

**Programa
Estratégico para la
mejora de la
Detección de**

**CÁNCER
CÉRVICO UTERINO
2023**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



[Handwritten signature]

Programa Estratégico para la mejora de la detección de **CÁNCER CÉRVICO** **UTERINO** **2023**

13



AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Ernesto Krug Llamas
Encargado del Despacho de la Coordinación de
Unidades de Primer Nivel

Revisó

Dr. Rubén Zuart Alvarado
Encargado de la División de Prevención y
Detección de Enfermedades

Elaboró

Dr. Rubén Zuart Alvarado
Jefe del Área de
Detección de Enfermedades
Crónicas y Cáncer

Fecha de elaboración: 01 de mayo de 2023

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	6
BASE NORMATIVA	7
ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES	8
I. POLÍTICAS	9
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
III. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	16
IV. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	17
V. TABLERO DE CONTROL	19



DIRECTORIO

Dra. Célida Duque Molina
DIRECTORA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Dr. Ricardo Avilés Hernández
TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Rosana Pelayo Camacho
UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Ernesto Krug Llamas
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
COORDINADOR DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
COORDINADOR DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero
COORDINADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
COORDINADORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez
COORDINADORA DE INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Italy Adriana Arvizu
COORDINADORA TÉCNICA DE RIESGOS MÉDICOS, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias
COORDINADORA DE ENFERMERÍA



INTRODUCCIÓN

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 1996, se registraron 3,139 casos y 1,208 defunciones, para el 2021 se reportaron 8,137 casos y 1,061 defunciones.

En nuestro Instituto, el Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) continúa siendo un problema de salud pública, que provoca enfermedad y muerte en la población femenina derechohabiente. Existen factores de riesgo que incrementan la posibilidad para padecer esta enfermedad, las prácticas sexuales de riesgo y la falta de antecedente de detección por citología cervical son algunos de ellos.

En el marco de la historia natural del CaCu, es posible realizar acciones de prevención, a través de la modificación de estilos de vida nocivos; además, es posible realizar un diagnóstico temprano para estar en condiciones de limitar el daño, evitando o retrasando la mortalidad por este cáncer.

El programa de tamizaje de CaCu del IMSS ha permitido incrementar el diagnóstico y mediante una atención oportuna lograr una tendencia descendente en la mortalidad por este cáncer.

En el primer nivel de atención, con el Chequeo PrevenIMSS, se llevan a cabo actividades de promoción y educación para la salud, prevención y detección temprana, que incluyen vacunación

contra Virus del Papiloma Humano (VPH), prevención de infecciones de transmisión sexual mediante uso de condón, y toma de citología cervical con la prueba de Papanicolaou en toda la población femenina de 25 a 64 años.

Debido a la magnitud y trascendencia del CaCu, a nivel nacional por decreto presidencial diversos organismos, instituciones de salud y sociedad civil, observan el 9 de agosto de cada año, como el "Día Nacional de la Lucha contra el Cáncer Cérvico Uterino", con el propósito de reducir el impacto de la enfermedad entre la población.

El presente programa estratégico alineado a la organización actual del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Programa de Administración de Riesgos Institucionales (PARI), contexto epidemiológico del país, disposiciones de la Norma Oficial Mexicana 014 (modificada en 2007) y a las recomendaciones de la OMS-OPS establecidas en el Plan de acción sobre la prevención y control del cáncer cérvico uterino 2018-2030, se diseña con el propósito de precisar los fundamentos técnicos y metodológicos que permitan direccionar y controlar gerencialmente el proceso integral que influye en la detección del CaCu y el seguimiento a partir de la sospecha de enfermedad; incorporando elementos administrativos clave, como la medición y análisis, la identificación y seguimiento de acciones de mejora, así como la evaluación del desempeño.

BASE NORMATIVA

Con fundamento en la MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, publicada en 2007.

