desarrollo del mismo.
Gobierno Autónomo Municipal	Red Corea – Hospital Municipal Modelo Corea	La Red Corea – Hospital Municipal Modelo Corea apoyara el proyecto con un monto de bolivianos; 76.230 es decir, del presupuesto estimado para el desarrollo del mismo.

Ver Presupuesto desglosado en anexo 20.4.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo I., Zarate A., Padilla H., Ajururo A., Jiménez J., Dupuy J., Plan Nacional De Prevencion Control Y Seguimiento De Cancer De Cuello Uterino 2009-2015; Documento Técnico Normativo; Publicación 119; La Paz Bolivia 2009.; Pág. 13-23
2. Tejerina M, Soto J., Flores O., Delgadillo M., Márquez C., Hiramatsu Y., Norma Nacional De Referencia Y Retorno; Documento Técnico Normativo; Publicación 104; La Paz Bolivia 2008.; Pág. 25-33.
3. Gilmore C., Moraes H., Manual De La Gerencia De Calidad; Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud; 1996; Pág.2-41; 46-64.
4. Centellas M., Pary R., Documentos Normativos Comité de Auditoría medica; La Paz Bolivia 2008.; Pág. 67; 81; 105-111; 118.
5. Ocampo – Hernández. Et Al. Caracterización Del Tejido Columnar De Cérnix Mediante Espectroscopia De Impedancia Eléctrica Y Modelo Computacional. Biosalud (Online). 2017, Vol. 16, N.2, Pp9-25.Issn 1657-9550.
<http://dx.doi.org/10.17151/biosa.201716.2.2>.

6. Echeverri L., López C., Rendón G., Ángel G., Pareja R., Traquelectomía Radical Laparoscópica En Pacientes De Cuello Uterino En Estado Ib1 En El Instituto De Cancerología – Las Américas De Medellín, Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Internet). 2016 Feb. (Citado 2018 Mayo 09); 81(1): 38-43. Disponible En; https://scielo.conycit.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-7526201600010007&ing=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262016000100007>.
7. Aguilar S., Rosa M., Rosa A., Castaño A., Lillo O., Ronco A., Et Al. Tratamiento Con Radioquimioterapia Del Cancer De Cuello Uterino: Resultados A Largo Plazo. Rev. Med. Urug. (Internet) 2015 Dic. (Citado 2018 Mayo 09); 31 (4): 241-248. Disponible En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1688-03902015000400003&ing=es
8. Urrutia C., Santos C., Zeballos A., López A., Montoya A., Sánchez M., Et Al. Compromiso Parametrial En Pacientes Con Cancer De Cérvix Ib-1 Tratadas Con Histerectomía Radical En Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31 (3); 431-36
9. Castillo I., Águila K., Balaguera D., González H., Mejí M., Factores Asociados Al Uso Adecuado De La Citología Cervico Uterina Por Mujeres De Cartagena (Colombia). Hacia Promoc. Salud (Internet).2013 Dec (Cited 2018 Mayo 09); 18(2):123-134. Available From: <http://www.scielo.php?script=sci.arttext&pid=s0121-757720130002000010&ing=en>
10. Lau D., Millán M., Fajardo Y., Sánchez C., Lesiones Pre invasivas Del Cuello Uterino. Rev. Cubana Obstet Ginecol (Internet). 2012 Sep. (Citado 2018 Mayo 2009); 38 (3): 366-377. Disponible En: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=s0138-600x20120003000010&ing=es>.
11. Segura P., Moyano L., Influencia De La Matriz Extracelular En La Agresividad Y Potencial Invasor Del Cancer Cervico Uterino ¿Qué Hay De Nuevo? Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Internet). 2011 (Citado 2018 Mayo 10); 76 (5): 359-364. Disponible En: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-752620110005000012&ing=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/s071775262011000500012>.
12. Suarez R., Cancer Cervico Uterino, Un Simulador Letal. Rev. Cabana Med (Internet). 2010 Sep. (Citado 2018 Mayo 09); 49 (3): 296-301. Disponible En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232010000300010&ing=es.
13. Barbón A., Análisis De Algunos Factores De Riesgo De Lesiones Premalignas De Cuello Uterino En Una Área De Salud. Rev. Haban Cienc Med (Internet). 2009 Nov. (Citado 2018 Mayo 09); 8 (4): Disponible En:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2009000400005&ing=es.
14. Muñoz N., Reina J., Sánchez G., La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano: Una Gran Arma Para La Prevencion Primaria Del Cáncer De Cuello Uterino. *Colomb. Med. (Internet)*. 2008 June. (Cited 2018 May 09); 39 (2): 196-204. Available From: http://www.cielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-95242008000200010&ing=en.
 15. Bermejo W. Valladares R., Arnaiz L., Comportamiento De La Conización Por Radiocirugía En El Tratamiento De Lesiones Preneoplásicas Cervicouterina. *Amc. (Internet)*. 2007 Jun (Citado 2018 Mayo 09); 11 (3): Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552007000300004&ing=es.
 16. Cañadas P., Lloveras B., Lorincz A., Ejarque M., Font R., Bosch X. Et Al. Evaluación De Las Técnicas De Detección Del VPH En Los Programas De Cribado Para Cancer De Cuello Uterino. *Salud Pública Mex. (Internet)*. 2006 Oct. (Citado 2018 Mayo 09); 48 (5): 373-378. Disponible En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pidz=s0036-36342006000500003&ing=es.
 17. Valer V., Jara D., Asmat G., Tello D., Correlación Clínica Patológica Del Cancer Cervical Y Precursores En Una Población De Lima Periférica. *An. Fac. Med. (Internet)* 2005. Jun. (Citado 2018 Mayo 09); 66 (2): 100-106. Disponible En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-55832005000200003&ing=es
 18. Gaitan H., Rubio J., Eslava J., Asociación De La Citología Cervico Vaginal Inflamatoria Con La Lesión Intraepitelial Cervical En Pacientes De Una Clínica De Salud Sexual Reproductiva En Bogotá, Colombia 1999-2003. *Rev. Salud Pública (Internet)*. 2004 Nov. (Cited 2018 May 09); 6 (3): 253-269. Available From: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0124-00642004000300003&ing=en.
 19. Águila J., Leyva A., Angulo D., Salinas A., Lazcano E. Tamizaje En Cáncer Cervical: Conocimiento A La Utilidad Y Uso De Citología Cervical En México. *Rev. Saude. Publica. (Internet)*. 2003 Feb. (Cited 2018 May 10); 37 (1): 100-106. Available From: http://www.scielo.br./scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89102003000100015.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000100015>.
 20. Capurro I., Rojo J., Pino T., Vásquez C., Garay., Venegas M., Programa De Detección Y Control De Cancer De Cuello Uterino En Servicio De Salud Araucanía Sur. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Internet)*. 2002. (Citado 2018 Mayo 10); 67 (2): 114-120. Disponible En:

http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262002000200006&ing=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262002002000200006>.

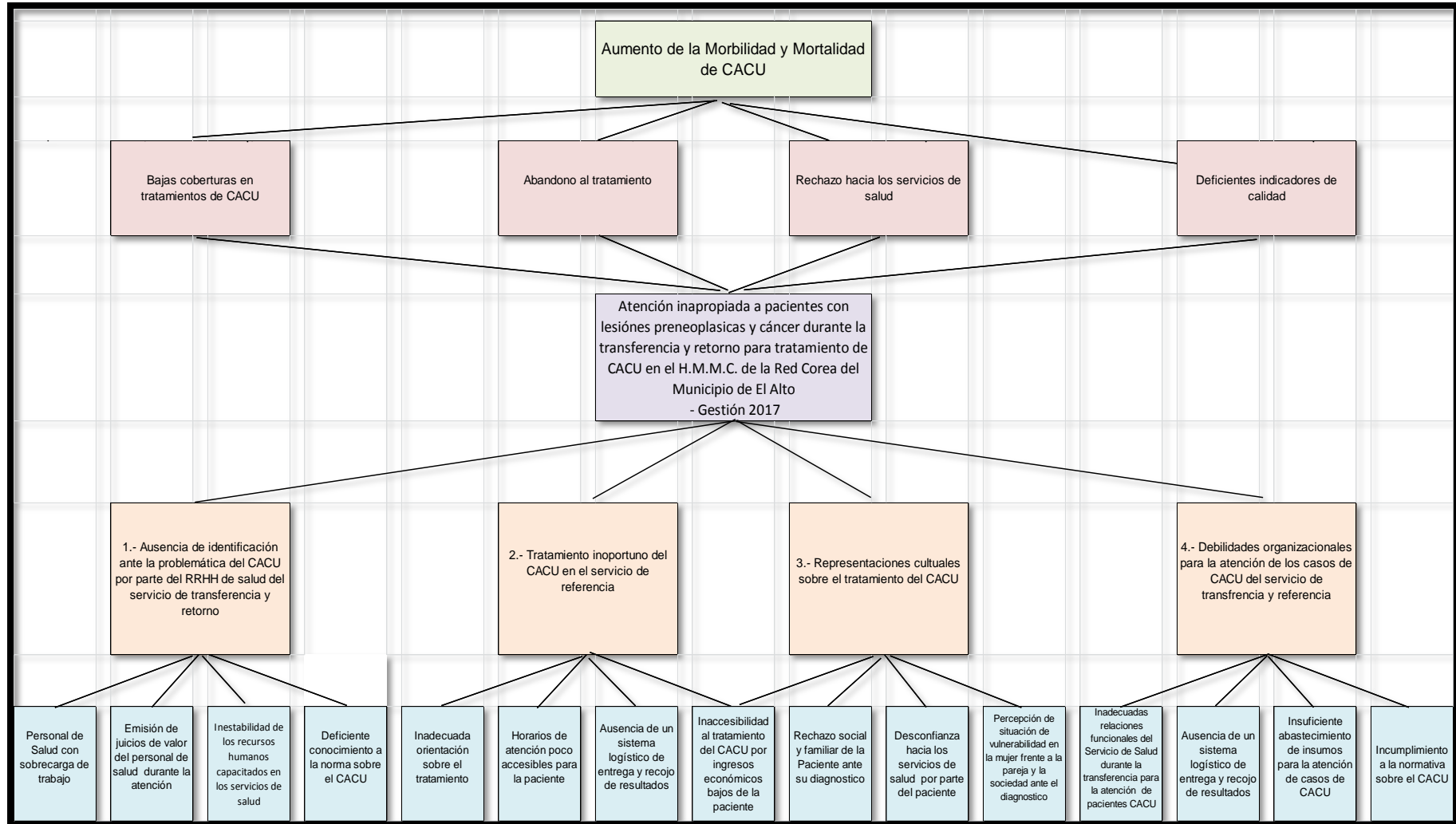
21. Gómez A., Costos Y Calidad De La Prueba De Detección Oportuna Del Cáncer Cervicouterino En Una Clínica Privada Y En Una Organización No Gubernamental. *Salud Pública Mex (Revista En Internet)*. 2001 Ago. (Citado 2018 Mayo 09); 43 (4): 279-288. Disponible En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342001000400004&ing=es.
22. Cabrera M., Yera D., Complicaciones De La Braquiterapia En Pacientes Con Cáncer Cervicouterino. *Rev. Cubana. Enfermer. (Internet)*. 2000 Dic (Citado 2018 Mayo 09); 16(3): 167-170. Disponible En: http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Hph?Sscript=Sci_Arttext&Pid=S0864-03192000000300007&Ing=Es.
23. Falcón E., Vargas E., Barroso R., Análisis Del Programa De Cáncer Cervicouterino: Periodo 1990-1996. *Rev. Cubana Enfermer (Internet)*. 1999 Dic. (Citado 2018 Mayo 09); 15 (3): 201-206. Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03191999000300012&ing=es.
24. Guzmán L., Alcocer J., Madrid V., Perspectivas Para El Desarrollo De Vacunas E Inmunoterapia Contra Cáncer Cervicouterino. *Salud Pública De México/ Vol. 40; N°1, Enero-Febrero De 1998*
25. *Control Integral Del Cáncer Cervicouterino: Guía De Prácticas Esenciales*. Ginebra, Organización Mundial De La Salud, 2006.
26. *Who Guidelines: Use Of Cryotherapy for Cervical Intraepithelial Neoplasia*. Geneva, World Health Organization, 2011. (http://Whqlibdoc.Who.Int/Publications/2011/9789241502856_Eng.Pdf, Acceso El 19 De Octubre Del 2012).17
27. *Cervical Cancer Prevention Guidelines For Low-Resource Settings: Guide For Trainers*. Baltimore: Jhpiego, 2005 (http://Www.Jhpiego.Org/Files/Cecap_Trainer.Pdf, Acceso El 19 De Octubre Del 2012).
28. *Performance Monitoring and Evaluation Tips: Selecting Performance Indicators*. United States Agency for International Development (USAID) Center For Development Information And Evaluation (CDIE) Tips No. 6, 1996 (http://Pdf.Usaid.Gov/Pdf_Docs/Pnaby214.Pdf, Acceso El 19 De Octubre Del 2012).
29. Castaneda M. *Performance Measurement in Health Care. Quality Digest*, 1999 (http://Www.Qualitydigest.Com/May99/Html/Body_Health.Html, Acceso El 19 De Octubre Del 2012).
30. Basu P., Ashrafun N., Majid M, Rahman Jn., Ahmed T., *Evaluation Of The National Cervical Cancer Screening*

Programme Of Bangladesh And The Formulation Of Quality Assurance Guidelines. Journal of Family Planning And Reproductive Health Care, 2010, 36(3):131.

