

Módulo de Proyectos

Alumna: MARIA JOSÉ TOBAR CRESPO

**TITULO:
“INCREMENTAR LA COBERTURA
DEL TAMIZAJE DE PRUEBAS
MOLECULARES DE HPV EN
PACIENTES FEMENINAS ENTRE 25
A 49 AÑOS DEL DISTRITO 22D03
AGUARICO- SALUD”**



Contenido

1. RESUMEN.	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA	7
4. ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 22D03 DE ENERO A DICIEMBRE DE 2023	9
4.1.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:	9
4.2.- DATOS GENERALES DEL DISTRITO:	10
4.3.- ISÓCRONIAS:	13
4.4.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN NUMERO TOTAL DE POBLACIÓN POR COMUNIDAD:	14
4.5.- CONVENIOS CON PETROECUADOR:	16
4.6.- NUMERO TOTAL DE POBLACIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO Y SEXO:	16
4.7.- INDICE DE FEMINIDAD:	17
4.8.- PROGRAMA DE TAMIZAJE DE PRUEBAS MOLECULARES DE HPV EN EL 2023:	17
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	18
6. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
6.1. OBJETIVO GENERAL:	19
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	20
6.3. OPORTUNIDADES DE MEJORA:	20
7. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN - MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:	20
7.1. PROBLEMA:	20
7.2. CAUSA:	20
7.3. EFECTO:	20
7.4. DESAFIOS:	21
7.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:	21
7.6. UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE:	21
8. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA:	21
8.1.- Identificación de la población:	22
8.2.- Identificación del total de número de pruebas necesarias para el tamizaje y costo de las mismas:	23
8.3.- Identificación de costo en transporte para las brigadas médicas para el tamizaje de pruebas moleculares de HPV:	23
8.4.- Creación de material de promoción en tamizaje de pruebas moleculares de HPV:	25
8.5.- Costo de tratamiento para pacientes con diagnóstico de cáncer en el Ecuador:	26
9. PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	27
9.1. - PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	27
9.1.1. - Misión:	27
9.1.2.- Visión:	27
9.1.3.- Objetivos Institucionales:	27
9.1.4.- Valores:	28
9.1.5.- Principios Éticos:	28
9.1.6.- Políticas:	30
10. ANALISIS FODA.-	31
10.1.- Fortalezas:	31
10.2.- Oportunidades:	31



10.3.- Debilidades:	32
10.4.- Amenazas:	32
11. PLAN ESTRATÉGICO A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA EL INCREMENTO DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL DISTRITO 22D03 AGUARICO – SALUD	33
11.1.- Plan Estratégico a Corto Plazo (0-6 meses):	33
11.2.- Plan Estratégico a Mediano Plazo (6-12 meses):	33
11.3.- Plan Estratégico a Largo Plazo (12-24 meses):	34
11.4.- Evaluación y Seguimiento:	35
12. PLAN OPERATIVO: INCREMENTO DE LA COBERTURA DEL TAMIZAJE DE PRUEBAS MOLECULARES DE HPV EN EL DISTRITO 22D03 AGUARICO – SALUD	35
12.1.- Estrategias:.....	35
12.2. Actividades:	36
12.3.- Recursos necesarios. -.....	37
13. INDICADORES DE ÉXITO:.....	39
14. CRONOGRAMA:	40
15. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	41
16. CONCLUSIONES	45
17. RECOMENDACIONES:	46
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	46



1. RESUMEN. -

PLAN DE MEJORA PARA EL PROGRAMA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL DISTRITO 22D03

El programa de tamizaje de cáncer de cérvix en el Distrito 22D03 se enfrenta al desafío de mejorar sus operaciones y resultados en los próximos cinco años. Para abordar esta necesidad, se ha diseñado un plan de mejora integral que se centra en varios aspectos clave de la gestión y la operación del programa.

Gestión Gerencial de la Dirección:

- Se establecerá una estructura organizativa clara y se designarán roles y responsabilidades para garantizar una dirección efectiva del programa.
- Se establecerán objetivos estratégicos y se llevará a cabo un seguimiento regular para evaluar el progreso hacia estos objetivos.
- Se promoverá la coordinación efectiva entre departamentos y equipos para optimizar la eficiencia operativa.

Mejoramiento Continuo de la Calidad:

- Se implementarán acciones correctivas y preventivas para garantizar que el programa cumpla con los estándares de calidad y satisfaga las necesidades de la población objetivo.
- Se evaluará regularmente la satisfacción del paciente y se seguirán los resultados de las intervenciones de salud para identificar áreas de mejora.

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional:

- Se implementarán planes estratégicos y operativos para fortalecer las capacidades institucionales del programa.
- Se evaluará el progreso hacia los objetivos establecidos y se tomarán acciones correctivas según sea necesario.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos:

- Se llevará a cabo una gestión eficiente de los recursos humanos y administrativos, incluida la contratación y capacitación del personal.
- Se evaluará el desempeño del personal y se garantizará la eficiencia en la gestión de recursos financieros y materiales.

Gestión Financiera:

- Se garantizará el cumplimiento del presupuesto asignado y se llevará un seguimiento de los ingresos y gastos.



- Se evaluará el retorno de la inversión en programas de prevención y detección de cáncer de cérvix para maximizar el impacto del programa.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística:

- Se planificará y ejecutará eficientemente la adquisición, almacenamiento y distribución de recursos materiales necesarios para el funcionamiento del programa.
- Se garantizará la disponibilidad de insumos y equipos médicos, la eficiencia en la gestión de inventarios y la reducción de costos en la adquisición de materiales y suministros.

Este plan de mejora integral aborda diversos aspectos de la gestión y operación del programa de tamizaje de cáncer de cérvix en el Distrito 22D03, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y maximizar el impacto en la población objetivo.

SUMMARY:

IMPROVEMENT PLAN FOR THE CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAM IN DISTRICT 22D03

The cervical cancer screening program in District 22D03 faces the challenge of improving its operations and outcomes over the next five years. To address this need, a comprehensive improvement plan has been designed that focuses on several key aspects of program management and operation.

Management Leadership:

- A clear organizational structure will be established, and roles and responsibilities will be designated to ensure effective program leadership.
- Strategic objectives will be set, and regular monitoring will be conducted to assess progress toward these objectives.
- Effective coordination between departments and teams will be promoted to optimize operational efficiency.

Continuous Quality Improvement:

- Corrective and preventive actions will be implemented to ensure that the program meets quality standards and satisfies the needs of the target population.
- Patient satisfaction will be regularly evaluated, and health intervention outcomes will be tracked to identify areas for improvement.

Implementation of Institutional Development Plans:



- Strategic and operational plans will be implemented to strengthen the institutional capabilities of the program.
- Progress toward established objectives will be evaluated, and corrective actions will be taken as necessary.

Administrative and Human Resources Management:

- Efficient management of human and administrative resources will be conducted, including staff hiring and training.
- Staff performance will be evaluated, and efficiency in financial and material resource management will be ensured.

Financial Management:

- Compliance with the allocated budget will be ensured, and income and expenses will be tracked.
- The return on investment in cervical cancer prevention and detection programs will be evaluated to maximize program impact.

Operational Management, Procurement, and Logistics:

- Efficient planning and execution of the acquisition, storage, and distribution of necessary material resources for program operation will be conducted.
- Availability of supplies and medical equipment, inventory management efficiency, and cost reduction in material and supply acquisition will be ensured.

In summary, this comprehensive improvement plan addresses various aspects of the management and operation of the cervical cancer screening program in District 22D03, with the aim of improving the quality of services offered and maximizing impact on the target population.

2. INTRODUCCIÓN:

El cáncer de cérvix sigue siendo una de las principales amenazas para la salud de las mujeres a nivel mundial, especialmente en regiones con recursos limitados donde el acceso a la atención médica es restringido. Esta enfermedad, causada en su mayoría por la infección persistente con ciertas cepas del virus del papiloma humano (VPH), puede prevenirse en gran medida mediante el tamizaje regular y la detección temprana de lesiones precancerosas.

En el Distrito 22D03, se ha evidenciado la necesidad urgente de mejorar la eficacia y la cobertura del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. A pesar de los esfuerzos previos, persisten desafíos significativos que limitan el impacto del programa, como la falta de acceso a servicios de salud, la escasez de recursos, las barreras culturales y sociales, y la ausencia de una gestión integrada y eficiente.



Para abordar estas preocupaciones y avanzar hacia la mejora del programa de tamizaje de cáncer de cérvix, se ha desarrollado el presente plan integral. Este plan se basa en principios fundamentales de salud pública, incluida la equidad, la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad. Además, se ha diseñado con un enfoque participativo que involucra a múltiples actores, desde autoridades de salud hasta comunidades locales, con el objetivo de garantizar una implementación efectiva y contextualizada.

En este contexto, este documento presenta un análisis detallado de las áreas críticas de intervención y los indicadores clave de desempeño para evaluar el progreso del programa a lo largo del tiempo. Se espera que la implementación de este plan no solo mejore la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de cérvix, sino que también contribuya a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica y promueva la salud y el bienestar de las mujeres en el Distrito 22D03.

3. REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA

El cáncer de cérvix es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo donde los programas de detección son limitados. La detección temprana a través del tamizaje es fundamental para reducir la carga de esta enfermedad. A continuación, se presenta una revisión de literatura que aborda varios aspectos relacionados con el cáncer de cérvix y los programas de tamizaje:

Epidemiología del cáncer de cérvix el cáncer de cérvix es una enfermedad que afecta a mujeres en todo el mundo, pero su incidencia y mortalidad son desproporcionadamente altas en países de ingresos bajos y medianos, donde se estima que ocurren más del 85% de los casos y muertes relacionadas con esta enfermedad (Bruni et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 570,000 casos nuevos de cáncer de cérvix y 311,000 muertes por esta causa ocurrieron en 2018, lo que lo convierte en el cuarto cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo (WHO, 2020). Importancia del tamizaje los programas de tamizaje de cáncer de cérvix han demostrado ser altamente efectivos para reducir la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad al detectar lesiones precancerosas y permitir intervenciones tempranas. La detección temprana a través de pruebas de Papanicolaou y pruebas de VPH ha demostrado ser fundamental para la prevención y el control del cáncer de cérvix (Saslow et al., 2012). Sin embargo, la efectividad de estos programas puede verse obstaculizada por diversos factores, como la falta de acceso a servicios de salud, la baja participación de la población objetivo y la falta de recursos en los sistemas de salud.

Factores socioeconómicos y culturales la participación en los programas de tamizaje puede estar influenciada por una variedad de factores socioeconómicos y culturales. Estos incluyen la falta de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y los métodos de detección, barreras financieras, como el costo de las pruebas y tratamientos, así como barreras culturales, como la vergüenza o el estigma asociado con la realización de pruebas ginecológicas (Agurto et al., 2004; Wong et al., 2008).



Estrategias de mejora del tamizaje para abordar estos desafíos, se han propuesto varias estrategias para mejorar la participación en los programas de tamizaje. Estas incluyen campañas de educación pública para aumentar la conciencia sobre el cáncer de cérvix y la importancia del tamizaje, la integración de servicios de detección en la atención primaria de salud para mejorar el acceso y la conveniencia, y el desarrollo de métodos de tamizaje autoadministrados, como las pruebas de autotoma de VPH, que pueden superar barreras relacionadas con la vergüenza y la privacidad (Arbyn et al., 2018; Rositch et al., 2016). Desafíos en países de bajos y medianos ingresos en los países de bajos y medianos ingresos, donde el cáncer de cérvix representa una carga significativa de enfermedad, existen desafíos adicionales para implementar programas efectivos de tamizaje. Estos pueden incluir la falta de infraestructura de salud adecuada, la escasez de personal capacitado, la falta de acceso a servicios de salud de calidad y la limitada disponibilidad de recursos financieros y logísticos (Bray et al., 2018). Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que involucre tanto a los sistemas de salud como a las comunidades locales.

Rol de la vacunación contra el VPH además del tamizaje, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) ha surgido como una estrategia fundamental para la prevención del cáncer de cérvix. La vacunación contra el VPH se ha demostrado altamente efectiva para prevenir las infecciones por VPH y reducir la carga de enfermedad asociada, incluido el cáncer de cérvix (Drolet et al., 2019). Sin embargo, la implementación de programas de vacunación contra el VPH puede enfrentar desafíos similares a los programas de tamizaje, incluida la accesibilidad, la aceptabilidad y la equidad en la distribución de vacunas (Gallagher et al., 2020).