Con base en el Artículo 46 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, se dispone que:

El Instituto realizará en su población derechohabiente acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, en todas las etapas de la vida. Estas acciones deberán ofrecerse a través de programas de salud de acuerdo con la edad, el sexo y los factores de riesgo de cada derechohabiente.

Asimismo, en el mismo Reglamento, el Artículo 48 se instruye que:

El Instituto implementará sistemas de información, indicadores y mecanismos que permitan evaluar la cobertura, la calidad, la oportunidad y el impacto de los programas de salud en la población bajo su responsabilidad, así como en cada uno de sus derechohabientes.

Por su parte, en el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, publicado el 21 de diciembre de 2022, se precisa en el numeral 7.1.4.1 de las funciones

sustantivas de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, los párrafos segundo, tercero y noveno como sigue, respectivamente:

- Aprobar los programas de atención integral a la salud, indicadores, procesos, evaluación, supervisión y asesoría en el primer nivel de atención, tomando en consideración el diagnóstico de salud de la población derechohabiente y de los trabajadores del Instituto.
- Aprobar a través de sus Divisiones las estrategias que mejoren la accesibilidad de los servicios de promoción y educación para la salud, prevención, nutrición, detección, diagnóstico y atención, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de los derechohabientes y trabajadores del Instituto.
- Instrumentar a través de sus Divisiones, medidas correctivas con base a los resultados de las supervisiones realizadas por otras áreas institucionales en el primer nivel de atención en lo relativo a la atención integral a la salud.

Por lo que corresponde a las funciones sustantivas de la División de Prevención y Detección de Enfermedades que se describen en el numeral 7.1.4.1.3 del Manual citado, destacan los párrafos cuarto y séptimo, respectivamente:

- Diseñar estrategias para mejorar la cobertura efectiva en materia de enfermedades prevenibles por

vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; con el propósito de mantener un desempeño óptimo y de calidad.

- Analizar la utilidad de proyectos y resultados de investigación, con el objeto de mejorar los procesos relacionados con enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; en el primer nivel.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía Técnica para la Atención Integral del Cáncer Cérvico Uterino. CDMX, Edición 2021.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Programa es de observancia para la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a través de sus Divisiones, las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, a través de sus Cuerpos de Gobierno; así como para los Directores de Unidades de Medicina Familiar, el personal directivo y equipo de salud que interviene en el tamizaje del Cáncer Cérvico Uterino (CaCu).

DEFINICIONES

Citología cervical o Papanicolaou:

Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix, a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células.

CUPN: Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

Equipo de salud: Personal que otorga Atención Integral a la Salud a la persona derechohabiente de acuerdo con la plantilla de recurso humano disponible en las Unidades de Medicina Familiar.

Módulo PrevenIMSS: Incluye los Módulos PrevenIMSS y los Módulos de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.

Monitor PrevenIMSS: Personal de Enfermería, preferentemente con categoría de Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familiar, que realiza funciones de supervisión y asesoría estandarizada, con base en la metodología instruida por la CUPN.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Personal de Enfermería: Incluye a los trabajadores contratados en las categorías de Auxiliar de Enfermería en Salud Pública y Enfermera Especialista en Medicina de Familia, así como al Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas (PTDAM) que realicen acciones preventivas.