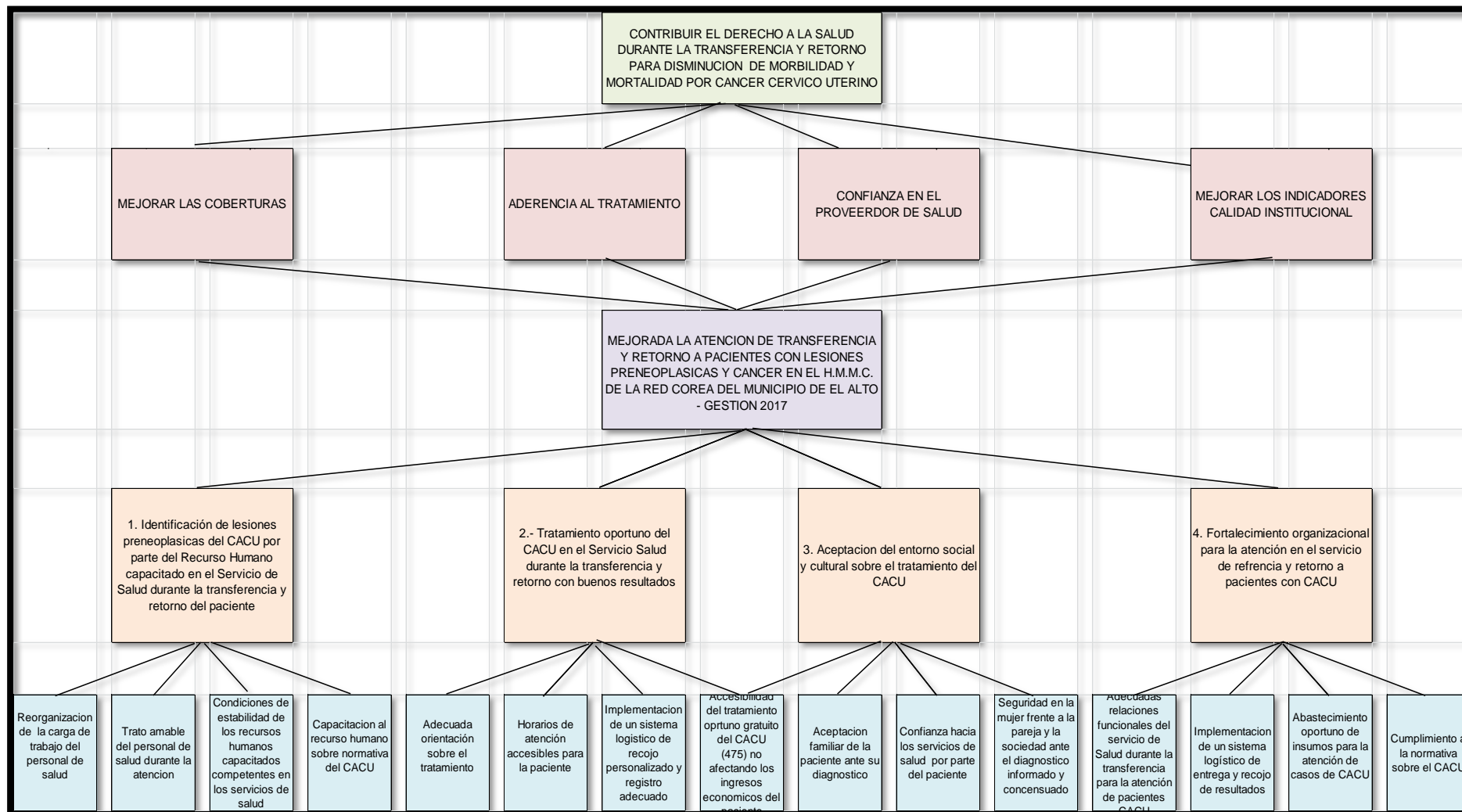
31. Castillo I., Canencia J., Zurbaran M., Pertuz D., Montes M., Jiménez E., Calidad de Vida en Mujeres con Cancer Cervico Uterino, Cartagena Colombia 2012, Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, Vol. 66, N° 1, Enero-Marzo 2015 (22-31); DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.4>
32. Organización Mundial de la Salud, OMS. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Second Edition. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervicalcancer-guide/en/>

Anexos

20.1 Árbol de Problemas



20.2 Árbol de Objetivos



20.3 Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FORMULAS/META	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	CONTRIBUIR EL DERECHO A LA SALUD DURANTE LA TRANSFERENCIA Y RETORNO PARA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD DEL CANCER CERVICO UTERINO	Mejorada la salud a pacientes con Lesiones Preneoplasicas y Cancer Cevico Uterino	<u>INDICADORES DE RESULTADO - IMPACTO</u> Tasa de Mortalidad por CACU $TM = \text{N}^\circ \text{ de defunciones por CACU/Poblacion Femenina de 25 a 64 años} * 100000$	1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2. Sistema Nacional de Informacion en Salud (SNIS-VE) 3. Encuesta de Demografia en Salud (EDSA)	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratmental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
PROPOSITOS	MEJORADA LA ATENCION DE TRANSFERENCIA Y RETORNO A PACIENTES CON LESIONES NEOPLASICAS YCACU EN EL H.M.M.C. DE LA RED COREA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO	Disminuida la morbilidad y mortalidad en mujeres con cáncer Cervico Uterino en la Red Corea Municipio de El Alto en la Gestión 2017	<u>INDICADORES DE RESULTADO</u> Tasa de Incidencia del CACU $TI = \text{N}^\circ \text{ de casos de CACU/Poblacion Femenina de 25 a 64 años de edad} * 100000$ Tasa de Incidencia de Lesiones de Alto Grado $TIL = \text{N}^\circ \text{ de casos de LIEAG/Poblacion Femenina} * 100000$	1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2. Sistema Nacional de Informacion en Salud (SNIS-VE) 3. Encuesta de Demografia en Salud (EDSA)	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratmental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud

1	Mejorada la Identificación de lesiones preneoplásicas y Cáncer Cervico Uterino por parte del Recurso Humano capacitado del servicio de Salud durante la transferencia y retorno del paciente	Aumentada la capacidad de los recursos humanos para la atención con calidad a pacientes con lesiones preneoplásicas y Cáncer Cervico Uterino H.M.M.C. Red Corea Municipio de El Alto	<p>INDICADORES DE CALIDAD DE TAMISAJE</p> <p>% de Muestras de PAP inadecuadas (estandar: no mayor a 10%)</p> <p>$In(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de muestras de PAP inadecuadas}}{N^{\circ} \text{ total de muestras procesadas en los laboratorios de cito-patología}} * 100$</p> <p>% de muestras de PAP con resultado citológico LIE (Estandar: 1-5%)</p> <p>$LIEAG(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de PAP con resultado de LIEAG}}{N^{\circ} \text{ total de PAP tomados}} * 100$</p> <p>% de muestras de PAP con resultado citológico LIEBG $LIEBG(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de PAP con resultado de LIEBG}}{N^{\circ} \text{ total de PAP tomados}} * 100$</p> <p>% de IVVA positivo (Estandar: 5-25%)</p> <p>$IV+(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de IVVA positivo}}{N^{\circ} \text{ total de IVVA realizado}} * 100$</p>	<p>1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA)</p> <p>2. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE)</p> <p>3. Encuesta de Demografía en Salud (EDSA)</p>	<p>1. Ministerio de Salud</p> <p>2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto</p> <p>3. Red de Servicios de Salud</p>
2	Mejorado el Tratamiento oportuno del Cáncer Cervico Uterino en el Servicio de Salud durante la transferencia y retorno con buenos resultados	Incrementada la atención de mujeres tratadas con diagnóstico de Lesiones Preneoplásicas y Cáncer Cervico Uterino en el Servicio de Salud con pronóstico favorable y satisfactorio	<p>INDICADORES DE CALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS</p> <p>Tasa de complicaciones post-tratamiento (Estandar: no mayor a 1%)</p> <p>$C(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con complicaciones post-tratamiento de LIEAG}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con tratamiento de LIEAG}}$</p> <p>PAP TOMADO FUERA DE LA POBLACION-BLANCO (25-64) (Estandar: no mayor al 5%)</p> <p>$PAP \text{ extra } (\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres fuera de la población blanco tamizada}}{población \text{ tamizada}} * 100$</p> <p>INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON RESULTADOS ANORMALES</p> <p>% de mujeres con PAP o IVAA positivo y estudio histológico (biopsia)</p> <p>$Hist(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con PAP o IVAA positivo diagnosticado}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con tamisaje positivo}} * 100$</p> <p>% de mujeres con lesiones preneoplásicas tratadas $TrL(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con diagnóstico LIEAG tratadas}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con diagnóstico LIEAG}}$</p> <p>% de mujeres con cáncer de cuello uterino tratadas $TrC(\%) = \frac{N^{\circ} \text{ de mujeres con diagnóstico de cáncer}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres con diagnóstico de cáncer}} * 100$</p>	<p>1. Encuesta Nacional de Salud (ENSA)</p> <p>2. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE)</p> <p>3. Encuesta de Demografía en Salud (EDSA)</p>	<p>1. Ministerio de Salud</p> <p>2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto</p> <p>3. Red de Servicios de Salud</p>

3	Mejorada la aceptación del entorno social y cultural sobre el tratamiento del Cáncer Cervicouterino	Aumentada la sensibilización y socialización de CACU a la paciente, familia, entorno social, equipo médico	<p style="text-align: center;">ORIENTACION SATISFACTORIA</p> $OS(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de orientaciones a mujeres con lesiones preneoplásicas}}{\text{CACU/N}^\circ \text{ total de orientaciones}} * 100$	1. Formularios para evaluar la relación médico paciente (ACI-acta de consentimiento informado en procesos rutinarios, ACI2-acta de consentimiento informado en procesos especiales, ARI-acta de rechazo de internación, AAS-acta de alta solicitada, IMP2-informe médico para el paciente)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud 4. Comité de Auditoría Médica
4	Mejorado el fortalecimiento organizacional para la atención en el servicio de referencia y retorno a pacientes con CACU	Mejorada las condiciones de los RRHH para mejorar la atención y de calidad a pacientes transferidos por CACU al H.M.M.C.	<p style="text-align: center;">NUMERO DE TRANSFERENCIAS</p> $NT(\%) = \frac{\text{Numero de pacientes atendidas con formulario de transferencia por Lesiones Preneoplásicas y CACU}}{\text{numero total de pacientes atendidas por CACU en H.M.M.C}} * 100$ $\%RF = \frac{\text{Referencias Recibidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones de Consulta Externa y Emergencias}} * 100$ $\%RS^* = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Referencias Recibidas por Servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total de referencias recibidas}} * 100 \text{ (Ginecología)}$ $\%RJR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias justificadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de referencias recibidas}} * 100$ $\%RAR = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de referencias}}{\text{N}^\circ \text{ Total de referencias recibidas}} * 100$ $\%ROR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias oportunas}}{\text{N}^\circ \text{ total de referencias recibidas}} * 100$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boletas y/o formularios de Referencia 2. Registro en estadística H.M.M.C. 3. SNIS-VE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comité de Referencia y retorno 2. Comité de Vigilancia Epidemiológica 3. Comité de calidad

1.1	Mejorada la reorganización de la carga de trabajo del personal de salud	80% del Recurso Humano con carga adecuada para realizar la atención de calidad a mujeres con lesiones preneoplásicas y Cancer Cervico Uterino	Nº de recursos humanos que trabaja 24 horas 1 vez a la semana en el Servicio de Salud H.M.M.C.	Rol de Turnos - cumplidos (Registro del profesional con permisos por baja medica, vacaciones, comision por actualizaciones, etc) de La gestión 2017	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
1.2	Capacitada en trato amable el personal de Salud durante la atención	100% de atención de calidad y calidez a mujeres con lesiones preneoplásicas y Cancer Cervico Uterino H.M.M.C.	Nº de personal capacitado en comunicación y utilización de los materiales utilizados durante la atención	1. Lista de Asistencia la Talle/Curso 2. Lista de entrega de material logistico al profesional que a asistido	1. Direccion del hospital 2. Comité de Auditoria Medica 3. Comité de Vigilancia Epidemiologica
1.3	Mejorada las condiciones de estabilidad de los recursos humanos capacitados competentes en los servicios de salud	100% de recursos humanos capacitados con estabilidad laboral para realizar atención de calidad a mujeres con lesiones preneoplásicas y Cancer Cervico Uterino	Nº de personal capacitado capacitado con estabilidad laboral en el Servicio de Salud del H.M.M.C	1. Recursos Humanos dependientes del Ministerio de Salud 2. Recursos Humanos Dependientes de la Gobernacion 3. Recursos Humanos dependiente de la Alcaldia 4. Recursos Humanos dependientede ONG/otros	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
1.4	Aumentada la capacitación al recurso humano sobre normativa del Cancer Cervico Uterino	100% de recursos humanos concedores de la normativa de Cancer Cervico Uterino y sus atribuciones	Nº de pre y post test a todo el recurso humano y mejora para aplicación de la norma del Plan Nacional y Prevención del Cancer Cervico Uterino mediante evaluación semestral	1. Formularios de Evaluacion (Calidad de atencion/desempeño profesional).	1. Direccion del hospital 2. Comité de Auditoria Medica

