



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN**

**“PROPUESTA DE REDISEÑO DEL PROGRAMA CONTRA EL CÁNCER DE  
MAMA EN EL ESTADO DE TABASCO.”**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTA:**

**MARCO ANTONIO CORREA CRESPO**

**ASESOR DE TESIS:**

**LIC. JUAN CARLOS PRIEGO SUBERVIELLE**

**Villahermosa, Tabasco Enero 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	4
<b>Capítulo 1.-</b>	6
<b>Generalidades de Investigación</b>	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivo general	9
1.3.1 Objetivos específicos	9
1.4 Hipótesis	10
<b>Capítulo 2.-</b>	11
<b>Instituciones de Salud en el Estado de Tabasco</b>	11
2.1 Antecedentes de las Instituciones de Salud en el Estado	11
2.2 La Secretaría de Salud	14
2.2.1 Estructura orgánica y funcionamiento	15
2.2.2 Situación actual	28
2.3 Programas especiales de la Secretaría de Salud del Estado	30
<b>Capítulo 3.-</b>	32
<b>El Cáncer de Mama</b>	32
3.1 Descripción general	32
3.2 Estadísticas a nivel nacional y estatal de la tasa de mortandad	36
3.3 Impacto social de la enfermedad	39
3.4 Acciones preventivas	40

<b>Capítulo 4.-</b>	42
<b>Situación actual del programa de cáncer de mama en tabasco.</b>	42
4.1 Programa contra el Cáncer de Mama en Tabasco	42
4.1.1. Alcances	43
4.1.2 Objetivos	43
4.1.3 Estrategias y líneas de acción	44
4.1.4 Infraestructura para la operatividad	45
4.1.5 Programa presupuestal anual de operación.	47
4.1.6 Resultados obtenidos	49
4.2 Problemática actual en la operatividad del programa	51
4.2.1.-Administrativos.	51
4.2.2.-Infraestructura.	53
<b>Capítulo 5.-</b>	56
<b>Propuesta de Reestructuración del Programa contra el Cáncer de Mama</b>	56
5.1.-Idea general de la propuesta	56
5.2.-Antecedentes de la propuesta	57
5.3 Elementos Administrativos de la propuesta.	61
5.3.1.-Nombre.	61
5.3.2.-Filosofía Organizacional.	62
5.3.3.-Objetivos.	63
5.3.4.-Nuevo Sistema de Operación.	64
5.3.5.-Nuevo Esquema del Procedimiento de Confirmación Diagnóstica.	79
5.3.6.-Programa Estratégico Presupuestal de Ejecución	80
<b>Recomendaciones</b>	81
<b>Bibliografía</b>	82

## INTRODUCCIÓN

El programa de cáncer de mama en el estado de tabasco nace en el año 2006 debido a la gran preocupación de nuestras autoridades con respecto a la tasa de mortalidad por este padecimiento en nuestro estado que iba de 11.7 en el año 2001 a un 12.4 en el año 2009 por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, desplazando así al cáncer que hasta ese momento era la primera causa de muerte en las mujeres de nuestro estado, CACU. Que de esta forma pasaba a segunda causa para que el cáncer de mama se colocara en la primera posición de mortalidad en nuestra entidad.

Desde los inicios hasta hoy el programa ha venido teniendo mejoras y en tabasco se han logrado grandes resultados en cuanto a la cobertura, promoción y como resultado de estas acciones la tasa de defunciones en mujeres por esta causa ha ido estabilizándose y en el 2011 se pudo por primera vez en la historia del programa en la entidad obtener el primer lugar nacional en cobertura logro que fue reconocido por las autoridades de salud federal.

Pese a estos logros, es importante destacar que el cáncer de mama sigue avanzando a pasos agigantados y cada vez el problema se vuelve más complejo debido a los costos para mantener el programa y que pueda brindar una mejor cobertura y de calidad hacia las usuarias que crecen cada día en la entidad.

Es por ello que en este trabajo encontraras una alternativa de solución a este problema que se está acrecentando en nuestra entidad bajo una premisa que creemos le puede dar solución como lo es una buena reestructuración física y administrativa para una mejor operatividad de calidad en el programa.

Por ello en el capítulo 1, te presentamos los fines o propósitos que este trabajo quiere lograr, lo cual sería imposible si no se cuenta con un conocimiento pleno de la secretaria de salud, lo cual en el capítulo 2, encontraras información relacionada a las instituciones de salud en nuestro estado, desde sus orígenes, sus funciones y su situación actualmente para que tengas una comprensión del órgano estatal encargado de ejecutar este programa y como está estructurado y de quien depende.

Importante también es saber sobre este gran mal que aqueja a las mujeres no solo de tabasco, si no del mundo, por eso en el capítulo 3, te presentamos un panorama general de esta enfermedad desde sus antecedentes, causas probables, acciones que lo previenen, tratamientos que lo curan y estadísticas sobre el impacto que ha tenido en nuestro estado y país, todo para que tengas un contexto sobre la enfermedad que es uno de los grandes retos para los gobiernos actualmente y en esta caso para el de tabasco que lucha para combatirlo mediante el programa federal contra el cáncer de mama y que en el capítulo 4, te presentamos un análisis de su situación actual en el estado para que puedas conocer sus actividades, objetivos, presupuesto con el cual opera anualmente y sus logros hasta el momento, todo ello para que en el capítulo 5, encuentres una propuesta de mejora al programa y sus beneficios con el fin de atender a la demanda creciente de este problema de manera organizada y que se pueda traducir en beneficios para las mujeres de nuestra entidad.

# CAPITULO 1

## GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1.- Planteamiento del problema.

El programa de cáncer de mama en tabasco inicia en el año 2006 con el propósito de disminuir y erradicar este mal entre las mujeres tabasqueñas mediante la aplicación de mastografías que permiten la detección de anomalías en la parte del seno que puede llegar a convertirse cáncer de mama, con las dos premisas fundamentales que lo rigen, la prevención oportuna y el control para la evaluación y mejora continua del mismo.

Desde sus inicios a la fecha podemos decir que los resultados del programa en la parte de la prevención en las mujeres tabasqueñas de esta enfermedad y cobertura en la aplicación de mastografías son favorables, ya que desde el 2006 a la fecha se ha podido disminuir el índice de mortandad entre las mujeres que padecen este mal y como resultado en el 2011 se obtuvo el primer lugar a nivel nacional en cobertura. Sin embargo pese a estos resultados, el programa en tabasco presenta muchas deficiencias administrativas que tienen que ver con la organización y control para la debida operatividad del mismo y que pueda lograr con una mayor eficiencia sus objetivos, debido a que es un programa joven en tabasco que no cuenta con un sistema administrativo solido que le pueda dar un mejor control y funcionamiento.

El programa actualmente presenta rezagos en capacitación, su personal operativo no está bien capacitado en lo que es la captura de los formatos F1 que se utilizan para el registro y control de las mujeres que se realizan la mastografía.

Este problema puede derivarse de que no se cuenta con el espacio suficiente para realizar estas capacitaciones en tiempo y forma, lo cual se tiene que recurrir a la solicitud de espacios externos y temporales que permiten llevar acabo de manera rápida y presionada esta actividad administrativa fundamental. No se cuenta con un sistema de control eficiente para evaluar el trabajo del personal de cáncer de mama en las jurisdicciones sanitarias de los 17 municipios del estado de tabasco, debido a que no se tiene establecido una estructura formal de puestos y funciones propias del programa lo cual deriva en un desorden estructural en la distribución y aprovechamiento del recurso humano en las unidades, ya que no se sabe si los empleados están llegando a trabajar o están realizando bien su trabajo y aún más grave que pueda darse la mala distribución que provoque que en unas áreas de menos importancia este laborando mayor cantidad de personal que en otras que son determinantes para el logro de los objetivos del programa.

## **1.2.- Justificación.**

El programa de cáncer de mama en tabasco, es un programa de suma importancia y determinante para la vida de las mujeres, principalmente en una entidad donde más del 50 % de sus habitantes está compuesto por este importante sector. Hoy este problema de salud pública se ha convertido en la primera causa de muerte entre las féminas lo cual es una amenaza latente si este programa desapareciera o se dejara de apoyar o no se le diera la debida importancia por parte de las autoridades como se debiera.

Creemos que el programa en tabasco no se le ha dado la debida importancia por parte de las autoridades, esto explica por qué un programa de mucha importancia para la vida de la mujer no cuente con un sistema administrativo eficiente y que ni siquiera tenga su propia unidad o espacio en donde pueda realizar sus actividades lo cual origina que sus funciones se realizan de manera empírica y desorganizada sin un procedimiento establecido y un control que le permita aplicar mejoras continuas para su crecimiento y desarrollo en la entidad.

Esto es preocupante puesto que se está jugando con la vida de las mujeres, son vidas las que se están sorteando todos los días y si no se cuenta con un programa que tenga todos sus elementos partiendo de una buena administración, aunque existan los recursos se pueden estar mal utilizando y de esta forma, muchas mujeres se pueden quedar sin la oportunidad de ser alcanzadas por este programa y quedar sus vidas a la deriva y a la suerte.

Es momento de darle la importancia total y tangible que este programa se merece, por su gran alcance y lo que significa para las mujeres y también para los hombres en la entidad, puesto que aunque es un problema que se presenta en las mujeres, los hombres no somos inmunes al mismo, de cada 100 hombres uno sale positivo con esta enfermedad, si queremos empezar a tomarle importancia a este programa fundamental, es importante que se comience a implementar un buen sistema administrativo propio del programa que le pueda permitir realizar sus actividades de manera eficiente para que pueda lograr sus objetivos de forma eficaz.

De esta forma y con un nuevo sistema administrativo y su propio espacio para desempeñar sus actividades de manera eficiente, el programa brindara un mejor servicio a las mujeres que hoy no cuentan con la oportunidad de realizarse una mastografía y mejor aún, llevar un mejor control y seguimiento en aquellas que desafortunadamente hayan salido positivas de este mal, por ello este proyecto tiene el propósito de solucionar todas y cada una de las deficiencias administrativas que el programa presenta actualmente ,mejorando así su administración y sus actividades en conjunto para poder tener un programa de cáncer de mama eficiente en sus funciones y eficaz en su búsqueda y obtención de los objetivos para lo cual fue creado.

### **1.3.-Objetivo General.**

1.-Reestructurar de manera integral el programa de cáncer de mama de la secretaria de salud en el estado de tabasco, para lograr una mejor operatividad de su estructura y brindar un mejor servicio de calidad a las usuarias en la entidad.

#### **1.3.1.-Objetivos Específicos.**

1.-Diseñar una estructura organizacional de acuerdo a las necesidades operativas del programa logrando la funcionalidad de cada una de las partes que lo integran.

2.-Crear un centro de captura, para centralizar la captura que se realiza en los municipios y se pueda llevar acabo esta función en la unidad de manera más eficiente y con ello ser más eficaces en el logro de las metas establecidas a nivel nacional.

3.-Establecer un nuevo sistema de control y seguimiento para las usuarias con problemas de cáncer de mama.

4.-Implementar un nuevo esquema de valores, políticas y procedimientos que sirvan como guía para el buen funcionamiento interno y servicio externo que otorgue el programa

#### **1.4.-Hipotesis**

H / A.-

Un rediseño de la estructura y la operatividad del Programa Contra el Cáncer de Mama en Tabasco, propiciaría una mejora sustancial ayudando a lograr la efectividad los resultados esperados en relación con el impacto social del mismo.

H / O.-

El Programa Contra el Cáncer de Mama en Tabasco no requiere una reestructuración ya que demuestra actualmente operatividad aceptable por lo que una revisión y rediseño no reflejarían una mejora significativa en la búsqueda de resultados de dicho Programa.

## **CAPITULO 2**

### **INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ESTADO DE TABASCO**

#### **2.1 Antecedentes de las Instituciones de Salud en el Estado**

En el estado de Tabasco se pueden encontrar indicios de prestación de Servicios de Salud a la población en general, prácticamente desde principios de siglo, pero desvinculados entre sí ya que tanto la Federación como el Estado establecían sus unidades con actividades muy propias sin tener propósitos conjuntos; no fue sino hasta 1963 cuando se crearon los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado (con la fusión del Departamento de Higiene y la Delegación de Salubridad), cuando se inician los primeros intentos de organizar conjuntamente los servicios de salud. Con esta idea, en 1945 se reorganizan los Servicios Coordinados de Salud y se sitúa en las cabeceras municipales con mejor infraestructura, servicios y comunicación, una unidad sanitaria.

En 1978 por Acuerdo Oficial del Ejecutivo del Estado, se crea la Coordinación General de Salud y Bienestar Social teniendo como finalidad apoyar y fortalecer los programas que operaban los Servicios Coordinados, dando especial importancia a los de salud rural, que cubría el 100% de las comunidades rurales mayores de 500 habitantes con servicios de asistencia médica, medicina preventiva, atención odontológica, materno infantil y planificación familiar. Paralelamente el Instituto Mexicano del Seguro Social firma en 1979 un acuerdo con el Ejecutivo Federal para que se elaborara y operara un programa de solidaridad social con participación comunitaria que se denominó "IMSS-COPLAMAR", este programa estaba dirigido a población de escasos recursos en zonas marginadas o rurales. Sus fuentes de financiamiento serían el propio instituto y recursos federales.

Con los avances que se tuvieron en la organización de la administración pública y tratando de revertir el proceso de concentración excesiva de la vida nacional, en agosto de 1983 el Ejecutivo Federal establece las bases para descentralizar la prestación de los servicios de salud a población abierta. Tabasco fue uno de los estados que tenían las características necesarias para obtener la responsabilidad de operar los servicios de salud y empieza la reordenación de su propia administración. En marzo de 1984 se ordena por Decreto que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF entregue a la Coordinación General de Salud y Bienestar Social; las instalaciones y recursos del Banco de Sangre, del Hospital del Niño; del Centro Oncológico y de las casas de salud que coordinaba.

En agosto del mismo año, el Ejecutivo Federal decreta la descentralización de los Servicios de Salud para que se integren con los del Sistema IMSS-COPLAMAR conformando así los servicios estatales de salud. El proceso se desarrolló en las dos etapas como se había previsto; la coordinación programática y la de integración orgánica. Esta segunda fase se concretó con la creación en Noviembre de 1984 de la Secretaría de Salud Pública, dependencia que debería de operar los servicios con la debida congruencia con las acciones federales.

En 1985 concluye la segunda etapa del proceso de descentralización con la firma de convenio entre la SSA, el IMSS y el Gobierno del Estado donde se establecen las acciones de apoyo logístico garantizando con ello la calidad de los servicios prestados. Para inicios del año 1986, se define la estructura orgánica de la Secretaría de Salud Pública como un único organismo que compacte a los Servicios Estatales de Salud con los Servicios Coordinados de Salud y el Programa IMSS-COPLAMAR. Con esta acción, desaparece la Coordinación General de Salud y Bienestar Social que organizaba a los Servicios Estatales de Salud.

El 15 de agosto de 1986 se firma el Convenio único de Desarrollo Municipal 1986-1988 teniendo por objeto la coordinación de acciones entre el ejecutivo estatal y el ayuntamiento y la concertación de estos con los sectores social y privado para instrumentar la política de desarrollo integral, promoviendo la descentralización de la actividad estatal; correspondiéndole a la SSP la elaboración y aplicación de lineamientos tendientes a descentralizar los servicios de salud a población abierta y las acciones de salubridad local.

La estructura organizativa que se definió en ese entonces ha tenido algunas variantes. El 1o. de enero de 1988 se crea la Dirección de Estomatología robusteciendo con ello la atención médica odontológica en el estado. En julio de 1988 por acuerdo del ejecutivo estatal del estado el Centro de Atención a la Mujer (CAM) pasa a ser parte de la Secretaría de Salud Pública con programas y actividades acordes a las políticas de esta dependencia. Para este mismo año se logra poner en marcha el Laboratorio de Salud Pública que por su importancia tuvo la capacidad desde ese entonces de prestar servicios a los estados vecinos. Para 1990 se llega a un acuerdo intersectorial para crear un comité permanente del Programa de Simplificación Administrativa, permitiendo con ello la obtención de propuestas de proyectos tendientes a la simplificación y agilización de trámites que por lo complicado de sus procedimientos se retrasaban innecesariamente. Ese mismo año se expide en el estado el acuerdo de cambio de denominación del Banco de Sangre a Centro Estatal de Hemoterapia como organismo desconcentrado dependiente de la Secretaría Salud Pública.