I. POLÍTICAS

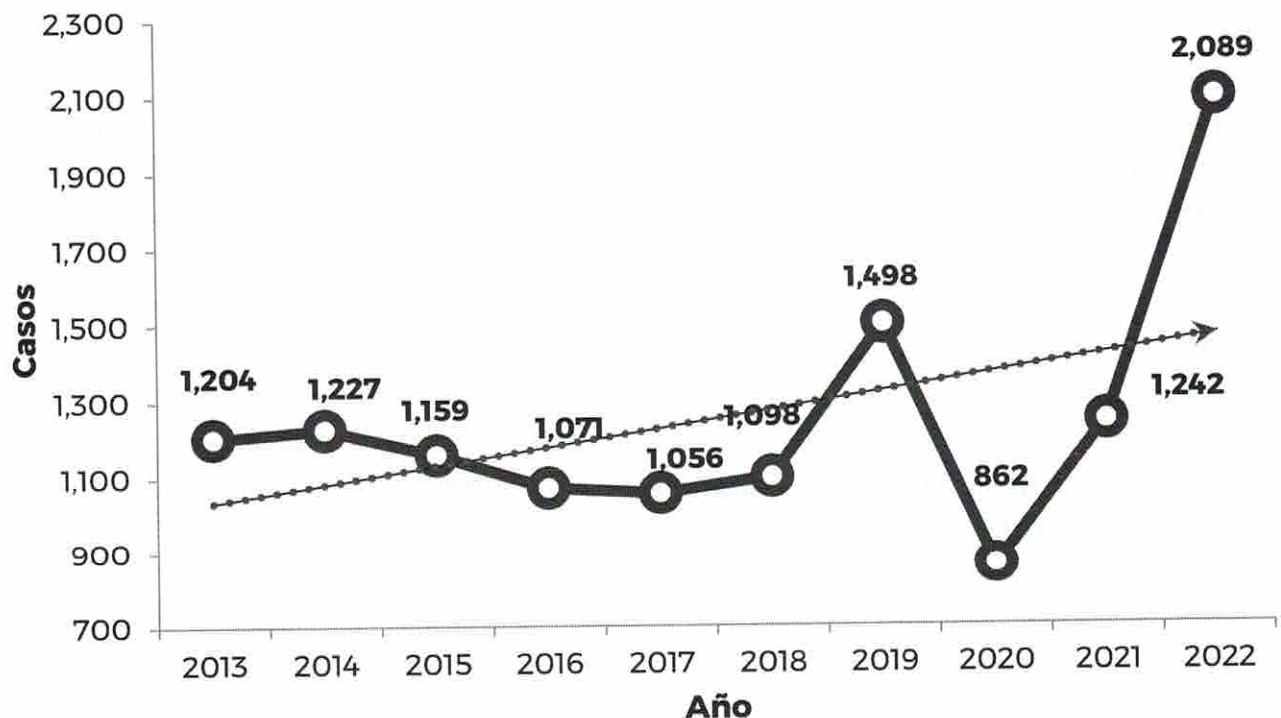
- El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.
- La CUPN a través de la División de Prevención y Detección de Enfermedades será la responsable de la difusión del presente Programa ante los OOAD.
- Los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM), a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), será responsable de la difusión, vigilancia del cumplimiento y aplicación de la implementación, operación y evaluación de las actividades en el ámbito de competencia del OOAD.
- La JSPM contará con atribuciones para realizar las adecuaciones pertinentes a nivel del OOAD, efectos de hacer cumplir las estrategias y líneas de acción contenidas en el Programa.
- La CPAS, a través de los Equipos de supervisión, será responsable de verificar la difusión y apego por parte del equipo de salud, respecto a las actividades contenidas y el diseño táctico establecido por la JSPM.
- Los directores de las Unidades Médicas serán responsables de garantizar la ejecución, a nivel operativo, de las actividades descritas en el ámbito de competencia.
- Los Monitores PrevenIMSS realizarán la supervisión y asesoría en materia de la detección del CaCu, en Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- La CUPN interpretará, atenderá y resolverá los asuntos relacionados con el Programa y sobre eventuales asuntos extraordinarios.
- El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la “Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos” y demás disposiciones aplicables al respecto.

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El CaCu se mantiene como una importante causa de enfermedad y muerte por cáncer en la mujer derechohabiente del IMSS. La presentación de la enfermedad, se encuentra estrechamente relacionado con el envejecimiento y la transición epidemiológica que involucra una mayor prevalencia de los factores de riesgo en la población.

A nivel nacional en el IMSS, de 2013 a 2022, se ha visto un incremento en el número de casos nuevos de displasia cervical severa y CaCu in situ:

Gráfico 1. Incidencia de displasia cervical severa y CaCu in situ. Nacional. 2013 - 2022.