2.1	Adecuada orientación sobre el tratamiento CACU	100% de actividades para orientación sobre el contenido, alcances y objetivos del Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino	Nº de instrumentos de seguimiento y evaluación del plan nacional elaborado para el Cáncer Cervico Uterino	1. Lista de Asistencia. 2. Check list para el usuario interno y externo 3. Formulario de Displasia Cervical (Ruta obligatoria para casos de notificación obligatoria)	1. Dirección del hospital 2. Comité de Auditoría Médica 3. Comité de Vigilancia Epidemiológica 4. Comité de Calidad
2.2	Mejorada los horarios de atención accesibles para la paciente	100% de atención a la mujer con Cáncer Cervico Uterino	Nº de atenciones en el Servicio de Salud (diario, semanal, mensual, semestral, anual.) de la población vulnerable CACU	1. CAI (Comité de Análisis de la Información) 2. Registro de Estadística H.M.M.C	1. Dirección del H.M.M.C 2. SNIS - VE
2.3	Mejorada la implementación de un sistema logístico de recojo personalizado y registro adecuado	80% elaboración de un sistema y/o formulario de referencia y retorno para pacientes con lesiones preneoplásicas y CACU	Nº de formularios de Referencia y Retorno enviados al H.M.M.C. de mujeres con lesiones preneoplásicas y CACU.	1. Formulario de Referencia 2. Formulario de Contrareferencia 3. Formulario de auditaje en administración y estadística para consulta externa en segundo nivel 4. Criterios de auditoría en la atención de enfermería segundo nivel.	1. Red de Salud 2. Comité de Calidad 3. Comité de referencia y retorno

3.1	Mejorada la accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cáncer Cervico Uterino (Ley 475) No afectando los ingresos económicos del paciente	100% de tratamiento de calidad disponible para lesiones preneoplásicas en el establecimiento de salud para realizar colposcopia y biopsia	Nº de insumos con los que cuenta es Servicio de Salud	Check list a Farmacia institucional municipal (FIM) sobre el abastecimiento de insumos para Cáncer Cervico Uterino	1. Ministerio de salud 2. Comité de Farmacovigilancia
3.2	Mejora la aceptación familiar de la paciente ante su diagnóstico	80% de creación y producción de material de información/educación de varios tipos y en varios idiomas	Nº de materiales producidos por tipo (folletos, afiches mensajes, radiofónicos, historietas, videos, etc.)	1. Lista de entrega de material logístico a pacientes del Servicio de Salud 2. Nota de ingreso y/o entrega del material logístico a almacén H.M.M.C.	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
3.3	Mejorada la confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	80% de Socialización, promoción, difusión e implementación y aplicación de los materiales creados para CACU y los mismos entregados a la paciente	Nº de mujeres con información adecuada para realizar su tratamiento y seguimiento sobre CACU	1. Lista de entrega de material logístico a pacientes del Servicio de Salud 2. Nota de ingreso y/o entrega del material logístico a almacén H.M.M.C.	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
3.4	Aumentada la seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y consensuado	80% de familias sensibilizadas ante la problemática del Cáncer Cervico Uterino	Nº de familia sensibilizadas y test de conocimientos sobre el Cáncer Cervico Uterino	1. Lista de asistencia de las familias 2. Lista de profesionales capacitados	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Departamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud

4.1	Mejorada y adecuada las relaciones funcionales y de organizacion del servicio de salud durante la transferencia para la atención de pacientes CACU	100% de estructura organizacional para la atención de la paciente con Cancer Cervico Uterino	Nº de talleres para realizar servicios funcionales para la atención a pacientes con Cancer Cervico Uterino	1. Plan Operativo Individual 2. Informe de la reestructuracion funcional	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.2	Mejorada la implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados	100% de implementación de un sistema Logístico	Nº de paquetes logísticos de entrega y recojo de resultados de PAP, recoleccion y envio de datos	1. SNIS - VE 2. Cuaderno de registro de entrega de resultados de PAP (-) y Cuaderno de registro de entrega de PAP (+) 3. Cuaderno de Seguimiento de casos de CACU	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.3	Mejorada la Gestion de abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de CACU	100% de Gestión de insumos, para disponibilidad necesaria en el Establecimiento de Salud (Papanicolaou, colposcopia, Biopsia y tratamiento)	Nº de Insumos por paciente para biopsia, colposcopia y tratamiento.	1. Kardex de Farmacia 2. Cuaderno de Atenciones del Servicio de Salud - Ginecologia	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud
4.4	Mejora en el cumplimiento a la normativa sobre el CACU	100% de recursos humanos capacitados para cumplir el Tratamiento y seguimiento del Cancer Cervico Uterino y sus atribuciones	Nº de talleres de actualizacion y capacitación sobre la normativa para la atención a pacientes con Cancer Cervico Uterino	1. Asistencia de profesionales al curso de actualizacion 2. Informe del Formulario de Evaluacion (calidad de atencion/desempeño profesional	1. Ministerio de Salud 2. Servicio Depratamental de Salud La Paz - El Alto 3. Red de Servicios de Salud

20.4 Presupuesto

PRESUPUESTO MÍNIMO REQUERIDO PARA EL ESTUDIO DE "CACU" DURANTE EL AÑO 2017 (En bolivianos)									
N°	Actividad	Partida	Descripción de Rubro					Total Rubro	Presupuesto Total Bs.
			Costo Unitario		Frecuencia				
			Ítem	Cantidad	Costo Unitario Bs.	Días	Veces		
1.1	Adecuada orientación sobre el tratamiento	25600	Servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	100	0,2	1	1	20	39.895
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	500	15	1	2	15.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	5	35	1	1	175	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	1	8.000	1	3	24.000	
1.2	Horarios de atención accesibles para la paciente	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	100	0,2	1	1	20	15.790
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	500	15	1	2	15.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	2	35	1	1	70	

1.3	Implementacion de un sistema logistico de recojo personalizado y registro adecuado	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	20.000	0,2	1	1	4.000	19.875
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	500	15	1	2	15.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	5	35	1	1	175	
1.4	Accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cancer Cervico Uterino (Ley 475) No afectando los ingresos economicos del paciente	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	2.000	0,2	1	1	400	5.775
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	150	15	1	2	4.500	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	5	35	1	1	175	
2.1	Aceptacion familiar de la paciente ante su diagnostico	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (impresión de formularios)	100	0,2	1	3	60	8.560
		32100	Papel	10	35	1	3	1.050	
		39500	Útiles de escritorio y oficina	5	70	1	3	1.050	
		22600	Transporte de personal	30	50	2	2	6.000	
		21400	Telefonía	1	100	2	2	400	

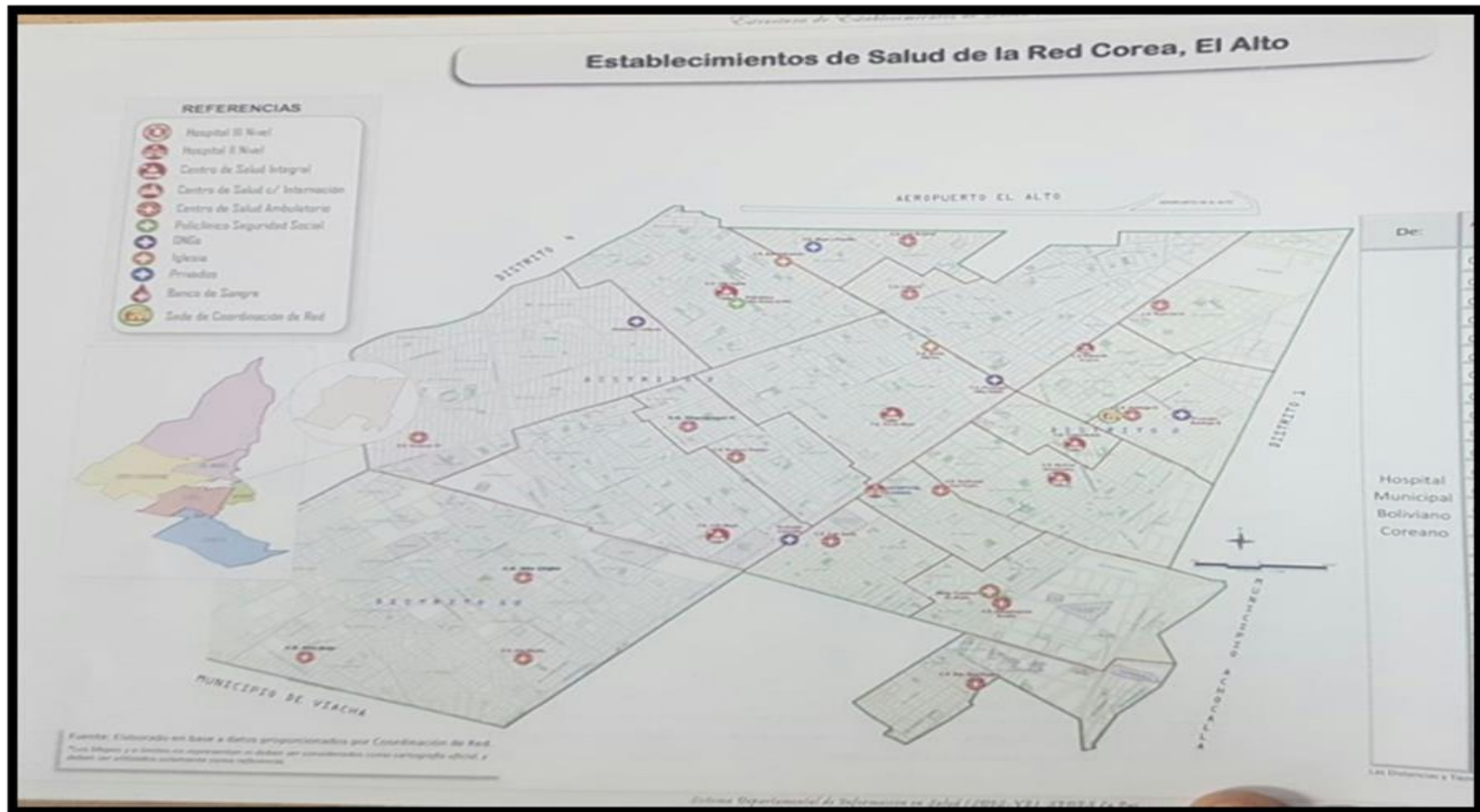
2.2	confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	1.000	0,2	1	1	200	52.075
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	100	15	1	2	3.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papelería	5	35	1	1	175	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	2	8.000,00		3	48.000	
3.1	Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y concensuado	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	2.000	0,2	1	1	400	67.450
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	300	15	2	2	18.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	10	35	1	1	350	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	3	8.000,00		2	48.000	

2.2	confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	1.000	0,2	1	1	200	52.075
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	100	15	1	2	3.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papelería	5	35	1	1	175	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	2	8.000	1	3	48.000	
3.1	Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y concensuado	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	2.000	0,2	1	1	400	67.450
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	300	15	2	2	18.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	10	35	1	1	350	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	3	8.000	1	2	48.000	
3.2	adecuadas relaciones funcionales del servicio salud durante la transferencia para la atención de pacientes Cancer Cervico Uterino	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	1.000	0,2	1	1	200	10.950
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	300	15	1	2	9.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	200	7	1	1	1.400	
		32100	Papel	10	35	1	1	350	

