

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

1.- Título del Proyecto:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE LA RED DE SERVICIOS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III, DURANTE EL AÑO 2016.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Gestión en Red:

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	X
		Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.	
		Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.	
		Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
			1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.
			1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.
			1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
			1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.	A través de la capacitación al personal de las unidades de primer nivel de atención se pretende protocolizar los cuidados de los accesos venosos centrales mediante un plan calendarizado de seguimiento por ETIS a las pacientes en tratamiento por quimioterapia por cáncer de mama.		
1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.			
1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.			
1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.			
1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.			
		2.- Gestión de Riesgos.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	En apego a las guías de práctica clínica existentes el personal de las unidades adquiere el conocimiento y adiestramiento necesario para los cuidados de los accesos venosos centrales.
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
		4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	

	B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	En el presente proyecto el 100% de las pacientes en tratamiento por quimioterapia por cáncer de mama contará con un acceso venoso central que les evite lesiones por múltiples punciones.
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	Existe un ahorro para la institución al lograr que los tratamientos de quimioterapia se apliquen de manera local en el Hospital Materno Celaya, evitando su tercerización.
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	Disminuir los gastos de bolsillo que se genera en las usuarias que acuden a otras unidades a recibir su tratamiento de quimioterapia.
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	Diferir la consulta a las unidades médicas de primer nivel de atención para la revisión de accesos venosos centrales.
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	Equipar de manera suficiente y normativa la unidad para prestar el servicio de quimioterapia y garantizar una atención integral y de calidad a la usuaria con diagnóstico de cáncer de mama.
		16.- Cuidados Paliativos.	

3.- Unidades que conforman la RED:

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	Jurisdicción Sanitaria III
Unidades de Primer Nivel de Atención	CAISES Apaseo el Alto
	Hospital Comunitario Apaseo el Grande
	CAISES Celaya
	Hospital Comunitario Comonfort
	CAISES Cortazar
	CAISES Juventino Rosas
	Hospital Comunitario Tarimoro
Unidades de Segundo Nivel de Atención	Hospital Comunitario Villagrán
Unidades de Tercer Nivel de Atención	Hospital Materno Celaya
	No aplica

4.- Identificación y análisis del problema:

El cáncer en México es un grave problema de salud pública y representa un reto multidisciplinario. Su apropiado control implica ofrecer educación para la salud; mejorar programas de prevención y detección oportuna de cáncer (DOC); optimizar el diagnóstico e instituir tratamiento específico; y suministrar cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida (Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaut FM. Health system reform in Mexico 1. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet 2006;368:1524-1534); es por ello que el cáncer de mama se encuentra contemplado dentro de las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo en su eje de "México incluyente", en donde se están impulsando acciones por los diferentes niveles de gobierno, aportando suficiencia financiera desde el 2007 a través del FPCGC (Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos) para para que éstas pacientes reciban una atención médica integral y gratuita en las unidades acreditadas para recibir el fondo, lo que permite garantizar una atención médica continua e integral de la paciente.

En México, el carcinoma mamario, es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo con un 15 – 20% de la mortalidad por cáncer. (RNHM SS2004).

La tasa Estatal de mortalidad por cáncer de mama es de 15.45, 1.35 puntos porcentuales por debajo de la Tasa Nacional. (Fuente Cinta Magnética INEGI 2012 y SEED Estadístico 2012, información preliminar).

El SEED (Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones) para la red que conforma la Jurisdicción Sanitaria III, reporta en los últimos 5 años un promedio anual de 39.8 casos de defunción por cáncer de mama, no obstante para la contribución de la morbilidad el Hospital Materno Celaya, recibe un promedio de 60.7 casos por año de pacientes en estadíos BIRADS 4 y 5 (con alto grado de sospecha de malignidad) que son referidas para su confirmación diagnóstica (Base de datos del seguimiento de pacientes).