Fuente: CVE, Consulta de Diagnósticos de Interés Epidemiológico.

En el Programa de Administración de Riesgos Institucionales del IMSS, en 2018 se proyectó un impacto financiero promedio anual para el periodo 2019 - 2050 de 19,963 Pacientes atendidos, con un gasto total 871 MDP, y un gasto por paciente de 43,615 pesos.

Con el propósito de contender la magnitud y trascendencia de la enfermedad, en el IMSS se ha privilegiado la atención integral del CaCu, incorporando los tres niveles de prevención y contribuyendo con acciones específicas en todos los niveles de atención médica.

En el primer nivel de atención, mediante la estrategia PrevenIMSS, se llevan a cabo actividades de promoción y educación para la salud, así como acciones encaminadas a la detección temprana mediante la toma de citología cervical (Papanicolaou), cada tres años en población femenina de 25 a 64 años, aparentemente sanas. Priorizando a las mujeres que nunca les han realizado una toma de citología cervical.

A partir de la identificación temprana de cambios celulares y displasias en el cérvix, es importante vincular el esfuerzo de acciones para garantizar la confirmación del diagnóstico y el tratamiento oportunos por el médico especialista, con lo que es posible controlar estas lesiones y evitar su progresión hacia CaCu.

Para responder al gran reto que representan los padecimientos de mayor impacto, como el CaCu; el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020 - 2024 (PIIMSS), instruye el Objetivo prioritario 2, destacando la Estrategia prioritaria 2.3, Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral; y su línea de acción 2.3.1, Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias. Asimismo, con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de atención, se dispone la Estrategia prioritaria 2.4, Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.

Por tanto, es indispensable que desde nivel normativo se diseñe el mecanismo mediante el cual se garantice que los programas de salud y disposiciones institucionales se realicen en la operación conforme a lo planeado. En ese contexto, la detección temprana representa una acción fundamental como parte de la prevención secundaria, en donde radica el propósito de la oportunidad diagnóstica para limitar los daños y retrasar complicaciones y secuelas asociadas.