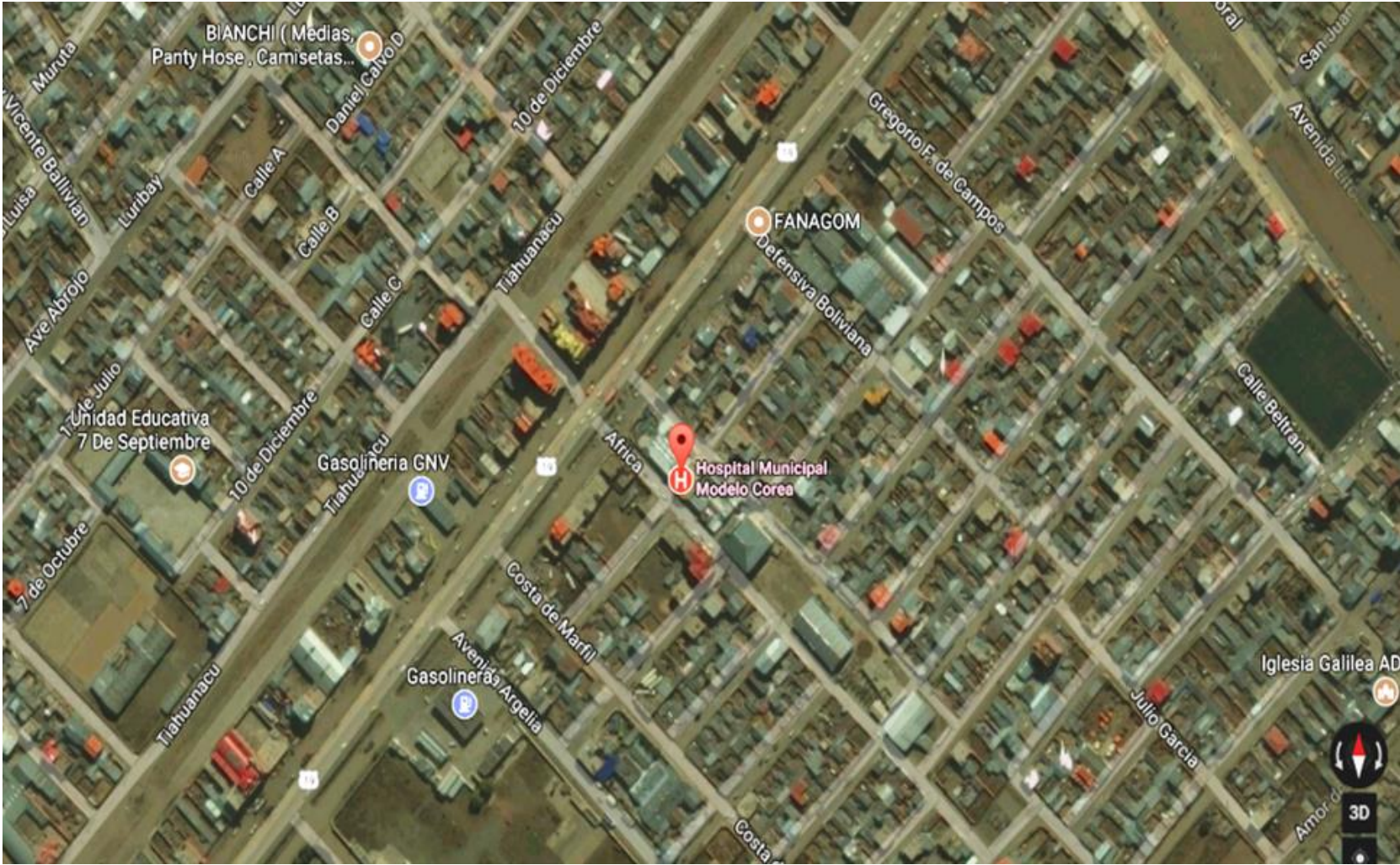
3.1	Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y concensuado	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico	2.000	0,2	1	1	400	67.450
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	300	15	2	2	18.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	10	35	1	1	350	
		25210	Consultorías por producto (estudio y aprobación)	3	8.000	1	2	48.000	
3.2	adecuadas relaciones funcionales del servicio salud durante la transferencia para la atención de pacientes Cancer Cervico Uterino	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	1.000	0,2	1	1	200	10.950
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	300	15	1	2	9.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	200	7	1	1	1.400	
		32100	Papel	10	35	1	1	350	
3.3	Implementacion de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	1.000	0,2	1	1	200	3.585
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	100	15	1	2	3.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	50	7	1	1	350	
		32100	Papel	1	35	1	1	35	

4.3	Abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de Cancer Cervico Uterino	25600	servicios de imprenta, fotocopiado y fotográfico (fotocopias y certificados)	1.000	0,2	1	1	200	3.970
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	100	15	1	2	3.000	
		39500	Útiles de escritorio y oficina (CD, Folder, Bolígrafos)	100	7	1	1	700	
		32100	Papel	2	35	1	1	70	
4.4	Cumplimiento a la normativa sobre el Cancer Cervico Uterino	39500	Útiles de escritorio y oficina	1	70	1	1	70	70
		31120	Gastos por Alimentación y Otros Similares (refrigerios)	30	15	1	2	900	900
				TOTAL: Bs.				228.895	228.895

20.5 MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO



MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA



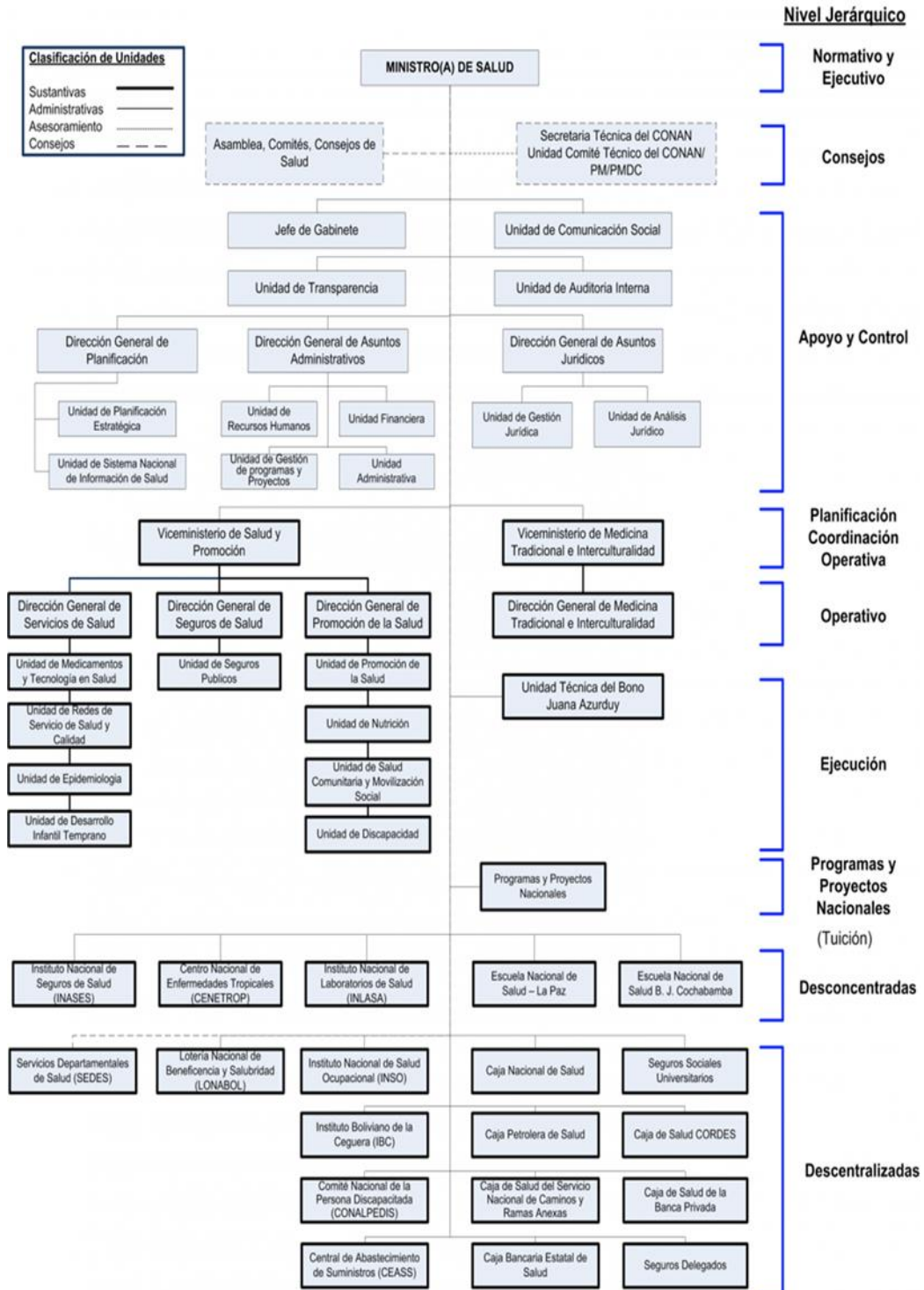
INSTALACIONES DEL HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA



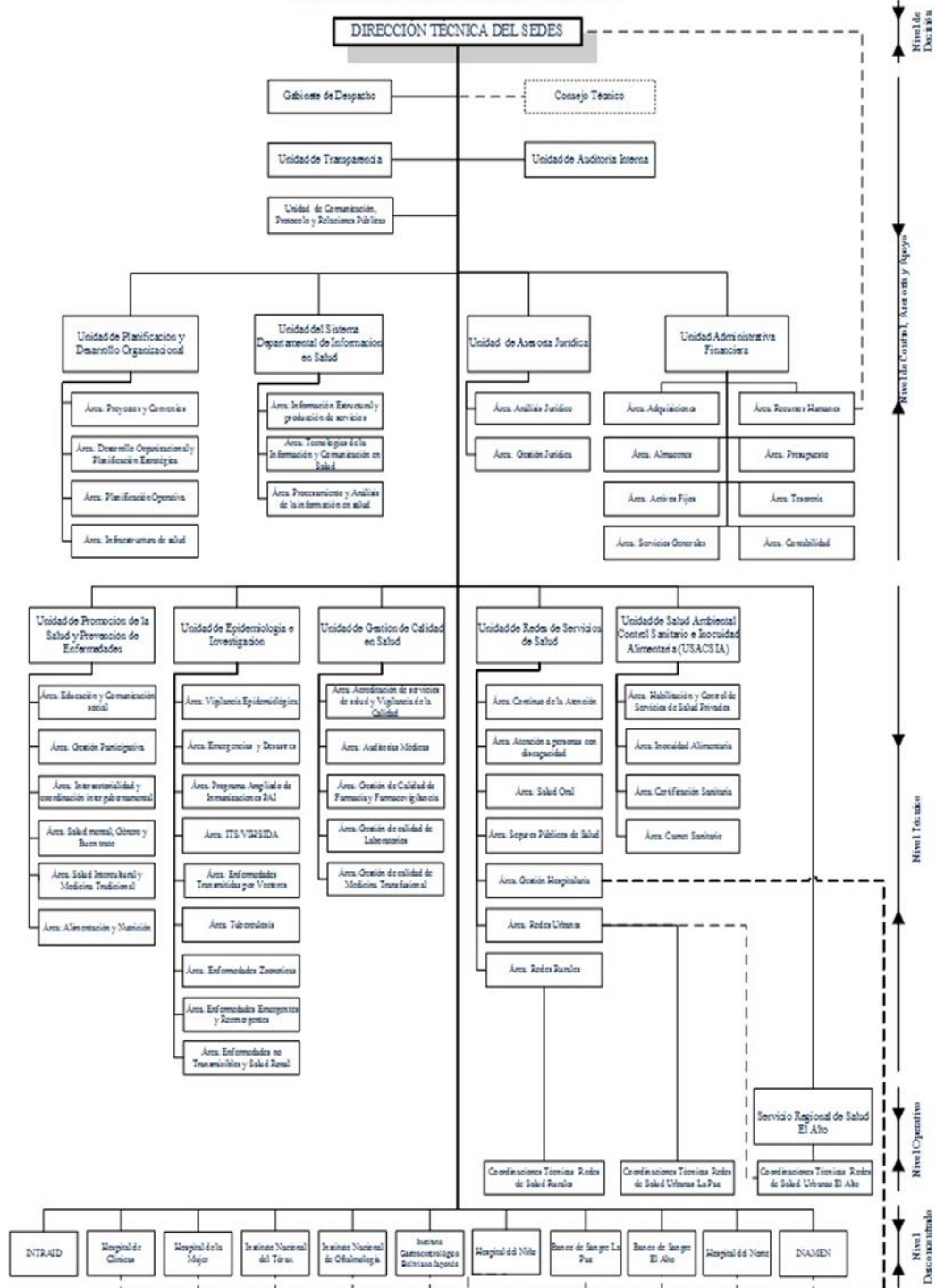
HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA



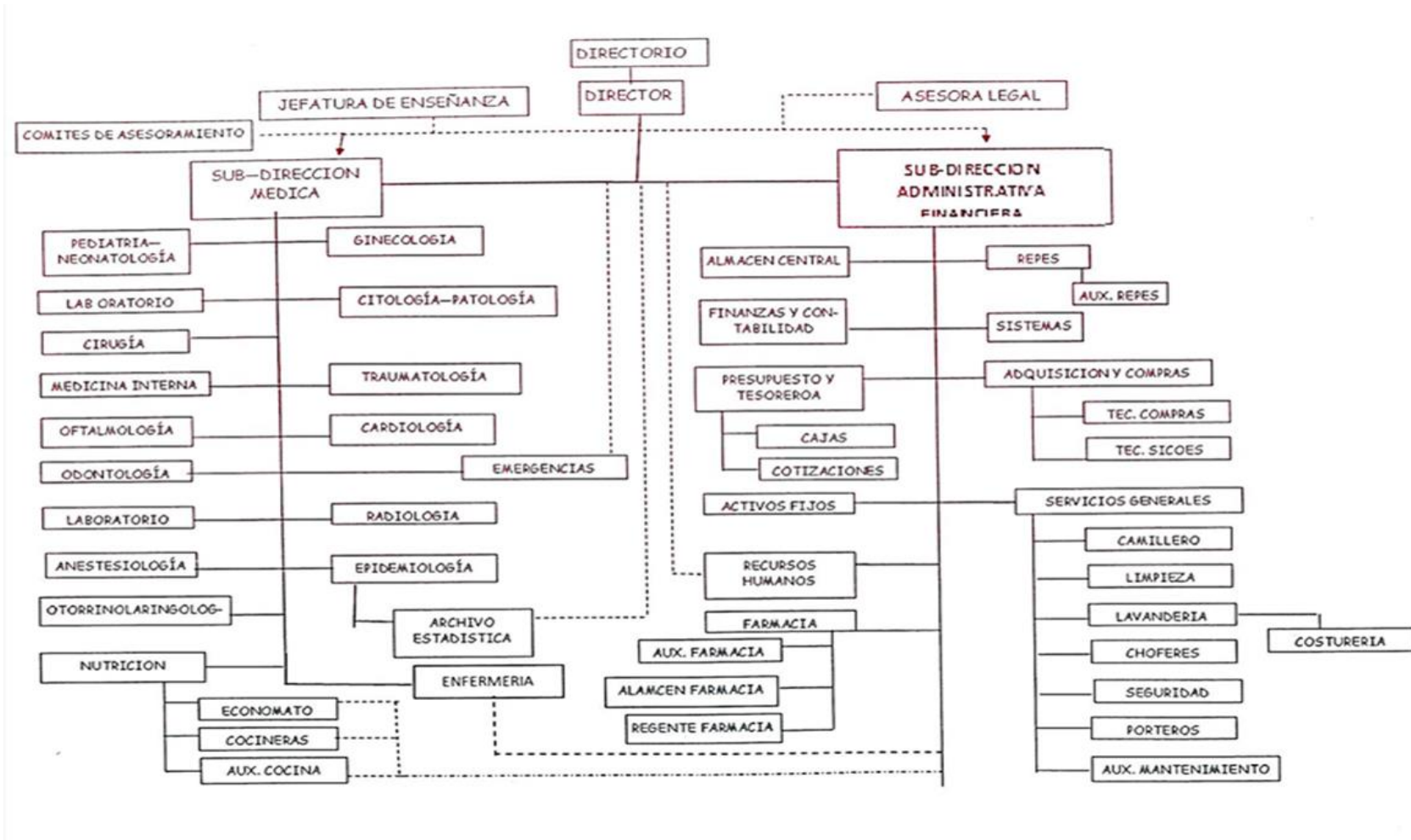
20.6 ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA



ORGANIGRAMA SEDES – LA PAZ



ESTRUCRURA DEL HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA



DISTRIBUCION POBLACIONAL SEGÚN CENTROS DE SALUD GESTION 2016

AREAS	TOTAL	Menor de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-29 años	40-49 años	50-59 años	60 y más años	Mujeres en edad fértil	Embarazos	Partos Esperados	25-64 PAP	30-49 IVA	7-9 Mujeres	7-9 varones
ESTABLECIMIENTOS	82	1794	1768	1755	1753	1775	9.135	9270	5.759	27.262	9234	7.955	9.450	24.028	1970	1.592	20.725	1873	2.77	2.75
C.S.M.I. VILLA ADELA	30352	544	542	542	541	540	2775	2814	2659	5496	3015	2154	2558	7293	595	575	6291	3604	839	834
C.S. CALAMA	10294	185	184	184	184	183	940	954	902	2861	1023	741	973	2473	205	195	2135	1222	265	263
C.S. COSMOS 79	16854	302	301	301	301	300	1540	1562	1476	4718	1674	1213	1593	4080	332	319	3493	2001	466	463
C.S. LUIS ESPINAL (EL ALTO)	10007	179	179	179	178	178	914	928	877	2801	994	720	946	2404	197	189	2074	1185	277	275
C.S. SAN SEBASTIAN	883	16	16	16	16	16	81	82	77	247	85	64	83	212	17	17	183	105	24	24
C.S. PRO MUJER COLLPANI	150	3	3	3	3	3	14	14	13	42	15	11	14	36	3	3	31	18	4	4
AREA VILLA ADELA	68540	1229	1224	1223	1222	1219	6261	6354	6003	19186	6809	4931	6477	16469	1360	1297	14205	8138	1895	1884
C.S.M.I. VILLA A VAROA	30144	541	538	538	537	536	2754	2794	2640	5438	2995	2159	2549	7243	594	571	6247	3579	834	829
C.S. PREFECTURAL	10003	179	179	179	178	178	914	927	876	2800	994	720	945	2404	197	189	2075	1185	277	275
CENTRO MEDICO MUJER Y FAMILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S. SANTIAGO II	14145	254	253	252	252	252	1292	1311	1239	3959	1405	1018	1336	3398	279	265	2931	1679	391	389
C.S. PRO MUJER SANTIAGO II	150	3	3	3	3	3	14	14	13	42	15	11	14	36	3	3	31	18	4	4
AREA VILLA AVAROA	54440	976	973	972	971	968	4973	5047	4768	15239	5408	3917	5145	13081	1072	1031	11283	6464	1506	1497
C.S. NUEVOS HORIZONTES	20503	365	366	366	366	365	1875	1901	1796	5739	2037	1475	1937	4926	404	385	4249	2434	567	564
C.S. ASUNCION SAN PEDRO	7856	141	141	141	141	140	720	731	691	2207	783	567	745	1895	155	149	1634	936	218	217
C.S. URBANIZACION KENKO	6000	108	107	107	107	107	545	556	526	1679	596	432	567	1442	118	114	1244	712	166	165
C.S. SAN JUAN KENKO	10256	184	183	183	183	182	937	951	898	2871	1019	738	969	2464	202	194	2126	1218	284	282
c.s. COPACABANA	10802	194	193	193	193	192	987	1001	946	3024	1073	777	1021	2896	215	204	2239	1285	299	297
C.S. 6 DE JUNIO	7666	137	137	137	137	136	700	711	671	2146	762	552	724	1842	151	145	1589	910	212	211
AREA N. HORIZONTES	63112	1132	1127	1126	1125	1123	5765	5850	5928	17666	6270	4541	5964	15165	1243	1195	13080	7493	1745	1735
C.S.M.I. 1RO. DE MAYO	27161	487	486	485	484	483	2451	2518	2379	7603	2698	1954	2567	6526	535	514	5629	3225	751	747
C.S. CHARAPAQUI	6015	108	107	107	107	107	550	555	527	1684	598	433	565	1445	118	114	1247	714	166	165
C.S. 3 DE MAYO	15476	278	276	276	276	275	1414	1436	1356	4332	1537	1113	1462	3719	305	293	3207	1838	428	425
C.S. ROMERO PAMPA	6000	108	107	107	107	107	545	556	526	1679	596	432	567	1442	118	114	1244	712	166	165
CLINICA JESUS OBRERO	1542	28	28	28	27	27	141	143	136	432	153	111	146	371	30	29	320	183	43	42
AREA 1RO. DE MAYO	56194	1006	1004	1003	1002	999	5134	5209	4922	15730	5582	4043	5310	13502	1107	1064	11646	6672	1554	1554
C.S. SAN MARTIN (LPZ-EL ALTO)	14719	264	263	263	262	262	1345	1364	1289	4120	1462	1059	1391	3537	290	279	3051	1745	407	405
C.S. CHIJINI ALTO	6020	108	108	107	107	107	550	555	527	1685	598	433	569	1446	119	114	1248	715	166	165
C.S. CHIJINI BAJO	6020	108	108	107	107	107	550	555	527	1685	598	433	569	1446	119	114	1248	715	166	165
AREA SAN MARTIN	26759	450	478	478	477	476	2445	2481	2344	7490	2658	1925	2529	6430	527	507	5546	3177	740	736
POLICLINICO VILLA ADELA	17510	314	313	313	312	311	1600	1625	1534	4901	1739	1260	1655	4207	345	331	3629	2079	484	484
HOSP. CORAZON DE JESUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO	259797	4690	4641	4637	4632	4621	23733	24083	22756	72721	25809	18691	24551	62424	5117	4918	53844	30846	7185	7185
Total	259797	5140	5119	5114	5110	5097	26178	26564	25099	80212	28467	20616	27079	68854	5644	5424	59390	34024	7925	7890
R. Corea	259797	5140	5119	5114	5110	5097	26.178	26.564	25.099	80.212	28.467	20.616	27.079	68.854	5.644	5.424	59.390	34.024	7.925	7.890
		1979	1970	1965	1966	1961	10.076	10.225	9.661	30.875	10.958	7.925	10.423	26.503	2.172	2.055	22.800	13.098	3.05	3.04

20.7 CRONOGRAMA

COMPONENTES		ACTIVIDADES		Meses													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Mejorada la Identificación de lesiones preneoplásicas del Cancer Cervico Uterino por parte del Recursos Humanos del servicio de Salud durante la transferencia	1.1	Reorganización de la carga de trabajo del personal de salud		X	X											
		1.2	Trato amable del personal de Salud durante la atención			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		1.3	Condiciones de estabilidad de los recursos humanos capacitados competentes en los servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		1.4	Capacitación al recurso humano sobre normativa del Cancer Cervico Uterino			X							X				
2	Mejorado el Tratamiento oportuno del Cancer Cervico Uterino en el Servicio Salud durante la transferencia con buenos resultados	2.1	Adecuada orientación sobre el tratamiento				X							X			
		2.2	horarios de atención accesibles para la paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		2.3	Implementación de un sistema logístico de recojo personalizado y registro adecuado				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3	Mejorada la aceptación del entorno social y cultural sobre el tratamiento del Cáncer Cervicouterino	3.1	Accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cáncer Cervicouterino (Ley 475) No afectando los ingresos económicos del paciente			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		3.2	Aceptación familiar de la paciente ante su diagnóstico			X			X			X				X	
		3.3	confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		3.4	Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y concensuado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Mejorado el fortalecimiento organizacional para la atención de los casos de Cáncer Cervicouterino en Hospital Municipal Modelo Corea durante la transferencia	4.1	adecuadas relaciones funcionales del servicio salud durante la transferencia para la atención de pacientes Cáncer Cervicouterino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		4.2	Implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados			X					X				X		
		4.3	abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de Cáncer Cervicouterino		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		4.4	Cumplimiento a la normativa sobre el Cáncer Cervicouterino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

a. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

Objetivo General del Proyecto:		Atención oportuna a pacientes con lesiones preneoplásicas y cáncer durante la transferencia para tratamiento de Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Municipal																
Objetivo Especifico	Actividad	Persona (s) responsable	Año 1															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Mejorada la Identificación de lesiones preneoplásicas del Cáncer Cervico Uterino por parte del Recursos Humanos del servicio de Salud durante la transferencia	1.1. Reorganización de la carga de trabajo del personal de salud	Hospital Municipal Modelo Corea															
		1.2. Trato amable del personal de Salud durante la atención	Personal de Salud del Hospital Municipal Modelo Corea															
		1.3. Condiciones de estabilidad de los recursos humanos capacitados competentes en los servicios de salud	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															
		1.4. Capacitación al recurso humano sobre normativa del Cáncer Cervico Uterino	Hospital Municipal Modelo Corea															
2	Mejorado el Tratamiento oportuno del Cáncer Cervico Uterino en el Servicio Salud durante la transferencia con buenos resultados	2.1. Adecuada orientación sobre el tratamiento	Hospital Municipal Modelo Corea															
		2.2. Horarios de atención accesibles para la paciente	Hospital Municipal Modelo Corea															
		2.3. Implementación de un sistema logístico de recojo personalizado y registro adecuado	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															
3	Mejorada la aceptación del entorno social y cultural sobre el tratamiento del Cáncer Cervico Uterino	3.1. Accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cáncer Cervico Uterino (Ley 475) No afectando los ingresos económicos del paciente	Servicio Regional de Salud - Red Corea															
		3.2. Aceptación familiar de la paciente ante su diagnóstico	Hospital Municipal Modelo Corea															
		3.3. Confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	Hospital Municipal Modelo Corea															
		3.4. Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnóstico informado y concensuado	Hospital Municipal Modelo Corea															
4	Mejorado el fortalecimiento organizacional para la atención de los casos de Cáncer Cervico Uterino en Hospital Municipal Modelo Corea durante la transferencia	4.1. Adecuadas relaciones funcionales del servicio salud durante la transferencia para la atención de pacientes Cáncer Cervico Uterino	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															
		4.2. Implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															
		4.3. Abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de Cáncer Cervico Uterino	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															
		4.4. Cumplimiento a la normativa sobre el Cáncer Cervico Uterino	Servicio Regional de Salud - Red Corea - H.M.M.C.															