También en ese mismo año respondiendo a la estrategia del Programa Nacional de Salud se crean en el estado los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Esta estrategia se inicia con una Jurisdicción piloto (Municipio de Comalcalco), ampliándose después a las 17 jurisdicciones existentes en el estado. Se pretendía con esto el fortalecimiento de los servicios de salud en las jurisdicciones sanitarias para el logro de la descentralización.

En el año de 1993 se crea la Unidad de Tomografía "Tomógrafo Tabasco" lográndose gracias al esfuerzo de un gran número de personas que organizaron diversas actividades para la recolección de los fondos correspondientes.

## **2.2 La Secretaría de Salud**

En el año de 1995 cuando inicia la Administración del Dr. Lucio G. Lastra Escudero, se continúa el fortalecimiento de la descentralización de los servicios de salud a los municipios renovándose los acuerdos de instalación de comités municipales con el propósito de normar las acciones que respondan a los objetivos y políticas de salud. En marzo de 1995 se emite el Decreto No. 010 reformando la Ley Orgánica del Estado donde se publica la reorganización de la Administración Pública. La Secretaría de Salud Pública se denomina ahora Secretaría de Salud y se amplían sus funciones con el propósito de adaptarse más al cumplimiento de los objetivos.

### **Misión**

Mejorar las condiciones de salud en Tabasco considerando la protección social y la seguridad social, mediante una red de servicios congruentes a las necesidades de cobertura, con un trato digno orientado especialmente a los grupos vulnerables con un enfoque preventivo.

### **Visión**

Un sistema de salud universal, integral y de calidad que satisface las necesidades y expectativas de los tabasqueños, y coadyuva a disfrutar de una vida larga y saludable.

## **Valores**

- Unidad
- Honestidad
- Transparencia
- Sensibilidad
- Equidad
- Congruencia
- Eficiencia
- Calidez
- Ética
- Calidad
- Integridad

### **2.2.1 Estructura orgánica y funcionamiento**

#### 1. Secretario

I. Coordinación de Administración e Infraestructura.

II. Coordinación de Planeación Estratégica e Informática.

III. Secretaría Técnica.

IV. Unidad de Asuntos Jurídicos.

V. Unidad de Descentralización.

1.1. Subsecretaría de salud pública.

1.1.1. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

1.1.2. Dirección de Programas Preventivos.

1.2. Subsecretaría de servicios de salud.

1.2.1. Dirección de Atención Médica.

1.2.2. Dirección de Salud Psicosocial.

1.2.3. Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud.

1.2.4. Dirección del Sistema Estatal de Urgencias.

Funciones Generales del secretario:

El Secretario tendrá las siguientes atribuciones:

I. Someter al acuerdo del Ejecutivo del Estado los asuntos encomendados a la Secretaría.

II. Coordinar la política de investigación en materia de salud que realice la Secretaría y el Sector Salud;

III. Proponer al Ejecutivo del Estado la creación o supresión de los Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría;

IV. Expedir las autorizaciones, concesiones, permisos o avisos sanitarios que dispongan los Ordenamientos legales respectivos, que sean de su competencia;

V. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones que impone la función pública a los servidores Públicos subalternos la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos;

VI. Contratar a los servidores públicos por tiempo indeterminado, de conformidad con la Normatividad aplicable;

Servicios de salud;

VIII. Sugerir los lineamientos y estrategias del programa de modernización y simplificación administrativa de la Secretaría en concordancia con los emitidos a nivel Estatal y Federal.

Funciones Generales de los subsecretarios:

Corresponde a los Titulares de las Subsecretarías:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo y los que le sean encomendados, así como los de las Unidades Administrativas adscritas a su responsabilidad;

II. Desempeñar y dar seguimiento a las funciones y comisiones que el Secretario les encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo y cumplimiento;

III. Conducir, organizar, supervisar y evaluar las actividades de la Subsecretaría y Direcciones a ellos adscritas, coordinando las actividades de éstas con la demás Unidades Administrativas y Organismos Desconcentrados de la Secretaría; así como concentrar y vigilar el cumplimiento de los programas de modernización y simplificación administrativa de las Direcciones y Unidades a su cargo;

IV. Someter a la aprobación del Secretario los programas, estudios, proyectos, acuerdos, contratos y convenios que sean necesarios para el mejor desempeño de las áreas de su responsabilidad;

V. Elaborar de conformidad con los lineamientos aplicables de la Secretaría los proyectos de programas y presupuesto relativos a la Subsecretaría a su cargo;

VI. Previo acuerdo con el Secretario, delegar en servidores públicos subalternos las facultades que tengan encomendadas, en caso de ausencia;

VII. Proponer al Secretario los ingresos y promociones del personal de la Subsecretaría a su cargo;

VIII. Autorizar el trámite en la Coordinación de Administración e Infraestructura de la Secretaría, de los cambios de adscripción, re adscripción, estímulos, permisos y licencias de su personal y el de Las Unidades Administrativas a su cargo, previo acuerdo con el Secretario;

IX. Recibir en acuerdo ordinario, a los Titulares de las Unidades Administrativas de sus respectivas áreas y, en acuerdo extraordinario, a cualquier otro servidor público subalterno, así como conceder audiencias al público;

X. Proponer al Secretario los anteproyectos de Iniciativas de Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos y Órdenes, así como los Manuales de Organización, de Procedimientos y de servicios en los asuntos en los que tenga competencia esa Subsecretaría o las Direcciones de su adscripción, previa revisión por parte de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría;

XI. Participar, en el ámbito de su competencia en la propuesta y desarrollo del programa de investigación en Salud;

XII. Apoyar técnicamente la descentralización de los servicios de salud y la modernización administrativa;

XIII. Emitir los dictámenes, la información y la cooperación técnica respecto al ámbito de su competencia, que sea requerida en la Secretaría, así como la que sea solicitada por el Secretario;

XIV. Rendir un informe trimestral de las actividades desarrolladas por la Subsecretaría a su cargo; y

XV. Las demás que señalen otras disposiciones legales o les confiera el Secretario.

Funciones Generales de los Coordinadores y Directores.

Corresponde a los Titulares de las Direcciones:

I. Planear, organizar, dirigir y evaluar el desempeño de las actividades que desempeñan las áreas a su cargo;

II. Auxiliar a su superior jerárquico dentro de la esfera de competencia de la Unidad Administrativa a su cargo, en el ejercicio de sus funciones;

III. Participar en las comisiones y comités que le encomiende su superior y, en su caso, designar Suplentes, informando de las actividades que se realicen en dichos órganos colegiados;

IV. Acordar con su superior jerárquico los asuntos cuya tramitación se encuentre dentro de la Competencia encomendada a su Dirección o Unidad;

V. Emitir dictámenes e informes relativos a su competencia y formular las opiniones acerca de otras Áreas cuando su competencia se relacione;

VI. Proponer a su superior el personal de nuevo ingreso y las promociones;

VII. Proporcionar la información y cooperación técnico administrativa

Que le sean requeridos conforme a las políticas y lineamientos de la Secretaría en la elaboración de dictámenes que sean requeridos por el Secretario;

VIII. Actuar como Órgano Técnico Normativo y de consulta para las demás Unidades Administrativas que desarrollen actividades relacionadas con su competencia;

IX. Formular en los asuntos de su competencia los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, Acuerdos, órdenes y lineamientos generales, así como los manuales de organización, de Procedimientos y de servicios al público y remitirlos a su superior para que lo proponga al Secretario;

X. Promover la capacitación, adiestramiento y desarrollo del personal, en coordinación con el área responsable de estos programas;

XI. Elaborar el Programa de Modernización y Simplificación Administrativa de la Unidad y proponer a sus superiores la modificación o reorganización, de las estructuras orgánicas, bajo los criterios de racionalidad, eficiencia y productividad, en base a los lineamientos emitidos por la instancia normativa;

XII. Formular los anteproyectos de presupuesto por programas de acuerdo a los lineamientos legales aplicables y ejercerlos una vez autorizados;

XIII. Controlar que el gasto de la Unidad Administrativa no exceda de lo autorizado y se administre de acuerdo con las normas y lineamientos aplicables;

XIV. Recibir en acuerdo a los servidores públicos y en audiencia al público que lo solicite;

XV. Autorizar por escrito a los servidores públicos que en caso de ausencia, previo registro de autorización en la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría, firmen la documentación de trámite relacionados con los asuntos que competen a la unidad administrativa a su cargo;

XVI. Cumplir y hacer cumplir las Leyes Federal y Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, según el caso lo amerite;

XVII. Despachar todos aquellos asuntos y ejercer las demás facultades que le confieran las Disposiciones legales o el Secretario y que sean afines a la competencia de la Dirección o Unidad a su cargo.

Funciones de las subsecretarías.

Funciones de la Subsecretaría de Salud Pública:

I. Instrumentar, supervisar, difundir y evaluar los Programas de Salud de la Entidad, en materia de Prevención y de regulación sanitaria;

II. Vigilar el cumplimiento de las políticas y programas sectoriales en material de asistencia sanitaria y salud pública, con base en la Legislación Estatal y Federal aplicable, así como las normas y Lineamientos que determine el Secretario;

III. Coordinar las actividades concernientes al Sistema Estatal de Salud, relacionadas con la Promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, así como las de regulación y control Sanitario, procurando la participación de la Administración Estatal y Federal, con una estrecha Vinculación de metas y objetivos, procurando la participación ciudadana;

.

Funciones de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

I. Instrumentar, supervisar, difundir y evaluar los Programas de Salud de la Entidad, en materia de Atención Médica, Salud Psicosocial, Calidad y Enseñanza y del Sistema Estatal de Urgencias;

II. Aplicación y supervisión de las actividades relativas al Sistema Estatal de Salud, en lo que respecta a la Atención Médica, Salud Psicosocial, Calidad y enseñanza y Sistema Estatal de Urgencias; fomentando que en su desarrollo participen la Administración Pública del Estado o Federal según sea el caso, con información y programas específicos que se vinculen con las Metas y objetivos de los programas de esta Secretaría, promoviendo la participación ciudadana;

III. Conducir, coordinar, asistir técnicamente, organizar y supervisar a las Direcciones y Unidades de su adscripción.

Funciones de las Coordinaciones.

Funciones de la Coordinación de Administración e Infraestructura:

I. Coordinar y organizar la administración de los recursos humanos, materiales y financieros Asignados a la Secretaría, así como proporcionar los servicios generales, conforme a las Políticas, normas, sistemas y procedimientos establecidos por el Secretario y las disposiciones Legales aplicables.

II. Ejecutar y difundir los criterios y procedimientos en materia de reclutamiento, selección e Inducción de personal, así como definir los lineamientos para la estructura ocupacional de las Unidades Administrativas de la Secretaría y vigilar su cumplimiento.

III. Vigilar el cumplimiento de los lineamientos para dictaminar la distribución de plazas vacantes y de nueva creación, así como lo relativo al sistema escalafonario y a las materias de seguridad e Higiene en el trabajo, de conformidad con las disposiciones aplicables.

IV. Promover y coordinar el otorgamiento de premios, estímulos y recompensas, así como los Servicios de prestaciones económicas y sociales para los trabajadores de la Secretaría, oyéndola opinión de los Superiores Jerárquicos y de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. Vigilar el cumplimiento y observancia de las disposiciones legales en materia laboral y atenderlas peticiones, sugerencias y quejas que formulen los trabajadores y sus representantes sindicales;

VI. Conciliar administrativamente los conflictos internos que se susciten por violación a las Condiciones Generales de Trabajo y demás disposiciones jurídico-administrativas que rigen a los servidores públicos, cuando estos no constituyan una posibilidad de riesgo en los intereses de la Secretaría o puedan dar origen a un procedimiento legal o contencioso;

VII. Cuantificar, costear y validar en su caso, los programas de reclasificación y requerimientos de recursos humanos que demanden las Unidades Administrativas de la Secretaría en coordinación con las instancias competentes de la misma;

VIII. Coordinar el desarrollo de las actividades culturales, cívicas, sociales y recreativas que efectúe la Secretaría y llevar a cabo su difusión;

IX. Difundir las normas, políticas y procedimientos para regular los sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo, artículos de consumo y para la prestación de servicios generales y verificar su cumplimiento;

X. Presidir el Subcomité de Compras, quien se regirá para su funcionamiento en el Reglamento del Comité de Compras del Poder Ejecutivo y en su similar a nivel Federal;

XI. Someter a la aprobación del Secretario los programas, estudios y proyectos elaborados en el área de su responsabilidad;

XII. Coordinar e integrar los proyectos de los Programas de Presupuesto Anual de manera conjunta con la Coordinación de Planeación Estratégica e Informática para su presentación y aprobación ante la Secretaría de Finanzas del Estado;

XIII. Controlar el correcto ejercicio de los Presupuestos Estatal y Federal Descentralizados para dar cumplimiento a las metas programadas;

XIV. Integrar la contabilidad de la Secretaría apegándose a la legislación aplicable en materia de gasto público así como a las normas, lineamientos y procedimientos del Estado;

XV. Formular en el ámbito de su competencia en coordinación con la Subsecretaría de Servicios de Salud y los Órganos Desconcentrados, según sea el caso, los programas maestros de infraestructura en salud para población abierta;

XVI. Verificar que en los programas materia de su competencia, se dé cumplimiento a las disposiciones aplicables en materia de adquisiciones y obra pública;

XVII. Promover y vigilar el cumplimiento de las normas y especificaciones técnicas de construcción y de las contenidas en los expedientes técnicos, así como validar éstos, de conformidad con lo establecido por la normatividad correspondiente y en los programas de desarrollo social;

XVIII. Instrumentar, ejecutar y vigilar que los procedimientos de adquisición de bienes y servicios paraestatal Secretaría se lleven a cabo observando lo dispuesto por la Legislación Estatal o Federal Según sea el caso;

XIX. Informar permanentemente a las autoridades centrales sobre los avances y/o resultados de las Acciones de conservación y mantenimiento que se ejecutan en las Unidades Médicas de su competencia;

XX. Coordinar la programación y presupuestario de las obras nuevas y acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura física de salud en el ámbito Estatal.

#### Funciones de la Coordinación de Planeación Estratégica e Informática.

I. Integrar y coordinar el Programa Operativo Anual de Programación y Presupuestario de la Secretaría de Salud de acuerdo a los lineamientos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, con base en el artículo 5 de este Reglamento y de acuerdo a las políticas que fijen los Ejecutivos Federal y Estatal;

II. Vigilar y dar seguimiento al ejercicio del gasto de acuerdo a las actividades básicas de la Secretaría y conciliar con el desarrollo del programa-presupuesto;

III. Normar los criterios para la programación de los recursos programático-presupuestales para situaciones extraordinarias como contingencias y desastres en coordinación con la Subsecretaría que corresponda en cada caso;

IV. Coordinar el seguimiento del avance físico de metas programáticas en correlación con el ejercicio del presupuesto de las diversas Unidades de la Secretaría;

V. Proporcionar orientación del Gasto Programático Presupuestal de acuerdo con las políticas gubernamentales de ajuste o ampliación en función de su comportamiento del mismo;

VI. Coordinar el sistema de información estadística de la Secretaría de Salud de acuerdo a los lineamientos específicos de cada sistema;

VII. Aplicar los criterios de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y en la Ley de Información Estadística e Informática en los procedimientos de captación, producción y difusión de la información estadística;

VIII. Difundir la información estadística en salud a las áreas correspondientes de la Secretaría que vigilan el comportamiento de los diversos renglones del sistema de información;

IX. Integrar y validar la información necesaria que sirva de base para la elaboración de los informes Institucionales y sectoriales que debe rendir la Secretaría;

X. Emitir y difundir dentro del Sector Salud en coordinación con las instituciones competentes las Políticas y normas sobre la información estadística de los servicios de salud de acuerdo con lo Establecido en la Ley General de Salud;

XI. Integrar y coordinar el Programa de Modernización Administrativa de acuerdo a los lineamientos planteados en el Programa de Reforma del Sector Salud, al propio Programa de Modernización de la Administración Pública vigente y de acuerdo a las necesidades propias de la Entidad;

XII. Conducir las actividades de Modernización Administrativa de acuerdo a los lineamientos planteados por la Comisión de Modernización e Innovación Gubernamental y los lineamientos dispuestos por el Secretario;

XIII. Analizar y dictaminar las modificaciones que se requieran a la estructura orgánica y plantillas de personal operativo de la Secretaría, con opinión de la Unidad de Asuntos Jurídicos;

XIV. Participar con la Unidad de Asuntos Jurídicos en la actualización permanente del Reglamento Interior de la Secretaría proveyendo los análisis organizacionales conducentes;

XV. Formular análisis y recomendaciones para la simplificación de procedimientos y funciones de la Secretaría y sus Unidades en concordancia con el proceso de descentralización;

XVI. Coordinar y dar seguimiento a las actividades desarrolladas por los Consejos y Comités del Subcomité Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social y formular los informes correspondientes;

XVII. Conducir el sistema de evaluación de los servicios de la Secretaría y sus Unidades.

## Funciones de las Direcciones

La Dirección de Programas Preventivos:

Establecer, operar, coordinar, supervisar y evaluar el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica de Padecimientos Transmisibles, No Transmisibles, de la Nutrición, Acciones de Prevención y Control de las Enfermedades y Riesgos a la Salud;

La Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Ejercer las facultades relacionadas con la regulación, control, y fomento sanitarios de los establecimientos, productos, actividades, servicios y vehículos, relacionados con medicamentos y tecnologías para la salud, alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, tabaco y productos de perfumería, belleza y aseo, productos biotecnológicos, sustancias tóxicas o peligrosas.