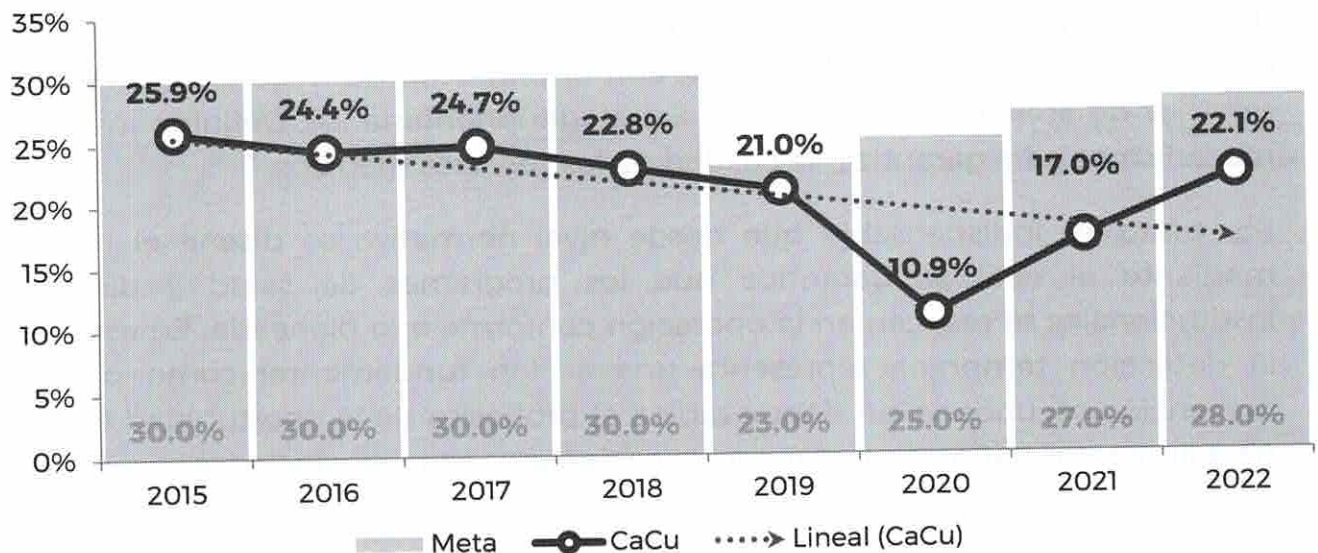
Resultados

Considerando los niveles de prevención dentro de la historia natural del cáncer cérvico uterino, las acciones en salud de mayor impacto para reducir la carga de enfermedad, se basan en la promoción a la salud y las estrategias orientadas a la adopción de estilos de vida saludables; además de la detección temprana y el diagnóstico y tratamiento oportunos. Parte de la evaluación de estas intervenciones se realiza mediante indicadores de desempeño, los cuales se disponen en un Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2019-2024 (MMIM) que emite la Dirección de Prestaciones Médicas.

Por lo que toca a la detección temprana, en el MMIM 2019-2024, se precisa el indicador CACU 01 - Cobertura de tamizaje de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres entre 25 y 64 años, que tiene como objetivo, medir la proporción de derechohabientes femeninas de 25 a 64 años a las que se les realizó la toma de citología cervical (Papanicolaou) para identificar alteraciones celulares.

En el Gráfico 2 se puede observar el comportamiento histórico del indicador CACU 01, en donde los resultados en los últimos años exhiben un desempeño bajo respecto al logro de las coberturas de detección esperadas como meta programática.

Gráfico 2. Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años. Tendencia histórica anual. Nacional. 2015 -2022