Una parte integral de la atención del paciente con cáncer de mama consiste en la aplicación de tratamiento a base de quimioterapia la cual ha demostrado disminución de la recurrencia y muerte en una serie de estudios aleatorizados y en los meta análisis. (GPC, Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención). La aplicación de estos tratamientos puede llevarse a cabo en 2 vertientes: *Curativa ó paliativa*; y su forma de administración más común consiste en la vía intravenosa mediante catéteres los cuales deben de tener cuidados especiales por parte del paciente y/o familiares (CENETEC, Salud, GE, URQ.02V02, VI 2005, México), la evidencia clínica muestra que los accesos vasculares centrales en pacientes con cáncer son los dispositivos de administración más adecuados para la administración de agentes de quimioterapia (Gerardo Durán-Briones. Accesos vasculares en el paciente oncológico; Anestesiología en Oncología Vol. 37. Supl. 1 Abril-Junio 2014 pp S28-S32) ya que no está exenta de efectos indeseables como lo es la extravasación de fármacos antineoplásicos, con lesiones secundaria como necrosis de tejidos blandos, flebitis, urticaria, dolor, eritema, pudiendo también causar daños funcionales, alteraciones neurológicas, alteraciones en la imagen corporal y principalmente la pérdida de la confianza del paciente en el profesional de salud. El catéter venoso constituye un puente entre el medio exterior y el torrente sanguíneo, por ello se han elaborado diferentes estrategias con el fin de prolongar la estancia de estos catéteres libres de complicaciones, cuya principal amenaza lo constituyen las infecciones seguidas de los eventos trombóticos; la estrategia más eficiente lo constituyen los llamados Equipos de Terapia Intravenosa, formados por enfermeras especialistas en el cuidado y vigilancia de los catéteres venosos centrales, estos equipos están constituidos por enfermeras, médicos y la participación del paciente y la familia a través de un proceso de enseñanza en donde el cuidado del catéter se convierte en un compromiso compartido entre la institución y el paciente y su familia (<http://www.incan.salud.gob.mx/>)

Actualmente para el Estado de Guanajuato la atención de la paciente con cáncer de mama se hace a través de una Red de Servicios de Salud, es decir un conjunto de Unidades que ofertan servicios médicos de diferente complejidad y capacidad de resolución ubicados en los municipios que comprenden las ciudades de Apaseo el alto, Apaseo el Grande, Cortazar, Celaya, Comonfort, Juventino Rosas, Tarimoro y Villagrán; esta red garantiza una cobertura total de atención a 1,012,782 habitantes de los cuales el 53% se encuentran afiliados al sistema de Protección Social en Salud, y las pacientes con cáncer de mama quedan cubiertas en su tratamiento a través del FPCGC, que contempla servicios integrales de oncología médica, actualmente a un gran número de pacientes se les terciariza a Hospitales ubicados en la Ciudad de Leon, Guanajuato, ya que el espacio donde se da la quimioterapia es muy pequeño y no es apropiado ni funcional para brindarle este servicio a todas las pacientes; lo anterior implica que la usuaria se desplace en un tiempo de traslado de 4 a 6 horas promedio para recibir su atención, aunado al gasto de bolsillo estimado en un promedio de \$ 2,000.00 M/N pesos que implica el acompañamiento de un familiar, alimentación y muchas veces la estancia mínima de 1 día en caso de que se presenten complicaciones asociadas a quimioterapia. Aunado a esta falta de área adecuada por la misma razón de no contar con espacio físico suficiente no se cuenta con una clínica de equipo de terapia intravenosa (ETI), lo que ha condicionado que el 90% de las pacientes no cuenta con una vía de acceso óptima para la aplicación de quimioterapia, es decir un acceso venoso central duradero y el 10% de las pacientes que si lo tiene, en muchas ocasiones no cuenta con personal capacitado en su unidad de primer nivel para el manejo adecuado del mismo, y dicho catéter llega a ser disfuncional en poco tiempo.

5.- Justificación del proyecto:

El cáncer de mama es un programa de atención prioritario para garantizar la salud de la mujer Guanajuatense, aunque la cobertura integral del FPCGC ha demostrado que desde su implementación, tuvo un impacto importante en la reducción del gasto del bolsillo de las pacientes con ésta problemática, aun así se pretende acercar aún más los servicios de salud y evitar el desplazamiento de las pacientes y por consiguiente el gasto de bolsillo que efectúan en transporte y alimentación. Así mismo la atención integral debe de incluir el reforzamiento de las áreas de primer nivel de atención en donde las usuarias puedan acudir para la vigilancia y cuidados periódicos del catéter.