La Dirección de Atención Médica.

Establecer, planear, evaluar y controlar los servicios de atención médica que correspondan al Sistema Estatal de Salud;

La Dirección de Salud Psicosocial.

Vigilar y hacer cumplir las normas para la planeación, coordinación y supervisión de los servicios en materia de salud mental, adicciones y grupos vulnerables

(discapacitados, y víctimas de violencia intrafamiliar, niños de la calle y ancianos) en los tres niveles de atención, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica;

La Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud.

Proponer ante el Subsecretario de Servicios de Salud las bases para el establecimiento y conducción de la política para llevar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo técnico y profesional del trabajador de la salud;

La Dirección del Sistema Estatal de Urgencias.

Ser la instancia de coordinación y supervisión para la atención de desastres o accidentes, externos o internos de cada Hospital en el Estado, por lo que para tal fin revisará periódicamente los protocolos de atención de estas contingencias.

Funciones de la unidades de apoyo.

.La Unidad de Asuntos Jurídicos.

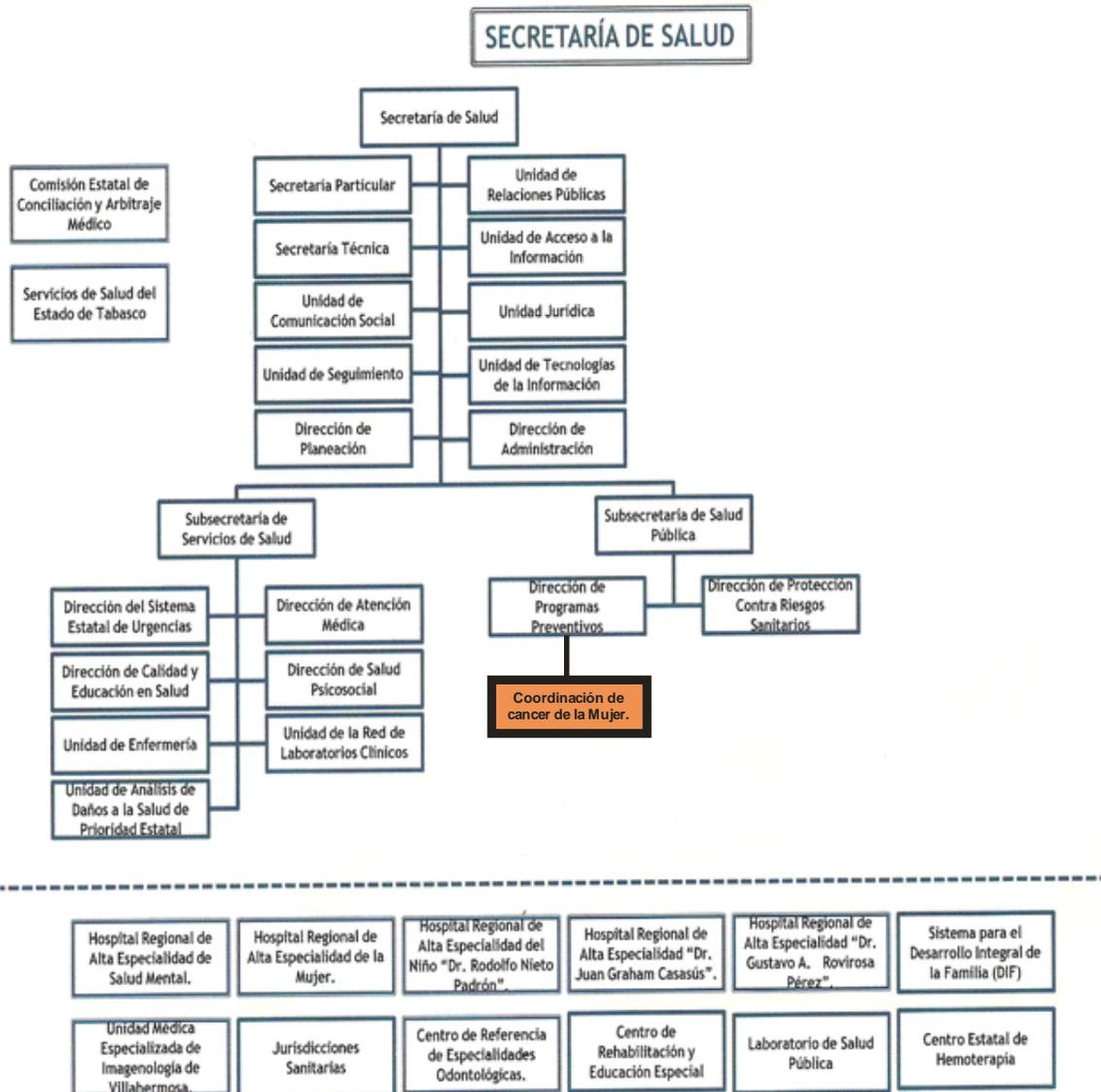
Revisar o elaborar según sea el caso, los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes relativos a los asuntos de la competencia de la Secretaría y una vez refrendados por el Secretario, gestionar sus publicados en el Periódico Oficial; Y Actuar como Órgano de Consulta Jurídica, asesorando al Secretario y a las Unidades Administrativas de la Secretaría;

La Unidad de Descentralización.

Elaborar y Proponer al Secretario el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud que se proponga a los Municipios y que vayan consolidando el proceso de descentralización de los Servicios de Salud, de conformidad con las leyes aplicables y los acuerdos de coordinación que se celebren.

## Funciones del Consejo Técnico de Administración

Dictar las estrategias correspondientes para cumplir con los lineamientos emanados de las políticas del Sistema Estatal de Salud en concordancia con el Sistema Nacional de Salud;



### **2.2.2 Situación actual**

La secretaria de salud actualmente se encuentra muy fortalecida en cuanto a infraestructura física y administrativa, que son la base para el buen funcionamiento y operatividad de la misma lo cual ha propiciado que hoy se tenga una gran cobertura en los servicios de salud en el estado y que muchas comunidades donde antes no había un consultorio médico, hoy se cuenta con servicios de primeros auxilios que permiten atender de manera inmediata y urgente a la población que así lo requiere en esos sectores marginados de la entidad.

También se cuenta con la consolidación de acuerdos con la red de salud a nivel federal que le ha permitido a la secretaria el fortalecimiento en el combate contra muchas epidemias o enfermedades que trascienden de nuestros límites y que sin la ayuda de la red federal de salud sería imposible enfrentarlos, un caso es el cáncer de mama que es a nivel nacional y el cual con el apoyo de la federación se está enfrentando. Trabajar con el sistema de salud nacional permite a la secretaria hacerse de recursos para atender todos estos tipos de problemas de salud pública con la responsabilidad de entregar resultados óptimos de un buen uso de esos recursos.

Hoy en día los problemas que enfrenta la secretaria de salud en el estado son administrativos, estos últimos 6 años la secretaria sufrió muchos problemas en cuanto al otorgamiento de los servicios de salud, si bien es cierto que se cuenta con la infraestructura tanto física como administrativa, no hay que olvidar que para que esos dos factores funcionen adecuadamente tiene que existir una buena y sana admiración que permita que cada órgano que compone a la secretaria funcione bien, aparte que se cuenta con una buena base presupuestal que mantenga a esa infraestructura en condiciones de brindar un servicio de calidad a los usuarios.

Desafortunadamente por los malos manejos administrativos y financieros que este gobierno en turno le ha dado a la secretaria estos últimos 6 años ha afectado a toda la infraestructura física y administrativa, hoy encontramos a unidades médicas sin sus insumos necesarios para poder brindar servicios médicos de calidad, también una torre oncológica ubicada a un costado del hospital Juan Graham totalmente vacía sin equipo para operar, encontramos programas con insuficiencia de recursos para operarse es el caso del programa contra el dengue que es básico, su personal sufre por que llegaban las quincenas y no había modo que les pagaran , también encontramos personal sin capacitación y mal ubicados en áreas donde se presentaban duplicidad de funciones y otras donde hacía falta el recurso humano, un hospital de la mujer que no cuenta con servicios de alimentos que son necesarios para las personas que ahí se atienden debido a que las cocineras fueron despedidas por falta de recursos, muchos plantones al cierre del año fiscal por adeudos a trabajadores de base que no se les cumplía con sus derechos, afectando a si a los usuarios de salud ya que no se realizaban las consultas necesarias para satisfacer la demanda.

Nos encontramos con trabajadores que por su tipo de contrato no cuentan con las prestaciones básicas que por ley corresponde, como son los aguinaldos y servicios médicos, como si no hicieran lo mismo que los trabajadores que si cuentan con estas prestaciones, esto pone en desigualdad a la operatividad de la estructura ,no es posible que se esté laborando en estas condiciones y como resultado es la realidad de una casi moribunda secretaria de salud que está cerrando el sexenio con poco oxígeno y dando las ultimas patadas de ahogado en medio una transición política de cambio gubernamental que deja en evidencia todas estas irregularidades por las auditorias que se están realizando a la misma.

## **2.3 Programas especiales de la Secretaría de Salud del Estado**

Seguro Médico para una Nueva Generación.

Es un programa de financiamiento para la salud cuyo objetivo principal es contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 no derechohabientes de la seguridad social.

Caravanas de la salud.

El propósito del programa es que la población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuente con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos itinerantes y unidades médicas móviles.

Contra el Dengue la Solución es la Acción.

Programa que busca prevenir y erradicar la proliferación del mosquito que ocasiona este problema de salud, mediante acciones como la; Vigilancia epidemiológica, Rociado rápido intradomiciliario, Vigilancia Entomológica con ovitrampas y Descacharrización.

Lunch Escolar Saludable.

Es una guía básica cuyo objetivo primordial es darle a nuestros niños en edad escolar la energía y nutrientes indispensables para su organismo mediante una alimentación adecuada, económica y accesible.

Control y Prevención del cáncer de mama.

Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el autocuidado para la salud.

Programa contra la Obesidad.

Este programa busca concientizar a los niños y jóvenes de los beneficios de hacer deporte como tener buenos hábitos alimenticios para prevenir este problema de salud que es causante de muchas enfermedades físicas y mentales.

## CAPITULO 3

### EL CANCER DE MAMA

#### 3.1 Descripción general

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metas atiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos.

El cáncer de mama puede ser una de las formas más antiguas conocidas de los tumores cancerosos en los seres humanos. La descripción más antigua de cáncer fue descubierto en Egipto y data de aproximadamente 1600 antes de Cristo. El Papiro de Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras de la mama que fueron tratados con cauterización. El escrito dice sobre la enfermedad, "No existe un tratamiento."

Durante siglos, los médicos describieron casos similares en sus prácticas, con la misma conclusión. No fue hasta que los médicos lograron un mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo 17 que puedan establecer un vínculo entre el cáncer de mama y los ganglios linfáticos en la axila.

El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y más tarde el cirujano escocés B. Bell (1749-1806) fueron los primeros en extraer los ganglios linfáticos, tejido mamario y el músculo del pecho subyacente. Su exitosa labor fue llevada a cabo por William Stewart Halsted, que comenzó a realizar mastectomías en 1882.

La mastectomía radical de Halsted suelen participar la extirpación de ambos senos, ganglios linfáticos asociados, y los músculos pectorales subyacentes. Esto condujo a menudo a largo plazo del dolor y la discapacidad, pero se consideró necesario para evitar la reaparición del cáncer. Mastectomía radical sigue siendo la norma hasta la década de 1970, cuando una nueva comprensión de la metástasis del cáncer llevó a percibir como una enfermedad sistémica, así como una localizada, y los procedimientos más moderados se han desarrollado que probaron ser igualmente efectivos.

Destacadas mujeres que murieron de cáncer de mama son la emperatriz Teodora, esposa de Justiniano, Ana de Austria, madre de Luis XIV de Francia, Mary Washington, la madre de George, y Rachel Carson, el ambientalista.

El primer caso de estudio controlado sobre la epidemiología del cáncer de mama fue hecho por Janet Lane-Claypon, que publicó un estudio comparativo en 1926 de 500 casos de cáncer de mama y 500 pacientes de control de los mismos antecedentes y estilo de vida para el Ministerio Británico de Salud.

A nivel mundial, el cáncer de mama es el cáncer más común en mujeres después del cáncer de piel representa el 16% de todos los cánceres femeninos. La tasa es más del doble que el de cáncer color rectal y el cáncer cervical y cerca de tres veces mayor que la de cáncer de pulmón. La mortalidad en todo el mundo es de 25% mayor que el de cáncer de pulmón en las mujeres.

La incidencia de cáncer de mama varía considerablemente en todo el mundo, siendo menor en los países menos desarrollados y más grande en los países más desarrollados. En las doce regiones del mundo, la anual estandarizada por edad las tasas de incidencia por cada 100.000 mujeres son las siguientes: en el este de Asia, 18; centro-sur de Asia, 22; el África subsahariana, 22; Asia sudoriental, de 26 años, África del Norte y del Oeste Asia, 28; del Sur y América Central, de 42 años,

Europa Oriental, de 49 años, el sur de Europa, de 56 años, el norte de Europa, 73, Oceanía, de 74 años, Europa Occidental, de 78 años, y en América del Norte, 90. El cáncer de mama está fuertemente relacionada con la edad con sólo el 5% de todos los cánceres de mama ocurren en mujeres menores de 40 años de edad. México vive actualmente los efectos de la transición demográfica y epidemiológica que se inició en la segunda mitad del siglo XX, con el descenso paulatino de la mortalidad y la fecundidad y por otro lado, el aumento de la esperanza de vida al nacer. Como resultado de los éxitos en salud, el país enfrenta un acelerado crecimiento de la población adulta mayor, la cual requiere atención especializada ser un grupo de gran vulnerabilidad a enfermedades crónico-degenerativas, tales como el cáncer.

El cáncer de mama es una patología asociada al envejecimiento y a estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo, con mayor incidencia en países desarrollados, es el tumor maligno más frecuente en la mujer en el ámbito mundial. En México se observa una tendencia ascendente, de manera que en el 2006 desplazó al cáncer cérvico uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años y más. Para las mujeres que lo padecen y sus familias, así como para los servicios de salud tiene un impacto significativo dado el costo emocional, social y económico elevado que implica su atención, ya que a menudo se detecta en estados avanzados.

Los cambios en la conducta reproductiva y en los estilos de vida: la alimentación rica en grasas y carbohidratos, la inactividad física y el consiguiente sobrepeso, constituyen factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama. A pesar de los avances de la oncología moderna, el cáncer de mama, en el ámbito mundial, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer, con más de un millón de casos nuevos cada año, de los cuales aproximadamente la mitad ocurren en países desarrollados. Sin embargo, es en los países en desarrollo donde ocurre la mayoría de las muertes por esta causa.

El riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud, para su detección temprana, tratamiento y control. En México el cáncer de mama es un importante problema de salud pública. Con el tiempo, la mortalidad y el número de casos se han incrementado. Actualmente entre las mujeres de 25 años de edad o más, ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna y ha desplazado de esta posición al cáncer cérvico uterino. En el futuro inmediato se prevé un incremento de este padecimiento, por lo que es inaplazable la organización de un programa efectivo de tamizaje.