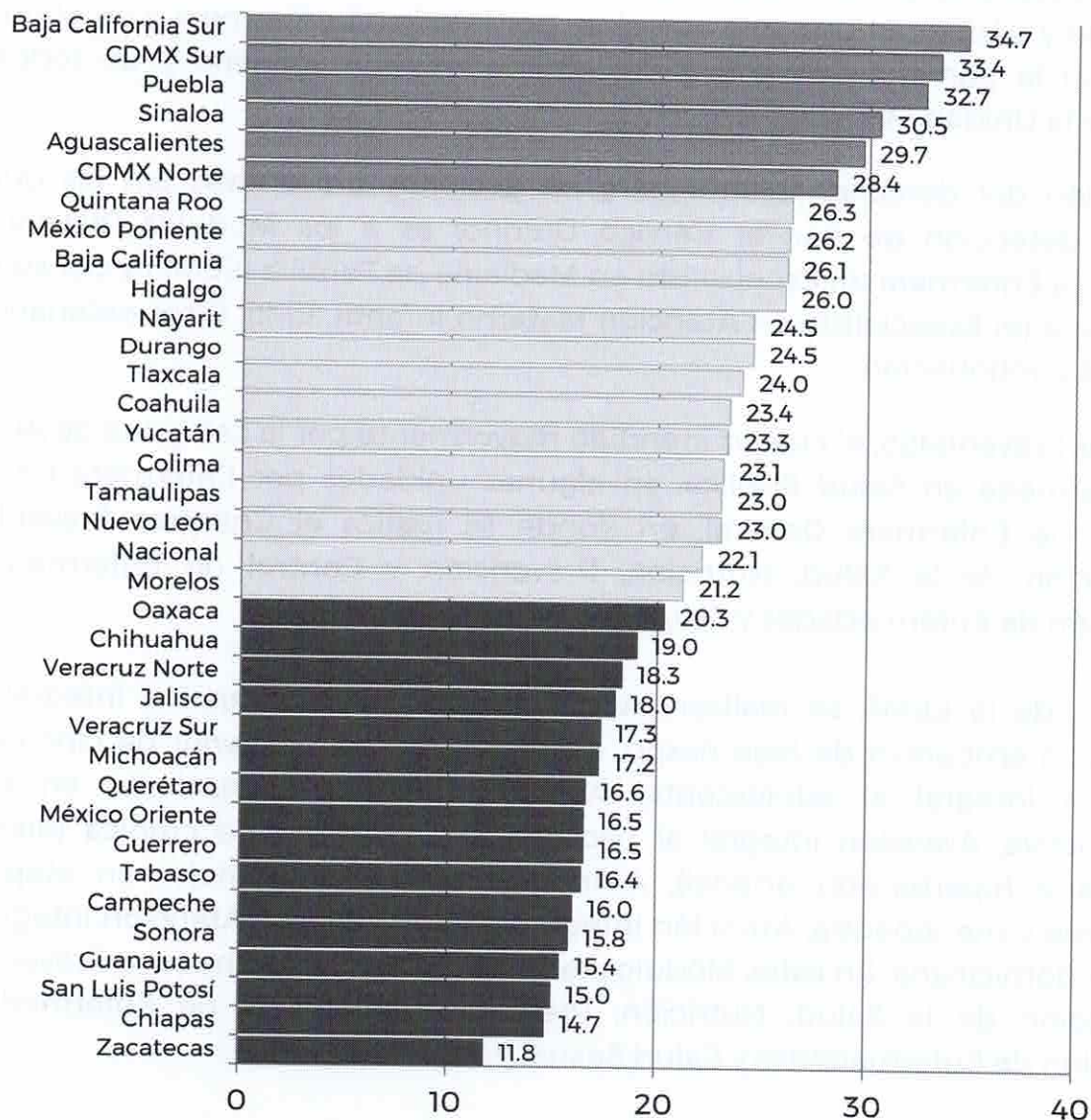


El desempeño de la Cobertura de tamizaje de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino ha tenido una tendencia negativa, iniciando un descenso franco en el trienio de 2017, 2018 y 2019, en donde a nivel nacional se registraron logros con tendencia descendente de 24.7%, 22.8% y 21.0% respectivamente.

Asimismo, durante los años de pandemia (2020 y 2021) los logros no permitieron alcanzar el valor esperado, a pesar de los esfuerzos realizados con la recuperación de servicios.

Con relación a los logros por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), al cierre de 2022 se logró el desempeño esperado (VR \geq 28%) en Baja California Sur, CDMX Sur, Puebla, Sinaloa, Aguascalientes y CDMX Norte; el resto de OOAD tuvieron un desempeño medio o bajo para este indicador:

Gráfico 3. Ranking de desempeño en cobertura de detección de cáncer cérvico uterino. IMSS, 2022.



Fuente: División de Información en Salud. Enero-Diciembre 2022.

Recursos

La evaluación del desempeño en el proceso integral de la detección de CaCu, no sólo estriba en función de los resultados medidos a través de indicadores. Con el propósito de fortalecer el alcance de análisis y la indagatoria sobre puntos críticos, es preciso contextualizar el tema de los recursos existentes y la infraestructura dispuesta para tal fin.

Módulos de Enfermería en el Primer Nivel de Atención

Los Módulos de Enfermería (ME), son los escenarios en donde se lleva a cabo el Chequeo PrevenIMSS en las Unidades de Medicina Familiar, son espacios definidos donde se desarrolla y consolidan las acciones preventivas correspondientes por grupo etario y género en una sola atención, por la misma enfermera y en el mismo módulo con la participación activa del equipo multidisciplinario y de todos los servicios de la Unidad Médica.