Importancia de la educación y la conciencia pública la educación y la conciencia pública desempeñan un papel crucial en el éxito de los programas de tamizaje y vacunación contra el VPH. La falta de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y los métodos de prevención puede contribuir a tasas bajas de participación en los programas de detección y vacunación. Por lo tanto, es fundamental implementar campañas de educación pública que aborden mitos y malentendidos sobre el cáncer de cérvix, promuevan la importancia del tamizaje y la vacunación, y fomenten el empoderamiento de las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva (Howard et al., 2020). Avances tecnológicos recientes han abierto nuevas oportunidades para mejorar el tamizaje de cáncer de cérvix. Por ejemplo, la introducción de pruebas de VPH de auto-muestra ha demostrado ser una estrategia efectiva para aumentar la participación en el tamizaje, especialmente entre mujeres que enfrentan barreras de acceso o son reacias a someterse a pruebas ginecológicas tradicionales (Arrossi et al., 2015). Además, la telemedicina y el uso de aplicaciones móviles pueden facilitar el seguimiento de los resultados de las pruebas, el recordatorio de citas y la entrega de resultados a las mujeres, lo que puede mejorar la continuidad en el cuidado y reducir la pérdida al seguimiento (Modibbo et al., 2017). El cáncer de cérvix sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, pero los programas de tamizaje pueden desempeñar un papel crucial en su prevención y control. Sin embargo, se necesita un enfoque integral que aborde los desafíos relacionados con el acceso, la participación y la conciencia pública para mejorar la efectividad de estos programas y reducir la carga de esta



enfermedad. Abordar el problema del cáncer de cérvix y mejorar los programas de tamizaje requiere un enfoque multifacético que involucre la colaboración entre gobiernos, organizaciones de salud, profesionales médicos y comunidades locales. La implementación efectiva de estrategias de tamizaje y vacunación, combinada con esfuerzos sostenidos de educación y conciencia pública, puede tener un impacto significativo en la prevención y el control del cáncer de cérvix a nivel mundial.

4. ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 22D03 DE ENERO A DICIEMBRE DE 2023

La Coordinación Zonal 2, tiene bajo su jurisdicción al Distrito 22D03 Aguarico el cual contiene 6 establecimientos de salud, de los cuales 3 están en el área de influencia del bloque 43 y 16 del Yasuní.

4.1.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

Superficie: 1.129.587,97 hectáreas.

Altitud: 205-215 m.s.n.m.

Límites geográficos:

NORTE: Cantón Cuyabeno - Provincia de Sucumbíos

SUR: Cantón Arajuno

ESTE: Perú

OESTE: Cantón Francisco de Orellana

Fecha de creación: 24 de febrero de 2012

Responsable del Distrito: Mgs. Lic. Jorge Leonardo Moreira Macias

Tabla N° 01.- Características geográficas del espacio geográfico

Comunidad	Parroquia	Agua entubada	Agua clorada	Fuente de agua
Alta Florencia	Nuevo Rocafuerte	No	No	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Bello Horizonte	Nuevo Rocafuerte	Si	Si	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Nuevo Rocafuerte	Nuevo Rocafuerte	Si	Si	Pozo, Agua Lluvia
Santa Rosa	Nuevo Rocafuerte	Si	No	Pozo, Río Vertiente
Santa Teresita	Nuevo Rocafuerte	Si	Si	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Chiro Isla	Capitán Augusto Rivadeneira	Si	Si	Pozo
Limonyacu	Capitán Augusto Rivadeneira	Si	No	Pozo, Río Vertiente



Samona	Capitán Augusto Rivadeneira	Si	No	Pozo, Río Vertiente
Sinchichicta	Capitán Augusto Rivadeneira	Si	No	Pozo, Río Vertiente, Agua Lluvia
Bameno	Cononaco	Si	No	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Boanamo	Cononaco	No	No	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Dicaro	Cononaco	Si	No	Publica
Gabaro	Cononaco	No	No	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Kawimeno	Cononaco	Si	Si	Río, Vertiente, Agua Lluvia
Penenó	Cononaco	No	No	Red Pública, Río, Vertiente, Agua

Fuente: CONSOLIDADO DE PLANIFICACIÓN DISTRITO 22D03, 2023
 Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

4.2.- DATOS GENERALES DEL DISTRITO:

Equipos de Atención Integral Planificados (EAIS):

- C.S Tiputini
 - o EAIS completos 01
 - o EAIS incompletos 04
- C.S. Centro anidado Hospital Franklin Tello
 - o EAIS completos 01
 - o EAIS incompletos 06
- P.S Kawimeno
 - o EAIS completos 01
 - o EAIS incompletos 00
- C.S. Dikaro
 - o EAIS completos 01
 - o EAIS incompletos 01
- C.S Capitán Augusto Rivadeneiras
 - o EAIS completos 01
 - o EAIS incompletos 02
- Puesto de salud Zancudococha
 - o EAIS completos 00
 - o EAIS incompletos 01

Establecimientos de salud

Tabla N° 02.- Cartera de servicios Centro de Salud

Servicio	Descripción	Horario / día de
----------	-------------	------------------



GERENCIA FINANCIERA Y PLANIFICACIÓN SECTOR SALUD

			Atención
C.S. TIPUTINI Tipo A con cartera extendida	Consulta Externa	Medicina Familiar Medicina General Odontología Obstetricia Nutrición (proyecto PELDI)	8h00- 16:30 / lunes a Viernes
	Vacunat orio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora TCW 3000 funcionando adecuadamente.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Procedi mientos	Procedimientos	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmac ia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Sala de parto	Sala de parto	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Laborat orio	Laboratorio	8h00-16:30 / lunes a Viernes
C.S. Centro anidado Hospital Franklin Tello Tipo A	Consulta Externa	Medicina Familiar Medicina General Odontología Obstetricia Psicología	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Vacunat orio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora TCW 3000 funcionando adecuadamente.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Procedi mientos	Procedimientos	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmac ia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Sala de parto	Sala de parto, con observación pstparto	8h00-16:30 / lunes a Viernes
P.S. KAWIMENO Tipo xxx	Consulta Externa	Medicina Familiar Obstetricia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Vacunat orio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora TCW 120 funcionando adecuadamente.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmac ia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
C.S. DIKARO Tipo A	Consulta Externa	Medicina Familiar Medicina General Odontología Obstetricia	8h00- 16:30 / lunes a Viernes



GERENCIA FINANCIERA Y PLANIFICACIÓN SECTOR SALUD

	Vacunatorio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora doméstica y 1 refrigeradora TCW 2000 pendiente de instalar.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Procedimientos	Procedimientos	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmacia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
C.S. CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA Tipo A	Consulta Externa	Medicina Familiar Medicina General Odontología Obstetricia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Vacunatorio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora TCW 3000 funcionando adecuadamente.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Procedimientos	Procedimientos	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmacia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
P.S ZANCUDOCOC HA Tipo Puesto de salud	Consulta Externa	Medicina General Obstetricia	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Vacunatorio	Vacunatorio: cuenta con 1 refrigeradora TCW 120 pendiente de instalar.	8h00-16:30 / lunes a Viernes
	Farmacia	Farmacia	8h00-16:30 / lunes a Viernes

Fuente: CONSOLIDADO DE PLANIFICACIÓN DISTRITO 22D03, 2023

Elaborado: MD. MAURICIO ROBLE, MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Tabla N° 03.- Brigadas Médicas

Establecimiento de salud	Tipo de apoyo logístico	Fecha de ejecución de la brigada	Población y Nacionalidades beneficiarios
C.S TIPUTINI	Dirección distrital 22D03 FLUVIAL Petroecuador (ocasional)	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDÍGENA- KICHWA AMAZÓNICA Y POBLACIÓN MESTIZA
C.S CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TELLO	Dirección distrital 22D03 FLUVIAL	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDÍGENA- KICHWA AMAZÓNICA Y WAORANI; POBLACIÓN MESTIZA
P.S KAWIMENO	Dirección distrital 22D03 FLUVIAL Petroecuador	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDEGENA – WAORANI



	(ocasional)		
C.S DIKARO	Petroecuador TERRESTRE	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDEGENA – WAORANI
C.S CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	Dirección distrital 22D03 FLUVIAL Petroecuador (ocasional)	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDÍGENA- KICHWA AMAZÓNICA Y WAORANI; POBLACIÓN MESTIZA
P.S ZANCUDOCOCHA	Dirección distrital 22D03 FLUVIAL	Según planificación y cronograma de cada unidad operativa	NACIONALIDAD INDÍGENA- KICHWA AMAZÓNICA

Fuente: CONSOLIDADO ESTADÍSTICA; Y TRANSPORTE, DISTRITO 22D03 -2023
Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis. – El distrito tiene mayor influencia de población con identificación indígena (kchwa y waorani), mismas que poseen costumbres e ideologías de difícil manejo.

4.3.- ISÓCRONIAS:

Tabla N° 04.- ISÓCRONAS HOSPITAL DE REFERENCIA (SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL EN KILÓMETROS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD TERCER NIVEL EN KILÓMETROS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL EN MINUTOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD TERCER NIVEL EN MINUTOS
C.S TIPUTINI	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 240KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 414KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA -210 MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 420 MINUTOS
C.S CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TETILO	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 280KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 454KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA -250 MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 450 MINUTOS
P.S KAWIMENO	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 380KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 554KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA -450 MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 660 MINUTOS
C.S DIKARO	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 155KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 365KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 300MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 510 MINUTOS
C.S CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 200KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 374KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 180MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 390 MINUTOS
P.S ZANCUDOCOCHA	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA - 380KM	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 554KM	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA -450 MINUTOS	HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA – TENA 660 MINUTOS

Fuente: Distrital de Gestión de Riesgos.
Elaboración: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS



Análisis. - Los establecimientos del Distrito 22D03 se encuentran en comunidades de difícil acceso siendo el más lejano a 450 (7.5 horas) minutos al centro de referencia de segundo nivel, y a 660 minutos (11 horas) del centro de referencia de tercer nivel de salud. Lo que representa un reto muy grande para poder referir ha pacientes a segundo y tercer nivel de atención en salud, ya se por emergencia o por consulta externa.

Tabla N° 05.- Logística para ejecutar las referencias

ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE	MOVILIZACIÓN (FLUVIAL – AÉREO)	PERTENENCIA DEL TRANSPORTE (MSP – COMUNIDAD – PETROECAUDOR)
C.S TIPUTINI	FLUVIAL - AEREO	MSP- GADPO - PETROECUADOR
C.S CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TETTLO	FLUVIAL - AEREO	MSP- GADPO - PETROECUADOR
P.S KAWIMENO	FLUVIAL - AEREO	MSP- GADPO - PETROECUADOR
C.S DIKARO	TERRESTRE - FLUVIAL	MSP - PETROECUADOR
C.S CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	FLUVIAL	MSP - PETROECUADOR
P.S ZANCUDOCOCHA	FLUVIAL - AEREO	MSP- GADPO - PETROECUADOR

Fuente: Distrital de Gestión de Riesgos.