A inicios de la administración anterior, la principal estrategia para la detección temprana del cáncer era la exploración clínica de la mama. En 2003 se publica la Norma Oficial Mexicana que incluye criterios más específicos para el tamizaje por mastografía, esta última considerada como la intervención más eficaz para la detección temprana, con impacto en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, para que sea completamente efectiva es necesario ampliar su cobertura, instrumentar mecanismos para el seguimiento de las mujeres con estudio anormal y fortalecer el sistema de información que evalúa todo el proceso.

Factores de riesgo:

- Ser mujer
- Mujer mayor de 40 años
- Historia personal o familiar de Cáncer de Mama
- Nuligesta
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- Antecedente de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica)
- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 y menopausia después de los 52 años)
- Obesidad

Autoexploración: se realiza entre el 7° y 10° día después de haber iniciado la menstruación, si ya no menstrua elija un día fijo al mes para realizarla.

Examen Clínico: consiste en la observación y la exploración física de las mamas, esta debe ser realizada por personal médico y de enfermería capacitados.

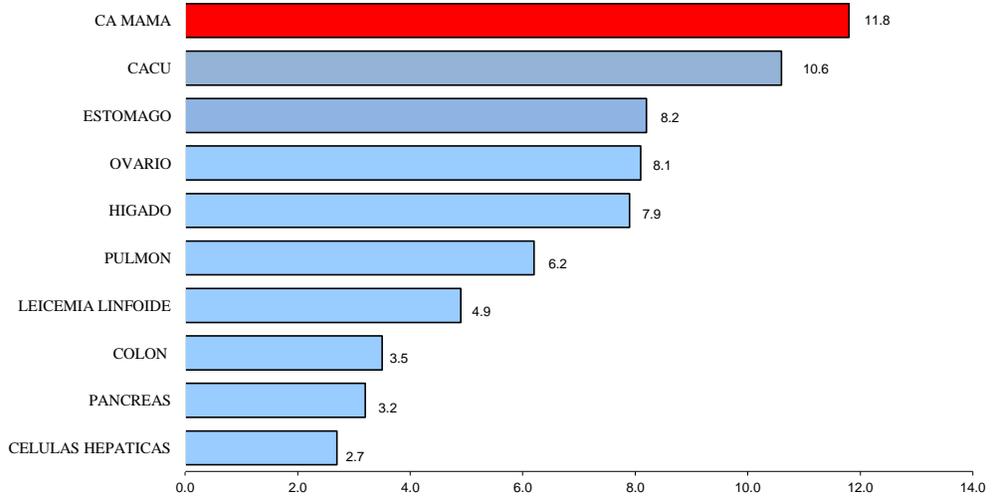
Mastografía: es un examen radiológico de las mamas que realiza personal especializado con un aparato llamado mastógrafo. Sirve para detectar tumores muy pequeños que no se pueden percibir a través de la exploración física, se debe realizar cada 2 años a las mujeres de 40 a 49 años con 2 o más factores de riesgos y en forma anual a toda mujer de 50 a 69 años con previa exploración clínica mamaria.

### 3.2 Estadísticas a nivel nacional y estatal de la tasa de mortandad por cáncer de mama.

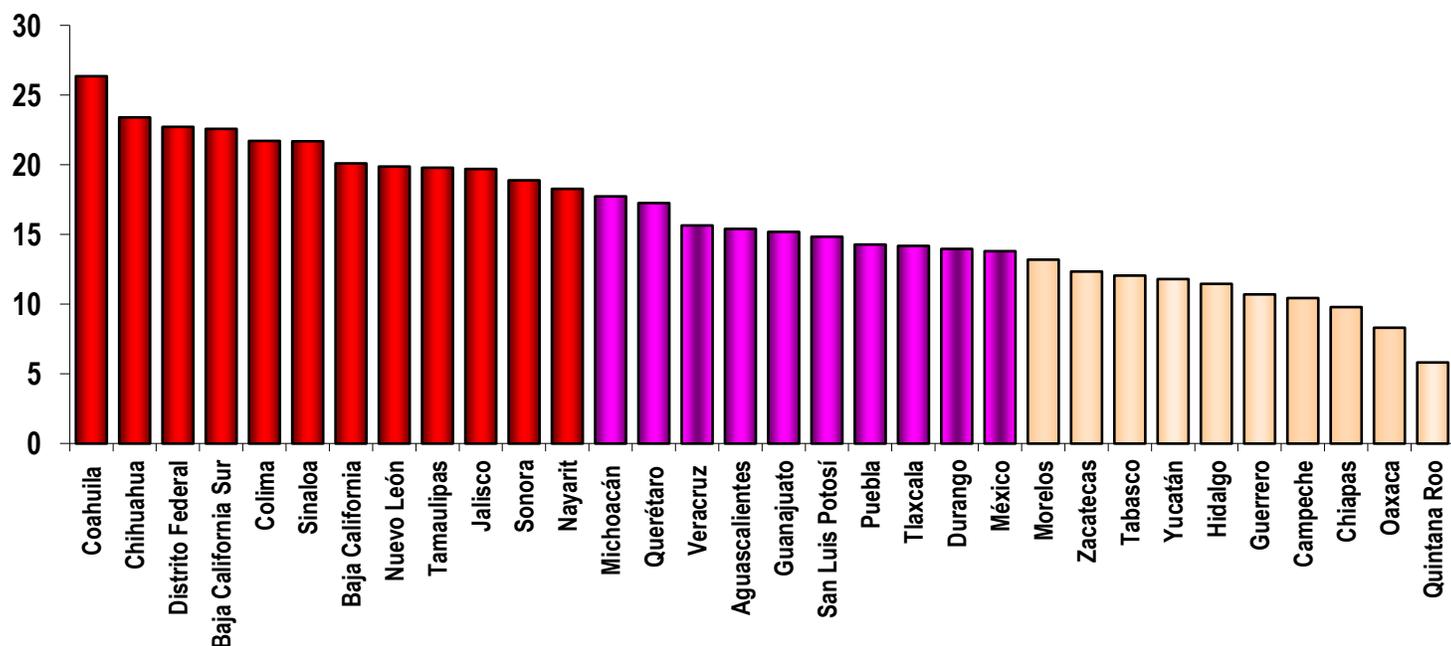




**1ra  
cau**



Fuente: Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (CIE-10) 2011 Nota:  
Tasa por 100,000 mujeres de 25 y más años  
Mortalidad por cáncer de mama por entidad federativa Tasa Nacional 16.5



\* Tasa por 100 mil mujeres de 25 y más años de edad

Fuente: SSA/SINAIS. Base de datos de defunciones 2009 Información final

Cuadro Comparativo que ubica al cáncer de mama en primer lugar sobre otros cánceres que padecen las mujeres.

Causa de la Defunción	Número de Defunciones		Tasas	
	Nacional 2009	Estatad 2011	Nacional 2009	Estatad 2011
Cáncer Cérvico Uterino	4659	69	14.5	10.6
Cáncer de Mama	4854	70	16.5	11.8
Mortalidad Materna	1218	14	62.8	36.9

Fuente: PDA/SEED/SS \*2009,2011

Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más en Cáncer de la mujer

Tasa por 10,000 NVR en mortalidad materna

55 Defunciones por cáncer de mama en varón en el país

### 3.3 Impacto social de la enfermedad

- El cáncer de mama se considera la 1ra causa de muerte por neoplasias malignas (tumores) en la población femenina de 40 años y más en el País y el Estado; el grupo considerado de alto riesgo es el mayor de 25 años y más, el estado cuenta con 547,662 mujeres de este grupo; y el grupo blanco con mayor mortalidad es el de 50 a 69 años teniendo en el estado 125,563 mujeres. Esta enfermedad puede detectarse oportunamente por medio de la mastografía.
- En los últimos 12 años, la mortalidad ha crecido en la población tabasqueña mayor de 25 años un 25.5%, pasando de una tasa del 9.4 en el año 1999 a un 11.8 con 70 defunciones en el 2011, siendo los municipios con mayor número de muertes Teapa (19.9), Centro ( 16.5), Cárdenas (15.7), Comalcalco (15.4) y Emiliano Zapata .(12.9)
- Durante el periodo Enero- Diciembre de 2011 se realizaron 149,029 detecciones por exploración clínica mamaria y 22,170 Mastografías, encontrándose 96 casos de cáncer de mama los cuales se encuentran en tratamiento en el servicio de oncología del Hosp.AEM Dr. Juan Graham Casasús; creciendo la detección oportuna con Mastografía un 51%
- De Enero a 15 de Septiembre 2012 se han realizado 97, 249 detecciones por exploración clínica mamaria y 8,414 Mastografías, encontrándose 54 casos de cáncer de mama los cuales se encuentran en tratamiento en el servicio de oncología del Hosp.AEM Dr. Juan Graham Casasús, se han trasladado en el Minibús 2,683 mujeres a los diferentes Servicios de Mastografía y la Unidad Móvil Estacional de Mastografía se han realizado 1,354 estudios Mastográficos.

### 3.4 Acciones preventivas

- Se adquirieron 19 modelos anatómicos de mama para la enseñanza de la “auto exploración mamaria” a la población de alto riesgo (uno para cada jurisdicción sanitaria y 2 CESSAS del Centro) con un costo de \$ 251,618.14 en el 2007.
- Se está impartiendo capacitación permanente en las escuelas secundarias, preparatorias y universidades con la técnica de “Autoexploración Mamaria” apoyándose de los modelos anatómicos mamarios, capacitándose a la fecha a 496,115 mujeres de 15 años y más del Estado del 2007 al 2011
- Se han impartido 136 cursos de “Patología de la Glándula Mamaria” dirigido al personal operativo de las unidades en las 17 jurisdicciones sanitarias del Estado del 2007 al 2011.
- Se integró la nueva torre de Imagenología con dos servicios de mastografía, ampliando la atención a la población abierta del Estado que refiere a las mujeres a la ciudad de Villahermosa.
- Se fortaleció con los insumos necesarios para la realización de mastografía en los mastógrafos del Estado de manera gratuita por medio del Seguro Popular
- Se implementó en las 17 Jurisdicciones Sanitarias el nuevo modelo operativo de detección de cáncer mamario con mastografía de tamizaje a las mujeres de 50 a 69 años.
- Se han realizado 272 semanas intensivas de Tamizaje con exploración clínica y mastografía en las 17 Jurisdicciones Sanitarias del 2007 al 2011.
- Se incrementó en las unidades operativas la “Exploración Clínica Mamaria” a la población de alto riesgo para detección oportuna realizándose 655,158 Exploraciones del 2007 al 2011
- Se integraron los servicios de mastografía en los municipios de Macuspana, Paraíso y Comalcalco con el objetivo de extender la cobertura de atención y acercar los servicios de tamizaje a la población de alto riesgo.

- Se fortaleció la promoción y educación para la salud en Cáncer de Mama en la población de alto riesgo de 25 años y más en las localidades del Estado.
- Se adquirió una unidad Móvil Estacional de Mastografía la que acerca el servicio de toma de la mamografía a la población de alto riesgo, pernoctando en los municipios más retirados y de difícil acceso por mes y medio o dos meses.

Se fortaleció la toma de mastografía a la población de alto riesgo con la introducción de un minibús, para transporte de las mujeres de los municipios a los servicios del Hospital Rovirosa y Uneme de Imagenología.

## **CAPITULO 4**

### **SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA DE CANCER DE MAMA EN TABASCO**

#### **4.1 Programa contra el Cáncer de Mama en Tabasco**

##### **4.1.1 Objetivos**

###### **General**

Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el auto cuidado para la salud.

###### **Específicos**

1.-Mejorar el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo del cáncer de mama a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la participación corresponsable en el cuidado de la salud y la demanda de los servicios de detección temprana.

2.- Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de los servicios específicos que garanticen la eficiencia y calidad de las mastografías priorizando a mujeres de 50 a 69 años de edad, de acuerdo con la normatividad vigente.

3.-Mejorar la calidad y oportunidad del tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama, a través de la formación de recursos y la capacitación continua del personal.

4.-Reorganizar y fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama con base en las mejores prácticas en coordinación con las instituciones del Sistema Estatal de Salud.

5.-Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua del programa, el aseguramiento de la calidad y la rendición de cuentas.

#### **4.1.2. Alcances**

Efectuar diagnóstico de certeza en 95% de las mujeres sospechosas por exploración clínica anormal, mastografía o ultrasonido, en el año 2012.

Certificar para el año 2012, a 95% de los radiólogos que interpretan estudios de imagen para detección o diagnóstico de patología mamaria.

Alcanzar, una cobertura de exploración clínica de la mama de 35% en mujeres de 25 a 69 años de edad en el periodo 2009-2012.

Alcanzar una cobertura en TAMIZAJE del 19.2 en mujeres de 50 a 69 años para el año 2012.

Alcanzar una cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía de Tamizaje de 21.6% en el año 2012.

Mantener hasta el año 2012, la tasa de mortalidad por cáncer mamario por debajo de 17.5 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años de edad y más.

### **4.1.3 Estrategias y líneas de acción.**

Estrategia 1: Comunicación Educativa.

Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para la detección oportuna.

Estrategia 2: Detección Oportuna

Vigilar que las jurisdicciones sanitarias apliquen el modelo de detección, dirigido a las mujeres de mayor riesgo con énfasis en mujeres de 50 a 69 años, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura de manera eficiente, segura y eficaz.

Estrategia 3: Capacitación.

Que las y los responsables del programa de cáncer de mama de los municipios impulsen la formación y capacitación continua del personal necesario para la detección, diagnóstico y tratamiento y seguimiento del cáncer de mama.

Estrategia 4: Fortalecimiento de los Recursos.

Promover la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.

Estrategia 5: Diagnóstico y Tratamiento.

Fomentar el acceso, utilización y provisión del diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama con calidad y oportunidad, así como la gratuidad de la atención en mujeres sin seguridad social.

Estrategia 6: Coordinación.

Unificar las acciones a través del consenso y la coordinación permanente con las instituciones del sistema Estatal de salud, y con las organizaciones médicas y de la sociedad.

Estrategia 7: Evaluación.

Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática las acciones de detección y atención para la mejora continua del programa

#### **4.1.4 Infraestructura para la operatividad.**

En el Estado se cuenta con las siguientes unidades para el diagnóstico de lesiones pre canceroso y cáncer:

576 Unidades de Salud para realizar estudios de detección (exploración clínica mamaria)

61 Caravanas de la Salud para la detección (exploración clínica mamaria)

1 Caravana de Salud de la Mujer con servicio de mastografía y clínica de colposcopia.

Unidad móvil Estacional con servicio de mastografía, apoyo que otorgo el nivel nacional (UMEM)

Minibús de apoyo de “Cáncer de Mama” (traslado de mujeres de 50 a 69 años al Servicio de Mastografía para su toma.

7 Servicios de Mastografía para el diagnóstico oportuno de lesiones (2 Digitales Hosp. AEM Juan Graham y UNEME de Imagenología) 5 Análogos Hosp. AE Gustavo A. Rovirosa, Hosp. Emiliano Zapata y Hosp. Macuspana, Comalcalco y Paraíso

2 Clínicas de Mama para la confirmación diagnóstica (Hosp. AEM Juan Graham y Hosp. AE de la Mujer)

2 Laboratorios de Patología de apoyo para confirmación diagnóstica (Hosp. AEM Juan Graham)

1 Servicio de Oncología para el tratamiento de casos confirmados a cáncer de mama (Hosp. AEM Juan Graham) próximo a inaugurarse una torre oncológica donde se extenderá el servicio a las mujeres.