Diseñar una estrategia de estas características implica de primera instancia facilitar el acceso a los servicios de salud, con un reforzamiento en la red de atención local, es decir que las usuarias de nuestra red eviten desplazamientos mayores a la ciudad de León, Gto., y se centralice su atención en el Hospital Materno Celaya, para ello se pretende el **rehabilitar y dignificar el área física** adyacente al área de urgencias para contar con un espacio físico adecuado y suficiente donde existan un consultorio de oncología, una área de equipo de terapia intravenosa para la colocación de catéteres definitivos y un área más grande y que cumpla con todos los requisitos que nos marcan las diversas NOM's y Guías para la aplicación de quimioterapia, atendiendo en la sala de infusión 12 pacientes por día, lo que representa 20 mezclas IV de quimioterapia ya que en la actualidad por las limitaciones de espacio solo se aplican 2, esta acción genera resultados en dos vertientes, se dejan de subrogar servicios de salud por lo que se disminuyen los gastos de manera muy importante y se disminuyen los tiempos de traslado para las usuarias con cáncer de mama. Cabe mencionar que en el 2015, la unidad quedó acreditada para la adecuada prestación de servicios en el FPCGC y la adecuación del área es preponderante y necesaria para garantizar la cobertura total del tratamiento de las pacientes de la red.

En relación al reforzamiento del primer nivel de atención, se pretende capacitar al personal de enfermería en el manejo adecuado del catéter conformando equipos de terapia intravenosa cada unidad médica de primer nivel participante con la finalidad de ofertar a las usuarias y sus familiares un plan de cuidados programados para garantizar que lleguen a la unidad de segundo nivel a recibir su tratamiento con un catéter en óptimas condiciones, con lo que se disminuiría la sobre saturación de la consulta oncológica por complicaciones de infección, proceso tromboticos u otros, se aumentaría la vida útil de los mismos y se mejora la calidad de vida de las pacientes al no tener que invadirla de manera frecuente e innecesaria. Los cuidados de los catéteres venosos centrales dependerán del tipo. Los catéteres venosos centrales periféricos requieren del cuidado semanal para evitar infecciones y trombosis, en tanto los catéteres venosos centrales del tipo puerto demandan los cuidados cada 4 semanas, por lo que el plan de cuidados programados en el primer nivel de atención tendrá que estructurarse en este sentido.

6.- Objetivo general:

Proporcionar atención integral a las pacientes con cáncer de mama pertenecientes a la red de la Jurisdicción Sanitaria III durante el 2016 evitando gastos de bolsillo innecesarios infecciones de sus vías de acceso y mejorando su calidad de vida.

7.- Objetivos específicos:

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Implementar el modelo de la clínica de Equipo de Terapia Intravenosa (ETI) para cuidados de catéter. (1.5.1. Bacteremia cero y reducción de infecciones asociadas a catéter)

Capacitar al personal de primer nivel en las recomendaciones de la guía de práctica clínica en el mantenimiento de líneas intravasculares Estableciendo clínicas ETI en cada unidad participante (3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.)

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Disminuir la presencia de complicaciones asociadas a la aplicación de quimioterapia (8.- cultura de seguridad del paciente en establecimientos de atención médica).

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Reducir los costos de la aplicación de quimioterapia al evitar su terciarización. (Seguimiento del paciente para control de enfermedad.)

Disminuir el número de pacientes que se trasladan a la ciudad de León para recibir el tratamiento de quimioterapia (Coordinación entre los diferentes niveles de atención.)

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Garantizar la consulta oportuna mediante el escalonamiento de atención de acuerdo a niveles de resolutivez en las diferentes unidades de la red. (Redes de atención)

Equipar las áreas destinadas para la prestación del servicio de quimioterapia (Apoyo a la acreditación)

8 y 9.- Metas e Indicadores.-

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Meta:	Implementar 1 ETI en cada una de las unidades de primer nivel de atención y una central en el Hospital Materno Celaya.			
Indicador				
Nombre:	Unidades de salud con implementación del modelo			
Definición:	Que al menos cada una de las unidades cuente con un equipo de terapia intravenosa (ETI)			
Método de cálculo:	Unidades de salud con el modelo de ETI implementado/ Total de unidades participantes x100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	0 Actualmente no existe modelo implementado de ETI en el Estado			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0	100 %		
Medios de verificación.	Registro de personal asignado en cada unidad			