Elaboración: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

4.4.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN NUMERO TOTAL DE POBLACIÓN POR COMUNIDAD:

**Tabla N° 06.- Población por comunidad.
Enero – diciembre 2023**

PARROQUIA	LOCALIDAD	DISTANCIA AL C.S	ETNIA	CASAS	N° DE HABITANTES
NUEVO ROCAFUERTE	NUEVO ROCAFUERTE	5min	KICHWA Y MEZTIZA	97	494
	SANTA TERESITA	18KM (15 min.)	KICHWA	44	245
	ALTA FLORENCIA	23KM (15 min.)	KICHWA	21	120
	SANTA ROSA	26 KM (20 min.)	KICHWA	24	125
	BELLO HORIZONTE	4KM (10 min)	KICHWA	18	109
	YASUNI	2KM (10min)	KICHWA	18	120
ZANCUDO COCHA	ZANCUDO COCHA	50KM (4 horas)	KICHWA	56	126



GERENCIA FINANCIERA Y PLANIFICACIÓN SECTOR SALUD

TIPUTINI	TIPUTINI	10Minutos	KICHWA Y MEZTIZA	115	980
	VICENTE SALAZAR	15 minutos	KICHWA	15	70
	PANDOCHICTA	05 minutos	KICHWA	21	150
	SAN CARLOS	10 minutos	KICHWA	24	135
	BOCA TIPUTINI	10 minutos	KICHWA	15	90
	YANA YACU	45 minutos	KICHWA	30	186
	LLANCHAMA	1 horas y 45 minutos	KICHWA	17	120
	PUERTO MIRANDA	15 minutos	KICHWA	18	142
	HUIRIRIMA	1 hora	KICHWA	20	90
SANTA MARIA DE HUIRIRIMA	SAN VICENTE	2 horas	KICHWA	51	310
	CENTRO OCAYA	1 horas y 15 minutos	KICHWA	58	115
	PUERTO QUINCHE	30 minutos	KICHWA	55	325
CAPITAN AGUSTO RIVADENEIRA	LIMON YACU	10 minutos	KICHWA	29	68
	CHIRUISLA	10 minutos	KICHWA	108	396
	SINCHICHICTA	20 minutos	KICHWA	52	238
	SAMONA	45 minutos	KICHWA	80	382
	NUEVA ESPERANZA				
CONONACO	DIKARO		WAORANÍ	39	246
	YARENTARO	30 min	WAORANÍ	15	72
	IRO	1 hra y 30 min	WAORANÍ	1	2
	GINTA	1 hra y 30 min	WAORANÍ	1	7
	GABARO	1 hra y 30 min	WAORANÍ	7	24
	PENENO	2 hrs	WAORANÍ	7	37
	TIMPOCA	3 hrs	WAORANÍ	7	40
	GUIYERO	3 hrs	WAORANÍ	8	50
KAWIMENO	KAWIMENO	2horas 45 minutos	WAORANÍ	19	163

Fuente: CONSOLIDADO ESTADÍSTICA; Y TRANSPORTE, DISTRITO 22D03 -2023
 Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis. – Algunas de las poblaciones se encuentran a grandes distancias de los centros de salud siendo la más lejana la comunidad de Guiyero a 3 horas del Centro de salud de Dikaro.

4.5.- CONVENIOS CON PETROECUADOR:

- **Convenio tripartido ente MSP – GAD- PETROECUADOR** para la construcción del centro de salud repotenciado que beneficiara a las comunidades de Tiputini, brindado en infraestructura, equipamiento y demás, quedarían inconcluso.
- **Brinda de manera ocasional Petroecuador ayuda para el traslado de pacientes de emergencia.**

4.6.- NUMERO TOTAL DE POBLACIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO Y SEXO:

Tabla N° 07.- Población según grupo etéreo y sexo. Enero – diciembre 2023

PIRAMIDE POBLACIONAL						
EDAD	HOMBRES	%H	MUJERES	%M	TOTAL	%T
MENOR DE UN AÑO	48	-1%	48	1%	96	2%
1-4	191	-4%	173	4%	364	8%
5-9	407	-8%	283	6%	690	14%
10-14	341	-7%	239	5%	580	12%
15-19	271	-6%	195	4%	466	10%
20-24	225	-5%	163	3%	388	8%
25-29	201	-4%	165	3%	346	7%
30-34	191	-4%	194	3%	335	7%
35-39	175	-4%	135	3%	310	6%
40-44	147	-3%	160	2%	257	5%
45-49	126	-3%	101	2%	227	5%
50-54	104	-2%	78	2%	182	4%
55-59	86	-2%	64	1%	150	3%
60-64	61	-1%	44	1%	105	2%
65-69	43	-1%	34	1%	77	2%
70-74	26	-1%	24	0%	50	1%
75-79	17	0%	15	0%	32	1%
80+	12	0%	15	0%	27	1%
TOTAL	2624	-55%	1962	41%	4802	100%

Fuente: CONSOLIDADO ESTADISTICA; DISTRITO 22D03 -2023



Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis: La población femenina comprendida entre los 10 años a los 49 años representan el 27% de la población total que corresponde a 1232 mujeres, según las estadísticas el inicio de vida sexualmente activa es en promedio a los 12 años de edad en poblaciones waorani y quechua. Además, el grupo atareo entre 25 a 49 años representa el 61.2% que corresponde a 755 mujeres que se encuentran dentro del grupo de edad al cual fue dirigido la toma de muestras para HPV.

4.7.- INDICE DE FEMINIDAD:

$\frac{\text{número de mujeres}}{\text{número de hombres}} * 100$

$\frac{1962}{2624} * 100$

$$= 74.8$$

Análisis: El índice de feminidad es de 74.8 por cada 100 hombres

Las últimas directrices emitidas por el Ministerio de Salud para la realizar de pruebas moleculares para HPV va dirigida a pacientes entre los 25 a 49 años, lo cual excluiría a un gran número de pacientes en riesgo.

4.8.- PROGRAMA DE TAMIZAJE DE PRUEBAS MOLECULARES DE HPV EN EL 2023:

Las pruebas realizadas fueron por donación de pruebas moleculares de HPV por un laboratorio particular, en convenio con el Ministerio de Salud, se realizó la intervención el dos fases, la primera fase fue realizada en los meses de enero a marzo de 2023 en este periodo se intervino en la población de la comunidad de Tiputini contando con un total de 50 pruebas moleculares arrojando los siguientes resultados:

Tabla N° 08.- Pruebas moleculares – Establecimiento de salud Tiputini meses de ENERO A MARZO

NUMERO DE MUESTRAS	ESTABLECIMIENTO	VPH 16		VPH 18,45		VPH_P3 (31,35,33,52,58)		VPH_P4 (51,59)		VPH_P5 (39,68,56,66)	
		POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
50	TIPUTINI	1	49	2	48	3	47	2	48	3	47

Fuente: CONSOLIDADO ESTADISTICA; DISTRITO 22D03 -2023

Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis: De 50 pruebas realizadas el 22% resultaron positivas que corresponden a 11 pruebas. De las cuales el 6% que corresponden a 3 pruebas resultaron positivas a los serotipos HPV 16 y HPV18, 45; serotipos que son de importancia dentro del estudio de cáncer de cuello uterino.

Se realizó un segunda intervención en los meses de mayo, junio y julio de 2023 en donde se volvió a contar con un total de 50 se realizaron en las unidades operativas



con mayor número de población de manera aleatoria, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 09.- Pruebas moleculares – Establecimiento de salud Tiputini meses de MAYO A JULIO

NUMERO DE MUESTRAS	ESTABLECIMIENTO	VPH 16		VPH 18,45		VPH_P3 (31,35,33,52,58)		VPH_P4 (51,59)		VPH_P5 (39,68,56,66)	
		POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
8	CS. TIPUTINI	0	8	0	8	0	8	2	6	0	8
20	CA. FRANKLIN TELLO	1	19	0	20	2	18	2	18	0	20
22	CS. CAPITAN AUDUSTO RIVADENEIRA	1	21	0	22	0	22	0	22	0	22
TOTAL 50		2	48	0	50	2	48	4	46	0	50

Fuente: CONSOLIDADO ESTADISTICA; DISTRITO 22D03 -2023

Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis: De 50 pruebas realizadas el 16% resultaron positivas que corresponden a 8 pruebas. De las cuales el 4% que corresponden a 2 pruebas resultaron positivas a los serotipos HPV 16; serotipos que son de importancia dentro del estudio de cáncer de cuello uterino.

Al finalizar las etapas de toma de pruebas de HPV moleculares se realiza referencia para la toma de muestras mediante colposcopia en hospital de segundo nivel en el Hospital Francisco de Orellana para las 5 pacientes que resultaron positivo al examen molecular de HPV de los serotipos HPV 16 y HPV 18, 45; en el transcurso de los meses de agosto a diciembre las 5 acudieron a consulta con la ayuda de transporte fluvial de Petroecuador, puesto que para referencias por consulta externa no se dispone de combustible para la evacuaciones por parte del distrito.

De las 5 pacientes que acudieron a consulta externa para toma de muestra mediante colposcopia se reporta que 2 pacientes muestran cambios epiteliales que pueden mostrar posible patología maligna, para lo cual vuelven a citar por consulta externa a dichas pacientes para febrero de 2024.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. –

Los cambios epiteliales reportados en los exámenes de colposcopia realizados a las dos pacientes que en un principio dieron resultados positivos para los serotipos de HPV 18- HPV16 en pruebas moleculares, dichos cambios epiteliales pueden ser un



factor de riesgo que puede presentarse en mujeres que aún no han sido tamizadas con la pruebas moleculares de HPV, recordemos que los cambios epiteliales pueden reportarse como anomalías de las células epiteliales lo cual significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran indicativos de precancer o cáncer.

En caso de presentar resultados con anomalías epiteliales se requiere realizar exámenes con toma de muestra para biopsia que se realizan en hospitales de segundo y tercer nivel, que en el caso de la Dirección Distrital 22D03 los hospitales de referencia de segundo nivel es el hospital de la ciudad del Coca Francisco de Orellana que se encuentra aproximadamente a 450 (7.5 horas) minutos vía fluvial y de tercer nivel el Hospital de la ciudad del Tena HG JOSE MARIA VELASCO IBARRA que se encuentra aproximadamente a 660 minutos (11 horas), vía fluvial y terrestre. Representando la logística para la movilización de los pacientes un verdadero reto.

Recordemos además que la población objetivo en la que se aplicó las pruebas moleculares de HPV están en un rango de edad desde los 25 a los 49 años, teniendo 755 mujeres dentro de este rango, se aplicó 100 pruebas moleculares en la primera y segunda fase durante el 2023, es decir que se aplicó las pruebas a un 13.2% de la población objetivo aun quedando restante el 86.8% de mujeres entre 25 a 49 años sin toma de prueba molecular de HPV. La geografía e isocronías de las comunidades en las que las 6 unidades operativas del Distrito 22D03 tiene como influencia se convierten en un reto a vencer puesto que son comunidades de difícil acceso como se detalla en la tabla número 6 en donde se calcula la distancia de las diferentes comunidades a los centros de salud.

La movilización de las brigadas hacia las comunidades se realiza utilizando canoas cuando el acceso es vía fluvial, y pese a que hay unidades que son de acceso por vía terrestre el Distrito 22D03 no cuenta con vehículo terrestre, quedando en completa dependencia de la poca cooperación de las instituciones petroleras con influencia en las áreas de las comunidades.

Adicional las comunidades en las que tiene injerencia el distrito 22D03 se autoidentifican en su mayor parte como indígenas kichwa y waoranis, teniendo lenguas y dialectos propios de sí, se cuenta dentro de todas las unidades con facilitadores que ayudan a vincular la comunidad con el personal operativo de cada unidad pero no se cuenta con materias de promoción en salud en idioma kichwa y waorani lo que dificulta el entendimiento de salud enfermedad que puede ocasionar una posible infección por HPV.

6. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. –

6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Incrementar la cobertura del tamizaje de pruebas moleculares de HPV en pacientes femeninas de 25 a 49 años del Distrito 22D03 Aguarico – Salud.



6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir la población femenina entre 25 a 49 años, dentro de cada una de las unidades operativas en las que tienen injerencia la Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud.
- Dotar de insumos y pruebas moleculares de HPV para cubrir el tamizaje de la población objetivo.
- Dotar de combustible para las brigadas médicas a las comunidades de difícil acceso de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud.
- Crear de material de promoción en prevención de cáncer de cérvix y prevención mediante la realización de pruebas moleculares de HPV en idioma kichwa y waorani.

6.3. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

El diagnosticar a tiempo es parte de la prevención del cáncer de cérvix, la prevención tiene varios pilares fundamentales entre ellos la aplicación temprana de pruebas moleculares de HPV que detecten los serotipos considerados más peligrosos que son el 16 y 18, causantes de la mayoría de casos de cáncer de cérvix, en áreas de difícil acceso geográfico como lo son la mayoría de comunidades de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud, el mejoramiento de la cobertura de aplicación de estas pruebas esta ligado estrechamente a los recursos destinados para la logística y promoción de los mismos, por lo que su oportuna mejora es de vital importancia.

7. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN - MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

7.1. PROBLEMA:

Cambios epiteliales reportados en los exámenes de colposcopia de las dos pacientes que en un principio dieron resultados positivos para los serotipos de HPV 18- HPV16 con pruebas moleculares.

7.2. CAUSA:

Poco control con pruebas moleculares para detección a tiempo infección por HPV, en las comunidades pertenecientes a la injerencia de la Dirección Distrital 22D03.

7.3. EFECTO:



Anomalías de las células epiteliales lo cual significa es indicativos de precancer o cáncer.

7.4. DESAFIOS:

- Dotación de combustible para las canoas y botes rápido para movilizar a los dos pacientes con reporte de cambios epiteliales hacia los centros de referencia de segundo y tercer nivel para las pruebas de biopsia.
- Abastecimiento de pruebas de HPV moleculares para las 675 que representan el 86.8% de mujeres entre 25 a 49 años que aun restan por aplicar el tamizaje.
- Dotación de combustible para la movilización de las brigadas médicas u obstétricas para la aplicación de las pruebas moleculares de HPV en todas las comunidades del Distrito 22D03.
- Dotación de vehículo terrestre para la movilización de las brigadas médicas u obstétricas para la aplicación de las pruebas moleculares de HPV en todas las comunidades del Distrito 22D03.
- Adquisición de material de promoción en idioma kichwa y waorani que facilite el entendimiento y comprensión sobre la posible infección de HPV, prevención, causas, etc.

7.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- ✓ Dotación de combustible para las canoas y botes rápido para movilizar a los pacientes al servicio requerido.
- ✓ Abastecimiento de pruebas de HPV moleculares para las 675 mujeres que aun no son tamizadas con pruebas moleculares de HPV.
- ✓ Adquisición de vehículo terrestre para la movilización de las brigadas médicas u obstétricas para la aplicación de las pruebas moleculares de HPV.
- ✓ Adquisición de material de promoción en idioma kichwa y waorani.

7.6. UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE:

- UNIDAD DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 22D03.
- UNIDAD FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 22D03.
- UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 22D03.

8. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA:

La metodología aplicar será una evaluación de costos, en donde se analiza el costo de prevención de cáncer de cérvix versus el costo de tratamiento de pacientes con cáncer de cérvix.

8.1.- Identificación de la población:

La población femenina de 25 a 49 años representa el 61.2% que corresponde a 755 mujeres del total de la población, las cuales se encuentran distribuidas dentro de las diferentes comunidades en zonas de difícil acceso se detalla en la siguiente tabla, además de la distancia que cada brigada médica recorre en tiempo para la realización del tamizaje de pruebas moleculares de HPV.

Tabla N° 10.- Población de 25 a 49 por comunidades según las unidades operativas de la Dirección Distrital 22D03

UNIDAD OPERATIVA	COMUNIDAD	NÚMERO DE POBLACIÓN FEMENINA DE 25 A 49 AÑOS	DISTANCIA EN HORAS Y MINUTOS	TIPO DE TRANSPORTE
CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TELLO	Nuevo Rocafuerte	91	Centro poblado	Caminando
	Santa Teresita	48	30 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Alta Florencia	33	45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Santa Rosa	18	45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Bello Horizonte	16	10 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Yasuni	2	5 minutos	FLUVIAL EN CANOA
CENTRO DE SALUD TIPUTINI	Tiputini	89	Centro poblado	Caminando
	Vicente Salazar	12	15 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Pandochita	8	5 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	San Carlos	22	10 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Boca Tiputini	62	10 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Yana Yacu	8	45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Llanchama	8	1 hora 45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Puerto miranda	31	15 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Huiririma	12	1 hora	FLUVIAL EN CANOA
	San Vicente	27	2 horas	FLUVIAL EN CANOA
	Centro Ocaya	3	1 hora 15 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	Puerto Quinche	13	30 minutos	FLUVIAL EN CANOA
	CENTRO DE SALUD CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	Chiruisla	48	Centro poblado
Limon Yacu		34	10 minutos	FLUVIAL EN CANOA
Sinchichita		14	20 minutos	FLUVIAL EN CANOA
Samona		6	45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
CENTRO DE SALUD DIKARO	Dikaro	33	Centro poblado	Caminando
	Yarentaro	25	30 minutos	TERRESTRE CAMIONETA
	Iro	3	1 hora 30 minutos	TERRESTRE CAMIONETA
	Yinta	2	1 hora 30 minutos	TERRESTRE CAMIONETA
	Gabaro	2	1 hora 30 minutos	TERRESTRE CAMIONETA



	Peneno	6	2 horas	TERRESTRE CAMIONETA
	Timpoka	4	3 horas	TERRESTRE CAMIONETA
	Guiyero	19	3 horas	TERRESTRE CAMIONETA
PUESTO DE SALUD KAWIMENO	Kawimeno	31	2 horas 45 minutos	FLUVIAL EN CANOA
PUESTO DE SALUD ZANCUDO COCHA	Zancudococha	25	4 horas	FLUVIAL EN CANOA

Fuente: CONSOLIDADO ESTADISTICA; DISTRITO 22D03 -2023

Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

8.2.- Identificación del total de número de pruebas necesarias para el tamizaje y costo de las mismas:

En el 2023 se realizó la aplicación de 100 pruebas moleculares en las unidades operativas de centro de salud de Tiputini (58 pruebas aplicadas), centro de salud de Capitán Augusto Rivadeneira (22 pruebas aplicadas), y Centro Anidado Hospital Franklin Tello 20 pruebas aplicadas, del total de la población 755, restaría 655 pruebas para el tamizaje con pruebas moleculares de HPV.

Cada prueba molecular para detección de HPV tiene un costo de 23 dólares con 70 centavos, para lo cual se debe destinar un presupuesto de 15,523.50 para adquirir las 655 pruebas faltantes para la población que aun no ha sido tamizada en las unidades operativas de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud.

8.3.- Identificación de costo en transporte para las brigadas médicas para el tamizaje de pruebas moleculares de HPV:

La Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud cuenta con canoas con un motor YAMAHA de 40 caballo de fuerza en las unidades operativas de Tiputini, Centro anidado hospital Franklin Tello y Capitán Augusto Rivadeneira, pero la canoa del Centro anidado hospital Franklin Tello sirve para transporte de las brigadas medicas a los Puestos de salud de Kawimeno y Zancudococha, el promedio de consumo de combustible de un motor YAMAHA de 40 caballo de fuerza es de 5 galones por hora recorrida, el costo de galón de combustible es de 4 dólares con 50 centavos, en la siguiente tabla se especifica el valor de consumo de combustible por brigada medica ha cada comunidad .

Tabla N° 11.- Consumo de combustible por brigada médica a las comunidades de las unidades operativas de la Dirección Distrital 22D03

UNIDAD OPERATIVA	COMUNIDAD	DISTANCIA EN HORAS Y MINUTOS	GALONES DE COMBUSTIBLE	COSTO POR COMBUSTIBLE CONSUMIDO
------------------	-----------	------------------------------	------------------------	---------------------------------



GERENCIA FINANCIERA Y PLANIFICACIÓN SECTOR SALUD

CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TELLO	Nuevo Rocafuerte	Centro poblado	0 GL	0 dólares
	Santa Teresita	30 minutos	2,5 GL	11 dólares con 25 centavos
	Alta Florencia	45 minutos	3,75 GL	16 dólares con 87 centavos
	Santa Rosa	45 minutos	3,75 GL	16 dólares con 87 centavos
	Bello Horizonte	10 minutos	0,83 GL	3 dólares con 75 centavos
	Yasuní	5 minutos	0,41 GL	1 dólares con 80 centavos
CENTRO DE SALUD TIPUTINI	Tiputini	Centro poblado	0 GL	0 dólares
	Vicente Salazar	15 minutos	1,25 GL	5 dólares con 62 centavos
	Pandochita	5 minutos	0,41 GL	1 dólares con 80 centavos
	San Carlos	10 minutos	0,83 GL	3 dólares con 75 centavos
	Boca Tiputini	10 minutos	0,83 GL	3 dólares con 75 centavos
	Yana Yacu	45 minutos	3,75 GL	16 dólares con 87 centavos
	Llanchama	1 hora 45 minutos	8,75 GL	39 dólares con 38 centavos
	Puerto miranda	15 minutos	1,25 GL	5 dólares con 62 centavos
	Huiririma	1 hora	5 GL	22 dólares con 50 centavos
	San Vicente	2 horas	10 GL	45 dólares
	Centro Ocaya	1 hora 15 minutos	6,24 GL	28 dólares
	Puerto Quinche	30 minutos	2,25 GL	11 dólares con 25 centavos
	CENTRO DE SALUD CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	Chirusla	Centro poblado	0 GL
Limon Yacu		10 minutos	0,83 GL	3 dólares con 75 centavos
Sinchichita		20 minutos	1,67 GL	7 dólares con 50 centavos
Samona		45 minutos	3,75 GL	16 dólares con 87 centavos
PUESTO DE SALUD KAWIMENO	Kawimeno	2 horas 45 minutos	13,75 GL	61 dólares con 80 centavos
PUESTO DE SALUD ZANCUDO COCHA	Zancudococha	4 horas	20 GL	90 dólares
TOTAL PRESUPUESTO POR BRIGADA MÉDICA			91.8 GL	413 dólares con 10 centavos

Fuente: CONSOLIDADO ESTADÍSTICA; DISTRITO 22D03 -2023

Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis. - Para las brigadas médicas de tamizaje para las pruebas de HPV a las comunidades de acceso fluvial se requiere un presupuesto para el combustible de 413 dólares con 10 centavos, cabe mencionar que no se incluye en este presupuesto el centro de salud de Dikaro puesto que el acceso a las comunidades de dicho establecimiento es vía terrestre.

Para la logística de las comunidades que pertenecen a la injerencia del Centro de salud de Dikaro su acceso es vía terrestre para lo cual se necesita un vehículo, la adquisición del mismo bordearía los 25,000 dólares, pero se contaría con la opción de alquilar una camioneta que facilite el transporte el coste de alquiler por día sería de 75 dólares con 0 centavos el día, para lo cual se requiere de 8 días de alquiler de vehículo puesto que las comunidades son distantes una de otra lo que imposibilita el transporte de más de una comunidad al día. Por lo tanto, el presupuesto para el transporte a las comunidades del centro de salud de Dikaro sería de 600 dólares con 0 centavos.



Por lo tanto, el coste de logística para realizar el tamizaje de pruebas moleculares e HPV de todas las unidades de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico – Salud sería de 1,013 dólares con 10 centavos.

8.4.- Creación de material de promoción en tamizaje de pruebas moleculares de HPV:

La promoción es un pilar fundamenta dentro meta que es incrementar la cobertura de tamizaje de pruebas moleculares de HPV , como anteriormente se mencionó dentro de la población su mayoría se autoidentifican como indígenas kichwas y waorani, mismos que manejan su propio idioma y dialecto, por lo que es importante la promoción de el uso de la pruebas moleculares en su idioma, la creación de pancartas y material de promoción destinado para cada unidad en los idiomas específicos como se detalla a continuación.