Recursos Humanos especializados disponibles:

7 Médicos Radiólogos

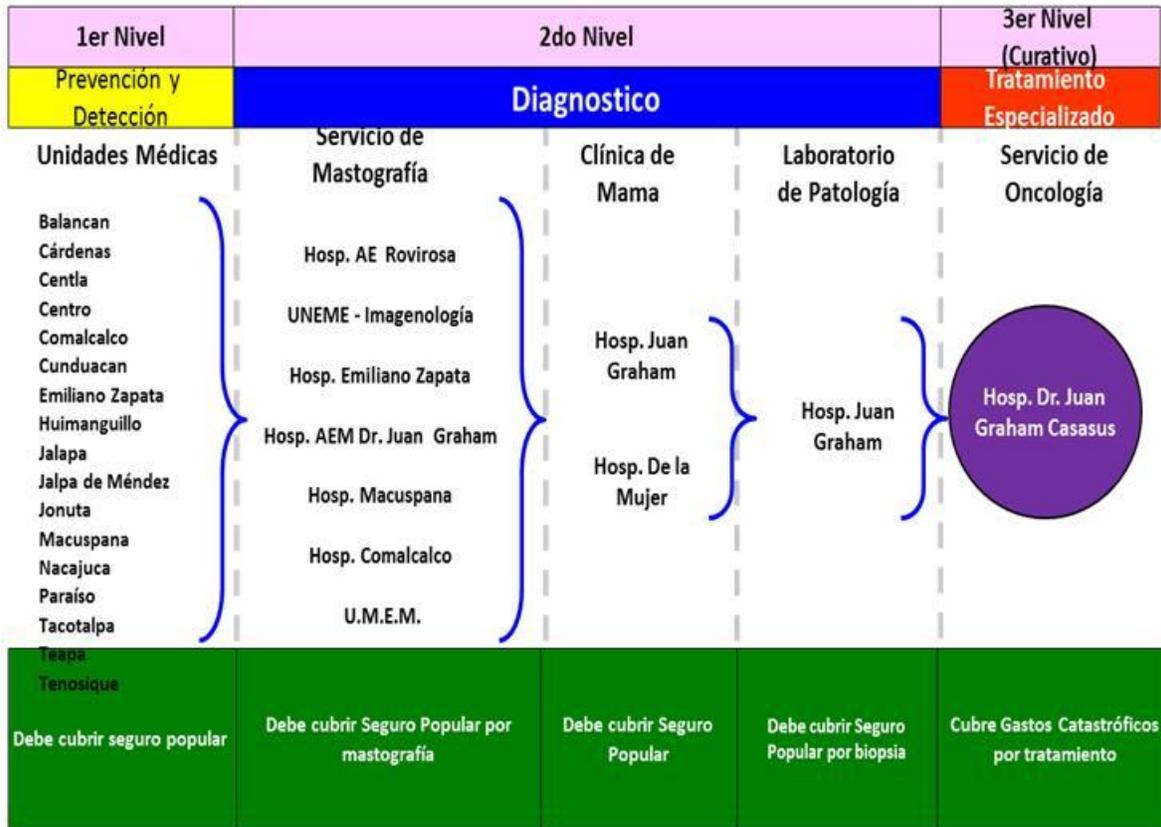
7 Técnicos Radiólogos

3 Médicos Especialistas en Clínica de Mama (2 en Hosp. AE Dr. Juan Graham y 1 en Hosp. AE de la Mujer)

4 Médicos Oncólogos (Hosp. Juan Graham)

2 Médico Patólogo (Hosp. Juan Graham)

Esquema de la Infraestructura del programa de cáncer de mama en tabasco.



#### 4.1.5 Programa presupuestal anual de operación

**1. Incrementar la detección oportuna en Cáncer de Mama en la población de 25 años y más por Exploración Clínica Mamaria**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD	TIEMPO	INDICADORES	PRESUPUESTO
Realizar la detección por Exploración Clínica Mamaria al 25% de la población de 25 años y más que asistan a la Unidad de Salud por cualquier causa	Responsable del Programa de Cáncer de la Mujer en el Estado Sistema Estatal de Salud Jurisdicciones Sanitarias y CESSAS	Enero-Diciembre 2011	Numero de Exploraciones Clínicas Realizadas en mujeres de 25 años y más entre el total de mujeres de 25 años y mas por 100	1,174,200.65
Realizar detecciones en áreas rurales a través de las Caravanas de la Salud.	Responsable del Programa de Cáncer de la Mujer en el Estado Sistema Estatal de Salud Jurisdicciones Sanitarias y CESSAS	Enero-Diciembre 2011		
Continuar con la implementación de la invitación personalizada y organizada.	Responsable del Programa de Cáncer de la Mujer en el Estado Sistema Estatal de Salud Jurisdicciones Sanitarias y CESSAS	Enero-Diciembre 2011		

**2. Triplicar la detección en la población de mujeres de 50 a 69 años con mayor riesgo de manera eficiente segura, eficaz x medio de la mastografía de tamizaje.**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD	TIEMPO	INDICADORES	PRESUPUESTO
Incrementar la detección oportuna por Mastografía de 50 a 69 años de edad en todas las Unidades del Sistema Estatal de Salud	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS	Enero-Diciembre 2011	Número de Mastografías realizadas en mujeres de 50 a 69 años de edad entre el total de mujeres de 50 a 69 años x 100	4,967,771.97
Desarrollar Talleres de capacitación en Cáncer de Mama dirigido al personal operativo, implementando el modelo operativo del programa de detección del Cáncer de Mama a través de la difusión del manual y guías técnicas.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS	Enero-Diciembre 2011		
Proporcionar consejería a las mujeres de 50 a 69 años de edad para la toma de mastografía	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS	Enero-Diciembre 2011		
Capacitación y actualización del personal de mastografos en los procesos de diagnóstico y vigilancia de las detecciones realizadas	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS	Enero-Diciembre 2011		

**3. Asegurar el diagnostico de mujeres con mastografía anormal tratamiento con mastografía fibroquistica Fomentar el acceso, utilizacion y provision del diagnostico y tratamiento integral del Cáncer de Mama con calidad y oportunidad, asi como la gratuidad de la atencion en mujeres sin seguridad social.**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD	TIEMPO	INDICADORES	PRESUPUESTO
Gestionar con las autoridades municipales y de la comunidad, el apoyo para el traslado de pacientes al mastografo, clínica de mama y oncología.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011	Número de mujeres con mastopatías fibroquisticas por mastografía entre el total de mujeres tamizada por mastografía	2,258,078.17
Verificar y recordar a las paciente la fecha, hora y lugar de su atencion, tres días antes de su cita.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011		
Verificar que el personal medico proporcione a las mujeres la informacion sobre la gratuidad de la atencion, deteccion, diagnostico y tratamiento del cancer de mama.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011		
Proporcionar a las areas involucradas en el diagnostico y tratamiento del cancer de mama la normatividad existente y actualizada.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011		
Verificar que todas las areas cuenten con la normatividad existente en lugares accesibles.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011		
Facilitar al personal la asistencia a cursos de acreditacion.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus CESSAS y Hospitales Generales	Enero-Diciembre 2011		

**4. Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del Cáncer de Mama a través de hábitos de vida saludable, Consolidar el Sistema de Información para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica con el fin de disponer de información confiable, Impulsar la y capacitación continua del personal necesario para la detección, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama y la supervisión a los servicios de salud.**

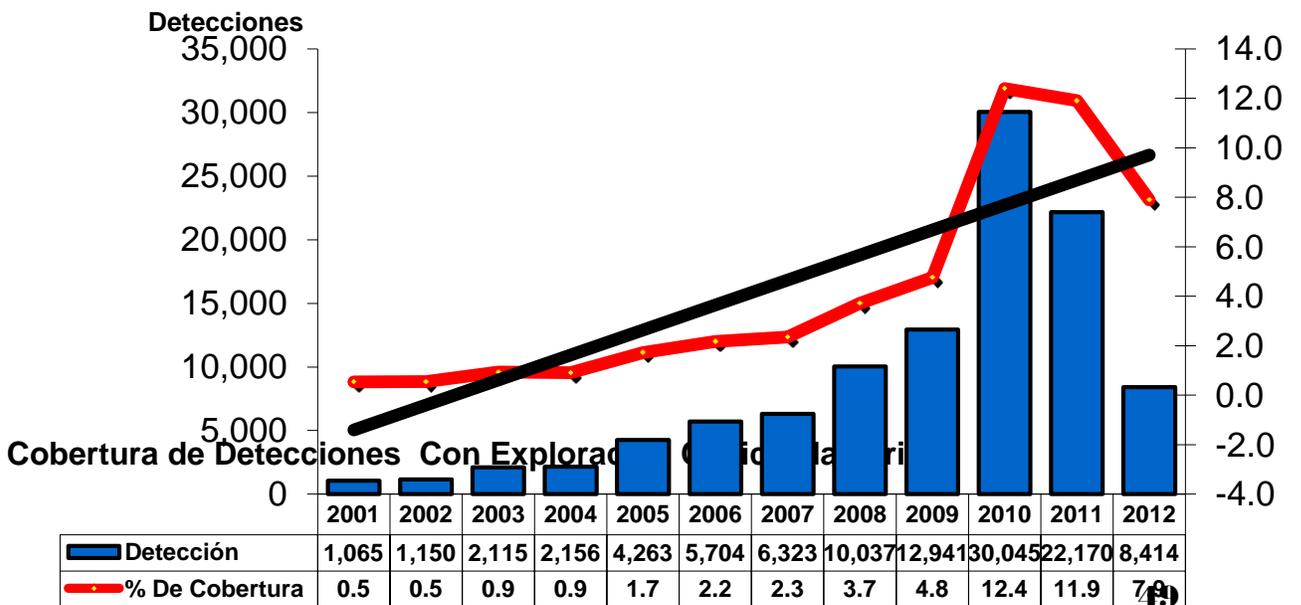
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD	TIEMPO	INDICADORES	PRESUPUESTO
Realizar campañas estatales y de promoción y de difusión, difundir por medios de comunicación, factores de riesgo medidas de prevención y detección.	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, Hospitales y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus 2 Hospitales generales	Enero-Diciembre 2011	campanas realizadas + campanas programadas x 100 material de promocion entregado + material programado x 100 (Dípticos, Trípticos y carteles)	632,261.89
1) Fortalecer el seguimiento de las pacientes con resultados positivos a las pruebas de detección con apoyo del sistema de información 2) Implementar mecanismo de seguimiento a los compromisos firmados con el sector estatal de salud 3) Vigilar que el sistema estatal de salud asignen los recursos financieros para la contratación del recurso humano y la compra de insumos, instrumental y medicamentos para la detección, diagnóstico y tratamiento de las mujeres	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, Hospitales y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus 2 Hospitales generales	Enero-Diciembre 2011	Total de mujeres atendidas. Sospechosas entre el total de mujeres diagnosticadas sospechosas y positivas	
1) Capacitaciones y actualización al personal de mastografos y clinica mamaria 2) Talleres de capacitación para el personal operativo de las 17 Jurisdicciones Sanitarias y CESSAS 3) Asesoría y Supervisión continua a las unidades de salud y mastografos	Coordinación Estatal de Cáncer de la Mujer, Hospitales y 17 Jurisdicciones Sanitarias con sus 2 Hospitales generales	Enero-Diciembre 2011	Numero de supervisiones realizadas + programadas Numero de profesionales capacitados entre los programados Numero de personal capacitado entre lo programado	

30

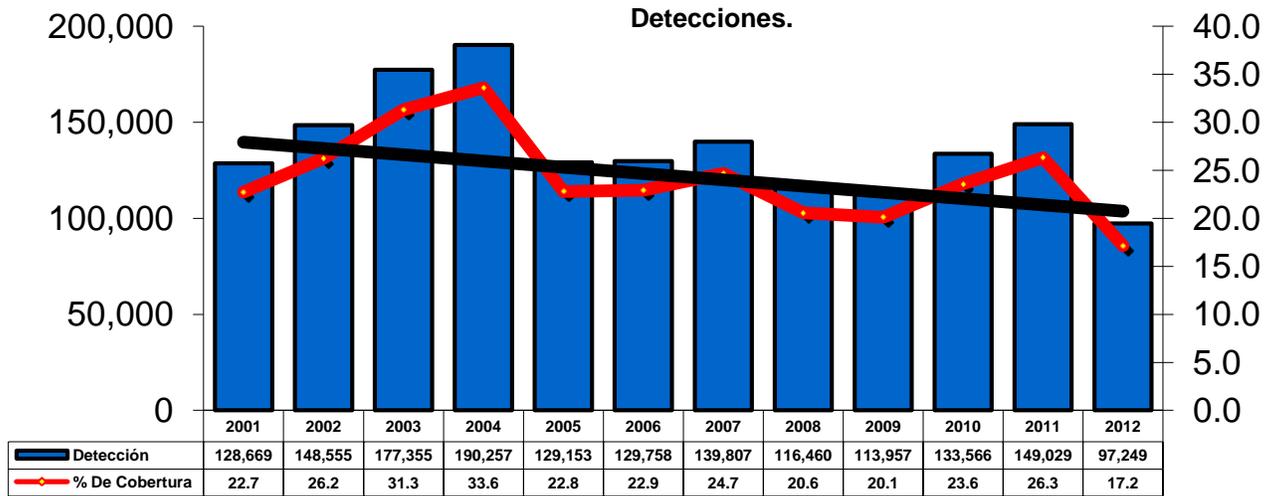
Total de presupuesto anual de operación: \$ 9,032, 312.68

#### 4.1.6 Resultados obtenidos

#### Cobertura de Detecciones Con Mastografía 2001 – SEPTIEMBRE 2012



## 2001 –SEPTIEMBRE 2012



### CANCER MAMARIO

#### INFORMACIÓN BÁSICA CANCER DE MAMA

##### EN POBLACIÓN DE 40 AÑOS Y MAS

##### EN EL PAÍS

1ra. Causa de Muerte en Neoplasias Malignas

##### EN TABASCO

1ra. Causa de Muerte en Neoplasias Malignas

Tasa de Mortalidad Estatal 2011 11.8

Tasa de Mortalidad Nacional 2009 16.7

##### GRUPO DE ALTO RIESGO 25 AÑOS Y MAS

565,610

##### MUJERES DE 50-69 AÑOS (MAYOR MORTALIDAD)

128,456

#### ACCIONES DEL PROGRAMA DE CANCER

Acciones	MAMA	2007-2011	2012
Detecciones por exploración clínica Mamaria (25 años y mas)		665,158	97,249
Mastografías (40 años y mas)		81,516	8,414
Casos del Cáncer Mamario		626	54
Mujeres Trasladas en el Minibús		2010-2011 6,849	2012 2,683
Mastografías realizadas en la Unidad Móvil		5,664	1,354

★ 6 mastografos no funcionando

Fuente: SICAM-PROMAMA / Corte: Enero / 15 Septiembre 2012

AÑO	EXPLORACION CLINICA MAMARIA	MASTOGRAFIA	CASOS
2011	122,955	17,037	96
2012	97,249	8,414	54
JURISDICCIONES	EXPLORACION CLINICA MAMARIA	MASTOGRAFIA	CASOS
Balancán	1,274	44	3
Cárdenas	9,750	841	5
Centla	3,601	494	1
Centro	19,924	2,486	15
Comalcalco	11,029	119	6
Cunduacán	3,776	241	2
E. Zapata	1,531	233	2
Huimanguillo	7,187	34	5
Jalapa	2,050	304	0
J. de Méndez	5,156	449	1
Jonuta	2,491	24	0
Macuspana	8,777	493	1
Nacajuca	6,426	578	5
Paraíso	5,307	61	5
Tacotalpa	2,932	327	1
Teapa	2,564	275	2
Tenosique	3,474	17	0
Campañas	0	1,394	0
<b>TOTAL</b>	<b>97,249</b>	<b>8,414</b>	<b>54</b>

## **4.2.- Problemática actual en la operatividad del programa**

### **4.2.1.-Administrativos.**

El programa de cáncer de mama presenta algunos focos rojos en lo que corresponde al aspecto administrativo los cuales los podemos enumerar y analizar de la siguiente manera:

#### 1.-Falta de capacitación.

El programa presenta muchos problemas por falta de no tener bien capacitado a su personal, principalmente el de captura que es elemental para la evaluación del mismo con los indicadores nacionales, se cuenta con un capturista por cada municipio que realiza esta función. Actualmente los capturistas de los 17 municipios presentan fallas e ineficiencias a la hora de capturar el formato F1 que es el formato referencia para las mujeres que se realizan el estudio de mastografía, esta captura es elemental porque toda esa información se sube a un sistema que es monitoreado por México(sicam) desde donde están evaluando la productividad del programa en el estado, por lo tanto si se realiza una mala captura no se verá reflejado en el sistema y el número de mastografías realizadas aunque hayan sido un número significativo no podrán reflejarse en el sistema y por ende la productividad del programa en el estado será muy baja .