Meta:	Capacitar al 100% de los ETI'S implementados en cada una de las unidades del primer nivel de atención.			
Indicador				
Nombre:	Cursos de capacitación efectuados			
Definición:	Número de cursos programados para capacitación del personal ETI			
Método de cálculo:	Número de cursos Programados/ número de cursos realizados X100			
Unidad de medida:	Porcentual			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Semanal			
Línea base:	0			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0	100%		
Medios de verificación.	Cartas descriptivas del curso / listas de asistencia / evaluación pre y post.			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*).

Meta:	Lograr que el 90% de las usuarias de la jurisdicción ill con cáncer de mama en quimioterapia cuenten con catéter venoso central para la infusión de la misma.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de Pacientes con quimioterapia por cáncer de mama con catéter definitivo			
Definición:	Número de pacientes a quienes se le colocó catéter venoso central del total de pacientes que requieren quimioterapia por cáncer de mama en el periodo			
Método de cálculo:	Número de pacientes con catéter venoso central instalado / Número de pacientes con quimioterapia por cáncer de mama X 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	0			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	30%	60%	90%	100%
Medios de verificación.	Registros de colocación de catéter			

Meta:	Mantener un acceso venoso central externo útil por un periodo mínimo de 6 meses mediante un cuidado adecuado y programado en el primer nivel de atención.
Indicador	
Nombre:	Vida útil del acceso venoso central
Definición:	Expresa el número total de pacientes que cuenta con un acceso venoso central externo útil en un mínimo de 6 meses.

Método de cálculo:	Catéteres útiles a los 6 meses/ número total de catéteres instalados X100			
Unidad de medida:	Porcentual			
Sentido:	Descendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	6 meses continuos de uso óptimo			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	100 %	80%	80%	80%
Medios de verificación.	Registro de atención en la unidades de primer nivel.			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de Costos Razonables).

Meta:	Rehabilitar 1 espacio físico adecuado para la prestación del servicio de quimioterapia en el Hospital Materno Celaya			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de espacio físico rehabilitados			
Definición:	Contar con un espacio físico adecuado y suficiente para que las usuarias reciban tratamiento de quimioterapia			
Método de cálculo:	Número de Espacios físicos rehabilitados / Número de espacios físicos programados X100			
Unidad de medida:	Porcentual			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0	50%	100%	
Medios de verificación.	Registros de infraestructura física.			

Meta:	Garantizar que el 90 % de las usuarias que padecen cáncer de mama y se encuentran en tratamiento por quimioterapia sean atendidas en el Hospital Materno Celaya			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de atención de pacientes con quimioterapia			
Definición:	Numero de usuarias con tratamiento de quimioterapia que se evitó el traslado a la ciudad de León			
Método de cálculo:	Total de pacientes que pertenecen a la red y que evitaron el traslado a la ciudad León / Total de pacientes en tratamiento de quimioterapia. X100			
Unidad de medida:	Porcentual			
Sentido:	Descendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0	50%	70%	90%
Medios de verificación.	Registros de subrogación			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	Lograr que el 90% de las pacientes en tratamiento con quimioterapia que se les colocó un acceso venoso central, acudan a su unidad de primer nivel para el seguimiento programado a través del ETI			
Indicador				
Nombre:	Diferimiento de atención			
Definición:	Numero de atenciones efectuadas en los equipos de terapia intravenosa en las unidades de primer nivel			
Método de cálculo:	Total de atenciones realizadas en el primer nivel / Total de atenciones programadas X100			
Unidad de medida:	Porcentual			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Semanal			
Línea base:	No hay registros de evidencia			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0	50%	70%	90%
Medios de verificación.	Registros de pacientes atendidos por intervención en las unidades médicas de primer nivel.			