Tabla N° 12.- Idioma de cada comunidad de unidades operativas de la Dirección Distrital 22D03

UNIDAD OPERATIVA	COMUNIDAD	IDIOMA
CENTRO ANIDADO HOSPITAL FRANKLIN TELLO	Nuevo Rocafuerte	ESPAÑOL- KICHWA
	Santa Teresita	KICHWA
	Alta Florencia	KICHWA
	Santa Rosa	KICHWA
	Bello Horizonte	KICHWA
	Yasuní	KICHWA
CENTRO DE SALUD TIPUTINI	Tiputini	ESPAÑOL- KICHWA
	Vicente Salazar	ESPAÑOL- KICHWA
	Pandochita	ESPAÑOL- KICHWA
	San Carlos	ESPAÑOL- KICHWA
	Boca Tiputini	ESPAÑOL- KICHWA
	Yana Yacu	KICHWA
	Llanchama	KICHWA
	Puerto miranda	ESPAÑOL- KICHWA
	Huiririma	KICHWA
	San Vicente	ESPAÑOL- KICHWA
	Centro Ocaya	KICHWA
	Puerto Quinche	ESPAÑOL- KICHWA
	CENTRO DE SALUD CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	Chirusla
Limon Yacu		KICHWA
Sinchichita		KICHWA
Samona		KICHWA
CENTRO DE SALUD DIKARO	Dikaro	WAORANI
	Yarentaro	WAORANI
	Iro	WAORANI
	Yinta	WAORANI



GERENCIA FINANCIERA Y PLANIFICACIÓN SECTOR SALUD

	Gabaro	WAORANI
	Peneno	WAORANI
	Timpoka	WAORANI
	Guiyero	WAORANI
PUESTO DE SALUD KAWIMENO	Kawimeno	WAORANI
PUESTO DE SALUD ZANCUDO COCHA	Zancudococha	KICHWA

Fuente: CONSOLIDADO ESTADISTICA; DISTRITO 22D03 -2023

Elaborado: MD. MARÍA JOSÉ TOBAR; UNIDAD DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Análisis. – Las unidades operativas del Distrito 22D03 tiene en su mayoría población que kichwa y waorani por lo que se ve la imperativa necesidad de contar con material de promoción en estos idiomas, dotar a cada unidad con dos cartógrafos uno con información acerca del proceso salud enfermedad de infección por HPV o el segundo cartógrafo con información acerca de la importancia y técnica de la realización de las pruebas moleculares de HPV, en los idiomas correspondientes, cada cartógrafo bordea el costo de 65 dólares, con la correspondencia de 2 pancartas por cada unidad el presupuesto por material de promoción sería 780 dólares.

8.5.- Costo de tratamiento para pacientes con diagnóstico de cáncer en el Ecuador:

El Ministerio de Salud Pública estableció en el año 2014 que el costo por el tratamiento de un paciente con cáncer es de 17.500 dólares, mismo que incluye costos de medicamentos, radioterapia, quimioterapia, exámenes complementarios, etc. Representado un valor significativo que recae en el sector público y el diagnóstico de cáncer ha sufrido un incremento de aproximadamente 5% anual en los últimos 5 años hasta el 2022, según la misma fuente. Dentro del sector privado el tratamiento para una persona con cáncer bordea los 50.000 dólares costo que es realmente excesivo por lo que la mayor parte de pacientes optan por ingresar al sistema de salud público en el Ecuador.

8.6.- Análisis del costo de la prevención versus el costo del tratamiento de cáncer:

Para el análisis de costo de prevención se realizó la sumatoria de costos de pruebas moleculares para el tamizaje de las 655 pacientes entre 25 a 49 años, más el costo de logística y más el costo de promoción, teniendo un total de 17,316 dólares con 60 centavos, de costo global, el presupuesto de inversión por cada paciente a tamizar el de 26 dólares con 43 centavos.

El costo de cada paciente con diagnóstico de cáncer en el sector público en el sistema de salud es de 17,500 dólares por paciente atendido, por lo tanto, podemos ver que el costo de inversión en prevención es realmente bajo en comparación del costo de una paciente con cáncer.



El costo de la prevención de las 655 mujeres entre 25 a 49 años es aproximadamente igual al mismo costo que de tratamiento de 1 sola mujer con diagnóstico de cáncer, con una inversión de 17,316 dólares con 60 centavos se puede diagnosticar a tiempo el cáncer de cérvix, en 655 pacientes de entre 25 a 49 años.

9. PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

9.1. - PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

9.1.1. - Misión:

"La Dirección Distrital 22D03 Aguarico - Salud tiene como misión principal promover y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, con especial énfasis en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 49 años en las comunidades de difícil acceso dentro de su jurisdicción, a través de estrategias integrales de atención y educación en salud, respetando y valorando la diversidad cultural y lingüística de las poblaciones a las que servimos."

9.1.2.- Visión:

"Ser líderes en la implementación de programas de tamizaje y prevención del cáncer de cérvix en áreas remotas, siendo reconocidos por nuestra excelencia en la atención primaria de salud y nuestro compromiso con la mejora continua, la equidad y la inclusión, contribuyendo así a la reducción de la incidencia y mortalidad por esta enfermedad en nuestro distrito."

9.1.3.- Objetivos Institucionales:

9.1.3.1.- Incrementar la cobertura del tamizaje de pruebas moleculares de HPV en mujeres de 25 a 49 años en todas las comunidades dentro de la jurisdicción de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico - Salud.

9.1.3.2.- Mejorar la logística y el acceso a los servicios de salud en áreas remotas, garantizando la movilización de brigadas médicas y el abastecimiento de insumos necesarios.

9.1.3.3.- Promover la educación y concientización sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix, especialmente en comunidades indígenas, a través de material de promoción culturalmente adecuado.

9.1.3.4.- Fortalecer la coordinación y colaboración interinstitucional con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con el sector privado, para optimizar el uso de recursos y maximizar el impacto de nuestras intervenciones.



9.1.4.- Valores:

9.1.4.1.- Compromiso: Con la salud y el bienestar de nuestras comunidades:

Este valor implica un compromiso inquebrantable con la mejora de la salud y el bienestar de todas las personas dentro de nuestras comunidades. Nos comprometemos a dedicar nuestros esfuerzos, recursos y conocimientos para proporcionar servicios de salud efectivos y accesibles que satisfagan las necesidades de la población.

9.1.4.2.- Equidad: Garantizando el acceso igualitario a los servicios de salud:

La equidad es fundamental en nuestra misión de proporcionar atención médica. Nos esforzamos por garantizar que todos, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, situación socioeconómica o ubicación geográfica, tengan acceso igualitario a servicios de salud de calidad.

9.1.4.3.- Calidad: Brindando servicios de alta calidad y eficacia:

Nos comprometemos a proporcionar servicios de salud que cumplan con los más altos estándares de calidad y eficacia. Buscamos constantemente la mejora continua, la actualización de prácticas basadas en evidencia y la implementación de tecnologías innovadoras para asegurar la excelencia en la atención médica que brindamos.

9.1.4.4.- Respeto: Reconociendo y valorando la diversidad cultural y lingüística:

Valoramos y respetamos la diversidad cultural y lingüística de nuestras comunidades. Nos esforzamos por comprender y apreciar las diferentes perspectivas, tradiciones y creencias, y nos comprometemos a proporcionar servicios de salud culturalmente sensibles y respetuosos.

9.1.4.5.- Colaboración: Trabajando en equipo con las comunidades y otras instituciones:

Reconocemos que el trabajo en equipo es esencial para lograr nuestros objetivos de salud comunitaria. Nos comprometemos a colaborar estrechamente con las comunidades a las que servimos, así como con otras instituciones y organizaciones, para abordar los desafíos de salud de manera efectiva y coordinada.

9.1.4.6.- Responsabilidad: Cumpliendo con nuestros compromisos y obligaciones:

Nos responsabilizamos de nuestras acciones y decisiones en el ejercicio de nuestras funciones. Nos comprometemos a cumplir con nuestros compromisos y obligaciones éticas, legales y profesionales, y a actuar con integridad y transparencia en todas nuestras interacciones con las comunidades a las que servimos y con nuestros colegas.

9.1.5.- Principios Éticos:

9.1.5.1.- Respeto a la dignidad y autonomía de los pacientes:

Reconocemos que cada paciente es un individuo digno de respeto y que tiene derecho a tomar decisiones sobre su propia salud. Por lo tanto, nos comprometemos a tratar a cada paciente con dignidad, empatía y compasión, respetando su



autonomía y sus decisiones informadas. Esto implica escuchar activamente las preocupaciones y preferencias de cada paciente, informarles de manera clara y comprensible sobre su estado de salud y las opciones de tratamiento disponibles, y colaborar con ellos en la toma de decisiones que afecten a su bienestar.

9.1.5.2.- Confidencialidad y privacidad en el manejo de la información de salud: Reconocemos la importancia de proteger la privacidad y confidencialidad de la información de salud de nuestros pacientes. Por lo tanto, nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información médica de nuestros pacientes en todo momento, cumpliendo con las leyes y regulaciones de protección de datos aplicables. Esto implica asegurar que la información médica se maneje de manera segura y solo se comparta con personas autorizadas y con el consentimiento del paciente, excepto en los casos en que la ley exija lo contrario por razones de salud pública o seguridad.

9.1.5.3.- No discriminación por motivos de género, etnia, religión u orientación sexual: Reconocemos la diversidad de nuestra sociedad y nos comprometemos a brindar atención médica equitativa y sin discriminación a todas las personas, independientemente de su género, etnia, religión u orientación sexual. Esto implica tratar a cada paciente con respeto y dignidad, sin prejuicios ni estereotipos, y proporcionarles atención médica basada en sus necesidades individuales y no en características personales irrelevantes.

9.1.5.4.- Honestidad y transparencia en todas nuestras acciones y decisiones: Reconocemos la importancia de la honestidad y la transparencia en nuestra práctica médica. Por lo tanto, nos comprometemos a ser honestos y transparentes en todas nuestras interacciones con los pacientes, colegas y la comunidad en general. Esto implica comunicar de manera clara y precisa la información médica relevante, incluyendo diagnósticos, pronósticos y opciones de tratamiento, así como admitir y corregir cualquier error o equivocación cometida en el ejercicio de nuestra profesión.

9.1.5.5.- Compromiso con la integridad y la excelencia en el ejercicio profesional: Reconocemos nuestra responsabilidad como profesionales de la salud de mantener altos estándares de integridad y excelencia en nuestra práctica médica. Por lo tanto, nos comprometemos a actuar con integridad en todas nuestras interacciones profesionales, evitando conflictos de interés y priorizando el bienestar de nuestros pacientes por encima de intereses personales o económicos. Además, nos comprometemos a buscar continuamente la excelencia en nuestra práctica médica, actualizándonos en los avances científicos y tecnológicos, participando en actividades de educación médica continua y colaborando con colegas para mejorar la calidad y seguridad de la atención médica que brindamos.



9.1.6.- Políticas:

9.1.6.1. - Priorizar la asignación de recursos para programas de prevención y control del cáncer de cérvix: Reconocemos la importancia de abordar el cáncer de cérvix como un problema de salud pública significativo. Por lo tanto, nos comprometemos a asignar recursos adecuados y priorizar la implementación de programas destinados a la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer de cérvix. Esto incluye la provisión de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), pruebas de detección como la citología cervical y la prueba de VPH, así como el acceso oportuno a tratamientos efectivos para aquellas personas diagnosticadas con esta enfermedad.

9.1.6.2. - Garantizar la formación y capacitación continua del personal de salud en las mejores prácticas de atención y prevención: Reconocemos que la calidad de la atención médica está estrechamente ligada a la competencia y actualización del personal de salud. Por lo tanto, nos comprometemos a proporcionar programas de formación y capacitación continua que aborden las últimas evidencias científicas y las mejores prácticas en la atención y prevención del cáncer de cérvix. Esto incluye educación sobre la importancia de la detección temprana, el manejo de resultados de pruebas de detección, así como la capacitación en técnicas de comunicación empática y efectiva con las pacientes.

9.1.6.3. - Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de nuestras intervenciones y realizar ajustes según sea necesario: Reconocemos la importancia de evaluar regularmente la efectividad de nuestros programas y políticas de salud. Por lo tanto, nos comprometemos a establecer sistemas de monitoreo y evaluación que nos permitan medir el impacto de nuestras intervenciones en la prevención y control del cáncer de cérvix. Esto incluye la recopilación y análisis de datos sobre la cobertura de detección, tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix, así como la retroalimentación de los resultados para realizar ajustes necesarios en nuestras estrategias de intervención.

9.1.6.4. - Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud: Reconocemos que el éxito de los programas de salud depende en gran medida de la participación y el compromiso de la comunidad a la que servimos. Por lo tanto, nos comprometemos a involucrar activamente a la comunidad en todas las etapas del proceso, desde la planificación hasta la evaluación de nuestros programas de salud. Esto incluye la identificación de necesidades y prioridades de salud locales, la colaboración en el diseño e implementación de intervenciones, así como la retroalimentación continua para mejorar la relevancia y efectividad de nuestras acciones.