La derivación del derechohabiente para las acciones preventivas (en las que se incluye la detección de Cáncer Cérvico Uterino) es a los Módulos PrevenIMSS, Módulo de la Enfermera (o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF) y Consultorio de Enfermera (o) Especialista en Atención Materno Infantil (EMI). Estos escenarios se describen a continuación:

- Módulos PrevenIMSS, el cual es atendido mayormente por la categoría de Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, en algunas unidades por Enfermera General, Auxiliar de Enfermera General, en donde se realiza el Chequeo PrevenIMSS (Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades y Salud Sexual y Reproductiva).
- Módulos de la EEMF, se realizan atenciones integrales (Atención integral a la mujer con embarazo de bajo riesgo, Atención integral al menor de cinco años, Atención integral al adolescente, Atención integral al paciente en etapa reproductiva, Atención integral al paciente con enfermedad crónica (diabetes mellitus e hipertensión arterial), Atención integral a la mujer en etapa de climaterio y menopausia, Atención integral al adulto mayor, Atención integral en la visita domiciliaria. En estos Módulos también se realiza el Chequeo PrevenIMSS (Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades y Salud Sexual y Reproductiva).

- Consultorio de la EMI, se realizan atenciones a embarazadas, puérperas y menores de cinco años, asimismo se realiza el Chequeo PREVENIMSS (Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades y Salud Sexual y Reproductiva).

Dentro del componente de detección del Chequeo PrevenIMSS se realiza la toma de citología cervical para detectar Cáncer Cérvico Uterino, como a continuación se muestra.

Acción	Periodicidad	Dirigido	Consiste	Se realiza
Tamizaje de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino	Cada tres años	Mujeres entre 25 y 64 años.	Toma de citología cervical, tenido técnica Papanicolaou, interpretación <i>Bethesda</i>	Módulo de Enfermería en las Unidades Médicas Familiares.

A nivel nacional, el IMSS cuenta con infraestructura distribuida en todos los OOAD para llevar a cabo la detección de CaCu en el Primer Nivel de Atención, incluyendo un total de 3,824 módulos en donde se realiza esta acción.

Como parte del análisis del tablero de control para el seguimiento de acciones, los puntos críticos más relevantes que se han identificado hasta el 42.9%, corresponden a temas de proceso y predomina el desapego a criterios de detección; el 35.7% corresponde a estructura, en donde se ha referido el tema abastecimiento de insumos y, hasta el 21.4% son de gestión, con problemas identificados en la supervisión operativa.

Insumos para la detección.

Uno de los elementos fundamentales para hacer efectiva la continuidad de la atención, es la disponibilidad de insumos, la cual debe ser suficiente y oportuna en los servicios que se requiere; para el caso de la detección de CaCu, se refiere a insumos requeridos para la toma de citología cervical; a saber, i) espejo vaginal, ii) espátula de Ayre, iii) cito brush, iv) laminillas de cristal y, v) cito spray.

Estos insumos se programan en base a metas calculadas un año previo mediante el POA (Programa Operativo Anual) la compra se realiza por los OOAD.

II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

Objetivo prioritario PIIMSS 2020 - 2024	Estrategias prioritarias del PIIMSS 2020 -2024	Líneas de acción del PIIMSS 2020 -2024	Objetivo del Programa Estratégico
<p>Objetivo prioritario 2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.</p>	<p>Estrategia prioritaria 2.3 Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.</p>	<p>2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.</p> <p>2.3.2 Identificar la capacidad y necesidad de abasto institucional, con el objetivo de garantizar la existencia de medicamentos y material de curación requeridos.</p>	<p>Objetivo 1. Mejorar los procesos que contribuyen al diagnóstico temprano del cáncer cérvico uterino, con base en el fortalecimiento de la cobertura y de la calidad de la detección.</p>
	<p>Estrategia prioritaria 2.4 Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.</p>	<p>2.4.3 Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.</p> <p>2.4.4 Aprovechar la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión.</p>	

III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo. Mejorar los procesos que contribuyen a incrementar la cobertura y la calidad de la detección de cáncer cérvico uterino (CaCu) mediante la prueba del Papanicolaou.

Estrategia 1.1. Implementar esquemas de monitoreo del Tamizaje de CaCu mediante la prueba del Papanicolaou.