20.9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

ANTECEDENTES DEL PROYECTO OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

El proyecto busca involucrar a la paciente, familiar, entorno social, que será implementando a través de mejora continua de calidad. Mostrando avances mediante procesos, para una gestión de calidad mediante la ruta crítica del hospital municipal modelo corea en el servicio de ginecología para pacientes con CACU.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Realizar una evaluación del sistema de atención a mujeres con lesiones neoplásicas y Cáncer, mediante procesos de mejora continua, durante la gestión 2017.

ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se realizará en el Red Corea – Hospital Municipal Modelo Corea, dirección camino a Viacha, avenida Ladislao Cabrera. En sus propias instalaciones.

EQUIPO EVALUADOR

- Está equipo de salud multidisciplinario está organizado por:
- Director Técnico del Servicio Regional de El Alto (SERES)
- Director Municipal de Salud
- Director del Hospital Municipal Modelo Corea
- Jefe de Servicio de Ginecología
- Responsable de Patología
- Responsable de Farmacia
- Responsable de Enfermera

El perfil de los profesionales será tomado en cuenta en relación a los años de experiencia, documentación actualizada y capacitación continua

TIPO DE EVALUACIÓN

Realizaremos una evaluación según su ubicación temporal, antes de iniciado el proyecto, durante y al finalizar el mismo, para determinar su eficacia, impacto, viabilidad y la pertinencia de los objetivos.

Evaluación Exante:

- Primera Fecha o momento, se realizará en el mes de Enero 2018, un mes antes de iniciado el proyecto, la cual nos proporcionará información

significativa para tomar la decisión de si el proyecto debe o no ejecutarse o realizarse alguna modificación.

Evaluación Simultánea:

- Segunda fecha o momento, se realizará en el mes de Junio 2018, es decir a los seis meses de ejecutado el proyecto, esta con el fin de obtener información, reflexiones y conclusiones sobre la marcha y desempeño del proyecto.
- Tercera fecha o momento: Se realiza en el mes de diciembre de 201, a los 12 meses de iniciado el proyecto, para evaluar la continuidad del mismo, con base en sus resultados. Si la decisión es continuar, se debe valorar si se mantiene la formulación original o se debe modificar para mejorar la calidad de la intervención.

Evaluación Final:

- Cuarta Fecha o momento: Dicha evaluación se realizará en el mes de enero de 2019, 12 meses posteriores a la ejecución del proyecto, es decir la evaluación a fin del proyecto, será realizada para evaluar la eficacia, eficiencia, pertinencia, impacto, viabilidad, replicabilidad y los efectos no previstos que en el curso del proceso de ejecución se han desencadenado.

Evaluación Expos:

- Quinta Fecha: Realizaremos esta evaluación en el año 2019, a dos años de concluido el proyecto, para tratar en profundidad sus repercusiones en el contexto de la intervención.

Matriz de monitoreo y evaluación del proyecto

Actividad	Punto de control	Característica y requisito	Método de control	Responsable	Frecuencia	Criterios de aceptación o rechazo	Registro	Análisis de datos
1.1. Reorganización de la carga de trabajo del personal de salud	Al finalizar la actividad	Que los recursos humanos estén ubicados de acuerdo a necesidad	Verificación de la re-estructuración del personal	Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral - Encuesta de satisfacción del cliente interno	Cumpla la Redistribución del personal	Registro de Recursos humanos mediante ficha personal	Estructuración anual en el Establecimiento de salud
1.2. Trato amable del personal de Salud durante la atención	Al finalizar la actividad	Buena atención al paciente	Verifica la atención del cliente	Servicio Regional de Salud	Trimestral - Encuesta de satisfacción del cliente externo	Cumpla trato amable y calido a la paciente	informe de los resultados de las encuestas al cliente externo	Satisfacción durante la atención al cliente externo
1.3. Condiciones de estabilidad de los recursos humanos capacitados competentes en los servicios de salud	Al finalizar la actividad	Estabilidad laboral en el Hospital	Control de contratos y personal nuevo	Servicio Regional de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral - Auditoría Interna	Cumpla la distribución del recurso humano	informe de acuerdo a la necesidad de producción para solicitar recursos humanos	Número de recursos humanos adecuado a la necesidad poblacional
1.4. Capacitación al recurso humano sobre normativa del Cáncer Cervicouterino	Al finalizar la actividad	Re-Capacitación del personal con actualizaciones sobre Cáncer Cervicouterino	Verificación mediante capacidad resolutoria frente a un paciente con CACU	Servicio Regional de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral	Cumpla la capacitación del recurso humano para solucionar los problemas de salud	informe de los recursos humanos capacitados	Número de recursos humanos capacitados para atención a la población vulnerable

2.1. Adecuada orientación sobre el tratamiento	Al finalizar la actividad	Orientación adecuada a la paciente	Encuesta de satisfacción	Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral	Cumpla las actualizaciones sobre tratamiento oportuno	informe sobre los protocolos usados durante el tratamiento	cuentan con personal para realizar la orientación oportuna
2.2. Horarios de atención accesibles para la paciente	Al finalizar la actividad	Cumplimiento del horario de atención	Verificación mediante recursos humanos de las horas cumplidas	Servicio Regional de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Trimestral - Encuesta de satisfacción del cliente interno	Cumpla los horarios establecidos en la institución	informe de pacientes atendidos mensualmente	El personal del hospital cumple con las 24 horas de atención
2.3. Implementación de un sistema logístico de recojo personalizado y registro adecuado	Al finalizar la actividad	Material logístico elaborado y entregado a las pacientes y familia	Verificación del Material logístico elaborado	Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Trimestral - Check list	Cumpla con la información, educación y comunicación	informe de la entrega de material bajo registro	El establecimiento cumple con la entrega de resultados personalizado
3.1. Accesibilidad del tratamiento oportuno gratuito del Cáncer Cervicouterino (Ley 475) No afectando los ingresos económicos del paciente	Al finalizar la actividad	Tratamientos completos cumplidos	Verificación de los resultados obtenidos	Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral - Encuesta de satisfacción del cliente externo	Cumpla los procesos de atención y de acuerdo a la ley	informe de farmacia institucional municipal de medicamentos existentes en la institución	Cumplimiento oportuno del tratamiento

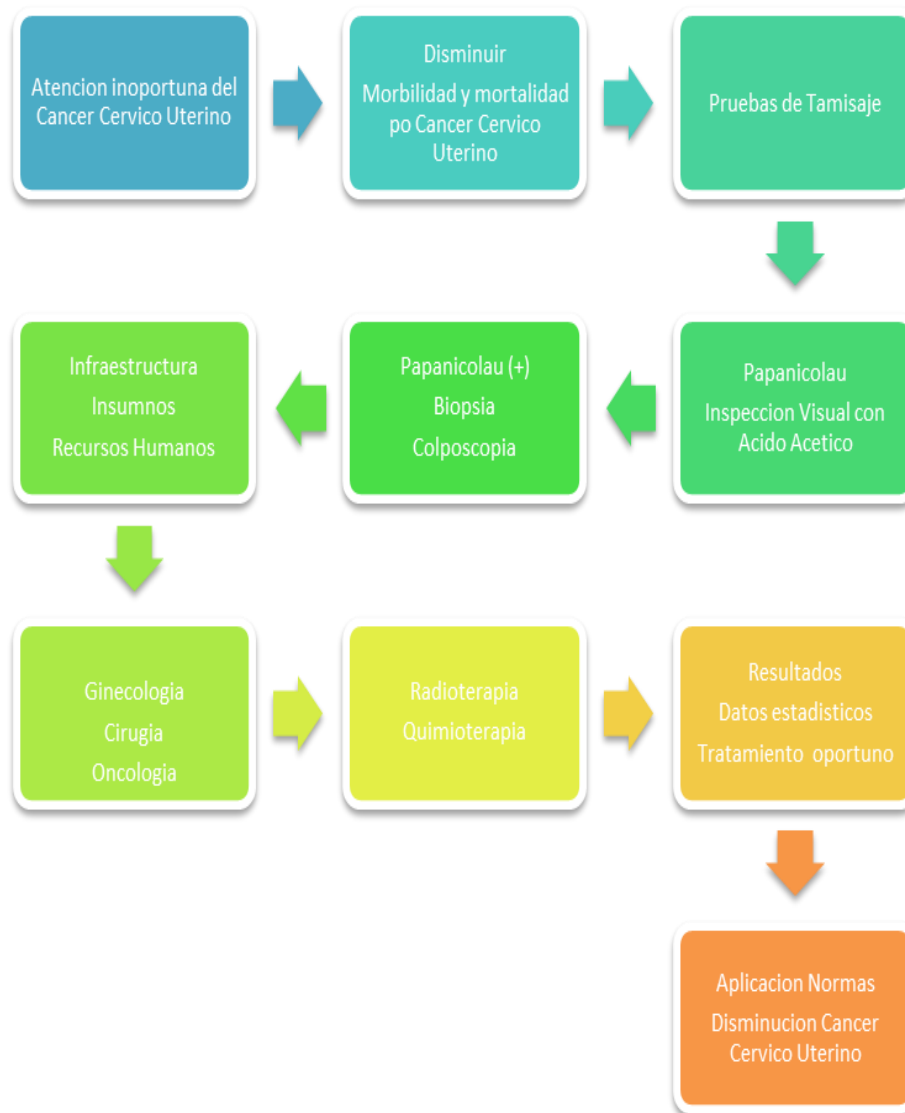
3.2. Aceptacion familiar de la paciente ante su diagnostico	Al finalizar la actividad	Orientacion a la familia	Control de trato familiar a la paciente	Hospital Municipal Modelo Corea	Mensual - Encuestas de satisfacion	Cumpla la orientacion familiar	Cuaderno de registro de pacientes orientados	Base de datos para conformar una asociacion
3.3. Confianza hacia los servicios de salud por parte del paciente	Al finalizar la actividad	Socializar con la paciente la enfermedad del cancer	Control de la prestacion de servicios de salud	Hospital Municipal Modelo Corea	Encuesta del cliente externo	Cumpla las estrategias de aencion al cliente externo	informe de encuestas del cliente externo	Socializa con el personal de salud
3.4. Seguridad en la mujer frente a la pareja y la sociedad ante el diagnostico informado y concensuado	Al finalizar la actividad	Concientizar a paciente y familia sobre el Cancer Cervico Uterino	Orientacion a la sociedad y entorno sobre Cancer Cervico Uterino	Hospital Municipal Modelo Corea	Mensual - Encuesta del cliente externo	Cumpla la ley	informe de encuestas del cliente externo	Aceptacion de la situacion actual
4.1. Adecuadas relaciones funcionales del servicio salud durante la transferencia para la atención de pacientes Cancer Cervico Uterino	Al finalizar la actividad	Transferencia y referencia	Control mediante el SNIS-VE	Servicio Reginal de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Mensual - Encuesta del cliente externo	Cumpla y funcionen los comites de referencia y transferencia	Libro de registro	Institucion funcione el comité de referencia y transferencia
4.2. Implementacion de un sistema logístico de entrega y recojo de resultados	Al finalizar la actividad	Que todos los Establecimientos tengan material logistico	Verificacion del sistema logistico entregado	Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Trimestral- SNIS-VE	Cumpla mediante un sistema informatico la entrega de resultados	Informe de implementacion y solicitud de material logistico	Registro del SNIS-VE y/o registro personalizado

4.3. Abastecimiento oportuno de insumos para la atención de casos de Cancer Cervico Uterino	Al finalizar la actividad	El hospital este abastecido de insumos durante el proyecto	Verificacion de la gestion de insumos	Servicio Reginal de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Trimestral - Farmacia Institucional Municipal	Cumpla el abastecimiento de insumos de acuerdo a la ley	Libro de actas de la Farmacia Institucional Municipal y medicamentos existentes de acuerdo a la prestacion ofertada	Registro del SNIS-VE y/o registro personalizado
4.4. Cumplimiento a la normativa sobre el Cancer Cervico Uterino	Al finalizar la actividad	Cumplimiento del personal de salud en relacion a la norma y protocolos	Verificacion de cumplimiento de la norma	Servicio Reginal de Salud - Red Corea - Hospital Municipal Modelo Corea	Semestral - check list personal	Cumpla el 80% de la normativa en la institucion	Libro de actas del personal, comprometido con la institucion y cumplimiento que requiere el establecimiento de salud	Personal comprometido con la institucion

Glosario:

CACU	Cáncer de Cuello Uterino
CAI	Comité de Análisis de la Información
DGS	Dirección General de Salud
USS y C	Unidad de Servicios de Salud y Calidad
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
Dilos	Directorio Local de Salud
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético
LIEA	Lesión intraepitelial de alto grado
LIEB	Lesión intraepitelial de bajo grado
MS	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	organización Mundial de la Salud
PAP	Prueba de Papanicolaou
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS	Sistema Nacional de Información de Salud
CNS	Caja Nacional de Salud
LA	Línea de Acción

RUTA CRÍTICA



Estrategia

1. Evaluar situación
2. Intensificar la información, educación y orientación
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones pre neoplásicas y cáncer
4. Establecer o fortalecer el sistema de información y registro de los casos de cáncer
5. Mejorar el acceso y la calidad de tratamiento del cáncer y cuidados paliativos
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de la vacuna HPV
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino

RUTA CRÍTICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CERVICAL



Ruta crítica: Tamizaje de cérvix por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Resultado	Manejo clínico
Cervicitis, vaginitis, otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Tratamiento según manejo sintomático de ITS. Preferible dar cita para tamizaje posttratamiento.
IVAA negativa	Cita en tres años.
IVAA positiva	Referir a colposcopia o técnica de "ver y tratar" en visita única, sólo personal certificado y con criterios para la aplicación (revisar protocolo).
Sospechosa	Referir a colposcopia inmediatamente.