9.1.6.5. - Promover la investigación y la innovación en el campo de la salud pública, especialmente en lo que respecta al cáncer de cérvix y su



prevención: Reconocemos la importancia de la investigación y la innovación en la mejora de la salud pública y la prevención del cáncer de cérvix. Por lo tanto, nos comprometemos a apoyar y promover la investigación en este campo, así como a fomentar la implementación de nuevas tecnologías y enfoques innovadores para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix. Esto incluye la colaboración con instituciones académicas y organizaciones de investigación, así como el apoyo a proyectos de investigación comunitaria que aborden las necesidades y desafíos específicos en la prevención y control de esta enfermedad

10. ANALISIS FODA.-

Estos elementos constituyen un marco sólido para guiar las acciones y decisiones de la Dirección Distrital 22D03 Aguarico - Salud en su lucha contra el cáncer de cérvix y su compromiso con la salud y el bienestar de las comunidades a las que sirve.

10.1.- Fortalezas:

10.1.1.- Capacidad de Gestión: La dirección distrital cuenta con un equipo de gestión competente y experimentado que puede coordinar eficazmente las actividades de salud en la región. Esta capacidad de gestión sólida es fundamental para asegurar la implementación exitosa de programas y proyectos de salud.

10.1.2.- Red de Colaboración: Además de los convenios existentes con entidades gubernamentales y petroleras, la dirección distrital puede aprovechar su red de colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONGs), grupos comunitarios y voluntarios para ampliar el alcance y la efectividad de sus intervenciones en salud.

10.1.3.- Recursos Humanos Capacitados: Además del personal médico capacitado, la presencia de promotores de salud y trabajadores sociales en las comunidades puede fortalecer los programas de salud preventiva mediante la educación y el empoderamiento de la población local en materia de salud.

10.2.- Oportunidades:

10.2.1.- Telemedicina y Tecnología: La implementación de tecnologías de telemedicina puede superar las barreras geográficas y mejorar el acceso a la atención médica especializada en áreas remotas. Esta oportunidad puede aprovecharse para ofrecer consultas médicas virtuales y seguimiento de pacientes, especialmente en el contexto de la prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

10.2.2.- Alianzas con el Sector Privado: La colaboración con el sector privado, incluidas empresas farmacéuticas y de tecnología médica, puede



proporcionar recursos adicionales y acceso a tecnologías innovadoras para mejorar la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

10.2.3.- Educación y Sensibilización Comunitaria: Existe una oportunidad para desarrollar programas de educación y sensibilización comunitaria que aborden las barreras culturales y lingüísticas, promoviendo así una mayor participación y aceptación de las intervenciones de salud preventiva en las comunidades.

10.3.- Debilidades:

10.3.1.- Infraestructura de Salud: La falta de infraestructura adecuada en algunos centros de salud puede limitar la capacidad de proporcionar servicios de salud de calidad. Esto incluye la falta de equipos médicos y la necesidad de mejoras en las instalaciones físicas.

10.3.2.- Escasez de Personal Médico: A pesar de contar con personal capacitado, la dirección distrital puede enfrentar desafíos relacionados con la escasez de médicos y enfermeras, especialmente en áreas remotas donde la oferta de servicios de salud es limitada.

10.3.3.- Acceso Limitado a Recursos Financieros: Aunque existen convenios con entidades gubernamentales y petroleras, la dirección distrital puede enfrentar restricciones financieras que limiten su capacidad para expandir y mantener programas de salud preventiva de manera sostenible.

10.4.- Amenazas:

10.4.1.- Desastres Naturales y Emergencias: La región puede estar sujeta a desastres naturales, como inundaciones o terremotos, que pueden interrumpir las actividades de salud y aumentar la vulnerabilidad de la población a enfermedades y lesiones.

10.4.1.- Inestabilidad Política y Social: La inestabilidad política y social en la región puede afectar la continuidad y eficacia de los programas de salud, así como la seguridad del personal médico y de las comunidades atendidas.

10.4.1.- Desconfianza en las Instituciones de Salud: La desconfianza en las instituciones de salud, ya sea debido a experiencias previas negativas o a percepciones de corrupción, puede socavar la participación de la comunidad en los programas de salud preventiva y reducir su efectividad.



11. PLAN ESTRATÉGICO A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA EL INCREMENTO DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL DISTRITO 22D03 AGUARICO – SALUD

11.1.- Plan Estratégico a Corto Plazo (0-6 meses):

11.1.1.- Adquisición y distribución de pruebas moleculares de HPV para cubrir el tamizaje restante de la población objetivo: Se establecerá un proceso de adquisición de pruebas moleculares de HPV en cantidad suficiente para completar el tamizaje de todas las mujeres en la población objetivo que aún no han sido evaluadas. Se coordinará con proveedores confiables y se establecerá un sistema eficiente de distribución para garantizar que las pruebas estén disponibles en todos los centros de salud del distrito.

11.1.2.- Dotación de combustible para las canoas y botes rápidos para movilizar a las pacientes a los servicios requeridos: Se asignarán recursos financieros para asegurar la disponibilidad de combustible necesario para las canoas y botes rápidos utilizados en el transporte de pacientes a los servicios de salud. Se establecerá un sistema de gestión para monitorear y reabastecer el combustible de manera oportuna, garantizando así la continuidad de este servicio vital para el acceso a la atención médica.

11.1.3.- Creación de material de promoción en prevención de cáncer de cérvix en español, kichwa y waorani: Se elaborarán materiales de promoción y educación sobre la prevención del cáncer de cérvix en español, kichwa y waorani, adaptados cultural y lingüísticamente a las comunidades objetivo. Estos materiales incluirán folletos, carteles, videos educativos y mensajes de radio que informen sobre la importancia del tamizaje, los signos de alerta y los pasos a seguir para acceder a los servicios de salud.

11.1.4.- Capacitación del personal de salud en la aplicación de pruebas moleculares de HPV y atención integral a pacientes con diagnóstico positivo: Se llevará a cabo un programa de capacitación intensivo para el personal de salud en la aplicación de pruebas moleculares de HPV, así como en la atención integral a las pacientes con resultados positivos. Se enfatizará en la comunicación empática, la consejería adecuada y la coordinación de servicios de seguimiento y tratamiento para garantizar una atención integral y de calidad.

11.2.- Plan Estratégico a Mediano Plazo (6-12 meses):

11.2.1.- Implementación de un sistema de seguimiento y control para garantizar que todas las pacientes de la población objetivo sean tamizadas: Se establecerá un sistema de seguimiento y control para garantizar que ninguna mujer en la población objetivo se quede sin ser tamizada. Esto implicará la creación de registros electrónicos o manuales actualizados que permitan realizar un seguimiento de cada paciente desde el tamizaje inicial hasta el seguimiento y tratamiento adecuado, si es necesario.



11.2.2.- Evaluación de la eficacia de las estrategias de promoción y sensibilización en idioma kichwa y waorani: Se llevará a cabo una evaluación exhaustiva de las estrategias de promoción y sensibilización implementadas en idioma kichwa y waorani. Se recopilarán datos sobre la cobertura, el impacto y la aceptabilidad de estas estrategias por parte de las comunidades objetivo, y se realizarán ajustes según sea necesario para optimizar su efectividad.

11.2.3.- Establecimiento de alianzas con instituciones petroleras y otras entidades para garantizar el apoyo logístico y financiero necesario: Se buscará establecer alianzas estratégicas con instituciones petroleras, agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para asegurar el apoyo logístico y financiero necesario para la continuidad y expansión del programa de prevención del cáncer de cérvix. Se explorarán oportunidades de financiamiento conjunto, intercambio de recursos y colaboración en la implementación de actividades específicas.

11.2.4.- Evaluación de la disponibilidad y necesidad de vehículos terrestres para mejorar la movilización de brigadas médicas: Se realizará una evaluación de las necesidades de transporte terrestre para mejorar la movilización de brigadas médicas hacia las comunidades más remotas del distrito. Se explorarán opciones para la adquisición, alquiler o uso compartido de vehículos terrestres, así como posibles rutas y horarios de visita que maximicen la cobertura y eficiencia de las intervenciones de salud.

11.3.- Plan Estratégico a Largo Plazo (12-24 meses):

11.3.1.- Ampliación de la cobertura del programa de tamizaje a otras poblaciones vulnerables en el Distrito 22D03: Se realizará una evaluación de las necesidades y prioridades de salud de otras poblaciones vulnerables dentro del distrito, y se diseñarán estrategias específicas para ampliar la cobertura del programa de tamizaje de cáncer de cérvix a estas poblaciones. Esto podría incluir la identificación de nuevas ubicaciones para clínicas móviles, la realización de campañas de tamizaje en eventos comunitarios y la colaboración con líderes locales para promover la participación de la comunidad.

11.3.2.- Implementación de campañas de educación continua sobre la importancia del tamizaje y la prevención del cáncer de cérvix: Se desarrollarán y ejecutarán campañas de educación continua dirigidas a la comunidad en general y a grupos específicos dentro del distrito sobre la importancia del tamizaje regular y la prevención del cáncer de cérvix. Estas campañas utilizarán una variedad de medios y plataformas de comunicación, incluyendo medios impresos, digitales, sociales y eventos comunitarios, para difundir mensajes clave sobre la detección temprana y el autocuidado de la salud.

11.3.3.- Evaluación del impacto del programa en la reducción de casos de cáncer de cérvix en la población objetivo: Se llevará a cabo una evaluación

exhaustiva del impacto del programa de prevención del cáncer de cérvix en la reducción de casos nuevos y avanzados de la enfermedad en la población objetivo. Se recopilarán datos epidemiológicos, clínicos y de seguimiento para analizar tendencias a lo largo del tiempo y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Los resultados de esta evaluación se utilizarán para informar futuras decisiones estratégicas y ajustes en el programa.

11.3.4.- Establecimiento de mecanismos de sostenibilidad financiera para garantizar la continuidad del programa a largo plazo: Se desarrollarán estrategias y mecanismos de sostenibilidad financiera para garantizar la continuidad y expansión del programa de prevención del cáncer de cérvix a largo plazo. Esto podría incluir la búsqueda de financiamiento a través de fondos gubernamentales, donaciones internacionales, asociaciones público-privadas, y la generación de ingresos a través de servicios médicos complementarios. Se establecerán planes de gestión financiera y monitoreo para asegurar el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.

11.4.- Evaluación y Seguimiento:

Se establecerá un sistema de evaluación y seguimiento continuo para monitorear el progreso y el impacto de las actividades implementadas en cada etapa del plan estratégico. Se designarán responsables de monitorear indicadores clave de desempeño, como la cobertura de tamizaje, la participación comunitaria, la detección temprana de casos de cáncer de cérvix y la satisfacción del paciente. Se realizarán evaluaciones periódicas para identificar áreas de mejora y oportunidades de optimización, y se tomarán medidas correctivas según sea necesario para garantizar el éxito y la efectividad del programa a largo plazo.

12. PLAN OPERATIVO: INCREMENTO DE LA COBERTURA DEL TAMIZAJE DE PRUEBAS MOLECULARES DE HPV EN EL DISTRITO 22D03 AGUARICO – SALUD

12.1.- Estrategias:

12.1.1.- Realizar un censo preciso para identificar a todas las mujeres de 25 a 49 años en cada comunidad: Se establecerá un equipo de censo compuesto por personal capacitado que visitará cada comunidad para recopilar información precisa sobre todas las mujeres dentro del rango de edad objetivo. Se utilizarán métodos mixtos de recopilación de datos, incluyendo entrevistas cara a cara, registros de salud existentes y colaboración con líderes comunitarios para garantizar la inclusión de todas las mujeres elegibles.

12.1.2.- Adquirir las pruebas moleculares de HPV necesarias para cubrir el tamizaje de la población objetivo: Se realizará un análisis de las necesidades de pruebas moleculares de HPV según los datos del censo y se establecerá un proceso de adquisición para asegurar un suministro adecuado y oportuno de las pruebas necesarias.



12.1.3.- Establecer un sistema de distribución eficiente de insumos y pruebas moleculares a cada unidad operativa: Se diseñará un sistema de distribución que garantice la entrega oportuna y segura de insumos y pruebas moleculares a cada unidad operativa en el distrito, teniendo en cuenta la logística de transporte y almacenamiento adecuado.

12.1.4.- Negociar con instituciones petroleras para obtener apoyo logístico y de combustible para las brigadas médicas: Se establecerán negociaciones con instituciones petroleras y otras entidades para asegurar el apoyo logístico, incluyendo combustible para las brigadas médicas que se desplazan a las comunidades remotas para realizar el tamizaje y la atención médica.