Líneas de acción

1.1.1. Seguimiento de la cobertura del tamizaje de CaCu mediante la prueba del Papanicolaou.

Estrategia 1.2. Capacitar al personal operativo en el proceso de detección de CaCu, mediante la prueba del Papanicolaou

Líneas de acción

1.2.1. Promover la capacitación del personal involucrado en el tamizaje.

Estrategia 1.3. Fortalecer la captación de población susceptible de acciones preventivas, a través de las tecnologías, jornadas y campañas de salud, fomento del autocuidado y educación participativa.

Líneas de acción

1.3.1. Propiciar la conmemoración de días alusivos en el marco de la prevención y detección de Cáncer Cérvico Uterino: 4 de febrero "Día Mundial contra el Cáncer", 9 de agosto "Día Nacional de la lucha contra el Cáncer Cérvico Uterino", Octubre: Mes por la Salud de la Mujer.

Estrategia 1.4. Mejorar la calidad en el proceso del tamizaje de CaCu.

Líneas de acción

- 1.4.1.** Gestionar la oportunidad y suficiencia de los insumos requeridos para la toma de la Prueba del Papanicolaou en las Unidades de Medicina Familiar.
- 1.4.2.** Fortalecer la calidad de la toma e interpretación del Papanicolaou.

Estrategia 1.5. Mejorar la oportunidad en la entrega de estudios de Papanicolaou a la derechohabiente.

Líneas de acción

- 1.5.1.** Identificar las causas que retrasan la entrega oportuna de los resultados de Papanicolaou.

IV. TABLERO DE CONTROL

Estrategias	Línea de acción	Descripción de las actividades a realizar	Elemento de control (entregables / reportes)	Periodicidad	Responsable	AÑO 2023																
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
Estrategia 1.1. Implementar esquemas de monitoreo del Tamizaje del CaCu mediante la prueba del Papanicolaou.	1.1.1	Previa convocatoria, participar en reuniones de Rendición de cuentas y asesoría, durante la cual se tomen decisiones para la corrección y prevención de áreas de oportunidad identificadas a través de diversas fuentes, relacionadas con el tamizaje del CaCu.	Presentación	Mensual	CPAS																	
		Replicar en espejo el modelo de rendición de cuentas del Nivel Central, aplicándolo a sus Unidades. Médicas con énfasis en las de más bajo desempeño.	Minutas	Mensual	CPAS																	

CONTINÚA TABLERO DE CONTROL

Estrategias	Línea de acción	Descripción de las actividades a realizar	Elemento de control (entregables / reportes)	Periodicidad	Responsable	AÑO 2023																		
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
Estrategia 1.4. Mejorar la calidad en el proceso del tamizaje del CaCu.	1.4.2	<p>Garantizar las competencias de Citotecnólogos y Citólogos; formación de al menos un año en citología ginecológica y certificación vigente del COMETEP (Consejo Mexicano de Técnicos en Patobiología).</p>	Evidencia de cumplimiento del perfil y certificación COMETEP	Anual	CPEI, CPAS																			
		<p>Asegurar el perfil deseable de Histotecnólogo o Técnico Histopatólogo; formación de al menos de un año en histotecnología y certificación vigente del COMETEP.</p>	Evidencia de cumplimiento del perfil y certificación COMETEP	Anual	CPEI, CPAS																			
		<p>Garantizar un programa de capacitación continua para el personal del servicio de patología que participa en el proceso de lectura de laminillas y entrega de resultados en el OOAD. (Citotecnólogos, Histotecnólogos, personal Médico, Enfermería, AUO, Asistente médica).</p>	Reporte Final de Capacitación avalado por la Comisión Nacional Mixta de Capacitación o Coordinación de Educación	Anual	CPEI, CPAS																			
		<p>En el Servicio de patología se debe evaluar el desempeño individual: Establecer claramente cómo y con qué frecuencia se realiza, que se informa y el análisis de los resultados en conjunto con el personal evaluado: personal médico patólogos, citólogos, citotecnólogos, químicos, administrativos, histotecnólogos.</p>	Reporte de la evaluación del desempeño	Anual	CPEI, CPAS																			

Programa Estratégico

para la mejora de la
detección de

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

2023

[Handwritten signature]