Ruta crítica: Tamizaje de cérvix por papanicolaou

Resultado	Manejo clínico
Papanicolaou normal	Cita en tres años.
Metaplasias escamosas	Normal, cita en tres años.
Cervicitis, vaginitis, otras ITS, Cambios inflamatorios	Tratamiento según manejo sintomático de ITS, repetir papanicolaou en cuatro meses. Si hay cambios inflamatorios a repetición; sin hallazgos al examen ginecológico, referir a colposcopia (revisar protocolo).
LIEBG (NIC I, - displasia leve)	Papanicolaou al año. Si resultado es el mismo o mayor, referir a colposcopia. Paciente con poca posibilidad de seguimiento - técnica de "ver y tratar". Paciente de 25 años o más referir a colposcopia (revisar protocolo).
LIEAG (NIC II, III, - Co in situ, - displasia moderada y severa)	Referir a Colposcopia. Paciente con poca posibilidad de seguimiento - Técnica de "ver y tratar".
Carcinoma: escamoso, glandular, adenocarcinoma u otro tipo celular	Referir a colposcopia inmediatamente.



Ruta crítica: Seguimiento

Resultado	Manejo clínico
Papanicolaou positivo o IVAA positiva	Referir a colposcopia (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel). Si tratamiento o lesión precáncer, control al mes y luego cita cada cuatro meses en el primer año, luego cada seis meses en el segundo año. Prueba de papanicolaou o IVAA negativa, regresa a su localidad y control a los tres años (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel).
IVAA - sospechosa	Referir a colposcopia inmediatamente (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel). Confirmación histológica de patología cervical seguir indicaciones de acuerdo a lesiones precáncer o cáncer. (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel).
Lesiones pre-cáncer	Cita al mes post-tratamiento efectuado cryo-electrocoagulación, cono frío. Luego cita cada cuatro meses en el primer año, luego cada seis meses en el segundo año. Si los resultados son normales, regresar cada tres años a su distrito. Si es positivo, dar tratamiento de nuevo y volver a seguimiento. Preferiblemente seguir con papanicolaou y colposcopia. Nunca más tamizaje en mujeres con histerectomía total que no fue por cáncer.
LIEBG y LIEAG tratadas en clínica de detección temprana. Pacientes post tratamiento de cáncer cervicouterino avanzado	Referir a colposcopia inmediatamente (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel). Confirmación histológica de patología cervical seguir indicaciones de acuerdo a lesiones precáncer o cáncer. (clínica de detección temprana segundo o tercer nivel).



Ruta crítica: Cáncer cérvico uterino

Resultado	Manejo clínico
Confirmación histológica	Colposcopia-biopsia dirigida. Carcinoma confirmado, proceder a estadificación, exámenes complementarios, examen bimanual y recto-vaginal por especialista.
Cáncer invasivo estadio IA	Histerectomía radical o braquiterapia exclusiva (hospitales generales y especiales de Guatemala) - Pacientes con contraindicación quirúrgica recibirá radioterapia (INCAN, Instituto de Cancerología).
Cáncer invasivo estadio IB	Histerectomía radical + linfodisectomía pélvica bilateral más 1/3 superior vagina (hospitales escuela con capacidades y/o INCAN) - Pacientes con contraindicación quirúrgica recibirá radioterapia (INCAN).
Cáncer invasivo II A en adelante	INCAN (poco probable cirugía) Quimioterapia/radioterapia según protocolo institucional.



**CARTILLA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO
MINISTERIO DE SALUD**

MITOS Y REALIDADES

Cuentos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de la matriz

IDEA FALSA	VERDAD O REALIDAD
La "T" de cobre y otros dispositivos intrauterinos (DIU) pueden producir cáncer de cuello uterino.	Se ha demostrado de la "T" de cobre y los DIUs no provocan cáncer de cuello del útero.
El Papanicolaou es como una vacuna: una vez hecho impide que se tenga cáncer de cuello del útero.	El examen de Papanicolaou no es una vacuna contra el cáncer, es un examen que permite encontrar lesiones en el cuello del útero que con el tiempo se pueden convertir en cáncer.
No vale la pena ir a realizarse el Papanicolaou, pues sólo sirve para que la mujer sepa que tiene una enfermedad mortal y la enfermedad no tiene remedio.	El Examen de Papanicolaou permite detectar las lesiones antes de que se conviertan en cáncer y cuando todavía se pueden curar.
El cáncer de cuello del útero sólo se da en mujeres que tienen poca higiene.	La limpieza o higiene de la mujer no tiene nada que ver con el cáncer de cuello uterino.
El uso de hierbas puede causar cáncer de cuello del útero.	No se ha demostrado que el uso de hierbas produzca cáncer.
En el Papanicolaou se saca una parte del cuerpo.	En el Papanicolaou sólo toma una muestra de la superficie del cuello uterino que no duele.



Es mejor acudir al establecimiento de salud y preguntar para aclarar las dudas y temores sobre el Papanicolaou y el Cáncer de cuello uterino

CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
MINISTERIO DE SALUD






Ministerio de Salud

Pág. Nº 12

CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
MINISTERIO DE SALUD

¿CÓMO AVANZA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

<p>Displasia severa Carcinoma in situ</p> <p>Notiene molestias. En algunos casos puede existir algo de escozor, flujos o dolor durante relación sexual o al ir a orinar e inclusive sangrado después de la relación sexual.</p> <p>El seguro público de salud cubre la atención en esta etapa.</p>	<p>Cáncer invasor</p> <p>Tiene algunos síntomas como dolor en la espalda baja, hemorragia y pérdida de peso.</p>	<p>Carcinoma invasor avanzado de Cuello Uterino</p> <p>Tiene muchos síntomas: dolores muy fuertes en la espalda baja, huesos y en todo el cuerpo; hemorragia muy intensa, pérdida de peso y señales en otros órganos afectados por el cáncer.</p>
		

erino sano se infecte hasta que se convierta en cáncer invasor

11

Ministerio de Salud

Pág. Nº 13

CARTILLA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO

MINISTERIO DE SALUD

DEBERES DE LA USUARIA

DEBERES DE LA MUJER EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Asistir oportunamente al establecimiento de salud.
- Asistir puntualmente a las citas y consultas.
- Ayudar con el personal de salud durante la consulta y el examen.
- Cumplir con las indicaciones del personal de salud (médica/o, enfermera/o, sanitario/a).
- Difundir en su comunidad las orientaciones generales y consejería sobre el cuidado de la salud.
- Respetar el tiempo de consulta de los demás.
- Respetar y ser amable con el personal que le brinda el servicio.
- Hacer conocer sus sugerencias, reclamos y/o disconformidad al jefe del servicio.



El respeto es fundamental para recibir una atención de calidad.

26

Ministerio de Salud

Pág. Nº 28

CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICU UTERINO

MINISTERIO DE SALUD

DERECHOS DE LA USUARIA

DERECHOS DE LA USUARIA DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

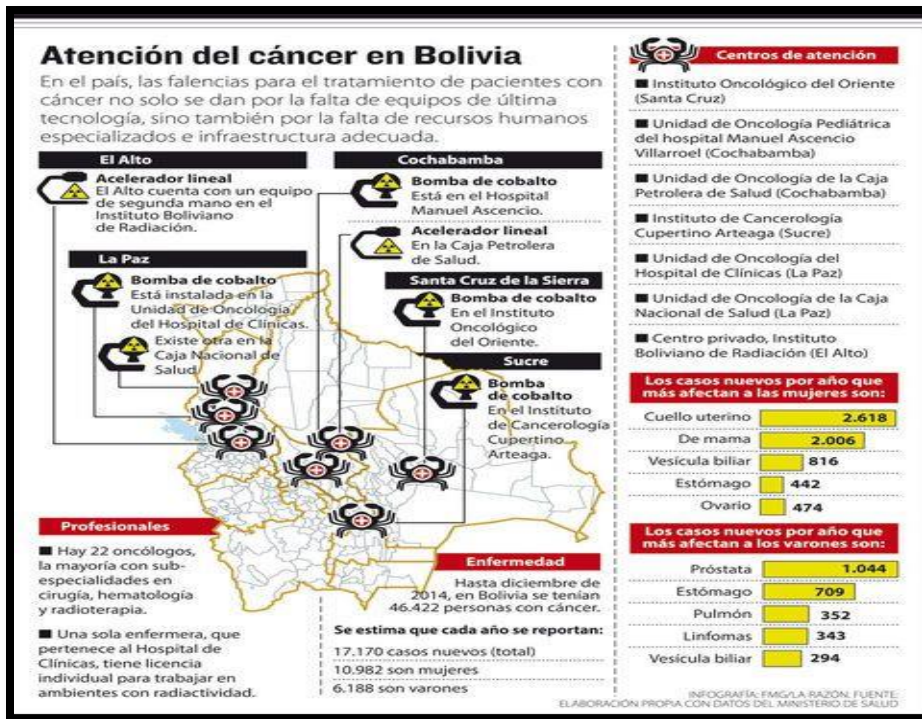
- Ser atendida con amabilidad y sinceridad.
- Tener la oportunidad de explicar todos sus problemas.
- Recibir orientación y consejería de ser posible en su idioma.
- Que sus problemas no sean divulgados.
- Recibir atención en privado.
- Tener tiempo adecuado de consulta.
- Recibir una explicación de lo que le van a hacer.
- Recibir servicios cómodos y limpios.
- Poder decidir libremente si acepta o no el o los exámenes que propongan.
- Recibir un examen minucioso y completo.
- Recibir la información necesaria para conocer lo que tiene.
- Poder hacer preguntas y aclarar todas sus dudas.
- Recibir más información, siempre que la desee.
- Ser atendida respetando su cultura.