12.1.5.- Desarrollar material de promoción culturalmente adecuado en idioma kichwa y waorani: Se formará un equipo interdisciplinario que incluya representantes de las comunidades indígenas para desarrollar material de promoción culturalmente sensible y adecuado en idioma kichwa y waorani, abordando las barreras lingüísticas y culturales para la comprensión y aceptación de la prevención del cáncer de cérvix.

12.1.6.- Capacitar al personal de salud en la realización de pruebas moleculares de HPV y en la promoción de la salud en comunidades indígenas: Se diseñará un programa de capacitación integral que incluya tanto la técnica de realización de pruebas moleculares de HPV como habilidades de comunicación culturalmente sensibles para promover la participación de las comunidades indígenas en el tamizaje y la prevención del cáncer de cérvix.

12.2. Actividades:

12.2.1.- Realización del censo de la población femenina de 25 a 49 años en cada comunidad: Este censo incluirá visitas a cada hogar dentro de las comunidades para identificar a todas las mujeres dentro del rango de edad objetivo. Se recopilará información demográfica relevante, como la edad, la ubicación y los datos de contacto, para asegurar un seguimiento efectivo y una comunicación continua durante el proceso de tamizaje.

Se establecerán equipos de trabajo que incluyan personal capacitado en recopilación de datos, así como intérpretes o mediadores culturales para facilitar la comunicación con las comunidades indígenas.

12.2.2.- Adquisición de las pruebas moleculares de HPV necesarias según el censo realizado: Una vez completado el censo, se realizará un análisis detallado de la población objetivo y las necesidades de tamizaje. Esto permitirá determinar la cantidad exacta de pruebas moleculares de HPV requeridas para cubrir la demanda de tamizaje en cada comunidad.

Se establecerán procedimientos para adquirir las pruebas, considerando factores como la calidad, el costo y la disponibilidad. Se podrían explorar



opciones de adquisición a través de proveedores confiables y/o instituciones de salud aliadas.

12.2.3.- Distribución de insumos y pruebas moleculares a cada unidad operativa: Una vez adquiridas las pruebas moleculares de HPV, se establecerá un sistema de distribución eficiente para asegurar que lleguen a cada unidad operativa dentro del distrito.

Se coordinará con las autoridades de salud locales para garantizar la distribución equitativa de insumos y pruebas, considerando factores como la densidad de población, la accesibilidad geográfica y las necesidades específicas de cada comunidad.

12.2.4.- Coordinación con instituciones petroleras para obtener apoyo logístico y de combustible: Se establecerán reuniones y negociaciones con instituciones petroleras y otras entidades relevantes para obtener apoyo logístico y de combustible para las brigadas médicas.

Se identificarán áreas de colaboración mutua, como el transporte de personal médico, el suministro de combustible para vehículos y embarcaciones, y la provisión de recursos logísticos adicionales según sea necesario.

12.2.5.- Diseño y producción de material de promoción culturalmente apropiado: Se formará un equipo multidisciplinario que incluya representantes de las comunidades indígenas para diseñar y producir material de promoción culturalmente apropiado en idioma kichwa y waorani. Se considerarán aspectos culturales, lingüísticos y visuales para garantizar la relevancia y efectividad del material, abordando temas sensibles de manera respetuosa y empática.

12.2.6.- Capacitación del personal de salud en la realización de pruebas moleculares de HPV y en la promoción de la salud en idioma kichwa y waorani: Se desarrollará un programa de capacitación integral que incluya sesiones teóricas y prácticas sobre la realización de pruebas moleculares de HPV, así como habilidades de comunicación culturalmente sensibles para trabajar con comunidades indígenas.

Se facilitará la participación de líderes comunitarios y representantes indígenas en las sesiones de capacitación para garantizar la colaboración y el apoyo de la comunidad en el proceso de tamizaje y promoción de la salud.

12.3.- Recursos necesarios. -

12.3.1.-Pruebas moleculares de HPV de calidad certificada y cantidad suficiente para cubrir la demanda:

Se requerirá un suministro constante de pruebas moleculares de HPV para llevar a cabo el tamizaje en toda la población objetivo. Estas



pruebas deben cumplir con estándares de calidad reconocidos y estar certificadas por autoridades sanitarias competentes. Es importante establecer acuerdos con proveedores confiables y establecer un sistema de seguimiento de inventario para garantizar que siempre haya suficientes pruebas disponibles para cumplir con la demanda proyectada.

12.3.2.- Combustible para vehículos terrestres y embarcaciones utilizadas en el transporte de personal médico y equipo:

Dado que el distrito puede tener áreas remotas y de difícil acceso, es esencial contar con combustible adecuado para garantizar la movilización efectiva de brigadas médicas, equipo y suministros hacia y desde las comunidades. Se deben establecer acuerdos con proveedores de combustible locales o instituciones petroleras para asegurar un suministro constante y confiable, así como para gestionar eficientemente los costos asociados.

12.3.3.- Material de promoción culturalmente adecuado, incluyendo folletos, carteles, videos y mensajes de radio en idioma kichwa y waorani:

El desarrollo de material de promoción culturalmente adecuado es esencial para asegurar que los mensajes de salud sean comprensibles y aceptables para las comunidades indígenas. Se requerirá la colaboración de expertos en comunicación intercultural y representantes de las comunidades para garantizar que el material producido sea culturalmente sensible y respetuoso de las creencias y prácticas locales.

12.3.4.- Capacitación del personal de salud en la realización de pruebas moleculares de HPV y habilidades de comunicación intercultural:

La capacitación del personal de salud es fundamental para garantizar la precisión y efectividad del tamizaje, así como para promover la sensibilidad cultural en la interacción con las comunidades indígenas. Se requerirán recursos para desarrollar y llevar a cabo programas de capacitación que aborden tanto aspectos técnicos (realización de pruebas) como habilidades interculturales (comunicación efectiva, comprensión de las necesidades y perspectivas culturales).

12.3.5.- Coordinación efectiva con instituciones petroleras y otras entidades para asegurar el apoyo logístico y de combustible necesario:

La colaboración con instituciones petroleras y otras entidades es crucial para obtener apoyo logístico y de combustible necesario para las actividades operativas del programa. Esto puede incluir negociaciones para el suministro de combustible, apoyo logístico para el transporte de



personal y equipo, así como la coordinación de recursos adicionales según sea necesario para superar desafíos logísticos específicos.

Estos recursos son fundamentales para garantizar la implementación exitosa del programa de tamizaje y prevención del cáncer de cérvix en el Distrito 22D03, asegurando que se cumplan los objetivos de cobertura y calidad establecidos.

13. INDICADORES DE ÉXITO:

13.1.- Cobertura del tamizaje de pruebas moleculares de HPV en al menos el 90% de la población objetivo:

13.1.1.- Fórmula: Cobertura del tamizaje (%) = (Número de mujeres tamizadas / Población objetivo) * 100

13.1.2.- Descripción: Este indicador mide el porcentaje de mujeres dentro del rango de edad objetivo que han sido sometidas a tamizaje con pruebas moleculares de HPV. Una cobertura del 90% o más indica que se ha alcanzado una amplia porción de la población objetivo y que el programa ha sido efectivo en su implementación.

13.2.-Reducción significativa en los casos detectados de cáncer de cérvix en la población atendida:

13.2.1.-Fórmula: Reducción de casos de cáncer de cérvix (%) = [(Casos detectados antes del programa - Casos detectados después del programa) / Casos detectados antes del programa] * 100

13.2.2.- Descripción: Este indicador evalúa el impacto del programa en la reducción de casos de cáncer de cérvix. Se compara el número de casos detectados antes de la implementación del programa con el número de casos detectados después de su implementación. Una reducción significativa en este número indica que el programa ha sido eficaz en la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix.

13.3.-Aumento en la conciencia y participación de la comunidad en la prevención del cáncer de cérvix:

13.3.1.- Fórmula: Porcentaje de aumento en la conciencia y participación (%) = [(Nueva conciencia y participación - Conciencia y participación inicial) / Conciencia y participación inicial] * 100

13.3.2.- Descripción: Este indicador evalúa el cambio en la conciencia y participación de la comunidad en la prevención del cáncer de cérvix antes y después de la implementación del programa. Se realiza a través de encuestas, entrevistas o evaluaciones cualitativas. Un aumento positivo indica que el programa ha sido efectivo en educar y motivar a



la comunidad sobre la importancia de la prevención del cáncer de cérvix.

Estos indicadores proporcionan una medida cuantitativa y cualitativa del éxito del programa en la prevención del cáncer de cérvix y en el compromiso de la comunidad, lo que permite evaluar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario para mejorar su impacto.

14. CRONOGRAMA:

14.1.1.- Mes 1-2: Realización del censo poblacional y análisis de datos:

- Visita a cada hogar dentro de las comunidades para identificar a todas las mujeres de 25 a 49 años.
- Recopilación de información demográfica relevante, como edad, ubicación y datos de contacto.
- Análisis detallado de los datos recopilados para determinar la cantidad exacta de pruebas moleculares de HPV necesarias.

14.1.2.- Mes 3-4: Adquisición de insumos y pruebas moleculares de HPV:

- Evaluación de proveedores y selección de pruebas moleculares de HPV de calidad certificada.
- Proceso de adquisición de insumos y pruebas, incluyendo negociaciones de precios y plazos de entrega.
- Verificación de la calidad y cantidad de las pruebas adquiridas antes de su distribución.

14.1.3.- Mes 5-6: Distribución de insumos y pruebas a cada unidad operativa:

- Establecimiento de un sistema de distribución eficiente para asegurar la llegada oportuna de insumos y pruebas a cada unidad operativa.
- Coordinación con autoridades de salud locales para garantizar una distribución equitativa y adecuada de los recursos.
- Capacitación del personal encargado de la recepción y gestión de insumos en las unidades operativas.

14.1.4.- Mes 7-8: Coordinación con instituciones petroleras para apoyo logístico:

- Reuniones y negociaciones con instituciones petroleras para establecer acuerdos de apoyo logístico y de combustible.
- Identificación de necesidades específicas de transporte y logística, y planificación de soluciones en colaboración con las instituciones petroleras.
- Establecimiento de procedimientos para solicitar y coordinar el apoyo logístico según sea necesario durante la implementación del programa.



14.1.5.- Mes 9-10: Diseño y producción de material de promoción culturalmente adecuado:

- Formación de un equipo multidisciplinario para el diseño y producción de material de promoción.
- Consultas con representantes de las comunidades indígenas para garantizar la relevancia cultural y lingüística del material.
- Revisión y ajuste del material en base a retroalimentación de expertos y miembros de la comunidad.

14.1.6.- Mes 11-12: Capacitación del personal de salud y preparación para la implementación del programa:

- Desarrollo de un programa de capacitación integral para el personal de salud en la realización de pruebas de HPV y habilidades de comunicación intercultural.
- Coordinación de sesiones de capacitación con expertos en salud y líderes comunitarios para garantizar la efectividad y relevancia del contenido.
- Preparación logística y administrativa para el lanzamiento e implementación del programa, incluyendo la asignación de recursos humanos y la preparación de las unidades operativas.

Este cronograma detallado permite una planificación efectiva de las actividades en cada fase del programa, asegurando una implementación fluida y coordinada para alcanzar los objetivos establecidos en el plan estratégico.

15. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

15.1.- Gestión Gerencial de la Dirección: Este punto se refiere a la gestión del liderazgo y la toma de decisiones dentro del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica establecer una estructura organizativa clara, designar roles y responsabilidades, y garantizar una comunicación efectiva entre todos los niveles de la organización. La dirección debe proporcionar orientación estratégica, supervisión y apoyo para asegurar el éxito del programa a largo plazo.

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años):

Establecimiento y seguimiento de objetivos estratégicos: - Este indicador se refiere a la capacidad de la dirección para definir objetivos claros y alcanzables para el programa de tamizaje de cáncer de cérvix a largo plazo. Implica identificar metas específicas relacionadas con la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer de cérvix, así como establecer un marco temporal para alcanzar estos objetivos. La dirección debe asegurarse de que los objetivos estratégicos estén alineados con la misión y visión del programa, así como con las necesidades y expectativas de la población objetivo.