#### 2.-Falta de control en el personal.

Actualmente el programa presenta fallas a la hora de supervisar y evaluar las actividades de su personal que labora en hospitales y en las 17 jurisdicciones del estado, y como consecuencia no se permite ver si el personal está cumpliendo con su responsabilidad debido a que no se cuenta con un sistema de evaluación interna propia del programa solo el que existe a nivel nacional pero que no es suficiente para verificar la calidad del servicio que se le está brindando a los usuarios del mismo.

### 3.-Falta de estructura organizacional.

El programa no cuenta actualmente con una estructura organizacional propia y eficiente que le pueda dar mayor organización a la operatividad y que pueda evitar la duplicidad de funciones y la sobrepoblación de personal en áreas de menos importancia y la insuficiencia del mismo en áreas de mayor peso dentro del programa y que a su vez estén coordinadas por un órgano directivo con áreas funcionales, legal y eficientemente constituidas donde se encuentren divididas todas las actividades que comprende el programa para facilitar que las tareas se realicen con más eficiencia al realizar la división de funciones y que cuenten con un responsable y no todo se concentre en una sola persona, como ocurre actualmente.

### 4.-Falta de organización para brindar el servicio de mastografía.

El programa cuenta con el apoyo para brindar el servicio de mastografías, con 7 mastografos en el estado, que en convenio con la coordinación del programa brindan este servicio que es elemental para la detección oportuna del cáncer de mama. Estas mastografías se les realizan a mujeres mayores de 40 años o menos de 40 en aquellos casos que presenten anomalías y sea necesario descartar urgentemente o sean usuarias de control y tratamiento. Actualmente no se cuenta con un control o filtro en la distribución de este servicio, las jurisdicciones mandan a sus pacientes en ocasiones sin referencias a los mastografos del estado sin ningún tipo de control y eso lleva a que en ocasiones los mastografos no abastezcan la demanda y se rompan, lo que actualmente está pasando solo dos mastografos funcionan en el estado, cada mastografo tiene un precio en el mercado de 1000,000 en adelante, lo cual el este servicio particularmente se cotiza en 500 a 1000 pesos.

Es un estudio muy costoso por tal motivo debe de existir un control o filtro para que se le pueda brindar a aquellas mujeres que realmente estén en factor de riesgo o que lo requieran como las pacientes de control que en muchos casos se quedan sin su estudio de mastografía por brindársela a otra persona que no lo requería y que por amistad o influencia obtuvo el servicio cuando su factor no era de riesgo y solo bastaba con un ultrasonido de mama, también en aquellas usuarias que solo van por descartar síntomas cuando no son referidas por un médico, necesitamos controlar el servicio para que se pueda tener una mejor y eficaz cobertura en el estado.

#### 5.-Malas condiciones laborales para el personal operativo.

El personal operativo del programa de cáncer de mama no cuenta con base laboral, lo cual representa una desventaja a la hora de realizar sus funciones puesto que no goza de todas las prestaciones con que cuenta un personal de plaza, sufre continuamente por falta de pagos puntuales que no le son cubiertos periódicamente, no cuenta con servicio de seguro social, ni mucho menos de riesgo de trabajo a la hora de realizar visitas de campo, un personal así es muy inestable, ya que en cada entrada de año tienen que vivir la incertidumbre si les renovarían el contrato o no, puesto que no hay ninguna garantía para su continuidad, de esta forma no se puede laborar bien y es preocupante puesto que estamos hablando de la operatividad de un programa tan importante como lo es el de cáncer de mama que tiene en sus manos la vida de muchas mujeres tabasqueñas que dependen de él .

#### **4.2.2.-Infraestructura.**

El programa no cuenta con un espacio propio para realizar sus funciones, su coordinación estatal se encuentra ubicada dentro del administrativo de gobierno en la secretaria de salud ubicada en tabasco 2000 en un área de al menos 2 x 2 m. totalmente incómoda para un programa grande por su alcance e impacto en las mujeres tabasqueñas.

### 1.- Falta de un centro de captura.

No cuenta con un centro de captura que le permita tener un mejor control y evaluación de las mastografías realizadas, actualmente la captura se encuentra descentralizada en las jurisdicciones, clínicas y unidades de mastografías, lo cual representa un problema a la hora de supervisar los trabajos de los capturistas que es determinante para la evaluación del programa, debido a la lejanía y la falta de comunicación entre estos y la coordinación estatal a la hora de realizar las actividades.

### 2.- Falta de espacio para realizar cursos de capacitación periódicas.

Hoy uno de los grandes problemas por los que atraviesa el programa en tabasco es la falta de un lugar donde pueda realizar sin ningún problema y periódicamente capacitaciones no solo al personal a su cargo, si no, a las personas o usuarias del programa, como también la realización de juntas para evaluar el programa que es muy importante para el crecimiento del mismo. Actualmente la coordinación tiene la necesidad de estar solicitando prestados salones externos para realizar estas actividades antes mencionadas, lo cual no permite que estas actividades se realicen de forma constante y eficiente.

### 3.-Falta de una bodega o archivo central.

Hay insumos que el programa maneja como material de apoyo para la realización del servicio de mastografía o los mismos formatos F1 que normalmente son los expedientes de las pacientes de control, esos documentos en ocasiones son requeridos por las usuarias a solicitud de los médicos oncólogos y por falta de un espacio o archivo se pierden afectando el proceso de tratamiento de la paciente de control ya que los que manejan la documentación son los mastografos donde quedan los formatos resguardados pero no en condiciones de seguridad.

#### 4.- Falta de un área para la atención especial de las pacientes de control.

Las pacientes de control son aquellas que llevan un tratamiento debido a que salieron positivas de cáncer de mama, lo cual necesitan toda la atención debido a que no se les puede privar de realizarse su mastografía que es importante para checar su evolución de la enfermedad, actualmente no existe área especializada para la atención, esto dificulta que se pueda estar pendiente de ellas y muchas por ese descuido puedan perder la vida , ya que la mayoría que muere es porque no contaba con los recursos necesarios y poco acceso por el lugar donde vive a los servicios de salud.

## **CAPÍTULO 5**

### **PROPUESTA DE REESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA**

#### **5.1- Idea General de la propuesta**

Es una verdad irrefutable que el cáncer de mama sigue creciendo pese a los esfuerzos que los gobiernos realizan principalmente el de México y Tabasco por combatirlo y frenar la creciente ola de muertes que deja a su paso en las mujeres de nuestra entidad, que para ser exactos son 55 mujeres en promedio de 1999 al 2011 que esta enfermedad cobra anualmente.

Esto nos obliga seriamente a tomarle respeto a la enfermedad e importancia en cuanto a proveer toda la infraestructura y organización para poder combatirla de manera eficiente y eficaz, que nos permita tener una mejor cobertura en el tamizaje como estrategia de prevención y un mejor control en aquellas mujeres que lo padecen.

La propuesta que estamos presentando se trata precisamente de darle esa importancia a este problema, hoy la coordinación quien tiene a su cargo el programa contra el cáncer de mama aquí en tabasco, es precisamente, la Coordinación de Cáncer de la Mujer y que a su vez depende de la Dirección de Programas Preventivos de la secretaria de salud en el estado de tabasco, ubicada en el administrativo de gobierno de tabasco 2000.

La idea central consiste en que el programa de cáncer de mama cuente con toda la infraestructura física y administrativa y se pueda convertir en una unidad de apoyo separada de la dirección de programas preventivos y que a su vez cuente con sus propios recursos humanos, su órgano administrativo, sus políticas de operación que la rijan, su presupuesto y su espacio para realizar sus actividades.

La captura es muy elemental para este programa, por eso estamos proponiendo que la unidad cuente con un centro de captura que nos permita centralizar toda la captura que se realiza en los municipios para que se pueda tener mejor control en los resultados y metas que el programa maneja esto con un nuevo esquema de procedimiento para la confirmación diagnóstica, donde la unidad se convierta en el filtro entre las jurisdicciones y los Mastografos.

Una unidad con un gran salón para realizar capacitaciones y cursos de exploración mamaria que es muy elemental como la preparación del personal de cáncer de mama y una estructura organizacional con nuevas figuras y funciones de acuerdo a las necesidades operativas del mismo y que puedan evitar que se dé la duplicidad de funciones.

Lo que se pretende es que el programa de cáncer de mama tenga su órgano administrativo como es el caso de (UNEME DEDICAM).La Unidad de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de cáncer de mama. A diferencia de la UNEME DEDICAM, lo que estamos proponiendo es una unidad administrativa y de control que pueda organizar y planear todas las actividades del programa, no es una clínica especializada, lo que queremos es darle organización al programa para que este pueda aprovechar de manera eficiente los recursos e infraestructura con que cuenta en el estado de tabasco.

## **5.2.-Antecedentes de la propuesta (UNEME DEDICAM)**

La Unidad de Especialidades Médicas de Detección y Diagnostico de Cáncer de Mama (UNEME DEDICAM) .Ofrecen a las usuarias un servicio profesional, moderno y oportuno desde una perspectiva humanística procurando su bienestar psicológico y social, para fortalecer las actividades y acciones que se aplican como parte de la estrategia diseñada para disminuir los casos de defunciones por cáncer de mama.

Estas unidades Médicas Especializadas cuentan con personal médico especializado y tecnología de vanguardia, para agilizar el desempeño del personal, mejorar sensiblemente la calidad de imagen y la precisión diagnóstica.

El equipo instalado en el UNEME DEDICAM .Tiene la capacidad necesaria para detectar lesiones milimétricas lo cual facilita el tratamiento haciéndolo menos invasivo y agresivo para el paciente además cuentan con trabajadoras sociales que dan seguimiento a los casos positivos por cáncer de mama.

La UNEME DEDICAM cuenta con:

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1.-Salas de espera.                   | 10.-Archivo                |
| 2.-Áreas y equipo de Mastografías.    | 11.-Almacén                |
| 3.-Consultorio Médico.                | 12.-lockers                |
| 4.-Enfermería.                        | 13.-Estacionamiento.       |
| 5.-Oficina para trabajo social.       | 14.-Andadores de conexión  |
| 6.-Centro de invitación y consejería. | 15.-Plazoleta de acceso    |
| 7.-Sanitarios                         | 16.-Subestación Eléctrica. |
| 8.-Quimioterapia.                     |                            |
| 9.-Sala de juntas.                    |                            |

Actualmente esta iniciativa se ha implementado en varios estados de la república mexicana como son:

- 1.-Quintana Roo.
- 2.-Campeche.
- 3.-Chihuahua.
- 4.-Tamaulipas.
- 5.-Querétaro.
- 6.-Distrito Federal
- 7.-Estado de México.

# Uneme Dedicam





## **5.3 Elementos Administrativos de la Propuesta.**

### **5.3.1.-Nombre.**

A diferencia de los UNEME DEDICAM que son clínicas especializadas donde se realizan los diagnósticos mediante las salas de mastografías y ultrasonidos como el tratamiento, nosotros tenemos la idea como hemos mencionado anteriormente en una unidad administrativa de control por tal motivo el nombre que estamos proponiendo es: UNIDAD ESTRATEGICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA.

El nombre que proponemos contiene tres elementos que describen lo que esta unidad pretende hacer. El diseño de Estrategias para un mejor control y prevención del cáncer de mama mediante una buena administración que le permita utilizar de manera óptima sus recursos e infraestructura con que cuenta en el estado de tabasco.

Elementos del nombre:

UNIDAD: Un órgano administrativo con sus propios recursos e infraestructura.

ESTRATEGICA: Especializada en el Diseño de estrategias para combatir el cáncer de mama de una forma más eficaz.

CONTROL: Mediante un Seguimiento organizado de la información obtenida y transformada en estadística para una mejor evaluación y toma de decisiones.

PREVENCIÓN: En cuanto a la planeación de campañas dirigidas a la difusión y concientización en las mujeres de una cultura de prevención y auto cuidado.

### **5.3.2.-Filosofía Organizacional.**

#### Visión.

Convertirnos en la primera unidad especializada en estrategias y organización para el combate contra el cáncer de mama, logrando así, ser un referente en la región sur sureste de bajos índices de mortandad por este problema de salud pública.

#### Misión.

Somos una unidad organizada y especializada para elaborar planes estratégicos que tienen como fin el aprovechamiento óptimo de los insumos e infraestructura estatal y federal para prevenir y controlar de manera eficiente y eficaz el cáncer de mama en las mujeres tabasqueñas.

#### Valores.

**Unidad.**

**Respeto.**

**Orden .**

**Sacrificio.**

**Amabilidad.**

**U.R.O.S.A.**

### **5.3.3.-Objetivos.**

#### General

Combatir estratégica y organizadamente el cáncer de mama en las mujeres tabasqueñas mediante acciones de prevención y control, estipulados en los lineamientos del programa y que tengan como resultado el des aceleramiento en el índice de mortandad por este padecimiento en la entidad.

#### Específicos.

1.-Planear de manera estratégica y coordinada con el programa federal de cáncer de mama, acciones de difusión, capacitación y concientización en aquellas regiones vulnerables por esta enfermedad dentro del estado de tabasco.

2.-Llevar un Control y seguimiento organizado en aquellas usuarias que llevan un tratamiento por causa este padecimiento facilitándole los medios posibles para su pronta recuperación.

3.- Concentrar y Procesar toda información obtenida de las unidades de salud en el estado con relación al cáncer de mama y convertirla en insumo estadístico para la toma de decisiones y la elaboración de planes estratégicos.

4.-Diseñar programas estratégicos anuales en coordinación con los mastografos de la entidad, para la distribución de mastografía por tamizaje logrando que la cobertura sea equitativa para los 17 municipios.

5.-Brindar un servicio de atención de calidad para las usuarias que acudan a solicitar información con relación al programa de cáncer de mama.

#### **5.3.4.- Nuevo sistema de operación.**

##### 1.- Lineamientos Generales de la unidad.

1.1.-Esta unidad será utilizada para la ejecución del programa de cáncer de mama, no se le dará otro uso distinto para el que fue creada.

1.2.-Fungirá como unidad de apoyo para el sistema de salud estatal con su propia administración y su presupuesto según lo marcan los Artículos 10 y 25 del Reglamento interno de la secretaria de salud.

1.3.-La unidad contará con lineamientos para garantizar el cumplimiento de las tareas y actividades de manera ordenada:

1.3.1.- La unidad tendrá un horario laboral de 8:00 am a 4:00 pm.

A) Este horario aplica para todos los empleados en general no jefes.

B) Se tendrá de tolerancia 15 minutos después de la hora marcada.

1.3.2.-Se deberá portar el uniforme institucional en horas de trabajo.

A) El uniforme contempla Gafete con fotografía.

B) Logotipos de la secretaria de salud y gobierno de tabasco.

1.3.3.-No se deberá introducir ningún tipo de ventas y alimentos a la unidad.

A) Los alimentos se podrán consumir en horas y áreas determinadas.

1.3.4.-La unidad deberá mantenerse siempre en condiciones saludable.

A) El personal de limpieza vigilará que la unidad no este sucia.

B) Cada jefe de departamento es responsable del orden en su área.

C) Bimestralmente se realizará una limpieza general con todo el personal.

D) Se nombrará por departamento a un enlace de limpieza.

1.3.5.-Todo aviso, notificación o permisos se deberá realizar por oficio.

A) Dirigido al jefe inmediato del área

B) Fecha y justificación.

1.3.6.-Las relaciones entre el personal deberá realizarse de forma respetuosa.

A) Sin palabras altisonantes.

B) Sin sobrenombres.

C) Sin gritos y con amabilidad.

1.3.7. Se brindará una atención de calidad a los visitantes que acudan a la unidad

- A) Se les deberá otorgar un gafete para su identificación.
- B) Se deberá proporcionar la información que necesitan.
- C) Deberán quedar registrados en una bitácora de visitantes.
- D) Ninguna persona ajena deberá estar dentro de la unidad sin identificación
- E) Se instalará un buzón de quejas y sugerencias en la recepción.
- F) Por ningún motivo el personal le contestará de mala gana a un visitante.

## 2.- Recepción de información y captura en (SICAM).

2.1.-La captura en el sistema será de prioridad para la unidad y estará sujeta a cambios que le realicen a la plataforma a nivel nacional.

2.2.-Se entiende por (SICAM) al sistema de captura de cáncer de mama, donde se realizan los registros de las mastografías que se efectúan ya sea por diagnóstico o tamizaje, como las de control por los mastografos y clínica de mama.