10.-Metodología:

El presente proyecto contempla un análisis descriptivo prospectivo en relación a la atención integral de la paciente con cáncer de mama que se encuentra bajo tratamiento de quimioterapia en la red de atención de la jurisdicción Sanitaria III, reforzando de primera instancia la habilitación de espacios físicos adecuados en infraestructura y equipamiento, que sean suficientes para que la usuaria reciba dicha atención y así evite su desplazamiento y el gasto de bolsillo que éste le genera. No obstante, la atención integrada incluye el acercamiento de los servicios de salud a través de la capacitación y adiestramiento del personal de las unidades de primer nivel de atención pertenecientes a la red para garantizar que estas usuarias mantengan durante su tratamiento de quimioterapia accesos venosos útiles y funcionales que le permitan terminar su tratamiento en óptimas condiciones.

• **Características de la población:**

Este proyecto va dirigido a todas las usuarias que se encuentran en tratamiento de quimioterapia por presentar cáncer de mama y que tienen su lugar de residencia en los 8 municipios que tiene Jurisdicción Sanitaria III con sede en Celaya y que acude al Hospital Materno Celaya a recibir su atención. Así como las de nuevo diagnóstico que sean del área de influencia de nuestra red.

• **Escenario geográfico del proyecto:**

Este proyecto se llevará a cabo al interior de las instalaciones del Hospital Materno Celaya, como sede de atención oncológica para las pacientes en quimioterapia por cáncer de mama y como centro de capacitación para el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, así mismo serán escenarios las unidades de salud de las cabeceras municipales de: Apaseo el Alto, Apaseo el Grande, Celaya, Comonfort, Cortazar, Juventino Rosas, Tarimoro y Villagrán.

- **Duración del proyecto:**

Se efectuará de Junio del 2016 a junio del 2017.

- **Análisis, medición, validación:**

La información se realizará a través del conjunto de datos obtenidos de las bitácoras de registros, cartas descriptivas, evaluación preeliminares y postevaluaciones, y registros de atención en las unidades correspondientes

- **Recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos:**

Se realizará su procesamiento a través de programa de excel, efectuandolas tablas comparativas, presentación en graficos de pastel, histogramas que se requiera.

- **Difusión, divulgación de resultados y logros.**

Este trabajo será presentado a través de los Comites de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) de cada institucion o bien en consejos jurisdiccionales o foros de calidad.

12.- Cronograma Financiero:

NO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																				
						M E S E S	SEMANA																			
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC								
1	Rehabilitación del física para la aplicación de tratamiento de quimioterapia	Hospital Materno Celaya	Monetaria	\$ 936,000.00	*																					
					P																					
					R																					
2	Equipamiento de la unidad de quimioterapia y unidades de primer nivel de atención.	Jurisdicción Sanitaria III Hospital Materno Celaya	Unidad	\$ 739,537.74	*																					
					P																					
					R																					
3	Capacitación al personal de ETI de las unidades de primer	Hospital Materno Celaya	Unidad	\$ 42,000.00	*																					
					P																					
					R																					
4	Seguimiento al paciente durante el tratamiento de primer y segundo nivel I	Disminuir el número de pacientes que se traslada a la ciudad de león	Porcentual	90% de las pacientes atendidas en la Unidad de quimioterapia	*																					
					P																					
					R																					
5	Evaluación externa del proyecto	Disminuir el número de pacientes que se traslada a la ciudad de león	Unidad de oncología médica del HMC	\$43,676.40	*																					
					P																					
					R																					

*P = Programado

*R = Reportado

13.- Resultados comprometidos:

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Acercar los servicios de salud especializados a través de conformar clínicas ETIs en el primer nivel de atención, lo cual permite el seguimiento estrecho de la paciente en tratamiento por quimioterapia.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Favorecer la cultura de seguridad del paciente a través de la aplicación de accesos vasculares duraderos y seguros con menor riesgo de complicaciones e infecciones a corto y mediano plazo.

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Que todas las pacientes con cáncer de mama en tratamiento por quimioterapia pertenecientes a la red de la Jurisdicción Sanitaria III cuenten con el servicio de quimioterapia de manera local y así se evita la terciarización de dicho servicio así como evita el desplazamiento y los consecuentes gastos de bolsillo de nuestras usuarias.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Fortalecer las redes de atención mediante el equipamiento normativo adecuado y suficiente que garantice una atención de calidad a la usuaria con cáncer de mama.