Evaluación del desempeño de los equipos y el personal: - Este indicador implica la implementación de procesos de evaluación periódica para medir el rendimiento de los equipos y el personal involucrado en el programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Esto puede incluir la revisión de indicadores de productividad, calidad del trabajo, satisfacción laboral y desarrollo profesional.

Seguimiento de la implementación de planes de acción: - Este indicador se refiere a la capacidad de la dirección para monitorear y supervisar la ejecución de los planes de acción diseñados para alcanzar los objetivos del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica un seguimiento regular del progreso, identificación de desviaciones y ajustes según sea necesario para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

Coordinación efectiva entre departamentos y equipos: - Este indicador implica facilitar una comunicación y colaboración fluidas entre los diferentes departamentos, equipos y actores involucrados en el programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Esto incluye coordinar actividades, compartir información y recursos, y resolver conflictos o discrepancias de manera efectiva.

15.2.- Mejoramiento Continuo de la Calidad: El mejoramiento continuo de la calidad implica la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas para garantizar que el programa cumpla con los estándares de calidad y satisfaga las necesidades de la población objetivo. Se debe promover una cultura de mejora continua, donde se valore el aprendizaje y la innovación.

Indicadores de gestión de servicios de salud (proyección cinco años):

Evaluación de la satisfacción del paciente: Para evaluar la calidad de los servicios de tamizaje de cáncer de cérvix, es importante recopilar información sobre la satisfacción de las pacientes con respecto a la atención recibida. Esto puede incluir aspectos como la accesibilidad, la calidad de la atención médica, la amabilidad del personal, entre otros.

Seguimiento de los resultados de las intervenciones de salud: Este indicador implica monitorear los resultados de las intervenciones realizadas como parte del programa de tamizaje, como la detección de lesiones precancerosas, el tratamiento oportuno y el seguimiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer cervical. Se pueden medir tasas de detección, tasas de tratamiento exitoso, tasas de seguimiento, entre otros.

Implementación de protocolos de atención basados en evidencia: Para garantizar la calidad y efectividad de los servicios de salud, es importante seguir protocolos y guías clínicas basados en evidencia



científica. Esto incluye protocolos para la realización del tamizaje, el manejo de resultados anormales, el tratamiento de lesiones precancerosas, entre otros.

Evaluación de la seguridad y efectividad de los servicios de salud: Se debe realizar una evaluación continua de la seguridad y efectividad de los servicios de tamizaje de cáncer de cérvix. Esto implica identificar riesgos potenciales, como complicaciones del procedimiento de tamizaje, y tomar medidas para minimizar estos riesgos.

15.3.- Gestión Administrativa y de Recursos Humanos: Este punto se centra en la gestión eficiente de los recursos humanos y administrativos del programa. Incluye la contratación y capacitación del personal, la gestión de nóminas y beneficios, y el mantenimiento de registros y documentación administrativa.

Indicadores de gestión de servicios de salud (proyección cinco años):

Evaluación del desempeño del personal: Este indicador se refiere a la evaluación sistemática del rendimiento y la contribución del personal del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica el establecimiento de criterios claros y medibles para evaluar el desempeño, la recolección de información relevante sobre el rendimiento del personal y la retroalimentación regular para mejorar el rendimiento individual y el funcionamiento general del equipo.

Seguimiento de la rotación de personal: Este indicador se refiere al monitoreo de la tasa de rotación de personal dentro del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica el seguimiento de las entradas y salidas de personal, así como el análisis de las causas y tendencias de la rotación de personal para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para retener al talento.

Eficiencia en la gestión de recursos financieros y materiales: Este indicador se refiere a la capacidad del programa para utilizar eficientemente los recursos financieros y materiales disponibles para llevar a cabo sus operaciones. Implica la optimización de los procesos de adquisición, almacenamiento, distribución y uso de recursos financieros y materiales para maximizar el valor generado y minimizar los desperdicios y costos innecesarios.

Cumplimiento de los plazos y procesos administrativos: Este indicador se refiere al seguimiento y la garantía de que los plazos y procesos administrativos se cumplan de manera oportuna y eficiente en el programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica la implementación de sistemas y procedimientos claros para la gestión de documentos, trámites, reportes y otras actividades administrativas, así como el monitoreo regular del cumplimiento de los plazos establecidos.

15.4.- Gestión Financiera: La gestión financiera implica la planificación, seguimiento y control de los recursos financieros del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Esto incluye la elaboración de presupuestos, la gestión de ingresos y gastos, y el cumplimiento de normativas y regulaciones financieras.

Indicadores de gestión de servicios de salud (proyección cinco años):

Cumplimiento del presupuesto asignado: Este indicador se refiere a la capacidad del programa de tamizaje de cáncer de cérvix para administrar sus recursos financieros dentro de los límites establecidos por el presupuesto asignado. Implica comparar regularmente los gastos reales con el presupuesto planificado y tomar medidas correctivas si es necesario para asegurar que el gasto se mantenga dentro de los límites presupuestarios.

Seguimiento de los ingresos y gastos: Este indicador implica monitorear de manera regular tanto los ingresos como los gastos del programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Consiste en mantener registros detallados y actualizados de todas las transacciones financieras, incluyendo ingresos por financiamiento externo, donaciones, tarifas de servicios y gastos operativos.

Evaluación del retorno de la inversión en programas de prevención y detección de cáncer de cérvix: Este indicador se refiere a la evaluación de la eficacia y eficiencia de los programas de prevención y detección de cáncer de cérvix en términos de los beneficios obtenidos en relación con los costos invertidos. Implica analizar el impacto de las intervenciones en la salud de la población objetivo, así como en la reducción de los costos asociados con el tratamiento de enfermedades en etapas avanzadas.

Eficiencia en la gestión de recursos financieros para maximizar el impacto del programa: Este indicador se refiere a la capacidad del programa de tamizaje de cáncer de cérvix para utilizar eficientemente sus recursos financieros con el fin de lograr el máximo impacto en la salud de la población objetivo. Implica identificar y priorizar intervenciones costo-efectivas, optimizar el uso de fondos disponibles y buscar oportunidades de financiamiento adicional para expandir y mejorar el programa.

15.5.- Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística: La gestión operativa, de abastecimiento y logística implica la planificación y ejecución de actividades relacionadas con la adquisición, almacenamiento y distribución de recursos materiales necesarios para el funcionamiento del programa. Esto incluye medicamentos, equipos médicos, suministros y logística de transporte.

Indicadores de gestión de servicios de salud (proyección cinco años):



Disponibilidad de insumos y equipos médicos: Este indicador se refiere a la capacidad del programa para garantizar la disponibilidad oportuna y adecuada de insumos y equipos médicos necesarios para llevar a cabo el tamizaje de cáncer de cérvix. Implica la evaluación y planificación de las necesidades de insumos y equipos, la gestión de proveedores y la implementación de sistemas de monitoreo de inventarios para evitar escasez y garantizar la continuidad de las operaciones.

Eficiencia en la gestión de inventarios: Este indicador se refiere a la capacidad del programa para gestionar de manera eficiente los niveles de inventario de insumos y equipos médicos. Implica el monitoreo constante de los niveles de inventario, la optimización de las cantidades de pedido y reabastecimiento, y la implementación de prácticas de almacenamiento adecuadas para minimizar el desperdicio y los costos asociados con inventarios obsoletos o excesivos.

Cumplimiento de los plazos de entrega: Este indicador se refiere al seguimiento y garantía de que los insumos y equipos médicos sean entregados dentro de los plazos establecidos por los proveedores. Implica la coordinación efectiva con proveedores, el seguimiento de pedidos y entregas, y la implementación de medidas correctivas en caso de retrasos o incumplimientos.

Reducción de costos en la adquisición de materiales y suministros: Este indicador se refiere a la implementación de estrategias y acciones destinadas a reducir los costos asociados con la adquisición de materiales y suministros necesarios para el programa de tamizaje de cáncer de cérvix. Implica la búsqueda de fuentes alternativas de suministro, la negociación de precios con proveedores, la optimización de procesos de adquisición y la identificación de oportunidades para consolidar compras y obtener descuentos por volumen.

16. CONCLUSIONES:

- **Importancia de la gestión estratégica:** El éxito de un programa de tamizaje de cáncer de cérvix depende en gran medida de una gestión estratégica efectiva que establezca objetivos claros, asignación de roles y responsabilidades, y una estructura organizativa sólida. Es fundamental que la dirección proporcione orientación estratégica y supervisión para garantizar el éxito a largo plazo del proyecto.
- **Enfoque en la mejora continua de la calidad:** La implementación de acciones para mejorar continuamente la calidad de los servicios de tamizaje es esencial para garantizar que se cumplan los estándares de calidad y que se satisfagan las necesidades de la población objetivo. Esto implica la evaluación constante del desempeño, la satisfacción del paciente y la eficacia de las intervenciones de salud.
- **Necesidad de una gestión eficiente de recursos humanos y administrativos:** La gestión adecuada de recursos humanos y administrativos, incluida la

contratación, capacitación y evaluación del personal, así como la gestión de nóminas y beneficios, es crucial para el funcionamiento efectivo del programa.

- **Gestión financiera efectiva:** El cumplimiento del presupuesto asignado, el seguimiento de los ingresos y gastos, y la evaluación del retorno de la inversión en programas de prevención son aspectos clave de una gestión financiera efectiva que asegure la sostenibilidad a largo plazo del proyecto.
- **Planificación y ejecución de operaciones logísticas eficientes:** La gestión operativa, de abastecimiento y logística debe planificarse y ejecutarse cuidadosamente para garantizar la disponibilidad oportuna de insumos y equipos médicos, así como para reducir los costos y mejorar la eficiencia en la distribución de recursos materiales.

17. RECOMENDACIONES:

- ✓ **Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación robusto:** Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para realizar un seguimiento regular del progreso del proyecto, identificar áreas de mejora y tomar decisiones basadas en datos para optimizar el rendimiento del programa.
- ✓ **Involucrar a todas las partes interesadas:** Fomentar la colaboración y la participación activa de todas las partes interesadas, incluidos los profesionales de la salud, los responsables políticos, las organizaciones comunitarias y la población objetivo, para garantizar una implementación efectiva y una aceptación amplia del programa.
- ✓ **Priorizar la educación y la conciencia pública:** Desarrollar e implementar campañas de educación y conciencia pública destinadas a aumentar el conocimiento sobre el cáncer de cérvix, promover la importancia del tamizaje y la vacunación, y eliminar barreras de acceso y estigma asociadas.
- ✓ **Buscar oportunidades de colaboración y financiamiento:** Explorar oportunidades de colaboración con organizaciones internacionales, instituciones académicas y el sector privado, así como buscar fuentes de financiamiento adicionales para fortalecer la capacidad y la sostenibilidad del programa a largo plazo.
- ✓ **Promover la innovación tecnológica:** Adoptar tecnologías innovadoras, como pruebas de VPH de auto-muestra y aplicaciones móviles para la telemedicina, para mejorar la eficiencia del tamizaje y aumentar la participación de la población objetivo.

Al implementar estas conclusiones y recomendaciones, el programa de tamizaje de cáncer de cérvix en el Distrito 22D03 estará mejor equipado para enfrentar los desafíos y alcanzar sus objetivos de prevención y detección temprana de esta enfermedad.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., ... & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191-e203.

- Campos, N. G., Sharma, M., Clark, A., Kim, J. J., Resch, S., & Hutubessy, R. (2017). Assessing the cost-effectiveness of HPV vaccination strategies for adolescent girls and boys in the Philippines. *Vaccine*, 35(3), 430-437.
- Ebu, N. I., & Mupepi, S. C. (2016). Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana. *International Journal of Women's Health*, 8, 591.
- Jassim, G., & Obeid, A. (2015). Awareness of cervical cancer early warning signs and symptoms, risk factors and vaccination among students at a medical school in 2014: A cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(18), 8473-8478.
- World Health Organization. (2014). WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94830>
- Rositch, A. F., Gatuguta, A., Choi, R. Y., Guthrie, B. L., Mackelprang, R. D., Bosire, R., ... & Smith, J. S. (2016). Knowledge and acceptability of pap smears, self-sampling and HPV vaccination among adult women in Kenya. *PloS one*, 11(10), e0162705
- World Health Organization. (2019). Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>
- American Cancer Society. (2020). Cervical cancer. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html>