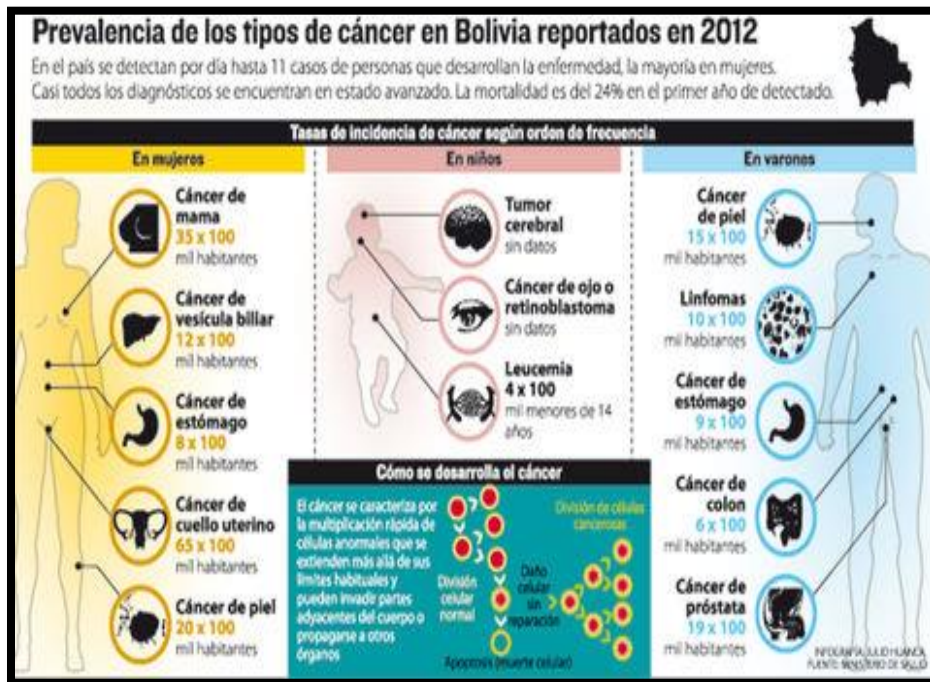
Recibir atención en privado

CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

MINISTERIO DE SALUD

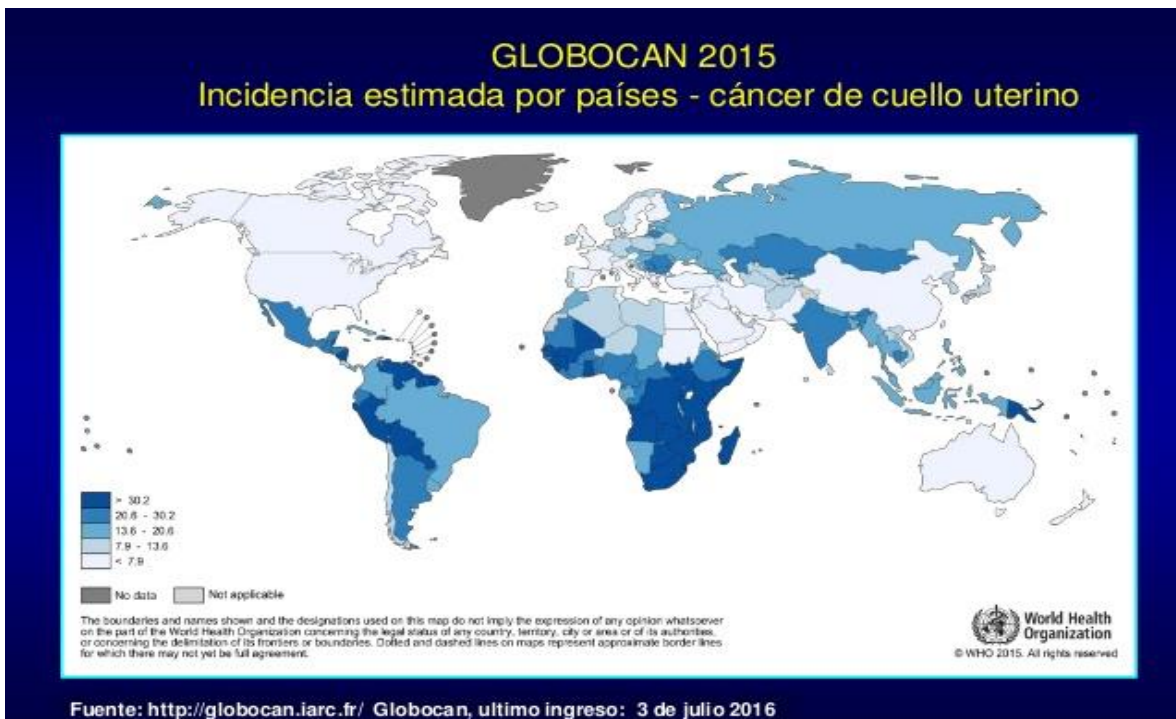
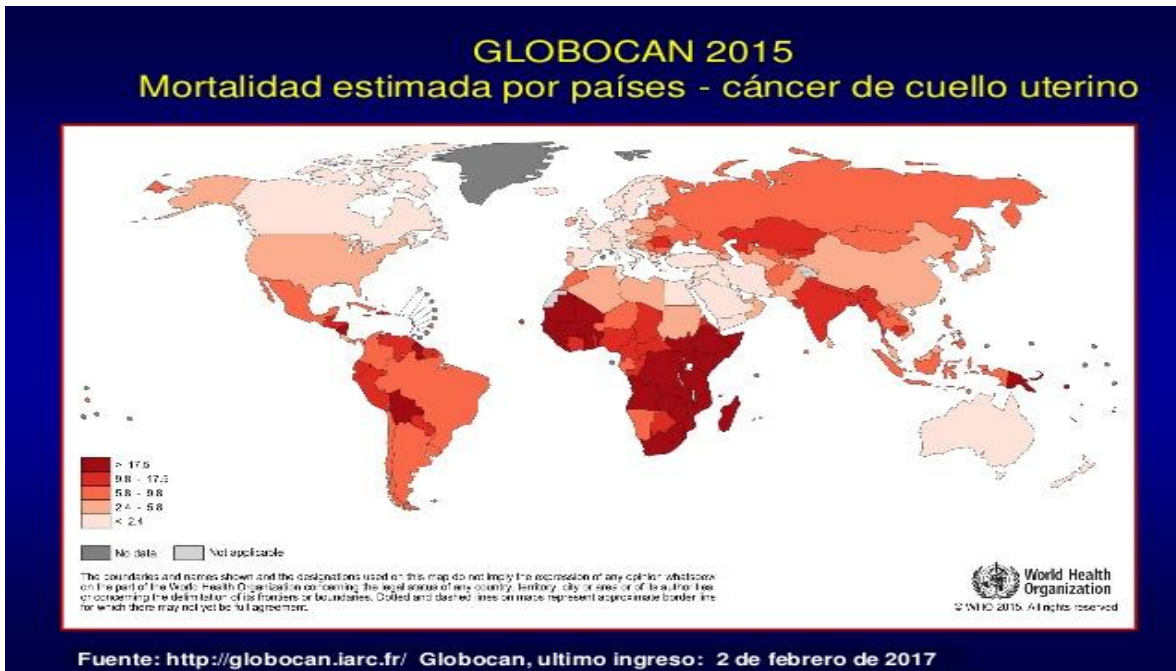


FUENTE; MINISTERIO DE SALUD, año 2012

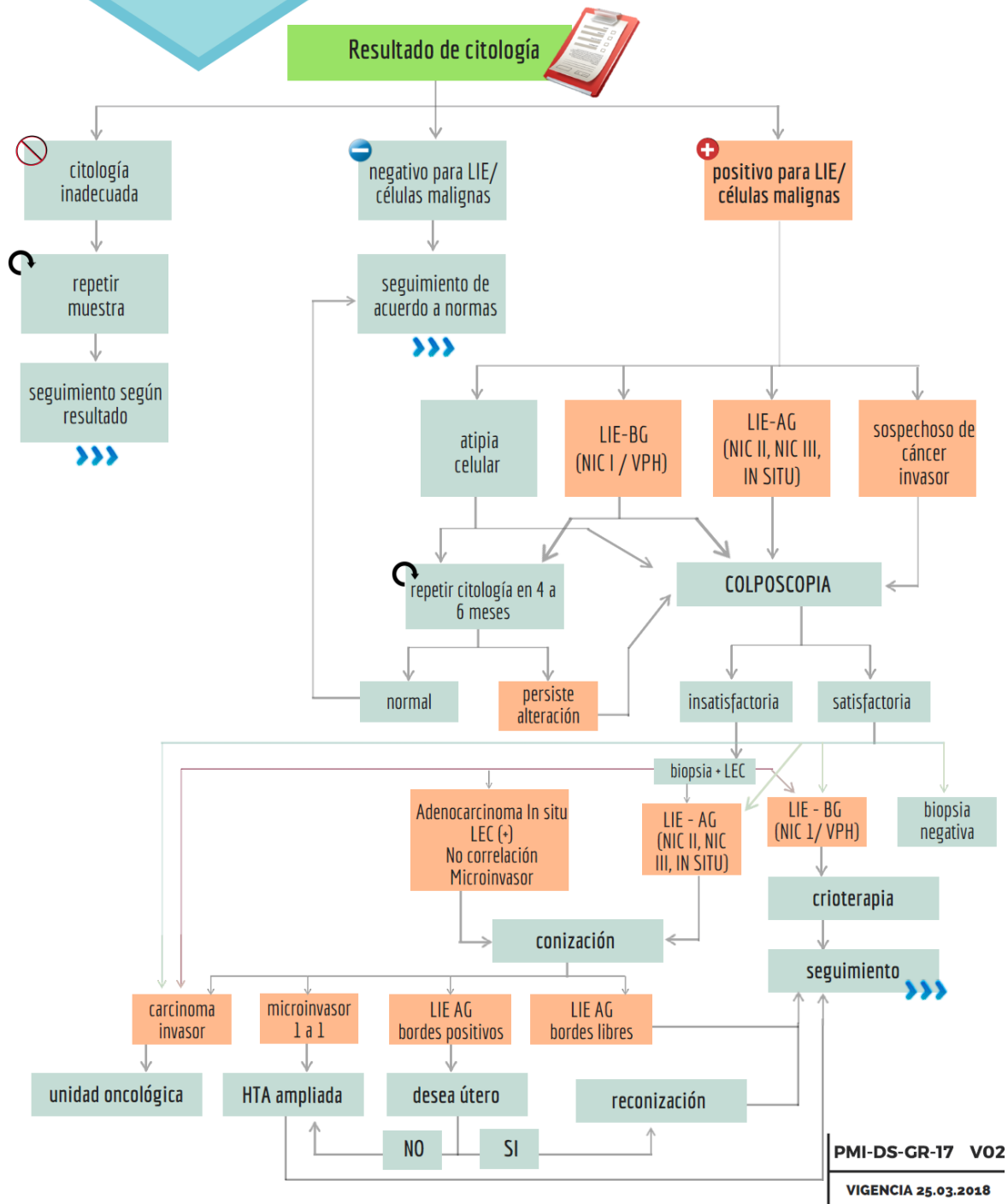


FUENTE; MINISTERIO DE SALUD, año 2012

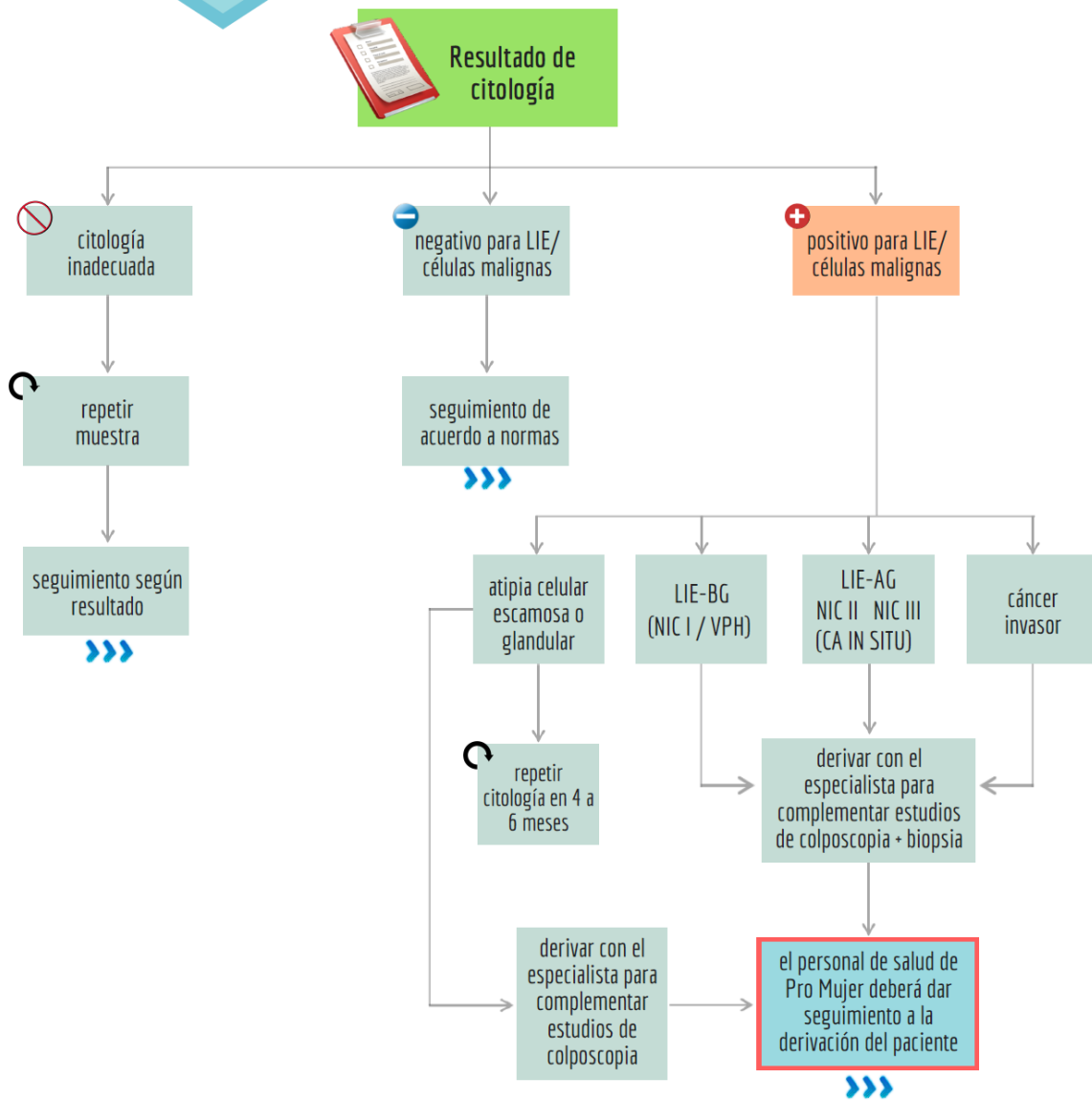
CARTILLA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
MINISTERIO DE SALUD



Flujograma de manejo integral de la citología cervical



Flujograma de manejo de la citología en Pro Mujer



Flujograma de citología cervical que reporta inflamación severa