2.3.-La captura en (SICAM) se realizará de manera centralizada.

2.3.1.-La captura de los formatos FM1, FMT, se realizaran en la unidad.

2.3.2.-La captura de los formatos FM2, 3 Y 4 en sus respectivos lugares.

2.4.-Las jurisdicciones y los mastografos solo recepcionarán documentos.

2.4.1.-Las jurisdicciones realizarán solo el llenado del FM1.

A) Enviarán los formatos a los mastografos con un número que identifique al municipio para efectos de productividad.

B) El número será el que se le asigne en la división política.

C) El llenado se realizará con un mismo color de bolígrafo.

D) El número de identificación será del mismo color del llenado.

2.4.2.-Los mastografos recepcionarán los formatos FM1 y llenarán FMT Para posteriormente enviarlo a la unidad para su captura junto Con el diagnóstico y de forma clasificada.

A) La clasificación será por: Municipio (numero) Y Clínica de mama(CM)

B) Se enviarán en un paquete, con oficio y acuse que especifique el contenido y a que municipio pertenece o si es de clínica de mama.

2.4.3.- Los envíos se realizarán cada 8 días estimando que estén sus Respectivos diagnósticos.

A) Cada mastografo tendrá su día específico para el envío.

B) Los resultados o diagnósticos serán entregados por la unidad directamente a la usuaria.

2.4.4.-Se regresarán aquellos formatos o paquetes que vengan incompletos.

A) Deberán venir empaquetados y clasificados según el punto 2.4.2 inciso A y B.

B) Nombre del mastografo que envía y quien lo envía y la fecha.

C) Con una escritura que se pueda leer y entender.

D) Deberá coincidir la cantidad especificada en el oficio con la física.

E) En el acuse se le indicará al mastografo las observaciones de la

F) Entrega Debiéndolas subsanar a más tardar el día siguiente o máximo 2 días.

G) Los paquetes que cumplan satisfactoriamente estos requisitos se le extenderá un oficio por la unidad de entregado perfectamente que avala al mastografo de la entrega que realizó.

2.4.5.-La unidad distribuirá los paquetes de forma clasificada.

A) Los de los municipios al centro de captura (SICAM).

B) Los de clínica de mama al área de pacientes de control.

C) Los BIRRADS 3,4 Y 5, serán turnados al centro de captura y este Les dará prioridad de captura devolviéndolos inmediatamente que Estén capturados al área de pacientes de control.

D) Los BIRRADS 1 Y 2 se enviarán al área de archivo para su entrega.

2.4.6.-Se tendrá un archivo clasificado para guardar los diagnósticos Y documentos de las usuarias que lleguen a recogerlos por Municipio según el número asignado.

2.4.7.-No se deberá perder la clasificación de los formatos a la hora de su Captura y envíos interdepartamentales.

A) Los envíos interdepartamentales se realizarán mediante oficio con Su respectivo acuse para evitar confusiones.

2.4.8.-Se realizarán depuraciones y mantenimiento a los equipos mensualmente.

2.4.9.-Ningun equipo deberá ser utilizado para otra función que no sea la de La captura en (SICAM).

2.4.10.-Todos los capturistas deberán estar capacitados para el manejo completo Del (SICAM) pasando de ser capturistas a OPERADORES SICAM.

2.4.11.-El centro de captura estará integrado de la siguiente manera:

A) Un operador sicam por cada mastografo en la entidad.

B) El operador será el responsable de la productividad del mastografo Que se le asigne y de las unidades médicas que dependan de él.

C) Un coordinador del centro de captura.

D) Un jefe de sistemas y soporte técnico.

2.5.-La captura en clínica de mama y el servicio de oncología estarán coordinados Por el área de pacientes de control.

2.5.1 Los capturistas de clínica de mama y oncología enviarán clasificados Los registros capturados tanto positivos, negativos y en tratamiento.

2.5.2 Los registros se realizarán en una base de datos en Excel y se enviarán vía Internet diariamente al centro de captura sicam de la unidad.

2.6.-Todo registro o captura deberá contar con un respaldo.

### 3.- Atención y seguimiento para los pacientes de control.

3.1.-Se deberá dar un trato digno y de prioridad a los pacientes de control.

3.2.-Los pacientes de control, son aquellos que desafortunadamente se les detecto cáncer de mama y llevan un tratamiento para su recuperación.

3.3.-Se contará con un área dentro de la unidad para tratar especialmente A este tipo de pacientes por su delicadez.

3.4.-Se tendrá un sistema de seguimiento para los pacientes de control que permita darle la prioridad en todo momento para no interrumpir su proceso.

3.4.1.-Se creará una ficha de control por paciente denominada Ficha Rosa, que contendrá los datos y referencias personales para tener una mejor ubicación de la persona.

3.4.2.-Se le realizará una supervisión física en su domicilio constatando su situación socioeconómica, a fin de buscar apoyo para su tratamiento en caso de que su condición lo requiera.

3.4.3.-Se realizarán sesiones de motivación en un salón especial dentro de la unidad para ayudarlas con su autoestima.

A) Las sesiones se realizarán una vez por semana.

B) Las pacientes que no asistan se les realizará una visita en su domicilio.

3.4.4.-Se tendrá una clasificación de los pacientes de control para su atención.

A) Clase A: Pacientes de máxima prioridad por su gravedad de la enfermedad y su bajo nivel socioeconómico.

B) Clase B: Pacientes de prioridad por su delicadeza de su enfermedad pero con posibilidades socioeconómicas para enfrentar el tratamiento.

3.5.-Las pacientes de control serán atendidas directamente en la unidad a través del área de pacientes de control sin necesidad de ir a su centro de salud.

#### 4.- Distribución de mastografías y coordinación con los mastografos.

4.1. Para la distribución de la mastografía se tomarán en cuenta lineamientos específicos.

4.1.1.-La clasificación del tipo de mastografía:

A) De Control, Pacientes en tratamiento para su recuperación.

B) De Diagnostico, Pacientes con síntomas a descartar.

C) De Tamizaje, pacientes libre de síntomas de 40 a 69 años con chequeo de rutina.

4.1.2.-La ubicación Geográfica de la usuaria para mayor comodidad y rapidez.

A) Grado de dificultad para trasladarse al mastografo.

B) Accesibilidad para los servicios de mastografía.

4.1.3.-Capacidad del mastografo en cuanto a la cobertura por paciente:

A) Diariamente.

B) Semanalmente.

C) Mensualmente.

4.1.4.-Clasificación de mastografos por tipo de pacientes:

- A) Mastografos especiales, para pacientes de Control que llevan tratamiento
- B) Mastografos de Tamizaje, Para pacientes en general de rutina de 40 a 69 Años.
- C) Mastografos de Diagnostico, Para pacientes a descartar síntomas.

4.1.5.-Clasificación por referencia:

- A) Referidas de un particular.
- B) Referidas del sector salud.
- C) Referidas de subrogados.

4.2.-Se le asignará un folio a cada formato (FM1) de referencia únicamente para las mastografías de tamizaje del sector salud.

4.3.-La unidad será la autorizada y encargada de distribuir los formatos de referencia para las mastografías a las jurisdicciones.

4.4.-Se creará la comisión estatal para el servicio de mastografía.

4.4.1.-Estará integrada por un representante acreditado de cada mastografo de la entidad incluyendo a la unidad móvil de mastografía.

4.4.2.-Tendrá funciones específicas:

- A) Elaborar el programa de distribución estratégica de mastografía anual.
- B) Analizar problemas y proponer mejoras en el servicio de mastografía.
- C) Reunirse una vez al mes en la unidad.
- D) Evaluar resultados obtenidos.
- E) Dictar reglas de coordinación y cooperación para brindar el servicio.

4.4.3.-Le persona que presidirá la comisión será la encargada en el estado de tabasco del programa de cáncer de mama.

4.5.-Se clasificará a los mastografos de la siguiente manera:

4.5.1.-Para llevar seguimiento de Pacientes de control.

A) Hosp. Juan Graham Casasús. Mastografo Especial.

4.5.2.-Para descartar síntomas a pacientes.

A) Uneme de Imagenologia. Mastografo de Diagnostico.

4.5.3.-Para realizar tamizaje.

A) Hosp. Rovirosa.

B) Hosp. De Comalcalco

C) Hosp. De Macuspana

D) Hosp. De Paraíso.

E) Hosp. De Emiliano Zapata.

4.5.4.-Para misiones especiales en áreas de poco acceso a servicios médicos.

A) Unidad Móvil Estacional de Mastografía.

5.- Promoción para la prevención del cáncer de mama.

5.1.- La prevención del cáncer de mama se realizará de manera estratégica.

5.1.1.-Se regionalizará la entidad para una mejor cobertura en la difusión.

A) Zona Sana: En esta área del territorio estatal no se reporta ningún Caso de cáncer de mama o diagnósticos a confirmar.

B) Zona de Cuidado: En esta área del territorio estatal se presentan muy seguido casos de pacientes diagnosticados con síntomas a confirmar.

C) Zona de Peligro: En esta área del territorio estatal el nivel de casos de cáncer de mama es elevado.

5.1.2.-Se promocionará en puntos estratégicos para la mujer.

A) Escuelas de nivel medio superior y superior.

B) Tiendas departamentales para damas.

C) Unidades de salud del estado.

D) Redes sociales.

5.1.3.-Se implementará la Etiqueta Rosa en productos y accesorios para damas.

A) Se fabricarán etiquetas rosas que contenga la información necesaria para prevenir el cáncer de mama.

B) Se solicitará permiso a las tiendas departamentales para colocar la etiqueta en los productos y accesorios para dama.

C) La etiqueta tendrá un tamaño que no obstruya la etiqueta del producto.

D) La Etiqueta Rosa se implementará en todo el mes de octubre de cada año.

5.1.4.-Se implementará el programa Machismo No, Ignorancia Sí.

- A) Curso de información para hombres acerca del cáncer de mama.
- B) Se implementará en zonas rurales con poco acceso a información.

6.- Estructura organizacional y las nuevas figuras que la componen.

6.1.-La unidad contará con una estructura organizacional y funcional que le permita realizar sus actividades de manera eficiente y siempre evitando la duplicidad de funciones.

6.2.-La unidad contará con Direcciones, Subdirecciones, coordinaciones, unidades y comisiones de apoyo que en su conjunto logran un fin común:

6.2.1.-Dirección General.

6.2.2.-Subdirección Administrativa.

- A) Coordinación de Recursos Humanos.
- B) Coordinación de Planeación Financiera.
- C) Coordinación de Insumos Materiales y Tecnológicos.
- D) Coordinación de Servicios Generales.

6.2.3.-Subdirección de cáncer de mama.

- A) Coordinación de Centro Sicam.
- B) Coordinación de Pacientes de Control.
- C) Coordinación de Prevención.
- D) Coordinación de Recepción y Entrega de Resultados.

6.2.4.-Unidad de Reingeniería y Planeación Estratégica.

6.2.5.-Comisión Estatal para el Servicio de Mastografía.

6.3.-Funciones y Atribuciones de la Dirección General:

6.3.1.-La Dirección General tiene a su cargo el control y la representación de la unidad estratégica de control y prevención de cáncer de mama en el estado.

- A) Supervisar y Evaluar las Actividades de las Subdirecciones.
- B) Representar a la unidad en convenios con otros órganos del sector salud.
- C) Presidir la Comisión Estatal Para el Servicio de Mastografía.
- D) Autorizar los contratos del personal de cáncer de mama.
- E) Autorizar el programa presupuestal anual para la unidad.

#### 6.4.-Funciones y Atribuciones de las Subdirecciones:

6.4.1.-Las Subdirecciones tendrán la responsabilidad total de las actividades que se realicen dentro de su tramo de control.

- A) Supervisar y Evaluar las Actividades de las coordinaciones a su cargo.
- B) Elaborar y Presentar informes periódicos a la dirección.
- C) Notificar cualquier problema que surja y que este obstaculizando el desempeño de sus actividades dentro de su tramo de control.
- D) Proponer mejoras en sus actividades a la Dirección General.

#### 6.5.-Funciones y Atribuciones de las Coordinaciones:

##### 6.5.1.-Coordinación de Recursos Humanos:

- A) Realizar el proceso de selección y capacitación del personal de cáncer.
- B) Llevar el control de asistencia del personal de cáncer de mama, dentro y fuera de la unidad.
- C) Realizar la Contratación de Personal con la Autorización de la Dirección.
- D) Controlar la Distribución equitativa del personal para evitar la duplicidad de funciones.
- E) Otorgar permisos, pases de salida, vacaciones y las de más que señale la ley, con previa autorización de la subdirección administrativa.

##### 6.5.2.-Coordinación de Planeación Financiera:

- A) Realizar el presupuesto anual de la unidad Y del programa de cáncer.
- B) Tramitar y Gestionar los pagos de salarios y prestaciones del personal de cáncer ante la secretaria de finanzas.
- C) Realizar los pagos correspondientes a pasivos contraídos por la unidad por concepto de insumos o servicios para la realización de las actividades.
- D) Llevar el control del gasto de manera eficiente presentando informes a la Dirección de manera periódica.

##### 6.5.3.- Coordinación de Insumos Materiales y Tecnológicos.

- A) Realizar los Inventarios en la unidad.
- B) Efectuar el proceso de licitación y supervisión para la compra de insumos materiales requeridos para el buen funcionamiento de las actividades de la unidad y el programa de cáncer.

C) Proveer el mantenimiento y actualización de los sistemas y equipos de cómputo de la unidad, mediante el área de sistemas.

#### 6.5.4.-Coordinación de Servicios Generales.

A) Mantener en óptimas condiciones la imagen de la unidad ante el público en general.

B) Supervisar las labores del personal de limpieza de la unidad para que realicen su trabajo con eficiencia.

C) Coordinar al personal de vigilancia para tener buena protección y resguardo de los activos de la unidad.

D) Coordinar al personal de servicio social para brindar un buen trato y atención a las personas que visitan la unidad o que se encuentran fuera de la unidad y que pertenecen al cáncer de mama.

#### 6.5.5.-Coordinación de Centro Sicam.

A) Efectuar y Supervisar la Captura en el sistema de cáncer de mama (SICAM)

B) Procesar Información y convertirla en insumo estadístico para la elaboración de indicadores de cáncer de mama en tabasco.

C) Presentar informes periódicos a la Dirección sobre el avance de la captura y las metas en sicam.

D) Mantener actualizado el sistema de cáncer de mama originado por cambios que se le realicen a la plataforma a nivel nacional.

#### 6.5.6.-Coordinación de Pacientes de Control.

A) Llevar el control de citas de los pacientes que están recibiendo tratamiento.

B) Tener ubicados y monitoreados a los pacientes en tratamiento.

C) Facilitar los medios para que no se interrumpa el tratamiento de los pacientes.

D) Tener comunicación constante con clínica de mama y torre oncológica.

E) Organizar programas de orientación y motivación para los pacientes de control.

D) Supervisar la captura de los pacientes positivos.

#### 6.5.7.- Coordinación de Prevención.

- A) Organizar programas de promoción para prevenir el cáncer de mama en las mujeres de tabasco.
- B) Coordinar al personal promotor del programa en las jurisdicciones.
- C) Manejar toda la publicidad de promoción del cáncer de mama.
- D) Organizar eventos de conmemoración al día de cáncer de mama.

#### 6.5.8 Coordinación de Recepción y Entrega de Resultados.

- A) Recepcionar y revisar los formatos que envían los mastografos con sus respectivos diagnósticos.
- B) Entregar resultados de mastografías a las usuarias que lleguen a recogerlos.
- C) Archivar de forma clasificada por municipios los resultados que no han sido recogidos por sus dueños.
- D) Distribuir los formatos clasificados por municipio al centro sicam.

#### 6.6.-Unidad de Reingeniería y Planeación Estratégica

6.6.1.-La función de esta área es la de fungir como contralor interno de la unidad y del programa de cáncer de mama, mediante sus funciones específicas:

- A) Realizar auditorías internas a la unidad y a la ejecución del programa camama.
- B) Presentar soluciones estratégicas a la Dirección con respecto a problemas que surjan en el transcurso de la ejecución de las actividades que comprende el programa.
- C) Velar por la calidad de las actividades de la unidad.
- D) Aplicar el sistema de evaluación y reingeniería anual de la unidad.

#### 6.7.-Comisión Estatal para el Servicio de Mastografía.

6.7.1.-La función principal de esta comisión es la de organizar de manera eficiente el servicio de mastografía en el estado para un mejor servicio de calidad.

6.8.-Se crearán nuevas figuras dentro del programa de cáncer de mama que le puedan dar más organización y profesionalización al mismo:

6.8.1.- Operador Sicam: Persona capacitada y especializada para operar el sistema de captura de cáncer de mama de manera completa como de resolver problemas que surjan derivados la captura.

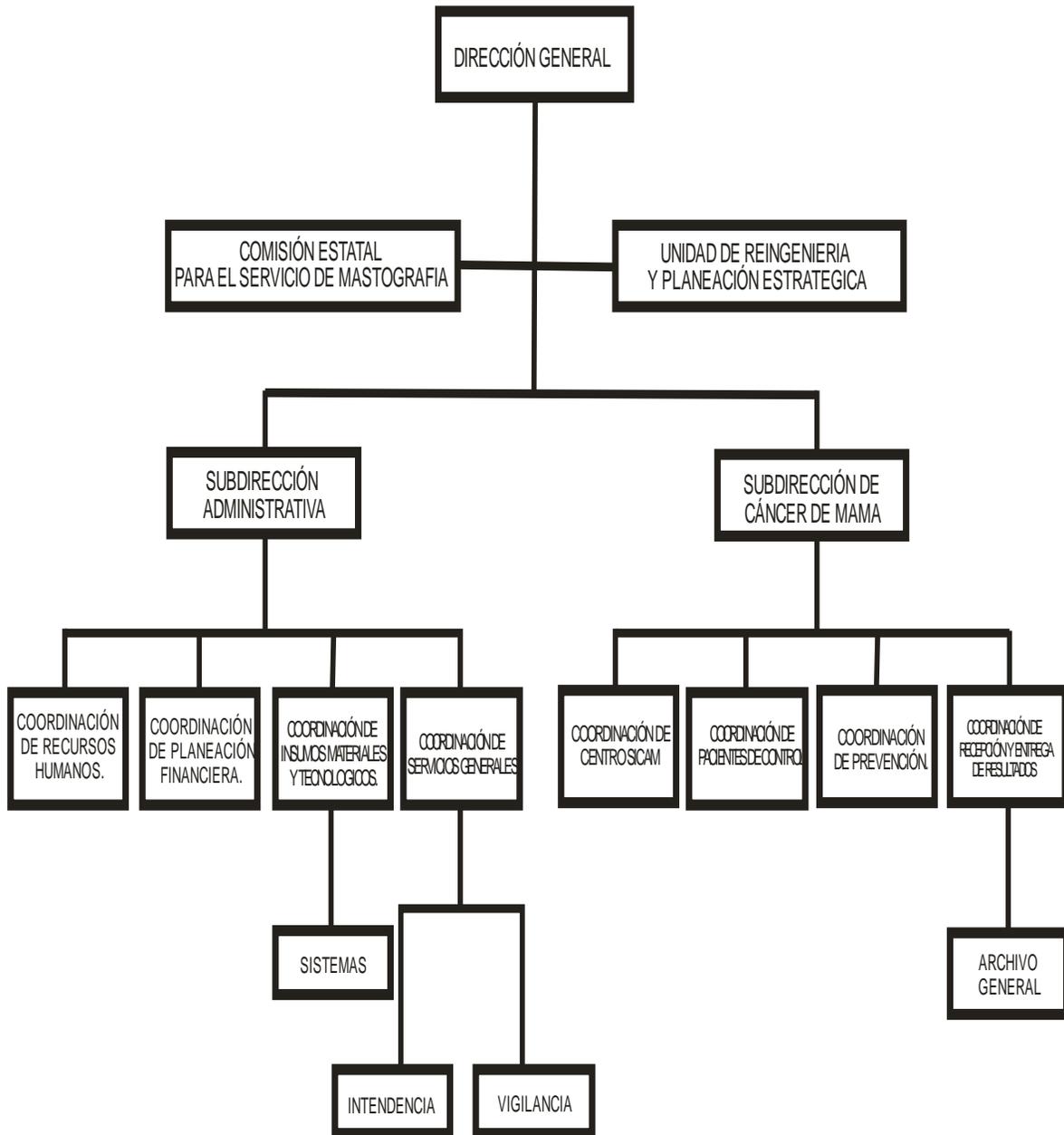
6.8.2.-Célula de Prevención: La célula de prevención son las encargadas en las jurisdicciones o unidades sanitarias de ejecutar el programa de cáncer de mama y a su vez de servir de enlace entre estas y la unidad estratégica de control y prevención de cáncer de mama y está conformada por las siguientes figuras:

A) Un Promotor encargado de realizar pláticas de prevención.

B) Un Enlace administrativo que tenga a su cargo el registro y llenado de los formatos de referencia de las usuarias que llegan a realizarse su exploración clínica mamaria como también referir a la misma a su mastografo que le corresponde.

C) Un Enlace de Control que tenga ubicados y monitoreados a los pacientes de la unidad o jurisdicción que están en tratamiento.

# UNIDAD ESTRATÉGICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.



## 7.- Sistema de Evaluación y Reingeniería Para la Calidad.

7.1.- La unidad contará con un sistema interno de evaluación y control que le permita detectar focos rojos en la realización de las actividades y ofrecer a la vez mejoras continuas para eficientar las funciones de la misma.

7.2.- Los elementos fundamentales para aplicar este sistema se dividirán en dos:

7.2.1.- Las evaluaciones periódicas al personal y los activos fijos.

A) Se tendrán evaluaciones semanales dirigidas al personal sobre las tareas que conciernen a sus funciones específicas.

B) Se tendrán evaluaciones mensuales a los coordinadores y su departamento en conjunto sobre la infraestructura y procesos generales para realizar sus actividades.

C) Se tendrán evaluaciones trimestrales a los subdirectores y a su tramo de control en su conjunto sobre el alcance de las metas asignadas bajo su responsabilidad.

D) Las evaluaciones se realizarán por escrito, supervisión física y presentación de informes estructurados.

E) El área que aplicará la evaluación no deberá avisar al departamento que será evaluado sobre la fecha, siempre y cuando estas se realicen en días hábiles de trabajo y que no perjudique la realización de sus actividades del mismo.

F) Al término de la evaluación se levantará un diagnóstico de la situación encontrada firmando la persona evaluada y el evaluador, con copia a la dirección general.

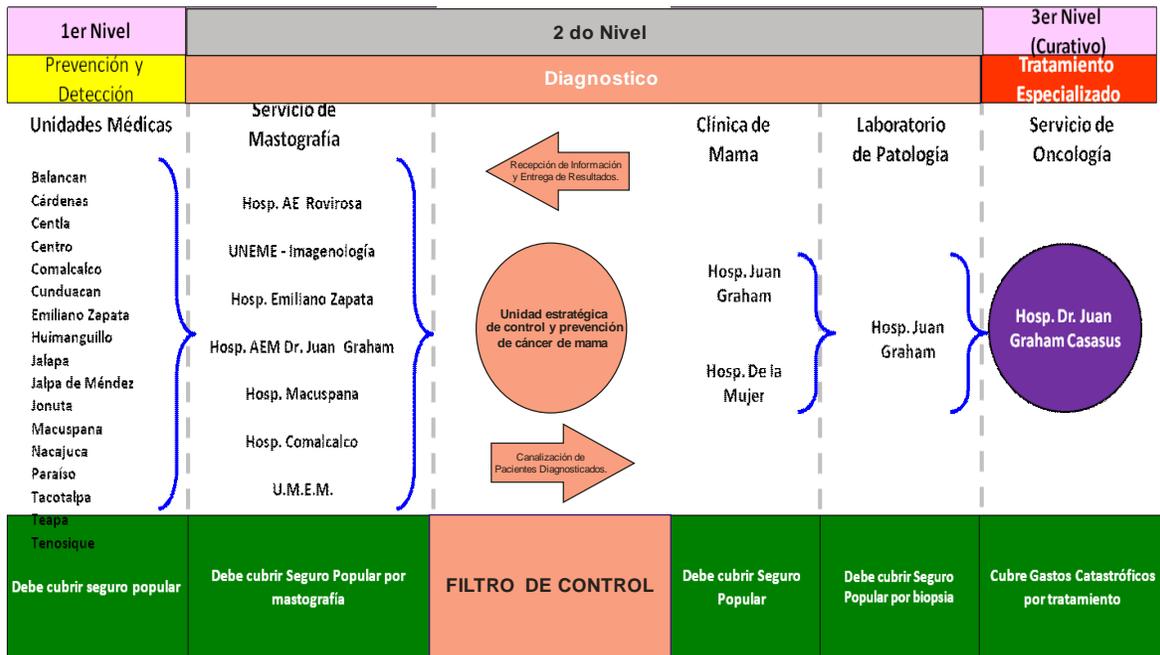
G) Todo el personal deberá ser evaluado sin distinción y deberá existir cooperación por parte de los mismos, entendiéndose que es para el mejoramiento individual y colectivo de la unidad.

H) Se otorgará reconocimientos al personal u departamento en su conjunto que hayan salido bien calificados de la evaluación, incentivándolos de la mejor forma posible y conveniente.

7.2.2.-La Reingeniería Administrativa para la implementación de mejoras a los procesos y actividades de la unidad.

- A) Trimestralmente se instalará la junta de gobierno integrada por los jefes de las respectivas subdirecciones y coordinaciones de la unidad, presidida por el directo de la unidad para evaluar los alcances de las metas planteadas.
- B) Cada subdirector presentará sus informes de avances en el logro de metas.
- C) Se elaborará una lista de los focos rojos o de aquellos procesos o actividades que no se están realizando bien donde tienen muchos problemas.
- D) Con la participación de los integrantes de la junta de gobierno se realizará un ejercicio de opinión para determinar las causas de esos problemas y a la vez la solución del mismo.
- E) Si la junta de gobierno no encuentra solución se procederá a consultar al personal en general sobre las áreas consideradas como focos rojos para buscar las causas y alternativas de solución.
- F) Teniendo consensadas y analizadas las alternativas de solución, se procederá a elaborar un programa para su implementación de manera gradual estratégica sin molestar la realización de las actividades de cada área de trabajo y contemplando el costo beneficio para efectuar el cambio.
- G) Se deberá notificar a la secretaria de salud de los cambios que se pretenden implementar con una buena justificación.
- H) Se deberá realizar programas donde se contemple la participación del personal en general sin exclusión alguna, para captar aportes de mejoras continuas sobre las actividades que realizan, formando así un banco de ideas.
- I) Se deberá captar información de manera estratégica de los visitantes de la unidad o usuarias del programa de cáncer para enriquecer el banco de ideas.
- J) Todos los empleados en general y jefes se someterán a los cambios y modificaciones que requiera la reingeniería administrativa.

### 5.3.5.-Nuevo Esquema del procedimiento de confirmación Diagnóstica.



### 5.3.6.-Programa Estratégico presupuestal de ejecución

#### PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL ANUAL DE CANCER DE MAMA

PERIODO ESTIMAD	ACCIONES	ESTRATEGIA IMPLEMENTADA	RESPONSABLE	LOGROS ESPERADOS	PRESUPUESTO DESTINADO
<b>ETAPA DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN.</b>					
ENERO	1.-Elaboración del plan anual de la unidad estrategica de C Y P de	1.-Análisis y consulta a la estructura operativa	Dirección General y subdirecciones	1.-Fortalcer la estructura operativa.	EN PROCESO
	2.-Elaboración del plan estrategico de tamizaje anual.	2.-Análisis de la infraestructura para realizar diagnosticos en el estado.	Comisión para el servicio de Mastografia.	2.-Mejorar el servicio de Mastografia	
	3.-Elaboración del plan financiero anual	3.-Análisis de metas alcanzadas.	Coord.Plan.Financiera	3.-Disminuir costos	
FEBRERO	1.-Capacitación para Operadores Sicam	1.-Realización de cursos talleres dinamicos y participativos de forma calendarizada por area .	Unidad de Reingenieria y planeación Estratégica.	1.Eficientar las Actividades realizadas por el personal de cancer de mama.	
	2.-Capacitación para celulas de prevención de las jurisdicciones.	2.-Realización de programa para implementación gradual de los cambios a efectuar.	Coordinación de Recursos	2.Minimizar los problemas que se puedan presentar por los cambios.	
	3.-Capacitación para personal de mastografos y clinica de mama				
	4.-Modificación e implementación de nuevos cambios al programa e				
<b>ETAPA DE EJECUCIÓN</b>					
MARZO-DICIEMBRE	1.-Inicio de Cursos y platicas sobre la prevención del cancer de mama	1.-Instalación de modulos de atención en lugares estrategicos.	Coordinación de prevención y jurisd. Coordinación de	1.Realizar la exploración clinica mamaria al 35% de las mujeres entre 25 a 69 años. Esto es a 197963 mujeres en el estado durante el año.	EN PROCESO
	2.-Inicio de platicas de motivación para los pacientes en	2.-Visitación personalizada a pacientes de control.	Coordinación de pacientes de control Coordinación de Centro sicam.y jurisd	2.-Lograr la cobertura de Mastografia tamizaje de 21.6% a mujeres entre 50 a 69 años de edad,esto es a 27746.anual.	
	3.-Corte e inicio de captura en sicam	3.-Actualización del sistema de cancer de mama.	Subdirección de cancer de mama.		
	4.-Inicio del programa y distribución de Mastografia de tamizaje.	4.-Ubicación de las celulas de prevención en jurisdicciones.	Comisión para el servicio de Mastografia.		
	5.-Inicio de los trabajos de exploración clinica mamaria	5.-Contratación y aseguramiento del recurso humano.	Coordinación de planeación financiera		
<b>ETAPA ESPECIAL</b>					
OCTUBRE	1.-Celebración del mes de cancer de mama.	1.-Organización de la feria del cancer de mama 2.-Instalación de la etiqueta rosa. 3.-Instalación de modulos estrategicos de información. 4.-Distribución de propaganda de información.	Coordinación de prevención de y jurisdicciones.	1.-Lograr una cobertura informativa masiva que llegue a 565,610 mujeres en el estado comprendidas entre el grupo de edad de alto riesgo.	EN PROCESO
<b>ETAPA DE EVALUACIÓN</b>					
NOVIEMBRE -DICIEMBRE	1.-Evaluación de metas por mastografo y jurisdicciones.	1.-Organización de equipos de trabajo x departamento	Unidad de Reingenieria y planeación Estratégica.	1.-Detectar focos rojos en los procesos y activiades del programa .	EN PROCESO
	2.-Evaluación de promoción de cancer de mama por jurisdicciones.	2.-Aplicación de reingenieria administrativa		2.-Obtener diagnostico.	
	3.-Informes de subdirecciones y Coordinaciones.	3.-Supervisión directa		3.-Proponer mejoras de solución.	
	4.-Evaluación de infraestr	infraestructura.			

## Recomendaciones

Como hemos podido observar a lo largo de la investigación, la aplicación del Programa Contra el Cáncer de Mama muestra muchas deficiencias lo que genera que no se logren las metas establecidas y el impacto en la sociedad no sea el esperado. Todo esto debido a los problemas administrativos, económicos y de coordinación de los responsables de dicho programa y es por esto que es urgente el rediseño por lo que el análisis y aplicación de la propuesta que se presenta deben ser tomadas en cuenta a la brevedad posible.

De considerar adecuada dicha propuestas se recomienda considerar la adaptabilidad de la misma a las condiciones imperantes actualmente en el Sector Salud del Estado sin realizar modificaciones sustanciales ya que estas, en relación al número y modificaciones aplicadas, pueden llegar a influir en el adecuado funcionamiento de la estructura propuesta y no llegar a los objetivos establecidos en la elaboración de misma.

Por otro lado se recomienda seguir muy de cerca bajo las premisas del benchmarking, el funcionamiento de los centros similares en otros Estados utilizados como muestra en nuestra investigación ya que los resultados obtenidos por dichos centros son ejemplo de un funcionamiento correcto y eficaz por lo que al igual que se tomaron en cuenta dichos modelos en la elaboración de la propuesta en cuestión, el seguimiento a estos Centros puede servir de guía en la implantación de la propuesta reduciendo el grado de riesgo de fracaso.

## Bibliografía